

# ERGO

ERGO Insurance SE Lietuvos filialas

## ERGO Nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklės Nr. 009

Galioja nuo 2020-08-10



# Turinys

<b>I. Vartojamos sąvokos</b>	<b>2</b>
<b>II. Nelaimingų atsitikimų ir ligų draudimo sąlygos</b>	<b>4</b>
1. Draudimo objektas	4
2. Draudžiamieji įvykiai	4
3. Draudimo rizikos. Draudžiamojo įvykio nustatymo, draudimo išmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka	4
4. Nedraudžiamieji įvykiai	10
5. Draudimo išmokos sumažinimas ir jos nemokėjimas	12
6. Draudimo teritorija. Draudimo apsaugos galiojimas	12
7. Draudimo suma	12
8. Šalių teisės ir pareigos	12
9. Draudimo įmokų dydžių apskaičiavimo tvarka	13
10. Žalos nustatymo tvarka	13
<b>III. Bendroji dalis</b>	<b>14</b>
1. Draudimo sutarties sudarymas	14
2. Šalių teisės ir pareigos	14
3. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo apsaugos taikymas	16
4. Dvigubo, papildomo, nevisiško draudimo sąlygos	17
5. Draudimo sutarties pakeitimo, papildymo ir nutraukimo sąlygos	17
6. Draudimo sutarties valiuta	18
7. Draudimo išmokų išmokėjimo tvarka ir terminai	18
8. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą	19
9. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikui tvarka	20
10. Ginčų sprendimo tvarka	20
<b>Priedas Nr.1. Draudimo išmokų lentelės</b>	<b>21</b>
<b>Lentelė Nr.1. Sužalojimai neįgalumo atveju</b>	<b>21</b>
<b>Lentelė Nr. 2. Sužalojimai kaulų lūžių atveju</b>	<b>29</b>
<b>Lentelė Nr. 3. Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atveju</b>	<b>32</b>
<b>Lentelė Nr. 4. Kritinės ligos</b>	<b>36</b>
<b>Lentelė Nr. 5. Ligos</b>	<b>38</b>

# I. Vartojamos sąvokos

1. **Draudėjas** (toliau – „Jūs“) – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo arba kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
2. **Draudikas** (toliau – „mes“) – ERGO Insurance SE Lietuvos filialas.
3. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
4. **Apdraustasis** – sveikatos draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
5. **Nukentėjęs trečiasis asmuo** – asmuo, kuriam Jūs ar apdraustasis padarėte žalą.
6. **Draudimo taisyklės** – mūsų parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.
7. **Draudimo apsauga** – mūsų įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.
8. **Draudimo sutartis** – sutartis, sudaryta tarp Jūsų ir mūsų. Draudimo sutartimi mes įsipareigojame už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti Jums, apdraustajam arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro šios draudimo taisyklės, draudimo liudijimas ir kiti dokumentai, jei jie buvo pateikti ar išduoti (pvz. Jūsų rašytinis prašymas sudaryti draudimo sutartį, draudimo liudijimo papildymai ar pakeitimai ir pan.).
9. **Draudimo liudijimas** – atspausdintas arba elektroninis dokumentas, kuriuo patvirtinamas draudimo sutarties sudarymas.
10. **Draudimo sutarties laikotarpis** – laikotarpis, nurodytas draudimo liudijime. Tuo atveju, kai Jūs tinkamai įvykdote pareigą sumokėti visą, pirmą ir / ar atidėtą draudimo įmoką, draudimo sutarties laikotarpis sutampa su draudimo apsaugos laikotarpiu, išskyrus, jeigu draudimo sutartyje susitarta kitaip.
11. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
12. **Draudimo rizikos padidėjimas** – po draudimo sutarties sudarymo momento atsitikęs bent vienas iš šių įvykių, galinčių turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir žalos dydžiui:
  - 12.1. apdraustasis pradeda dalyvauti oficialiai organizuojamose sporto varžybose ir treniruotėse;
  - 12.2. apdraustasis pradeda praktikuoti kitą sporto šaką nei nurodyta draudimo liudijime;
  - 12.3. apdraustasis pradeda užsiimti ekstremaliu sportu ar veikla;
  - 12.4. iš esmės pasikeičia apdraustojo darbo pobūdis;
  - 12.5. apdraustasis praleidžia užsienio valstybėje ilgiau kaip 30 dienų iš eilės;
  - 12.6. apdraustasis tampa neįgalus, netenka darbingumo, suserga psichine liga ir / arba sunkia nepagydoma liga;
  - 12.7. apdraustasis teismo pripažįstamas neveiksniu.
13. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kuriam įvykus mes privalome mokėti draudimo išmoką.
14. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje susitarta kitaip.
15. **Išskaita** – tai suma, kuria, įvykus draudžiamajam įvykiui, mes sumažiname draudimo išmoką.
16. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje numatytas įvykis, kuriam esant arba įvykus mes nemokame draudimo išmokos.
17. **Darbuotojas** – fizinis asmuo pagal Lietuvos Respublikos darbo kodeksą dirbantis pagal darbo sutartį už atlyginimą. Taip pat fizinis asmuo, turintis valstybės tarnautojo, valstybės pareigūno, teisėjo ar valstybės politiko teisinį statusą.
18. **Draudimo išmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, dėl draudžiamąjį įvykio išmokama apdraustajam arba naudos gavėjui.
19. **Medicininiai dokumentai** – asmens sveikatos priežiūros įstaigos patvirtinta ir raštu pateikta informacija apie apdraustojo organizmo funkcijų sutrikimus, atliktus tyrimus, nedarbingumą, taikytą gydymą, reabilitaciją ir paskirtus medikamentus ar / ir kitas priemones.
20. **Neblaivumas** – apdraustojo apsvaigimas nuo alkoholio. Jeigu medicininiais dokumentais yra patvirtinama, kad įvykio metu alkoholio koncentracija apdraustojo organizme neviršijo 0,40 promilės, apdraustasis šių draudimo taisyklių prasme yra laikomas blaiviu.
21. **Nelaimingas atsitikimas** – staiga ir netikėtai įvykęs įvykis (trauma), kurio metu apdraustasis prieš jo valią dėl išorinio poveikio į jo kūną patiria šiose draudimo taisyklėse nurodytą žalą. Susirgimas liga nėra siejamas su išoriniu poveikiu, todėl liga nelaikoma nelaimingu atsitikimu.
22. **Nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis** – tai nuosekli draudimo sutarčių seka, kai vienos draudimo sutarties pabaiga sutampa su kitos draudimo sutarties pradžia ir pagal draudimo sutartis buvo apdrausti tie patys apdraustieji nuo tų pačių draudimo rizikų, o taip pat draudimo apsauga nebuvo sustabdyta ir / ar nėra viena iš šių draudimo sutarčių nebuvo nutraukta. Apdraustųjų ir / ar draudimo rizikų dalinio nesutapimo atveju draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis laikomas nepertraukiamu dėl sutampančios dalies, jeigu dėl jos yra visos šiame punkte numatytos nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio sąlygos.

23. **Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės** – tai sporto renginiai ir užsiėmimai, kuriuos organizuoja sporto organizacijos, juridinio asmens teises turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos ir kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos ir institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai organizuojamomis sporto varžybomis laikome tas, kurios yra vykdomos pagal varžybų nuostatus.
24. **Ortopedijos techninės priemonės** – specialios technikos priemonės judėjimo ir atramos aparato sutrikusioms funkcijoms grąžinti ir gydyti.
25. **Ekstremalus sportas (veikla)** – veikla ar sporto šakos, susijusios su didesne negu įprasta susižeidimų rizika, taip pat reikalaujančios ypatingų fizinių gebėjimų bei pasirengimo. Užsiimant tokia veikla ar sporto šakomis dažnai naudojama speciali įranga, o įtaką nelaimingam atsitikimui įvykti daro gamtos jėgos bei aplinka, kurioje sportuojama. Šiai veiklai priskiriamos:
- 25.1. kovos ir kontaktinio sporto šakos (pvz. boksas, Tailando boksas, kimboksas, imtynės, dziudo ir panašios sporto šakos);
  - 25.2. skrydžiai su skraidymo aparatais (pvz. sklandymas, akrobatinis skraidymas, skraidymas parasparniais, oro balionais ar kitais lengvais skraidymo aparatais);
  - 25.3. oro sporto šakos (pvz. parašiutizmas, jėgos aitvarai);
  - 25.4. vandens sporto šakos (pvz. giluminis nardymas su įranga, buriavimas, plaukimas kalnų upėmis, burlenčių ir banglenčių sportas, vandens slidės, vandenlentės);
  - 25.5. automobilių ir motociklų sporto šakos, važiavimas vandens, sniego motociklais, keturračiais, kartingais;
  - 25.6. dviračių sportas (pvz. kalnų (MTB), BMX dviračių sportas, dviračių krosas);
  - 25.7. speleologija, ekspedicijos į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;
  - 25.8. alpinizmas, kopimas į uolas, laipiojimas sienele;
  - 25.9. jodinėjimas ir žirgų sportas;
  - 25.10. šokinėjimas prisirišus guma.
26. **Sužalojimas** – apdraustojo organizmo funkcijų sutrikimas.
27. **Dalinis sužalojimas** – atvejis, kai apdraustojo organizmo funkcijos yra sutrikusios iš dalies.
28. **Teroristiniai aktai (terorizmas)** – pavojaus daugelio žmonių gyvybei ar sveikatai, turtui arba infrastruktūros objektams sukėlimas, kai asmuo ar jų grupė panaudoja arba grasina panaudoti jėgą (pvz. sprogdinant, padegant, paskleidžiant radioaktyviąsias, biologines ar chemines kenksmingas medžiagas, preparatus ar mikroorganizmus ir pan.) tokiu būdu siekdami politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, tame tarpe ir turintys tikslą paveikti ar įbauginti vyriausybę ir / ar visuomenę ar jos dalį.
29. **Žala** – nelaimingo atsitikimo pasekmė (rizika), nurodyta draudimo sutartyje. Žala šių draudimo taisyklių prasme neapima neturtinės žalos, apdraustojo daiktams padarytos žalos ir išlaidų, kurios nėra numatytos šiose draudimo taisyklėse.
30. **Darbo pajamos** – pagal darbo sutartį arba darbo santykiams prilygintų teisinių santykių pagrindu gautos pajamos, išskaičiuojant joms taikomus mokesčius.
31. **Savarankiškai dirbantis asmuo** – fizinis asmuo, gaunantis komercinės (gamybinės) veiklos pajamas.
32. **Komercinė (gamybinė) veikla** – Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka įregistruota veikla, vykdoma privačiame sektoriuje kitu nei pagal darbo sutartį ar paslaugų kvitą teisėtu pagrindu, taip pat advokato, notaro bei antstolio veikla, iš kurios yra gaunamos komercinės (gamybinės) veiklos pajamos.
33. **Komercinės (gamybinės) veiklos pajamos** – Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka deklaruotos ir valstybinio socialinio draudimo ir gyventojų pajamų mokesčiais apmokestinamos pinigų sumos, gautos iš komercinės (gamybinės) veiklos, iš kurių yra išskaičiuojamos veiklos sąnaudos.
34. **Ligos pašalpa** – Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka apskaičiuojama ir iš darbdavio ir / arba iš valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto lėšų mokama ligos pašalpa.
35. **Medicininio vizito išlaidos** – slaugytojo arba gydytojo vykimo į apdraustojo gyvenamąją vietą arba apdraustojo transportavimo į / iš asmens sveikatos priežiūros įstaigą išlaidos, taip pat vizito metu suteikta planinė medicinos pagalba.
36. **Planinė medicinos pagalba** – oficialios ir visuotinai pripažinta medicina pagrįstos medicinos paslaugos, kurios yra atliekamos gydytojo paskyrimu siekiant įgyvendinti apdraustojo gydymo dėl nelaimingo atsitikimo planą. Planinė medicinos pagalba nelaikomas reabilitacinis, kurortinis ar sanatorinis gydymas, taip pat netradicinės medicinos priemonės.

## II. Nelaimingų atsitikimų ir ligų draudimo sąlygos

### 1. Draudimo objektas

- 1.1. Mes draudžiame Jūsų turtinius interesus, susijusius su nelaimingais atsitikimais ir / arba liga, kuriuos apdraustasis patiria draudimo sutarties laikotarpiu.

### 2. Draudžiamieji įvykiai

- 2.1. Draudžiamaisiais įvykiais yra laikomi apdraustojo patirti nelaimingi atsitikimai draudimo teritorijoje ir draudimo sutarties laikotarpiu. Jeigu draudimo sutartyje yra pasirinkta, taip pat draudžiamaisiais įvykiais yra laikomos apdraustajam pirmą kartą gyvenime diagnozuotos kritinės ligos bei susirgimas viena iš ligų, nurodytų ligų sąraše.

### 3. Draudimo rizikos. Draudžiamojo įvykio nustatymo, draudimo išmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

Jūsų pasirinktos draudimo rizikos, dėl kurių draudimo buvo susitarta, yra nurodomos draudimo liudijime. Toliau nurodomos draudimo rizikos ir išmokos, draudimo išmokų apskaičiavimo bei mokėjimo sąlygos ir tvarka.

- 3.1. **Mirtis** – apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo (traumos) metu patirto kūno sužalojimo per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo datos:
  - 3.1.1. apdraustojo mirties atveju išmokame visą draudimo liudijime nustatytą draudimo sumą;
  - 3.1.2. jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos kitos draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos, jos yra išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinos už apdraustojo mirtį;
  - 3.1.3. teismui apdraustąjį paskelbus mirusiu, draudimo išmoka mirties atveju yra mokama tik tais atvejais, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad apdraustasis dingo be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios leidžia manyti, kad apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo žuvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.
- 3.2. **Neįgalumas** – apdraustojo patirtas sunkus sužalojimas, kuris išliko praėjus ne mažiau kaip 12 mėn. po nelaimingo atsitikimo dienos ir yra patvirtintas medicininiais dokumentais, išduotais ne vėliau kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos:
  - 3.2.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos neįgalumo atveju ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių draudimo taisyklių Priedo Nr. 1. Lentelėje Nr. 1. „Sužalojimai neįgalumo atveju“ tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi;
  - 3.2.2. apdraustojo darbingumo sumažėjimas ar netekimas, kai Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos arba kita atitinkamas teises turinti institucija terminuotai ar pastoviai suteikia nukentėjusiam asmeniui neįgalumo lygį, negali būti laikomas draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo pagrindu;

- 3.2.3. apdraustajam patyrus dalinį sužalojimą neįgalumo atveju, mes, vadovaudamiesi medicininiuose dokumentuose pateiktais duomenimis apie apdraustojo reabilitacijos veiksmingumą ir kita aktualia informacija apie apdraustojo sveikatos būklę, turime teisę 36 mėnesius po nelaimingo atsitikimo dienos vieną kartą metuose iš naujo nustatyti sužalojimo dydį. Tokiais atvejais draudimo išmoka yra mokama dalimis kiekvienais kalendoriniais metais. Pirmoji ir antroji draudimo išmokos dalys yra po 30 %, o trečioji – 40 % nuo apskaičiuotos draudimo išmokos;
- 3.2.4. jeigu neįgalumas, kurį sąlygojo nelaimingas atsitikimas, pripažintas draudžiamuoju įvykiu, yra neabejotinas, draudimo išmoka gali būti apskaičiuojama ir mokama anksčiau, t. y. nelaukiant, kol sueis 3.2. punkte nurodytas terminas;
- 3.2.5. jeigu 12 mėnesių laikotarpyje po nelaimingo atsitikimo dienos buvo atliktos sužalotų organų planinės, pakartotinės, metalo konstrukcijų išėmimo ar kitokios operacijos, draudimo išmoka neįgalumo atveju skaičiuojama ne anksčiau kaip praėjus 6 mėn. po operacijos, tačiau ne anksčiau kaip praėjus 12 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo dienos;
- 3.2.6. jei apdraustasis miršta per vienerius metus po nelaimingo atsitikimo dienos, tačiau ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, arba miršta praėjus daugiau kaip vieneriems metams nepriklausomai nuo priežasties ir buvo pareikštas reikalavimas dėl draudimo išmokos mokėjimo pagal neįgalumo riziką, tai draudimo išmoką mokame pagal neįgalumo lygį, nustatytą remiantis paskutiniais medicininiu patikrinimo duomenimis.
- 3.3. **Kaulų lūžiai** – apdraustojo kaulo lūžis, įvykęs dėl išorinio poveikio į jo kūną ir pagrįstas objektyviais instrumentiniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonanso tyrimo nuotraukomis):
- 3.3.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos kaulų lūžių atveju ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 2 „Sužalojimai kaulų lūžių atveju“ tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi.
- 3.4. **Kitos (smulkios) traumos** – bent vienas iš šių taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 3 „Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atveju“ nurodytų apdraustojo kūno sužalojimų, patirtų dėl išorinio poveikio:
- 3.4.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos kitų (smulkių) traumų atveju ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 3 „Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atveju“ tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi;
- 3.4.2. draudimo išmokų skaičius dėl traumų yra neribojamas, tačiau visų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį mokėtinų draudimo išmokų suma negali viršyti draudimo sutartyje nustatytos traumų draudimo sumos.
- 3.5. **Kritinė liga** – susirgimas liga, kuri apdraustajam buvo diagnozuota pirmą kartą gyvenime ir tai atsitiko draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, liga yra nurodyta šių draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 4 „Kritinės ligos“ ir atitinka visas nustatytas kritinės ligos sąlygas:
- 3.5.1. kritinės ligos atveju išmokame visą draudimo liudijime kritinės ligos atvejui nustatytą draudimo sumą;
- 3.5.2. draudimo išmoką dėl kritinės ligos apdraustajam mokame tik vieną kartą per draudimo sutarties laikotarpį, t. y. dėl pirmos kritinės ligos, kuri yra pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles;
- 3.5.3. susirgimo kritine liga data yra laikoma diena, kai apdraustasis kreipėsi į gydymo įstaigą dėl pirmųjų tai ligai būdingų simptomų, dėl kurių, atlikus tyrimus, patvirtinta kritinės ligos diagnozė;
- 3.5.4. dienpinigiai ir / arba ligonpinigiai dėl kritinės ligos nėra mokami;

- 3.5.5. draudimo apsauga nėra taikoma kritinėms ligoms, kurios buvo įtartos, nustatytos ar dėl kurių simptomų apdraustasis kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą iki nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio pradžios ir per pirmuosius 3 jo galiojimo mėnesius.
- 3.6. **Liga** – susirgimas, kuris apdraustajam buvo diagnozuotas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu ir kuris yra nurodytas šių draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 5 „Ligos“ ir atitinka visas nustatytas tos ligos sąlygas:
- 3.6.1. draudžiamąjį įvykiu atveju išmokame visą draudimo liudijime ligos atvejui nustatytą draudimo sumą;
- 3.6.2. draudimo išmoką dėl ligos tam pačiam apdraustajam mokame tik vieną kartą per draudimo sutarties laikotarpį;
- 3.6.3. dienpinigiai ir / arba ligonpinigiai dėl ligos nėra mokami;
- 3.6.4. išmokėjus draudimo išmoką dėl ligos, nurodytos šių draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 5 „Ligos“, draudimo išmoka dėl tos pačios ligos, nurodytos šių draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 3 „Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atveju“ nėra mokama;
- 3.6.5. draudimo išmoka dėl Laimo ligos pagal ligų riziką tam pačiam apdraustajam gali būti mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į jos pasikartojimų skaičių, pagal visas mūsų bendrovėje turėtas apdraustojo draudimo sutartis;
- 3.6.6. draudimo apsauga nėra taikoma ligoms, kurios apdraustajam buvo diagnozuotos iki nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio pradžios ir per pirmąsias 30 jo galiojimo dienų.
- 3.7. **Ligonpinigiai** – pinigų suma, kuri yra mokama už laikotarpį, kurio metu apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles, buvo hospitalizuotas ir gydomas ligoninėje:
- 3.7.1. draudimo išmoka apskaičiuojama padauginus gulėjimo ligoninėje dienų skaičių iš draudimo liudijime nurodytos draudimo išmokos dydžio už kiekvieną ligoninėje praleistą dieną;
- 3.7.2. ligonpinigius mokame nuo pirmos gulėjimo ligoninėje dienos. Pirmą ir paskutinę hospitalizavimo dienas yra laikoma viena diena;
- 3.7.3. dėl vieno nelaimingo atsitikimo ligonpinigius mokame ne daugiau kaip už 45 kalendorines dienas, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, ne ilgiau kaip už 180 kalendorinių dienų;
- 3.7.4. ligonpinigiai nėra mokami, jei apdraustasis gydomas dienos stacionare, sanatorijoje ar reabilitacijos centre.
- 3.8. **Dienpinigiai** – pinigų suma, mokama už laikotarpį, kurio metu apdraustasis arba ikimokyklinio amžiaus apdraustąjį slaugantis asmuo buvo nedarbingas dėl apdraustojo patirto nelaimingo atsitikimo ir negalėjo atvykti į darbą ar bendrojo lavinimo mokyklą, kurioje jis mokosi pagal dieninę mokymo formą:
- 3.8.1. draudimo išmoka apskaičiuojama padauginus laikino nedarbingumo dienų skaičių iš draudimo liudijime nurodytos draudimo išmokos dydžio už kiekvieną nedarbingumo dieną;
- 3.8.2. dienpinigius mokame nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmą ir paskutinę nedarbingumo dienas yra laikoma viena diena;
- 3.8.3. dėl vieno nelaimingo atsitikimo dienpinigius mokame ne daugiau kaip už 45 kalendorines dienas, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, ne ilgiau kaip už 180 kalendorinių dienų;

- 3.8.4. dienpinigius dėl laikino nedarbingumo, kurį sukėlė šių draudimo taisyklių Priede Nr.1 nenumatytas sužalojimas, mokame ne daugiau kaip už 10 kalendorinių dienų;
- 3.8.5. moksleivių laikino nedarbingumo atveju, dienpinigius mokame už nedarbingumo dienas, kurios nepatenka į moksleivių atostogų laikotarpį;
- 3.8.6. pagrindas mokėti dienpinigius yra:
- 3.8.6.1 asmenims, dirbantiems pagal darbo sutartį: Lietuvos Respublikos gydymo įstaigos išduotas nedarbingumo pažymėjimas ir apdraustojo darbo sutartis;
  - 3.8.6.2. bendrojo lavinimo mokyklos moksleiviams, besimokantiems pagal dieninę mokymo formą: pažyma dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094a);
  - 3.8.6.3 ikimokyklinio amžiaus apdraustojo neatvykimo į ikimokyklinę įstaigą dėl nelaimingo atsitikimo atveju, dienpinigius mokame pagal jį slaugančiam asmeniui Lietuvo Respublikos gydymo įstaigos išduotus nedarbingumo dokumentus. Draudimo išmoka mokama vienam iš tėvų, jeigu abu tėvai dirba pagal darbo sutartis.
- 3.8.7. dienpinigiai nėra mokami dėl draudžiamųjų įvykių, atsitikusių iki nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio pradžios ir per pirmąsias 7 jo galiojimo dienas;
- 3.8.9. dienpinigius dėl minkštųjų audinių sužalojimo ir raiščių patempimo pagal Priedo Nr.1 Lentelės Nr. 3 „Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atveju“ 4.9., 4.10. ir 11.1. punktus mokame ne daugiau kaip už 14 kalendorinių dienų.
- 3.9. **Medicininės išlaidos** – išlaidos už apdraustajam suteiktas medicininės paslaugas, nurodytas šiame punkte, dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles, pasekmių:
- 3.9.1. psichologinės pagalbos išlaidos – kompensuojame psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijų išlaidas, jeigu šios konsultacijos apdraustajam buvo suteiktos dėl neįgalumo, nustatyto pagal šias draudimo taisykles, pagal gydytojo išduotą siuntimą psichologinei pagalbai gauti iki 300 Eur;
  - 3.9.2. išlaidos reabilitacijai, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų ir ortopedijos techninių priemonių įsigijimui apdraustojo neįgalumo, nustatyto pagal šias draudimo taisykles, atveju:
    - 3.9.2.1. atlyginame patirtas išlaidas reabilitacijai gydymo įstaigoje, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų ir ortopedijos techninių priemonių įsigijimui, jeigu šios išlaidos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų arba yra kompensuojamos tik iš dalies;
    - 3.9.2.2. reabilitacijos išlaidas sudaro apdraustojo sumokėtos pinigų sumos už šias medicinos paslaugas: fizioterapijos procedūras, kineziterapijos užsiėmimus ir 10 masažo seansų;
    - 3.9.2.3. draudimo išmoka dėl šiame punkte išvardintų išlaidų negali viršyti 6.000 Eur;
  - 3.9.3. neįgaliojo vežimėlio nuomos ar įsigijimo išlaidos – apdraustojo neįgalumo, nustatyto pagal šias draudimo taisykles, atveju atlyginame neįgaliojo vežimėlio nuomos arba įsigijimo išlaidas iki 300 Eur;
  - 3.9.4. ramentų nuomos ar įsigijimo išlaidos – atlyginame ramentų nuomos ar įsigijimo išlaidas, neviršijant 50 Eur, jeigu apdraustasis patyrė traumą, kurios pasekoje yra reikalingi ramentai, o trauma pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles;
  - 3.9.5. kosmetinės plastinės operacijos bet kurioje kūno vietoje išlaidos:
    - 3.9.5.1. atlyginame apdraustojo patirtas išlaidas dėl kosmetinės plastinės operacijos, skirtos kosmetiniams defektams ar subjaurojimams bet kurioje apdraustojo kūno vietoje pašalinti, jeigu šių operacijų buvo būtina atlikti dėl nelaimingo atsitikimo;
    - 3.9.5.2. operacija buvo atlikta praėjus vieneriems metams po nelaimingo atsitikimo dienos, išskyrus atvejus, kai buvo nustatyta, kad medicininio požiūriu ją būtina atlikti anksčiau;



- 3.9.5.3. draudimo išmoka negali viršyti 3.000 Eur;
- 3.9.5.4. mums išmokėjus šiame punkte nurodytą draudimo išmoką, draudimo išmokos dėl kosmetinių plastinių operacijų, numatytų šių draudimo taisyklių Priedo Nr.1 Lentelėje Nr.1 „Sužalojimai neįgalumo atveju“ 41.1.–41.6. punktuose, nėra mokamos;
- 3.9.6. draudimo išmoką mokame pagal pateiktus medicininius ir finansinius dokumentus, neviršijant draudimo sumos, jeigu apdraustasis šias medicininės paslaugas gavo ne vėliau kaip per 24 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos ir jos nebuvo kompensuotos pagal privalomąjį arba savanoriškąjį sveikatos draudimą.
- 3.10. **Pagalba namuose** – atlyginamos išlaidos, nurodytos šiame punkte, jeigu apdraustasis patyrė sužalojimą, kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles, dėl kurio buvo gydomas ligoninėje daugiau kaip penkias dienas iš eilės, ir dėl šio sužalojimo jis negali vaikščioti nepadarydamas žalos savo sveikatai ar gyvybei:
- 3.10.1. apdraustasis įgyja teisę į šias dėl nelaimingo atsitikimo atsiradusias išlaidas:
- 3.10.1.1. slaugytojos arba gydytojo medicininio vizito išlaidas, kai yra suteikiamos paslaugos, patenkančios į planinės medicinos pagalbos apimtį;
- 3.10.1.2. išlaidas apdraustojo būsto, kuriame jis gyvena, tvarkos palaikymui. Tvarkos palaikymo išlaidos neapima profesionalaus valymo išlaidų;
- 3.10.1.3. išlaidas už apdraustojo rūbų, kuriuos jis dėvi gydymo laikotarpiu, ir patalynės skalbimą bei valymą;
- 3.10.1.4. išlaidas už maisto ir būtinų pirkinių gydymo laikotarpiu pristatymą, išskyrus maisto produktų ir kitų pirkinių kainą;
- 3.10.1.5. išlaidas už apdraustojo mokyklinio amžiaus vaiko iki 10 metų amžiaus palydėjimą iš apdraustojo gyvenamosios vietos į mokyklą ir atgal;
- 3.10.1.6. išlaidas už apdraustajam priklausančio ir teisės aktų nustatyta tvarka šuns vedžiojimą;
- 3.10.2. draudimo išmoką mokame pagal pateiktus finansinius dokumentus, jeigu 3.10.1. punkte nurodytos paslaugos apdraustajam buvo suteiktos ne vėliau kaip per 12 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Draudimo išmoka negali viršyti 5.000 Eur.
- 3.11. **Negautos pajamos** – atlyginamos negautos pajamos, prarastos dėl nelaimingo atsitikimo:
- 3.11.1. dirbančiųjų pagal darbo sutartį negautos pajamos – tai skirtumas tarp apdraustojo darbo užmokesčio (pajamų) ir darbdavio ir / arba valstybinio socialinio draudimo išmokėtos ligos pašalpos:
- 3.11.1.1. draudimo išmoką mokame, jeigu praradote pajamas dėl nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles;
- 3.11.1.2. draudimo išmoką apskaičiuojame pagal šią formulę:  

$$NP = (DU / DDS) * NDS - LPS$$
NP – negautos pajamos; DU – darbo užmokestis už paskutinius 3 kalendorinius mėnesius, einančius prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį; DDS – faktiškai dirbtų darbo dienų skaičius per paskutinius 3 kalendorinius mėnesius, einančius prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį; NDS – darbo dienų nedarbingumo laikotarpiu skaičius; LPS – ligos pašalpos suma, gauta iš darbdavio ir / arba valstybinio socialinio draudimo;
- 3.11.1.3. jeigu per paskutinius tris kalendorinius mėnesius, einančius prieš nelaimingo atsitikimo įvykio mėnesį, Jūsų gautos darbo pajamos viršijo 4.500 Eur, apskaičiuojant draudimo išmoką laikome, kad per šiame punkte nurodytą laikotarpį gautos darbo pajamos yra lygios 4.500 Eur;
- 3.11.1.4. draudimo išmoką dėl to paties nelaimingo atsitikimo mokame neviršijant 1.500 Eur, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, negali būti išmokėta daugiau kaip 7.500 Eur;
- 3.11.1.5. draudimo išmoką mokame tik už tas dienas, už kurias buvo mokėta ligos pašalpa;
- 3.11.1.6. maksimalus laikotarpis, už kurį mokame draudimo išmoką dėl to paties nelaimingo atsitikimo, yra aštuoniasdešimt darbo dienų iš eilės;

- 3.11.2. savarankiškai dirbančiųjų negautos pajamos – tai skirtumas tarp apdraustojo komercinės (gamybinės) veiklos pajamų, gautų prieš nelaimingo atsitikimo dieną ir po jos, kuris yra mažinamas iš valstybės ir / ar socialinio draudimo fondo biudžeto mokamų pašalpų (išmokų, kompensacijų) suma, jeigu pašalpos (išmokos, kompensacijos) yra mokamos dėl sveikatos sužalojimo po nelaimingo atsitikimo:
- 3.11.2.1. draudimo išmoką mokame, jeigu dėl nelaimingo atsitikimo, dėl kurio buvo nustatytas neįgalumas pagal šias draudimo taisykles, negalėjote vykdyti komercinės (gamybinės) veiklos ir dėl to praradote visas arba dalį pajamų. Jeigu komercinę (gamybinę) veiklą nutraukėte ir / arba jos nevykdėte ne dėl nelaimingo atsitikimo, draudimo išmoka dėl negautų pajamų nėra mokama;
- 3.11.2.2. Draudimo išmoką apskaičiuojame pagal šią formulę:  
$$NP = VPI - VPP - LPS$$
  
NP – negautos pajamos; VPI – komercinės (gamybinės) veiklos pajamos, gautos per paskutinius 12 kalendorinių mėnesių, einančius iki nelaimingo atsitikimo mėnesio, atskaičius nustatytus mokesčius ir turėtas veiklos sąnaudas. Jeigu šių pajamų negalima tiksliai nustatyti, tokiu atveju imamos deklaruotos komercinės (gamybinės) veiklos pajamos už praėjusį mokesčių laikotarpį, einantį prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, už kurį buvo pateikta ir Valstybinės mokesčių inspekcijos patvirtinta metinė pajamų deklaracija, atskaičius nustatytus mokesčius ir turėtas veiklos sąnaudas; VPP – komercinės (gamybinės) veiklos pajamos, gautos už pirmus 12 kalendorinių mėnesių, einančius po nelaimingo atsitikimo mėnesio, atskaičius nustatytus mokesčius ir turėtas veiklos sąnaudas. Jeigu šių pajamų negalima tiksliai nustatyti, tokiu atveju imamos deklaruotos komercinės (gamybinės) veiklos pajamos už mokesčių laikotarpį, einantį po nelaimingo atsitikimo mėnesio, už kurį buvo pateikta ir Valstybinės mokesčių inspekcijos patvirtinta metinė pajamų deklaracija, atskaičius nustatytus mokesčius ir turėtas veiklos sąnaudas; LPS – ligos pašalpos suma, gauta iš valstybės ir / ar socialinio draudimo fondo biudžeto;
- 3.11.2.3. jeigu komercinę (gamybinę) veiklą vykdėte trumpiau negu 12 mėnesių, negautos pajamos apskaičiuojamos ta pačia tvarka, nurodyta 3.11.2.2. punkte, kur VPI – pajamos, gautos už visą komercinės (gamybinės) veiklos laikotarpį iki nelaimingo atsitikimo dienos, atskaičius nustatytus mokesčius ir turėtas sąnaudas;
- 3.11.2.4. negautas pajamas kompensuojame ne ilgiau kaip už pirmus 12 kalendorinių mėnesių, einančių po nelaimingo atsitikimo, dėl kurio buvo nustatytas neįgalumas pagal šias draudimo taisykles, dienas. Draudimo išmoką dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, mokame neviršijant 20.000 Eur.

### 3.12. Bendrosios draudimo išmokos nustatymo ir mokėjimo nuostatos:

- 3.12.1. draudimo išmokos dydį nustato mūsų gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šiomis draudimo taisyklėmis, šių draudimo taisyklių Priede Nr.1 pateiktomis neįgalumo, kaulų lūžių, kitų (smulkių) traumų, kritinių ligų bei ligų draudimo išmokų lentelėmis, apdraustojo mediciniais dokumentais, taip pat atsižvelgdami į apdraustąjį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir apdraustojo reabilitacijos efektyvumą;
- 3.12.2. draudimo išmoka pagal kiekvieną draudimo riziką negali viršyti jai draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos;
- 3.12.3. jeigu toje pačioje apdraustojo kūno dalyje dėl išorinio poveikio atsirado daugiau negu vienas sužalojimas, mokėsime tik vieną didžiausią draudimo išmoką dėl sunkiausio sužalojimo;
- 3.12.4. jei dėl išorinio poveikio atsirado daugiau negu vienas sužalojimas ir jie visi yra numatyti toje pačioje lentelėje, pateikiamoje šių draudimo taisyklių Priede Nr.1, draudimo išmoką apskaičiuojame susumavę draudimo išmokas dėl kiekvieno sužalojimo, tačiau neviršydami draudimo sumos, nustatytos konkrečiai draudimo rizikai;

- 3.12.5. draudimo išmoką mokame apdraustajam. Jeigu draudimo sutartyje nurodytas naudos gavėjas, kuris nėra apdraustasis, draudimo išmoką jam mokėsime tik pateikus rašytinį apdraustojo sutikimą, gautą iki įvykstant draudžiamajam įvykiui;
- 3.12.6. draudimo išmoką mokame tik pagal gydymo įstaigos išduotus medicininius ir / arba finansinius dokumentus;
- 3.12.7. draudimo išmoką dėl dienpinigių, medicininių išlaidų, pagalbos namuose ir negautų pajamų mokame tik pagal Lietuvos Respublikoje išduotus medicininius ir finansinius dokumentus.

## 4. Nedraudžiamieji įvykiai

Nedraudžiamaisiais laikome įvykius, atsitikusius:

- 4.1. dėl cheminių ir / ar biologinių medžiagų naudojimo;
- 4.2. dėl karo, agresijos, priešišku užsienio jėgų veiksmy, karinio pobūdžio veiksmy (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), karo (ypatingosios) padėties, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, sukilimo, masinių neramumų, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą, atleistų darbuotojų streikų, lokautų bei kitų veiksmy, taip pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamų sulaikymų ir suėmimų, nepriklausomai nuo to, ar žala (nuostoliai) buvo tiesiogiai, ar netiesiogiai sąlygota arba susijusi su šiais įvykiais;
- 4.3. dėl bet kokio pobūdžio teroristinių aktų;
- 4.4. dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos, garso ir kt.) poveikio;
- 4.5. dėl branduolinės reakcijos ar energijos, branduolinės radiacijos, spinduliuotės ir / ar radioaktyvios taršos įtakos;
- 4.6. dėl elektromagnetinių laukų ir / ar elektromagnetinės spinduliuotės įtakos, lazerio arba mazerio naudojimo;
- 4.7. dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo, jų lūžimo ir / ar išnirimo, sąnarių protezų lūžimo ir / ar išnirimo;
- 4.8. dėl pasikartojančių sąnarių išnirimų ar panirimų, kai pirminis sąnarių išnirimas ar panirimas būna įvykęs iki draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos;
- 4.9. dėl infekcijų sukėlėjų, patekusių į organizmą lytiniu keliu, ne dėl išorinio poveikio į apdraustojo kūną arba per nedidelius odos ar gleivinės pažeidimus (nubrozdinimus, įbrėžimus), išskyrus pasiutligės, stabligės, Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito, erkinio encefalomielito sukėlėjus ir atvejus, kai infekcijų sukėlėjai pateko dėl nelaimingo atsitikimo atliekamos operacijos ar taikomo gydymo metu;
- 4.10. dėl apdraustojo mirties arba neįgalumo, kurio priežastis Laimo liga, erkinis encefalitas, erkinis mielitas ar erkinis encefalomielitas, taip pat dėl atvejų, kai tas pats apdraustasis suserga bent viena iš šių ligų pakartotinai draudimo sutarties laikotarpiu;
- 4.11. dėl pilvo ir / ar pilvo ertmės išvaržų;
- 4.12. dėl patologinių kaulų lūžių, tarpslankstelinų diskų pakenkimų ar išvaržų, degeneracinių pokyčių sąnariuose;
- 4.13. dėl savižudybės, bandymo nusižudyti ar tyčinio susižalojimo;
- 4.14. dėl psichikos ar ligos sukeltų sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, ištinkančių visą apdraustojo kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio į apdraustojo kūną;

- 4.15. dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje) nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties;
- 4.16. dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų, taip pat dėl ligų, kurios nėra numatytos kritinių ligų ir ligų sąrašė;
- 4.17. dėl apdraustojų ligų (traumų), dėl kurių valstybės institucijos apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį, arba dėl psichikos ligos įtakos;
- 4.18. dėl gydymo ar operacijų, kurias apdraustasis tiesiogiai sau atliko ar leido atlikti kitiems asmenims, jeigu gydymas ar operacija nebuvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo;
- 4.19. dėl įvykių, atsiradusių darant ar rengiantis padaryti baudžiamajame įstatyme įtvirtintas nusikalstamas veikas;
- 4.20. dėl motorinės transporto priemonės vairavimo, kai apdraustasis neturėjo teisės vairuoti tos rūšies transporto priemonę;
- 4.21. dėl bet kokių oro transporto priemonių su motoru ar be jo, motorinių aeroplanų, lengvųjų lėktuvų, kosminių laivų bei kitų sklandymo ar skraidymo ore priemonių valdymo ar naudojimo, išskyrus atvejus, kai apdraustasis, keliaudamas iš vienos vietovės į kitą, naudojasi viešajam transportui priskiriama oro transporto priemone ir nėra jos įgulos narys;
- 4.22. dėl alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinių ar psichotropinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimo. Taip pat nemokame draudimo išmokos, kai apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo. Šio punkto nuostatos nėra taikomos kaulų lūžių ir kitų (smulkių) traumų atvejais, išskyrus įvykius, kai apdraustasis vairavo transporto priemonę apsvaigęs nuo narkotikų ar alkoholio, o alkoholio koncentracija viršijo 0,4 promilės, taip pat jeigu savo veiksmais pažeidė viešąją tvarką (dalyvavo muštynėse ir pan.);
- 4.23. kai apdraustasis atlieka karinę tarnybą arba savanorišką misiją kariuomenėje, Šaulių sąjungoje ar kitoje sukurtoje organizacijoje, taip pat dalyvauja kare, kariniuose veiksmuose arba taikos palaikymo misijose;
- 4.24. kai apdraustasis atlieka bausmę laisvės atėmimo vietoje, yra laikino sulaikymo vietoje, taip pat specialiosios auklėjimo įstaigos priežiūroje;
- 4.25. kai apdraustasis teismo sprendimu pripažįstamas nežinia kur esančiu;
- 4.26. dėl dalyvavimo bet kokiose oficialiai organizuojamose sportinėse varžybose ir treniruotėse, jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip. Šio punkto nuostatos netaikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojų laisvalaikio praleidimo forma;
- 4.27. kai apdraustasis užsiima ekstremaliu sportu (veikla), jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip;
- 4.28. dėl analogiškų (panašių) arba pakartotinai pasireiškusių kritinių ligų. Panašiomis ligomis yra laikomos tos ligos, kurios yra priskiriamos tai pačiai ligų kategorijai, nurodytai Priedo Nr.1 Lentelėje Nr. 4. „Kritinės ligos“;
- 4.29. dėl bursito, alkūnės, riešo kanalo tunelinio sindromo, peties sąnario ankštumo sindromo (sukamosios manžetės sindromo);
- 4.30. dėl tinklainės atšokimo, jeigu tinklainė atšoko ne dėl tiesioginės akies traumos (akies obuolio sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio), o dėl kitų priežasčių, pvz. ligos (sunkios trumparegystės, hipertolinės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį;
- 4.31. dėl nelaimingo atsitikimo, kurio įvykimo fakto draudimo sutarties laikotarpiu nepatvirtina diagnostiniai tyrimai, medicinos ir / arba kiti dokumentai.

## 5. Draudimo išmokos sumažinimas ir jos nemokėjimas

Be bendrojoje dalyje nurodytų išmokos sumažinimo ir jos nemokėjimo pagrindų, mes turime teisę sumažinti ar nemokėti draudimo išmokos esant žemiau nurodytiems atvejams.

- 5.1. Mes turime teisę sumažinti draudimo išmoką:
  - 5.1.1. proporcingai negautos draudimo įmokos daliai, jeigu Jūs sudarydamas draudimo sutartį neteisingai nurodėte apdraustojo darbo pobūdį arba nepranešėte apie apdraustojo darbo pobūdžio esminį pasikeitimą sutarties galiojimo metu;
  - 5.1.2. 50 % – jeigu draudžiamajam įvykiui įvykti, atsirasti turėjo įtakos prieš nelaimingo atsitikimo dieną buvusieji sužalojimai, netinkamai suteiktos medicinos pagalbos pasekmės, atliktos rekonstrukcinės-plastinės operacijos ar ligos, išskyrus ligas (traumas), dėl kurių valstybės institucijos apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį, ir psichikos ligas;
  - 5.1.3. 50 % – dalinio sužalojimo atveju, išskyrus neįgalumui priskirtus sužalojimus.
- 5.2. Nustačius dalinį sužalojimą neįgalumo atveju mes nemokame antrosios ir / ar trečiosios draudimo išmokos dalies, jeigu remiantis medicininiuose dokumentuose pateiktais duomenimis apie apdraustojo reabilitacijos veiksmingumą ir kita aktualia informacija yra nustatoma, kad dėl išorinio poveikio sutrikusios apdraustojo organizmo funkcijos atsistatė arba apdraustasis netinkamai vykdė gydytojų paskirtus nurodymus.

## 6. Draudimo teritorija. Draudimo apsaugos galiojimas

- 6.1. Draudimo teritorija – visas pasaulis.
- 6.2. Draudimo apsauga dėl dienpinigių, medicininių išlaidų, pagalbos namuose ir negautų pajamų galioja tik Lietuvos Respublikoje, t.y. draudimo išmoka pagal šias rizikas būtų mokama tik pateikus Lietuvos Respublikoje išduotus medicininius ir / arba finansinius dokumentus.
- 6.3. Draudimo apsauga galioja visą parą.

## 7. Draudimo suma

- 7.1. Jūsų ir mūsų sutarimu draudimo sutartyje yra nustatomi draudimo sumų dydžiai apdraustojo mirties, neįgalumo, kaulų lūžių, kitų (smulkių) traumų, kritinių ligų, ligų rizikoms, taip pat ligonpinigių, dienpinigių, medicininių išlaidų, pagalbos namuose, negautų pajamų draudimo sumų dydžiai.

## 8. Šalių teisės ir pareigos

Be bendrojoje dalyje numatytų Jūsų ir mūsų teisių ir pareigų, Jūs taip pat turite žemiau nurodytas pareigas.

- 8.1. Jūsų pareigos iki sutarties sudarymo:
  - 8.1.1. pateikite mums visą žinomą teisingą informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti, apie kiekvieną pageidaujimą apdrausti asmenį:
    - 8.1.1.1. nurodykite jo darbo ar veiklos pobūdį bei nuolatinę gyvenamąją vietą;

- 8.1.1.2. praneškite, jei pageidaujamas apdrausti asmuo draudimo sutarties laikotarpiu ketina sportuoti bei dalyvauti oficialiai organizuojamuose sporto varžybose ir treniruotėse arba užsiimti ekstremaliu sportu ar laisvalaikio praleidimo veikla;
  - 8.1.1.3. praneškite apie apdraustajam kompetentingų institucijų nustatytą neįgalumą, nedarbingumą, slaugos ar priežiūros poreikį, apie psichikos ligą ar elgesio sutrikimus, taip pat apie jam teismo pripažintą neveiksnumą ar ribotą veiksnumą.
- 8.2. Jūsų pareigos draudimo sutarties galiojimo metu:
- 8.2.1. praneškite apie atleidimą iš darbo, jeigu draudimo sutartyje susitarėme dėl dirbančiųjų pagal darbo sutartį negautų pajamų atlyginimo ar dienpinigių mokėjimo;
  - 8.2.2. praneškite apie komercinės (gamybinės) veiklos vykdymo sustabdymą arba jos nutraukimą, jeigu draudimo sutartyje susitarėme dėl savarankiškai dirbančiųjų negautų pajamų atlyginimo.
- 8.3. Jūsų ir / arba apdraustojo pareigos įvykio atveju:
- 8.3.1. nedelsdamas, ne vėliau kaip per 48 val., kreipkitės į gydymo įstaigą;
  - 8.3.2. apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį informuokite mus ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų;
  - 8.3.3. apie mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejus mums būtina pranešti per 20 kalendorinių dienų;
  - 8.3.4. suteikite mums visą ir teisingą informaciją apie nelaimingą atsitikimą ar ligą;
  - 8.3.5. prieš gaudami medicines paslaugas, raštu su mumis suderinkite išlaidų dydžius;
  - 8.3.6. duokite raštišką sutikimą, suteikiantį mums teisę susipažinti su Jūsų (apdraustojo) medicininiais dokumentais;
  - 8.3.7. atlikite mūsų paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicinos duomenų nepakanka ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Tokių ekspertizių būtinas išlaidas apmokame mes.

## 9. Draudimo įmokų dydžių apskaičiavimo tvarka

- 9.1. Draudimo įmoką mes apskaičiuojame atsižvelgiant į apdraustojo darbo pobūdį, sporto ir / arba laisvalaikio veiklas, Jūsų pasirinktas ir draudimo liudijime nurodytas draudimo rizikas, draudimo sumas, draudimo laikotarpį ir kitus konkrečių draudimo rizikų apibūdinančius požymius.

## 10. Žalos nustatymo tvarka

- 10.1. Gavę pirminę informaciją apie įvykį (žalą), mes atliekame įvykio tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, užklausiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, asmens sveikatos priežiūros, socialinio draudimo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat tos institucijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai. Fiksuodami nelaimingo atsitikimo aplinkybes, mes turime teisę fotografuoti ir daryti vaizdo (garso) įrašus.
- 10.2. Įvykiui tirti mes galime pasitelkti institucijas, ekspertus, atitinkamos srities specialistus arba mokslininkus.

## III. Bendroji dalis

### 1. Draudimo sutarties sudarymas

- 1.1. Draudimo sutartis sudaroma Jums pateikus prašymą sudaryti draudimo sutartį ir suteikus kitą mūsų prašomą informaciją. Prašymas sudaryti draudimo sutartį gali būti žodinis arba, tais atvejais, kai mes reikalaujame, rašytinis. Jūs esate atsakingas už prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytų duomenų teisingumą.
- 1.2. Draudimo sutartis sudaroma mums įteikiant Jums draudimo taisykles ir mums su Jumis pasirašant draudimo liudijimą, ir / arba Jums draudimo liudijime nustatytu terminu sumokant visą arba pirmą draudimo įmoką.
- 1.3. Draudimo sutartis sudaroma naudojant standartines draudimo taisykles. Tačiau su Jumis gali būti susitarta dėl individualių draudimo sutarties sąlygų, kurios turi pirmenybę prieš standartines draudimo taisykles. Individualios draudimo sąlygos surašomos draudimo liudijime arba jo prieduose.

### 2. Šalių teisės ir pareigos

#### 2.1. Jūsų ir mūsų teisės bei pareigos iki sutarties sudarymo

##### 2.1.1. Jūs turite teisę:

- 2.1.1.1. susipažinti su draudimo taisyklėmis bei gauti jų kopiją;
- 2.1.1.2. pateikti mums prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo.

##### 2.1.2. Jūsų pareiga:

- 2.1.2.1. pateikti mums visą mūsų prašomą informaciją ir leisti atlikti visus prašomus veiksmus, reikalingus draudimo rizikai įvertinti;
- 2.1.2.2. suteikti mums visą žinomą informaciją apie Jums žinomas aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykių tikimybei ir / ar nuostolių dydžiui;
- 2.1.2.3. informuoti mus apie visas dėl tų pačių rizikų ir to paties objekto su kitais draudikais sudarytas draudimo sutartis, nurodant kitą draudiką, draudimo sutarties galiojimo terminus, draudimo sumas, apdraustus objektus ir draudžiamuosius įvykius;
- 2.1.2.4. prieš sudarant draudimo sutartį trečiojo asmens naudai, apie tokią sutartį informuoti apdraudžiamą asmenį, tuo pačiu informuojant juos apie tai, kad draudikas tvarkys jų asmens duomenis sutarties sudarymo ir vykdymo tikslu.

##### 2.1.3. Mes turime teisę:

- 2.1.3.1. prašyti Jūsų informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti ir draudimo sutarčiai sudaryti;
- 2.1.3.2. atsisakyti teikti draudimo pasiūlymą ir sudaryti draudimo sutartį, nenurodydami priežasčių.

##### 2.1.4. Mes privalome sudaryti sąlygas Jums susipažinti su šiomis draudimo taisyklėmis.

#### 2.2. Jūsų ir mūsų teisės bei pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

##### 2.2.1. Jūs turite teisę prašyti pakeisti arba nutraukti draudimo sutartį.

##### 2.2.2. Jūsų pareiga:

- 2.2.2.1. draudimo sutartyje numatytais terminais mokėti draudimo įmokas ir / ar jos dalis;
  - 2.2.2.2. savo iniciatyva arba mūsų reikalavimu imtis visų įmanomų priemonių galimai žalai išvengti ar jai sumažinti ir vykdyti su tuo susijusius mūsų nurodymus, jeigu tokie buvo duoti;
  - 2.2.2.3. pranešti apdraustajam apie sudarytą draudimo sutartį, supažindinti jį su visomis draudimo sutarties sąlygomis;
  - 2.2.2.4. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 7 dienas, kai tik Jums tampa žinoma apie konkretų draudimo rizikos padidėjimo atvejį, pranešti apie jį mums. Draudimo rizikos padidėjimo atvejai nustatomi draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ir kituose draudimo sutartį sudarančiuose dokumentuose;
  - 2.2.2.5. informuoti mus apie pasikeitusius Jūsų kontaktinius duomenis.
- 2.2.3. Mes turime teisę:
- 2.2.3.1. reikalauti išmokėtų draudimo išmokų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija), jeigu tai neprieštaruja imperatyvioms įstatymų normoms;
  - 2.2.3.2. padidėjus draudimo rizikai, reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir / arba perskaičiuoti draudimo įmoką;
- 2.2.4. Jums paprašius, išduosime draudimo sutarties kopijas.

### 2.3. Jūsų ir mūsų teisės ir pareigos įvykio atveju

- 2.3.1. Jūs turite teisę įstatymų nustatyta tvarka gauti informaciją apie įvykio tyrimo eigą.
- 2.3.2. Jūsų pareiga:
- 2.3.2.1. imtis protingų priemonių galimai žalai išvengti arba ją sumažinti ir vykdyti su tuo susijusius mūsų reikalavimus, jeigu tokie buvo duoti;
  - 2.3.2.2. apie įvykį ir / ar gautą reikalavimą atlyginti nuostolius pranešti mums internetu [www.ergo.lt/zalos](http://www.ergo.lt/zalos) arba skambinant tel. 1887 (iš užsienio +370 5 2683222) ir suteikti mums visą žinomą informaciją apie įvykio aplinkybes;
  - 2.3.2.3. pateikti mums visus mūsų prašomus dokumentus, reikalingus įvykio aplinkybėms ištirti ir žalos ir išmokos dydžiui nustatyti ir vykdyti kitus su įvykio tyrimu susijusius mūsų reikalavimus;
  - 2.3.2.4. suteikti mums informaciją apie sudarytas to paties draudimo objekto draudimo sutartis;
  - 2.3.2.5. be mūsų rašytinio sutikimo nepripažinti ir / ar nevykdyti trečiųjų asmenų reikalavimų atlyginti žalą ir neatlikti jokių kitų veiksmų susijusių su žalos pripažinimu ar atlyginimu;
  - 2.3.2.6. mūsų prašymu raštu įgalioti mus daryti Jūsų vardu visus, mūsų nuomone, tikslingus pareiškimus, susijusius su trečiųjų asmenų pretenzijų tenkinimu arba atmetimu;
  - 2.3.2.7. perduoti mums visą informaciją ir dokumentus, kurie mums yra reikalingi tam, kad mes galėtume tinkamai įgyvendinti mums perėjusių teisę reikalauti išmokėtų draudimo išmokų sumų iš atsakingų už padarytą žalą asmenų;
  - 2.3.2.8. tretiesiems asmenims pareiškus ieškinį teisme dėl žalos atlyginimo, mūsų reikalavimu suteikti įgaliojimus mūsų paskirtam advokatui ir pateikti visus paskirtojo advokato ar mūsų nuomone reikalingus paaiškinimus bei dokumentus.
- 2.3.3. Mūsų pareiga, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo taisyklėse numatytais terminais mokėti draudimo išmokas.
- 2.3.4. Naudos gavėjas, apdraustasis arba nukentėjęs trečiasis asmuo turi teisę:
- 2.3.4.1. gauti informaciją apie įvykio tyrimo eigą;
  - 2.3.4.2. teisės aktuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.
- 2.3.5. Naudos gavėjas, apdraustasis ir nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti mums visus mūsų prašomus dokumentus ir informaciją apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.



- 2.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Jūs mums pateikėte neteisingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, mes, vadovaudamiesi teisės aktuose numatytais sąlygomis, turime teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, pasiūlyti pakeisti draudimo sutartį ar reikalauti ją nutraukti, taip pat sumažinti draudimo išmoką ar atsisakyti ją mokėti.
- 2.5. Papildomos mūsų ir Jūsų teisės ir pareigos nustatytos galiojančiuose teisės aktuose.

### **3. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo apsaugos taikymas**

- 3.1. Visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu, t. y. draudimo sutartis įsigalioja tik po to, kai Jūs sumokate visą ar pirmą draudimo įmoką, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo sutartyje numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmoka privalo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje yra numatytas vėlesnis visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimo terminas:
  - 3.1.1. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmoka privalo būti sumokėta draudimo sutarties sudarymo dieną ir Jūs laiku ją apmokėjote, tai draudimo sutartis įsigalioja nuo sutartyje nurodytos draudimo sutarties laikotarpio pradžios dienos ir valandos, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvyksiems draudžiamiesiems įvykiams;
  - 3.1.2. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmoka privalo būti sumokėta vėliau nei draudimo sutarties sudarymo dieną ir Jūs laiku ją apmokėjote, tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma ir draudžiamiesiems įvykiams, apie kuriuos draudimo sutarties šalys nežinojo sudarydamos draudimo sutartį, įvyksiems nuo sutartyje nurodytos draudimo sutarties laikotarpio pradžios dienos ir valandos iki sutarties įsigaliojimo momento (t. y. draudimo apsauga yra taikoma retroaktyviai);
  - 3.1.3. jeigu Jūs sumokate visą ar pirmą draudimo įmoką, praleidęs draudimo sutartyje numatytą įmokos mokėjimo terminą, tai, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo įmoka privalėjo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje buvo numatytas vėlesnis jos sumokėjimo terminas, draudimo sutartis įsigalioja tik nuo kitos dienos, einančios po draudimo įmokos sumokėjimo, 00:00 valandų, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvyksiems draudžiamiesiems įvykiams;
  - 3.1.4. visais šio straipsnio 3.1, 3.1.1.–3.1.3. punktuose numatytais atvejais draudimo apsauga pradedama taikyti ne anksčiau kaip draudimo sutartyje nurodyta draudimo sutarties laikotarpio pradžios data.
- 3.2. Jei draudimo įmoka mokama dalimis, visos kitos draudimo įmokos po pirmosios draudimo įmokos yra laikomos atidėtomis draudimo įmokomis, o jų mokėjimas yra atidedamas iki sutartyje numatyto mokėjimo termino.
- 3.3. Jums nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos dalies draudimo sutartyje nustatytu terminu arba ją sumokėjus tik iš dalies, mes pranešame Jums raštu, kad po 15 kalendorinių dienų nuo pranešimo apie nesumokėtą draudimo įmoką išsiuntimo Jums draudimo apsauga bus sustabdyta, o po 30 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo išsiuntimo – draudimo sutartis pasibaigs be atskiro pranešimo.
- 3.4. Jeigu Jūs sumokate draudimo įmoką laikotarpiu nuo draudimo apsaugos sustabdymo iki jos pasibaigimo, nurodyto šio straipsnio 3.3. punkte, draudimo apsauga įsigalioja nuo 3 (trečios) kalendorinės dienos, einančios po įmokos sumokėjimo, 00:00 val.
- 3.5. Draudimo įmokos mokėjimo pagrindas yra mūsų išduotas draudimo liudijimas arba draudimo įmokų sąskaita arba jų atitinkantis dokumentas.
- 3.6. Draudimo sutartis yra sudaroma laikotarpiui, kuris nurodomas draudimo liudijime.

## 4. Dvigubo, papildomo, nevisiško draudimo sąlygos

- 4.1. Nustačius, kad dėl tų pačių draudimo rizikų ir draudimo objekto yra sudaryta draudimo sutartis ir su kitomis draudimo įmonėmis, draudimo išmoką mes su kitomis draudimo įmonėmis išmokėtume proporcingai draudimo sumoms, kad bendrai išmokėta išmoka neviršytų bendro žalos dydžio (dvigubas draudimas).
- 4.2. Jeigu apdrausta tik dalis turto ar draudimo rizikos vertės, Jūs galite papildomai apdrausti turtą ar draudimo riziką, sudarant papildomą draudimo sutartį su mumis ar kita draudimo įmone (papildomas draudimas). Tokiu atveju bendra draudimo suma pagal visas draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.
- 4.3. Jeigu draudimo sutartyje nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę, tai, įvykus draudžiamajam įvykiui, mes atlyginame patirtą nuostolių dalį, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

## 5. Draudimo sutarties pakeitimo, papildymo ir nutraukimo sąlygos

- 5.1. Mums su Jumis susitarus raštu, draudimo sutartis gali būti pakeista. Jeigu atliekant sutarties pakeitimus nėra nurodyta jų įsigaliojimo data, tai pakeitimai įsigalioja nuo pakeitimo datos.
- 5.2. Draudimo sutartis gali būti nutraukta Jūsų ir mūsų susitarimu arba vienašališkai, esant šiame draudimo taisyklių skirsnyje išdėstytiems pagrindams. Draudimo sutarties šalis apie draudimo sutarties nutraukimą privalo informuoti kitą draudimo sutarties šalį raštu ne vėliau kaip prieš 30 dienų, jeigu draudimo sutartyje nėra nustatytas kitas pranešimo terminas. Draudimo sutarties nutraukimas neatleidžia nuo įsipareigojimų, atsiradusių iki nutraukimo dienos, vykdymo. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta naudos gavėjo naudai, mums pareikalavus, Jūs turite pateikti naudos gavėjo raštišką sutikimą dėl draudimo sutarties nutraukimo.
- 5.3. Draudimo sutartį galite nutraukti jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudžiamoji rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priešasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir kt.). Šiuo atveju mes turime teisę į tą draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.
- 5.4. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama Jūsų iniciatyva ne dėl 5.3. punkte nurodytų pagrindų, sumokėta draudimo įmoka negrąžinama. Mes turime teisę Jums grąžinti draudimo įmokos dalį, proporcingą likusiam nepanaudotam draudimo sutarties galiojimo laikui, išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas bei pagal tą sutartį išmokėtas draudimo išmokas. Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos sudaro 10 % draudimo įmokos, bet ne mažiau kaip 10,00 Eur.
- 5.5. Mes turime teisę nutraukti draudimo sutartį dėl Jūsų įvykdyto esminio draudimo sutarties sąlygų pažeidimo. Tokiu atveju mes turime teisę į draudimo įmokos dalį, proporcingą laikotarpiui iki draudimo sutarties nutraukimo dienos. Esminiu draudimo sutarties pažeidimu yra laikomas nepranešimas mums apie rizikos padidėjimą (prašyme sudaryti draudimo sutartį ir draudimo liudijime nurodytų duomenų pasikeitimą).
- 5.6. Gavę pranešimą apie draudimo rizikos padidėjimo atvejį, mes įgyjame teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jums nesutikus su draudimo sąlygų pakeitimais, mes turime teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos, jeigu Jūs nepranešėte apie draudimo rizikos padidėjimo atvejį per 7 kalendorines dienas.
- 5.7. Nepaisant kitų draudimo sutarties nuostatų, draudimo apsauga galios tik iki tol, kol tai neprieštarauja jokioms prekybos ir ekonominėms sankcijoms, draudimams arba apribojimams pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas, jokiems Europos Sąjungos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymams arba reglamentams. Jeigu paminėtos sankcijos, draudimai arba apribojimai tiesiogiai ar netiesiogiai trukdo mums teikti paslaugas pagal šią sutartį, mes turime teisę nutraukti šią sutartį vienašališkai, apie tai raštu pranešę Jums.

## 6. Draudimo sutarties valiuta

- 6.1. Draudimo įmokos ir išmokos gali būti mokamos nacionaline ir / ar užsienio valiuta, jeigu tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos įstatymams.
- 6.2. Jeigu draudimo įmoka mokama kitokia valiuta, nei nurodyta draudimo liudijime, tai sumokėtos draudimo įmokos dydis nustatomas, atsižvelgiant į draudimo sutarties sudarymo dienos oficialų valiutų kursą.

## 7. Draudimo išmokų išmokėjimo tvarka ir terminai

- 7.1. Draudimo išmoka išmokama neviršijant draudimo sumos.
- 7.2. Apskaičiuotą išmokos dydį mes sumažiname draudimo liudijime nurodytos išskaitos dydžiu (jeigu taikoma). Draudimo išmoka dėl to paties draudžiamąjo įvykio mokama taikant vieną – didžiausią išskaitą.
- 7.3. Mes atlyginame Jūsų pagrįstas ir būtinas išlaidas, patirtas siekiant sumažinti žalos dydį, laikantis mūsų nurodymų, jeigu tokie buvo duoti.
- 7.4. Iš draudimo išmokos mes turime teisę išskaičiuoti nesumokėtas draudimo įmokas, kurių mokėjimo terminas išmokos mokėjimo dieną yra suėjęs.
- 7.5. Jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia (išmokama visa draudimo suma), iš draudimo išmokos išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 7.6. Mes turime teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą, jeigu teisme yra nagrinėjama byla civiline, administracine ar baudžiamąja tvarka, kurioje yra nustatinėjamos aplinkybės, reikšmingos sprendžiant dėl įvykio draustumo ir / ar jo pasekmių. Tokiu atveju draudimo išmokos išmokėjimas gali būti atidedamas iki teismo sprendimo įsiteisėjimo.
- 7.7. Mes privalome išmokėti draudimo išmoką arba, jei žala atlyginama dalimis, jos pirmąją dalį, ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gauname visą informaciją, reikalingą nustatant draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.
- 7.8. Jeigu draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį dienos mes privalome raštu išsamiai informuoti Jus (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjo įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš Jūsų (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir Jūs (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau esate informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos privalote pateikti draudžiamąjo įvykio tyrimui.
- 7.9. Jeigu atsitikęs įvykis yra pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, tačiau Jūs ir / ar nukentėjęs trečiasis asmuo ir mes nesutariame dėl draudimo išmokos dydžio, o tikslus žalos nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, mes, Jums raštu pareikalavus, privalome išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai.
- 7.10. Mes, atsisakydami mokėti draudimo išmoką arba ją sumažindami, raštu pateikiame tokio sprendimo motyvus Jums ir asmenims, turintiems teisę į draudimo išmoką.
- 7.11. Draudimo išmoka nemokama, jeigu:
  - 7.11.1. įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju;
  - 7.11.2. Jūs ar nukentėjęs trečiasis asmuo bandė suklaidinti mus, klastodamas faktus, kurie turi įtakos nustatant draudžiamąjo įvykio priežastis, ir pateikė neteisingus duomenis;
  - 7.11.3. draudžiamasis įvykis atsitiko dėl Jūsų, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus atvejus, kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinąjį gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

- 7.11.4. išmokos mokėjimas lemtų bet kokią prekybos ir ekonominių sankcijų, draudimų arba apribojimų pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas, Europos Sąjungos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymus ir / arba reglamentus pažeidimą;
- 7.11.5. kitais Draudimo sutartyje ir / ar teisės aktuose numatytais atvejais.
- 7.12. Mes turime teisę sumažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti:
- 7.12.1. jeigu Jūs netinkamai vykdėte draudimo sutartyje nustatytas pareigas, o mes dėl to neturėjome galimybės įsitikinti, ar įvyko draudžiamasis įvykis, kokio dydžio padaryti nuostoliai ir / arba įgyvendinti subrogacinio reikalavimo teisės į už žalą atsakingą asmenį. Jeigu draudimo išmoka buvo išmokėta, tačiau dėl šio punkto nurodytų Jūsų veiksmų mums tapo neįmanoma pasinaudoti subrogacinio reikalavimo teise į atsakingą už žalą padarymą asmenį, mes turime teisę reikalauti Jūsų grąžinti gautą draudimo išmoką ar atitinkamą jos dalį;
- 7.12.2. jeigu žala atsirado dėl to, kad Jūs sąmoningai nesiėmėte priemonių, kurios būtų išvengti ar ją sumažinti ir / ar nevykdėte mūsų duotų nurodymų dėl žalos išvengimo ar mažinimo;
- 7.12.3. jeigu Jūs be mūsų sutikimo pripažinote Jums pateikto reikalavimo pagrįstumą, prisiėmėte turtinius įsipareigojimus dėl nuostolių atlyginimo arba pats atlyginote nuostolį, išskyrus atvejus, kai nuostolio dydis neviršija išskaitos dydžio;
- 7.12.4. kitais draudimo sutartyje ir / ar teisės aktuose numatytais atvejais.
- 7.13. Draudimo išmoka išmokama nacionaline valiuta. Jeigu draudimo sutartyje draudimo sumos, išskaitos, draudimo įmokos arba kitos sumos nurodytos ne nacionaline valiuta, mokėjimai pagal draudimo sutartį vykdomi nacionaline valiuta pagal mokėjimo dieną galiojantį oficialų Lietuvos Banko nustatytą valiutų kursą.

## **8. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą**

- 8.1. Mes tvarkome asmens duomenis, gautus iš Jūsų, Draudimo sutartimi apdraustų asmenų, Jūsų šeimos narių, kitų pagal Draudimo sutartį Jums prilyginamų asmenų ar kitų Draudimo sutarties dalyvių, siekdami suteikti draudimo paslaugas ir atlikti su tuo susijusius veiksmus.
- 8.2. Siekdami įvertinti draudimo riziką, pateikti draudimo pasiūlymą ar sudaryti draudimo sutartį, įvertinti įvykusių draudžiamųjų įvykių aplinkybes ir nustatyti draudimo išmokos dydį, mes galime teikti ir rinkti asmens duomenis iš valstybės registru, bankų, teisėsaugos institucijų, priešgaisrinių tarnybų, avarinių tarnybų, daugiabučių namų administratorių, daugiabučių namų bendrijų, nepriklausomų ekspertų, sveikatos priežiūros institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų.
- 8.3. Asmens duomenys gali būti atskleisti tretiesiems asmenims (teisėsaugos ir kitoms institucijoms, perdraudikams, įmonėms, teikiančioms mums klientų aptarnavimo ir kitas paslaugas, kitiems fiziniams ar juridiniams asmenims), jeigu to reikia draudimo sutarčiai sudaryti ar vykdyti, arba esant kitiems teisėtiems pagrindams.
- 8.4. Jūs ar kitas asmuo, kurio asmens duomenis tvarkome, turi teisę kreiptis į mūsų Duomenų apsaugos pareigūną (el. paštu asmensduomenys@ergo.lt arba tel. 1887) visais klausimais, susijusiais su asmens duomenų tvarkymu ir naudojimusi savo teisėmis.
- 8.5. Jūs ar kitas asmuo, kurio duomenis tvarkome, manydamas, kad jo teisės dėl asmens duomenų tvarkymo ir apsaugos buvo pažeistos, turi teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai.
- 8.6. Išsamesnę informaciją apie mūsų atliekamą asmens duomenų tvarkymą rasite mūsų internetinėje svetainėje [www.ergo.lt](http://www.ergo.lt) patalpintoje ERGO Privatumo politikoje.

## **9. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikui tvarka**

- 9.1. Mes turime teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitam draudikui, vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.
- 9.2. Jums nesutinkant su draudiko pakeitimu, turite teisę nutraukti draudimo sutartį ir turite teisę į nepanaudotą draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga likusiam draudimo sutarties galiojimo terminui.

## **10. Ginčų sprendimo tvarka**

- 10.1. Visi nesutarimai dėl draudimo sutarties sudarymo, vykdymo ar nutraukimo sprendžiami tarpusavio derybomis, o nepavykus susitarti, ginčas gali būti sprendžiamas neteismine tvarka arba teismine tvarka, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta tvarka.
- 10.2. Dėl ginčo nagrinėjimo neteismine tvarka Jūs turite teisę kreiptis į finansų rinkos dalyvių priežiūros instituciją – Lietuvos banką (adresas: Totorių g. 4, LT-01121 Vilnius) Informaciją apie vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų nagrinėjimo tvarką rasite čia: [http://www.lb.lt/gincu\\_nagrinejimas](http://www.lb.lt/gincu_nagrinejimas).
- 10.3. Draudimo sutarčiai yra taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

# Priedas Nr.1. Draudimo išmokų lentelės

prie ERGO Nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklių Nr. 009

## Lentelė Nr. 1. Sužalojimai neįgalumo atveju

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
<b>Centrinė nervų sistema</b>		
<b>1.</b>	<b>Liekamieji reiškiniai po galvos ir nugaros smegenų traumos:</b>	
1.1.	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija); labai ryškūs smegenų žievės, smegenėlių funkcijos pažeidimai; silpnaprotystė; sąmonės sutrikimas; dubens organų funkcijos sutrikimas	100
1.2.	Apatinių galūnių paralyžius su dubens organų funkcijos sutrikimu	70
1.3.	Vienos kūno pusės paralyžius; 2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos labai stiprus sumažėjimas; labai ryškus koordinacijos sutrikimas; labai stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; sunkūs kognityviniai sutrikimai (10 ir mažiau balų); silpnaprotystė; epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį	50
1.4.	2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; dubens organų funkcijos sutrikimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį	40
1.5.	Vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); kalbos sutrikimai; ryškus koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; vidutinio dažnumo (5–10 kartų per metus) epilepsijos priepuoliai; Parkinsono sindromas	30
1.6.	Koordinacijos ir judesių sutrikimas; kalbos sutrikimai; neryškūs kognityviniai sutrikimai; nestiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos sumažėjimas; reti (3–4 per metus) epilepsijos priepuoliai	15
1.7.	Ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; smegenų žievės ir kalbos sutrikimai, vazomotoriniai sutrikimai; pavieniai (1–2 per metus) epilepsijos priepuoliai	7
1. straipsnio pastabos: 1) liekamieji reiškiniai yra priskiriami tam tikrai grupei, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai; 2) jeigu dėl to paties išorinio poveikio apdraustasis patyrė bent vieną sužalojimą, numatytą šios lentelės 1.1.–1.7. punktuose ir bent vieną liemens ir / ar galūnių kaulų sužalojimą, numatytą šios lentelės 42.–84. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose, draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 42.–84. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose, nėra mokama.		
<b>Galviniai ir periferiniai nervai</b>		
<b>2.</b>	<b>Trauminiai galvinių nervų sužalojimai:</b> Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos klinikai nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus.	
2.1.	Vienpusis	5
2.2.	Dvipusis	10
<b>3.</b>	<b>Kaklo ir peties, juosmens ir kryžkaulio rezginio ar jų nervų pažeidimas</b> Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu yra judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimas ir odos trofikos sutrikimas.	10
<b>4.</b>	<b>Periferinių nervų vientisumo pažeidimas:</b> Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos klinikai. Jeigu toje pačioje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. Jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.	
4.1.	Nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse	5
4.2.	Nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse	10

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
-------------------------	-------------	----------------------

## Regos organai

5.	<b>Vienos akies akomodacijos paralyžius</b>	10
6.	<b>Akiplėčio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas</b> Draudimo išmokos dydis priklauso nuo regėjimo lauko ploto bei srities sumažėjimo	10
7.	<b>Voko nudribimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį</b> Draudimo išmokos dydis priklauso nuo voko nudribimo laipsnio.	5-10
8.	<b>Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas)</b>	20
9.	<b>Regos organų sužalojimo pasekmės: obuolio dislokacija, ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atsokimas (dėl tiesioginio akies sužalojimo)</b>	10
10.	<b>Potrauminės akies ligos (išskyrus konjunktivitą); rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija</b> Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 9. ir 10. straipsniuose, draudimo išmoka dėl šios lentelės 10. straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.	5
11.	<b>Visiškas regėjimo vienintele arba abiem akim netekimas</b>	100
12.	<b>Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo</b> Pastaba: regėjimo aštrumas apskaičiuojamas kiekvienai akiai atskirai, vadovaujantis žemiau pateikiama lentele.	

Regėjimo aštrumas			Regėjimo aštrumas		
Iki traumos	Po traumos	Procentai (%)	Iki traumos	Po traumos	Procentai (%)
1,0	0,7	1	0,5	0,4-0,3	1
	0,6	3		0,2	5
	0,5	5		0,1	10
	0,4	7		<0,1	15
	0,3	10		0,0	25
	0,2	15			
	0,1	20			
	<0,1	30			
	0,0	45			
0,9	0,7-0,6	1	0,4	0,3-0,2	2
	0,5	3		0,1	7
	0,4	5		<0,1	10
	0,3	10		0,0	20
	0,2	15			
	0,1	20			
	<0,1	30			
	0,0	45			
0,8	0,6-0,5	2	0,3	0,1	5
	0,4-0,3	7		<0,1	10
	0,2	15		0,0	20
	0,1	20		0,2	5
	<0,1	30		<0,1	10
	0,0	45		0,0	20
0,7	0,5-0,4	2	0,1	<0,1	10
	0,3	7		0,0	20
	0,2	15			
	0,1	20			
	<0,1	25		<0,1	10
	0,0	40			

12. straipsnio pastabos:

- 1) visiškas aklumas – kai regėjimo aštrumas mažiau kaip 0,01 iki šviesos jutimo (2 m atstumu nesuskaičiuoja pirštų);
- 2) jeigu sužalotos akies regėjimo aštrumas, buvęs iki nelaimingo atsitikimo dienos, nėra žinomas, yra laikoma, kad jis yra toks pat, kaip ir nesužalotos akies;
- 3) sumažėjus abiejų akių regėjimo aštrumui, kiekviena akis yra vertinama atskirai.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
-------------------------	-------------	----------------------

## Klausos organai

13.	<b>Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai, besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, nedrąši eisena</b>	30
14.	<b>Viso ausies kaušelio netekimas</b>	20
15.	<b>Klausos susilpnėjimas viena ausimi</b> Pastaba: vertinamos audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.	
15.1.	Šnabždant žodžius girdi iki 1 metro, o šnekant – nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30–50 db)	5
15.2.	Šnabždant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60–80 db)	10
16.	<b>Visiškas kurtumas viena ausimi</b> (visai negirdi šnekančiojo, audiogramoje – mažiau kaip 91 db)	15
17.	<b>Visiškas kurtumas abiejomis ausimis</b>	60

## Kvėpavimo sistema

18.	<b>Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas</b>	30
19.	<b>Nosies sparnelių ir galiuko netekimas</b>	15
20.	<b>Nosies galiuko arba sparnelio (sparnelių) netekimas</b>	10
21.	<b>Kvėpavimo nosimi sutrikimas</b> Draudimo išmokos dydis priklauso nuo sutrikimo laipsnio ir pusių (įvertinamas rinimonometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380–400 ml/sek.): a) stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau kaip 200 ml/sek.); b) visiškasis abipusis (0 ml/sek.)	5 10
22.	<b>Uoslės ir skonio netekimas</b>	15
23.	<b>Uoslės netekimas</b>	10
24.	<b>Potrauminiai lėtiniai veido daubų uždegimai</b>	2
25.	<b>Gerklų arba trachėjos funkcijos pažeidimas:</b>	
25.1.	Nuolat įkištas tracheostominis vamzdelis	40
25.2.	Disfonija	10
25.3.	Afonija	30
25.4.	Artikuliacijos sutrikimas	15
26.	<b>Kvėpavimo organų pažeidimo atvejis, dėl kurio yra:</b>	
26.1.	I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	10
26.2.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	40
26.3.	III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	60
27.	<b>Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui</b>	10

26. ir 27. straipsnių pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš šios lentelės 26.1., 26.2. ir 26.3. punktuose numatytų sužalojimų ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 27. straipsnyje, draudimo išmoka dėl 27. straipsnyje numatyto sužalojimo, nėra mokama.

## Širdies ir kraujagyslių sistema

28.	<b>Širdies ir kraujagyslių nepakankamumas dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo:</b> (vertinami širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymiai pagal NYHA klasifikaciją, EKG, fizinio krūvio mėginius, ultragarsinį tyrimą, ilgalaikį EKG ir AKS sekimą)	
28.1.	I laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šie nedideli objektyviai nustatomi požymiai: pulso padažnėjimas, dusulys po fizinio krūvio, patinimai	15



<b>Straipsnio (punkto) Nr.</b>	<b>Sužalojimas</b>	<b>Procentinė dalis (%)</b>
28.2.	II laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šie dideli objektyviai nustatomi požymiai: stiprus dusulys fizinio krūvio metu, ritmo sutrikimai, stazės reiškiniai plaučiuose ir kepenyse, nuolatinis patinimas, ascitas, kaklo venų išburkimas	40
28.3.	III laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šie labai dideli objektyviai nustatomi požymiai: kvėpavimo ritmo sutrikimas, ritmo sutrikimai, stazė plaučiuose, atsikosėjimas krauju, skystis krūtinplėvės ar širdiplėvės ertmėse, ascitas, nuolatinis patinimas	70
<b>29.</b>	<b>Kraujo apytakos sutrikimas dėl stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimo:</b>	
29.1.	Nedidelis – patinimai, pulsacijos susilpnėjimas	5
29.2.	Didelis – patinimai, cianozė, ryškus pulsacijos susilpnėjimas	10
29.3.	Labai didelis – patinimai, cianozė, limfostazė, trofikos sutrikimai	15
28. ir 29. straipsnių pastaba: širdies ir kraujagyslių sistemos sužalojimo atveju liekamųjų reiškinį priskyrimas tam tikrai grupei galimas tada, kai yra nustatomi ne mažiau kaip 2 tai grupei būdingi požymiai.		

## Virškinimo organai

<b>30.</b>	<b>Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų:</b>	
30.1.	Žymus sukandimo ir kramtymo sutrikimas	7
30.2.	Labai didelis sukandimo ir išsižiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija	25
<b>31.</b>	<b>Apatinio žandikaulio netekimas:</b> Pastaba: žandikaulio netekimo atveju draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 30.1. ir 30.2. punktuose, nėra mokama.	
31.1.	Dalies žandikaulio	15
31.2.	Viso žandikaulio	50
<b>32.</b>	<b>Liežuvio netekimas:</b>	
32.1.	Iki vidurinio trečdaliao	15
32.2.	Nuo viduriniojo trečdaliao ir daugiau	30
32.3.	Visiškas netekimas	50
<b>33.</b>	<b>Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas</b>	15
<b>34.</b>	<b>Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo:</b> Pastaba: susiaurėjimas turi būti patvirtintas objektyviais tyrimo metodais.	
34.1.	Sunkiai ryjamas minkštas maistas	10
34.2.	Sunkiai ryjamas skystas maistas	30
34.3.	Visiškas nepraeinamumas (gastrostoma)	80
<b>35.</b>	<b>Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo:</b>	
35.1.	Išmatų nelaikymas	40
35.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas	15
35.3.	Dirbtinė išeinamoji anga	30
35.4.	Kasos endokrininės funkcijos sutrikimas	30
35.5.	Kasos egzokrininės funkcijos sutrikimas	5
35.6.	Kepenų II laipsnio nepakankamumas	45
35.7.	Kepenų III laipsnio nepakankamumas	80
<b>36.</b>	<b>Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas, dėl kurio pašalinta:</b>	
36.1.	Kepenų dalis ar tulžies pūslė	15
36.2.	Blužnis	15
36.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno	25
36.4.	Visas skrandis	40

35. ir 36. straipsnių pastabos:

- jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė trauminį vidaus organų pažeidimą, kai pažeistą organą reikėjo operuoti (pagal Lentelės Nr. 3 „Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atvejais“ 4.1. punktą), ir bent vieng iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 36.1.–36.4. punktuose, draudimo išmoka dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama;
- jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieng iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 36.1.–36.4. punktuose, ir bent vieng iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 35.1.–35.7. punktuose, draudimo išmoka dėl šios lentelės 35.1.–35.7. punktuose numatytų sužalojimų nėra mokama.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
-------------------------	-------------	----------------------

## Šlapimo ir lytinė sistema

37.	<b>Inksto pašalinimas</b> Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė sužalojimą, nustatytą šios lentelės 37. straipsnyje, ir trauminį vidaus organų pažeidimą, kai pažeistą organą reikėjo operuoti (pagal Lentelės Nr. 3 „Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atvejais“ 4.1 punktą), draudimo išmoka dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.	25
38.	<b>Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:</b>	
38.1.	Inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas b) III laipsnio nepakankamumas Pastaba: patyrus sužalojimą, numatytą šios lentelės 37. straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytą šios lentelės 38.1. punkte, draudimo išmoka dėl sužalojimo, numatyto šios lentelės 37. straipsnyje, nėra mokama.	40 80
38.2.	Žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas Draudimo išmokos dydis priklauso nuo susiaurėjimo bei tūrio sumažėjimo laipsnio	10–25
38.3.	Visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose	30
39.	<b>Lyties organų sužalojimo pasekmės:</b>	
39.1.	Pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė	15
39.2.	Pašalinta dalis vyro varpos	25
39.3.	Pašalinta visa vyro varpa	40
39.4.	Pašalintos abi kiaušidės arba abu kiaušintakiai, arba gimda: kai moters amžius iki 50 metų kai moters amžius virš 50 metų	40 20

## Minkštųjų audinių sužalojimai

40.	<b>Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių labai ryškūs, trikdantys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo</b>	10
41.	<b>Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius randai, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę:</b>	
41.1.	Užima mažiau kaip 1 % ploto	1
41.2.	Užima 1–2 % ploto	2
41.3.	Užima 3–4 % ploto	4
41.4.	Užima 5–10 % ploto	5
41.5.	Užima daugiau kaip 10 % ploto	8
41.6.	Užima daugiau kaip 15 % ploto	10

40. ir 41. straipsnių pastabos:

1) fizinio asmens delnas atitinka 1 % kūno paviršiaus ploto;

2) randai vertinami praėjus nuo nelaimingo atsitikimo dienos ne mažiau kaip vieneriems metams;

3) draudikui išmokėjus bent vieną iš šios lentelės 41.1.–41.6. punktuose nurodytų draudimo išmokų, apdraustasis praranda reikalavimo teisę į išlaidų dėl plastinių operacijų, kompensavimą.

## Liemens ir galūnių kaulų sužalojimas

Stuburas	
42.	<b>Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumas:</b>
42.1.	Sužalojimai ir jiems nustatytos procentinės dalys yra pateikiamos šios lentelės 1. ir 3. straipsniuose

Stripsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
<b>Pečių lankas, peties sąnarys</b>		
43.	Peties sąnario nejudrumas po žastikaulio galvos rezekcijos	40
44.	Peties sąnario nejudrumas	30
45.	Peties sąnario ribotas judrumas	10
Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Pečių lanko ir peties sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
<b>Ranka</b>		
46.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas	75
47.	Rankos netekimas po egzartikuliacijos peties sąnaryje arba bigė vidurinėje žasto dalyje	70
48.	Rankos netekimas – bigė žasto apatiniame trečdalyje	65
49.	Dilbio netekimas dėl egzartikuliacijos alkūnės sąnaryje	65
50.	Dilbio netekimas žemiau alkūnės sąnario	60
Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Rankos funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
<b>Alkūnės sąnarys</b>		
51.	Alkūnės sąnario nejudrumas	20
52.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas	7
Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Alkūnės sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
<b>Riešo sąnarys, plaštaka</b>		
53.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių	55
54.	Riešo sąnario nejudrumas	20
55.	Riešo sąnario ribotas judrumas	5
56.	Plaštakos funkcijos sutrikimas Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, ir sužalojimą, numatytą 56. straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, nėra mokamos.	10
Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Riešo sąnario ir plaštakos funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
<b>Plaštakos pirštai</b>		
57.	<b>Pirmasis (nykštys) pirštas:</b>	
57.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	5
57.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	8
57.3.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis	15
57.4.	Piršto netekimas	20
57.5.	Piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi	25
58.	<b>Nykščio sąnario nejudrumas</b>	5
59.	<b>Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas</b>	10
Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.		
60.	<b>Antrasis (smilius) pirštas:</b>	
60.1.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	4
60.2.	Pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis	8
60.3.	Pamatinio pirštakaulio amputacija	10
60.4.	Piršto netekimas	12
60.5.	Piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi	15
60.6.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno piršto sąnario ankilozė	4

<b>Straipsnio (punkto) Nr.</b>	<b>Sužalojimas</b>	<b>Procentinė dalis (%)</b>
60.7.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė	8
Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.		
<b>61.</b>	<b>Trečiasis (didysis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:</b>	
61.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	2
61.2.	Bigė viduriniojo arba pamatinio pirštakaulio	5
61.3.	Piršto netekimas su delnakaulyu arba jo dalimi	15
61.4.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė	1
61.5.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus padėtyje arba dviejų, tai pat trijų piršto sąnarių ankilozė	3
<b>62.</b>	<b>Dviejų vienos rankos pirštų netekimas:</b>	
62.1.	Pirmojo ir antrojo pirštų	35
62.2.	Pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5)	25
62.3.	Antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5)	15
62.4.	Trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5)	10
<b>63.</b>	<b>Trijų vienos rankos pirštų netekimas:</b>	
63.1.	Pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5)	40
63.2.	Pirmojo, trečio ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5)	35
63.3.	Antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5)	30
63.4.	Trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5)	25
<b>64.</b>	<b>Keturių vienos rankos pirštų netekimas</b>	40
Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atvejais.		
<b>65.</b>	<b>Visų vienos plaštakos pirštų netekimas</b>	45
Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Plaštakos pirštų funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
<b>Koja</b>		
<b>66.</b>	<b>Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:</b>	70
66.1.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje, kai iki traumos koja buvo vienintelė	90
<b>67.</b>	<b>Šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje</b>	60
<b>68.</b>	<b>Kojos funkcijos sutrikimas dėl kojos sutrumpėjimo daugiau kaip 2,5 cm</b>	5
<b>69.</b>	<b>Blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:</b>	50
69.1.	Vienintelės kojos blauzdos netekimas	80
<b>70.</b>	<b>Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje</b>	45
Pastaba: kojos funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
<b>Klubo sąnarys</b>		
<b>71.</b>	<b>Klubo sąnario nejudrumas</b>	35
<b>72.</b>	<b>Klubo sąnario ribotas judrumas</b>	8
Pastaba: klubo sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
<b>Kelio sąnarys</b>		
<b>73.</b>	<b>Sąnario nejudrumas</b>	30
<b>74.</b>	<b>Riboti kelio sąnario judesiai</b>	5
Pastaba: kelio sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		

<b>Straipsnio (punkto) Nr.</b>	<b>Sužalojimas</b>	<b>Procentinė dalis (%)</b>
<b>Čiurnos sąnarys, pėda</b>		
75.	<b>Čiurnos sąnario nejudrumas</b>	20
76.	<b>Riboti čiurnos sąnario judesiai</b>	5
77.	<b>Pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais</b>	40
78.	<b>Pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje</b>	30
79.	<b>Pėdos funkcijos sutrikimas dėl deformacijos, nesuaugusio lūžimo</b> Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytą šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, ir sužalojimą, numatytą šios lentelės 79. straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytą šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, nėra mokamos.	15
Pastaba: čiurnos sąnario ir pėdos funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		

<b>Pėdos pirštai</b>		
80.	<b>Visų pėdos pirštų netekimas dėl pėdų pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje</b>	20
81.	<b>Pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi</b>	15
82.	<b>Pirmojo piršto netekimas dėl pėdos piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje</b>	5
83.	<b>Pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas</b>	2
84.	<b>Antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas:</b>	
84.1.	Dėl egzartikuliacijos pėdos piršto sąnaryje arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu	2
84.2.	Netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi	5
84.3.	Piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo	1
Pastaba: šios lentelės 80.–84. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose nenumatytais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju. Pėdos pirštų funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		

## Lentelė Nr. 2. Sužalojimai kaulų lūžių atveju

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
<b>Kaulų lūžiai</b>		
<b>1. Kaukolė:</b>		
1.1.	Kaukolės skliauto kaulai	10
1.2.	Kaukolės pamato kaulai	15
1.3.	Kaukolės skliauto ir pamato kaulai	20
<b>2. Veido kaulai:</b>		
2.1.	Skrustakaulio, viršutinio žandikaulio, akiduobės	7
2.2.	Apatinio žandikaulio	6
2.3.	Nosies kaulų	3
2.4.	Gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo	4
1. ir 2. straipsnio pastabos: 1) žandikaulio danties alveolės lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu; 2) draudimo išmoka dėl pakartotinio žandikaulio lūžio abiejose pusėse draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nėra mokama; 3) vieno įvykio metu lūžus ir skruostikauliui, ir viršutiniam žandikauliui, mokame kaip už vieng lūžį; 4) daugybinių veido kaulų lūžio atveju, draudimo išmoka negali viršyti 15 % draudimo sumos; 5) daugybinių kaukolės ir veido kaulų lūžių atveju, draudimo išmoka negali viršyti 20 % draudimo sumos.		
<b>3. Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso nuolatinio danties vainiko ir / arba šaknies):</b>		
3.1.	Netekus 1 danties	4
3.2.	Netekus nuo 2 iki 3 dantų	8
3.3.	Netekus nuo 4 iki 5 dantų	10
3.4.	Netekus 6 ir daugiau dantų	12
3. straipsnio pastabos: 1) implantų, protezų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka nėra mokama, išskyrus atraminių dantų netekimo atvejį; 2) netekus parodontozės, eduoonies ar kitos dantų patologijos pažeisto danties draudimo išmoka yra mažinama 50 %; 3) dantų išnirimo atvejais draudimo išmoka nepriklausomai nuo išnirusių dantų skaičiaus yra 2 %; 4) dėl pieninių dantų draudimo išmoka yra mokama tik jų trauminio netekimo atveju, o draudimo išmoka yra 2 % nepriklausomai nuo netektų dantų skaičiaus, jeigu trauminis pažeidimas atsitiko vaikui iki 5 metų amžiaus; 5) kitais šios lentelės 3.1.–3.4. punktuose nenurodytais nuolatinio dantų trauminio pažeidimo atvejais (danties ar jo šaknies lūžimas, įmušimas į alveolę, ne mažiau kaip 1/4 danties vainiko nuskėlimas) procentinė dalis, taikoma draudimo išmokos apskaičiavimui, yra 2 % už vieng traumotą dantį, bet ne daugiau kaip 4 %; 6) retinotų (neišdygusių) protinių dantų lūžio ir jų netekimo atveju draudimo išmoka nėra mokama.		
<b>4. Stuburas:</b>		
4.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko Pastabos: 1) lūžus 3 ar daugiau slankstelių, draudimo išmoka negali viršyti 25 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju; 2) stuburo slankstelių I laipsnio kompresinių lūžių atveju draudimo išmoką mažiname 50%.	12
4.2.	Slankstelio skersinės, juosmeninės ar keterinės ataugų Pastaba: lūžus 3 ar daugiau slankstelių ataugų, draudimo išmoka negali viršyti 8 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju.	3
4.3.	Kryžkaulio	10
4.4.	Uodegikaulio	3
<b>5. Krūtinkaulis ir šonkaulis:</b>		
5.1.	Krūtinkaulio	5
5.2.	Šonkaulių (iki 2)	3
5.3.	Šonkaulių (3 ir daugiau)	4
5.4.	Šonkaulių lūžimas (3 ir daugiau) abiejose krūtinės ląstos pusėse	6

<b>Straipsnio (punkto) Nr.</b>	<b>Sužalojimas</b>	<b>Procentinė dalis (%)</b>
<b>6. Ranka:</b>		
6.1.	Mentės, raktikaulio, žastikaulio gumburėlio	5
6.2.	Žastikaulio, išskyrus gumburėlio lūžį	9
6.3.	Dilbio vieno kaulo	5
6.4.	Dilbio vieno kaulo tolimojo galo ir kito kaulo ylinės ataugos	7
6.5.	Dilbio dviejų kaulų lūžiai	10
6.6.	Dilbio kaulo ataugos lūžimas	2
6.7.	Riešo kaulų (išskyrus laivelio) Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6% draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju.	3
6.8.	Laivelio	5
6.9.	Delnakaulių Pastaba: Draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju.	3
6.10.	Nykščio (pamatinio pirštakaulio)	3
6.11.	Nykščio (naginio pirštakaulio)	2
6.12.	Rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio) Pastaba: Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 4 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju.	2
6.13.	Rankos pirštų (naginio pirštakaulio) Pastaba: Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 2 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju.	1
6. straipsnio pastaba: vieno rankos piršto kelių pirštakaulių lūžis yra vertinamas kaip vienas lūžis, o draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį.		

#### **7. Dubens kaulai (dubenkaulis, klubakaulis, sėdynkaulis, gaktikaulis):**

7.1.	Gūžduobės lūžis	12
7.2.	Sąvaržos plyšimas ir kaulų lūžis	13
7.3.	Dviejų ir daugiau kaulų lūžis	8
7.4.	Vienos sąvaržos plyšimas	7
7.5.	Vieno kaulo lūžis	5

#### **8. Koja:**

8.1.	Šlaunikaulio gūbrių	8
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir (arba) kaklo	14
8.3.	Šlaunikaulio kūno	10
8.4.	Girnelės	8
8.5.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies)	8
8.6.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies	5
8.7.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies	5
8.8.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio su sindesmozės plyšimu	12
8.9.	Kulnakaulio, šokikaulio	7
8.10.	Kitų čiurnos ir pėdos kaulų (padikaulių) Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 8 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju.	4
8.11.	Pėdos II–V pirštakaulių Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 3 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju.	1
8.12.	Didžiojo kojos piršto	2
8.13.	Sezamoidiniai kaulai	1

8 straipsnio pastabos:

1) vieno kojos piršto kelių pirštakaulių lūžis yra vertinamas kaip vienas lūžis;

2) išmokėjus draudimo išmoką už kaulo lūžį, draudimo išmoka dėl to paties kaulo kremzlės lūžio nemokama.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
<b>9. Kiti sužalojimai:</b>		
9.1.	Kaulo kremzlės, įspaustiniai (impresiniai, impaktiniai), stres lūžiai	1
9.2.	Atvirų kaulų lūžių atveju arba jeigu lūžgaliams sutvirtinti buvo atlikta osteosintezės operacija (sutvirtinimas metaline plokštele, vinimis, viela ar iš išorės fiksacijos aparatu) draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio yra didinama 50 %. Pakartotinio atviro to paties kaulo lūžio atveju draudimo išmoka nėra didinama, o pakartotinės osteosintezės operacijos dėl to paties kaulo lūžio atveju draudimo išmoka nėra mokama. Atviro kaulo lūžio atveju draudimo išmoka už lūžio vietoje atsiradusią žaizdą nėra mokama.	
9.3.	Jeigu dėl sąnario lūžio ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sąnarį, draudimo išmoka yra didinama 15 %.	
<p>Bendros Lentelės Nr. 2. „Sužalojimai kaulų lūžių atveju“ pastabos:</p> <p>1) vieno kaulo lūžis keliuose vietose dėl to paties išorinio poveikio vertinamas kaip vienas lūžis;</p> <p>2) įvykus pakartotiniam to paties kaulo lūžiui kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio yra mažinama 50 %;</p> <p>3) dėl kaulo įskilimo ar avulsinio lūžio mokama 50 % nuo apskaičiuotos draudimo išmokos dėl to kaulo lūžio;</p> <p>4) dėl kaulinių fragmentų, ataugų (osteofitų), atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama;</p> <p>5) kaulų ir sąnarių atstatymas uždaru būdu nelaikomas operacija.</p>		



## Lentelė Nr. 3. Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atveju

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
<b>1. Galvos ir stuburo smegenų traumos:</b>		
1.1.	Galvos smegenų kraujosruva (hematoma)	10
1.2.	Galvos smegenų kraujosruva su kaukolės ertmės atvėrimu	18
1.3.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai, jeigu bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės	3
1.4.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare iki 2 dienų ir po to ambulatoriškai, jeigu abiem šiame punkte minėtais atvejais bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės	2
1.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija)	8
1.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas stacionare	5
1.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai	4
1.8.	Stuburo smegenų sumušimas (kontūzija)	7
1.9.	Galvos ir stuburo smegenų suspaudimas	15
1. straipsnio pastabos:		
1) galvos ir / ar stuburo smegenų trauma pagrindžiama diagnoze, nustatyta gydytojo specialisto (neurologo arba neurochirurgo), ne trumpesniu kaip 14 kalendorinių dienų iš eilės truncančiu ambulatoriniu gydymu, kurio metu apdraustasis buvo nedarbingas, arba ne trumpesniu kaip vienos dienos gydymu stacionare ir po to taikomu ambulatoriniu gydymu, kurio metu apdraustasis buvo nedarbingas dėl šiame punkte nurodytos traumos ne mažiau kaip 14 kalendorinių dienų iš eilės;		
2) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė kelis galvos ir / ar stuburo smegenų sužalojimus, draudimo išmoka yra mokama pagal punktą, numatantį didžiausią procentinę dalį;		
3) pirmoji ir paskutinioji gydymo stacionare diena yra laikoma viena diena.		
<b>2. Sqnarių išnirimas:</b>		
2.1.	Peties, alkūnės, apatinio žandikaulio, raktikaulio petinio galo, raktikaulio krūtinkaulio galo sqnarių išnirimas	5
2.2.	Peties, alkūnės, apatinio žandikaulio, raktikaulio petinio galo, raktikaulio krūtinkaulio galo sqnarių išnirimas, jeigu dėl to buvo taikomas operacinis gydymas	7
2.3.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas	3
2.4.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas, jeigu dėl to buvo taikomas operacinis gydymas	5
2.5.	Pirštakaulių išnirimas	1
2.6.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių / raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu	2
2.7.	Girnelės išnirimas (girnelės raiščių plyšimas)	2
2.8.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio panirimas	5
2.9.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ar daugiau slankstelių panirimas	7
2. straipsnio pastabos:		
1) sqnarių išnirimas arba panirimas turi būti atstatytas gydymo įstaigoje, pagrįstas radiologiniu tyrimu ir ne trumpesniu kaip 14 dienų iš eilės gydymo laikotarpiu;		
2) vieno piršto kelių pirštakaulių išnirimas yra vertinamas kaip vienas išnirimas;		
3) sqnarių panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50 %;		
4) kai šios lentelės 2.1.–2.9. punktuose nustatyti sveikatos sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50 %;		
5) dėl pasikartojusio sqnarių išnirimo arba panirimo, kai pirminis išnirimas arba panirimas įvyko po draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos, draudimo išmoka yra mažinama 50 %;		
6) draudimo išmoka dėl pasikartojusio sqnarių išnirimo arba panirimo mokama vieną kartą per nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, kai pirminis išnirimas arba panirimas įvyko nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio metu.		

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
<b>3. Raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų plyšimas:</b>		
3.1.	Kelio sąnario meniskų plyšimas	2
3.2.	Kelio sąnario meniskų ir šoninių ir / ar kryžminių raiščių plyšimas	3
3.3.	Plaštakos, pėdos pirštų sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas	1
3.4.	Plaštakos, pėdos pirštų sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	2
3.5.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos, sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas	2
3.6.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	3
3.7.	Peties, alkūnės, klubo, blauzdos sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas	3
3.8.	Achilo sausgyslės plyšimas	4
3.9.	Achilo sausgyslės plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	7
3. straipsnio pastabos:		
1) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė abiejų to paties kelio meniskų plyšimą, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno menisko plyšimo;		
2) draudimo išmoka dėl kelio menisko plyšimo yra mažinama 50 %, jeigu šios lentelės 3.1. punkte numatytas sužalojimas įvyko pirmosios draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, metu;		
3) meniskų plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas taikytu operaciniu gydymu arba magnetinio rezonanso tyrimu;		
4) peties, alkūnės, klubo ir kelio sąnario raiščių, sausgyslių plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas magnetinio rezonanso tyrimu arba operaciniu gydymu;		
5) raumenų plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas ultragarso tyrimu;		
6) riešo, čiurnos sąnarių raiščių plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas objektyviais radiologiniais tyrimais ir ne trumpesniu kaip 14 dienų iš eilės gydymo laikotarpiu, kurio metu buvo taikyta imobilizacija, arba operaciniu gydymu;		
7) dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai šios lentelės 3.1.–3.9. punktuose nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50 %;		
8) fizinio asmens gyvenime plyšus to paties sąnario vidinei struktūrai (meniskui, raiščiui, sausgyslei ar / ir raumeniui) antrą kartą, draudimo išmoka dėl menisko, raiščio, sausgyslės ar raumens plyšimo yra mažinama 50 %, o kiekvieno paskesnio plyšimo atveju draudimo išmoka nėra mokama.		
<b>4. Trauminiai vidaus organų ir minkštųjų audinių pažeidimai:</b>		
4.1.	Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti	6
4.2.	Krūtinės 1ąstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą	2
4.3.	Krūtinės 1ąstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą (kai šių būklių gydymui buvo būtina chirurginė intervencija)	4
4.4.	Akies kiaurinis sužalojimas	8
4.5.	Akies ragenos kiaurinis sužalojimas	2
4.6.	Junginės, ragenos erozijos su svetimkūniais, kraujo išsiliejimas akies junginėje, kai apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai daugiau kaip 6 dienas	1
4.7.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesusilpninęs klausos	3
4.8.	Minkštųjų audinių siūtos žaizdos 10 cm ir didesnės	3
4.9.	Minkštųjų audinių siūtos žaizdos 3 cm ir didesnės, veido ir kaklo srities siūtos žaizdos 1 cm ir didesnės	2
4.10.	Minkštųjų audinių siūtos žaizdos mažesnės nei 3 cm	1
4.11.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo momentu	1
4.12.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiama oda, poodžio ir raumenų sluoksniai	1
4.13.	Daugybiniai kęstiniai sužalojimai su minkštųjų audinių defektais, kai yra pažeidžiama daugiau negu viena kūno vieta, o vienas sužalojimas apima 0,25 % ir daugiau kūno paviršiaus	5

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
4.14.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę daugybinės hematomas (kraujo išsiliejimus), potrauminis osteomielitas, flegmona, abscesas (kuriuos reikia atverti ar punktuoti), hemartrozė (jeigu sąnarį reikėjo punktuoti) Pastaba: daugybinių hematomų (kraujo išsiliejimų) atveju draudimo išmoka yra mokama, jeigu nesirezorbuvo kraujosruvos išlieka po traumos praėjus daugiau kaip 3 savaitėms, kiekvienos iš jų plotas viršija 5 cm <sup>2</sup> , o jų skaičius yra ne mažesnis negu 3.	3
4.15.	Gilūs odos nubrozdinimai (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie lokalizuojasi skirtingose kūno vietose Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu odos nubrozdinimai siekia spenelinį sluoksnį ir giliau, lokalizuojasi skirtingose anatomicinėse struktūrose, bent vieno iš jų plotas yra ne mažesnis negu 2 % kūno paviršiaus ploto, o asmuo buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas.	2
4.16.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija	6

4. straipsnio pastaba:

draudimo išmoka dėl minkštųjų audinių žaizdų yra mažinama 50 %, jeigu šios lentelės 4.8., 4.9. ir 4.10. punktuose numatytų sužalojimų atvejais žaizdos nebuvo siūtos.

### 5. Apsinuodijimas, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare:

5.1.	Nuo 3 iki 6 dienų	2
5.2.	Nuo 7 iki 15 dienų	4
5.3.	Daugiau kaip 15 dienų	7

5. straipsnio pastaba:

apsinuodijimas – tai atsitiktinis bakterinės kilmės ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apsinuodijimas maisto produktais, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingais augalais ar grybais, išskyrus apsinuodijimus dėl alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų bei stipriai veikiančių vaistų vartojimą ar apsinuodijimus, susijusius su tyčiniu susižalojimu, savizudybe ar bandymu nusižudyti.

### 6. Terminiai ir cheminiai nudegimai, nušalimai:

6.1.	II ° nudegimai, ne mažesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto	3
6.2.	II ° nudegimai, ne mažesni kaip 5 % kūno paviršiaus ploto	5
6.3.	III ° nudegimai iki 2 % kūno paviršiaus ploto	4
6.4.	III ° nudegimai, ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto	6
6.5.	II–III ° akių nudegimai	4
6.6.	Platus I ° nudegimas, sukėlęs nudegiminę ligą	5
6.7.	III ° nušalimai, ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto	5

6. straipsnio pastaba:

kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.

### 7. Nėštumo netekimas

7.1.	Draudimo išmoka yra mokama, jeigu nėštumo netekimas atsirado dėl išorinio poveikio, o nėštumo trukmė buvo ilgesnė kaip 22 savaitės	20
------	--	----

### 8. Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare, išskyrus reabilitacinį gydymą:

8.1.	Nuo 3 iki 7 dienų	2
8.2.	Nuo 8 iki 15 dienų	4
8.3.	Daugiau kaip 15 dienų	7

8 straipsnio pastaba:

erkinis encefalitas, erkinis mielitas ir erkinis encefalomielitas yra pagrindžiami apdraustojo užsikrėtimu šia liga dėl erkės įkandimo, atliktais ir ligą patvirtinančiais serologiniais tyrimais ir pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos. Ši nuostata negalioja, jei sutartis yra tęsiama ir yra tenkinamos nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio sąlygos.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
<b>9. Laimo liga (apdraustajam nustačius ligą)</b>		1
<p>9. straipsnio pastaba: Laimo liga yra pagrindžiama borelijomis apkrėstos erkės įkandimu, pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos, atliktais ir ligą patvirtinančiais serologiniais tyrimais ir šiai ligai būdingais simptomais. Ši nuostata negalioja, jei sutartis yra tęsiama ir yra tenkinamos nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio sąlygos.</p>		
<b>10. Pasiutligė, stabligė, vabzdžių arba gyvūnų įkandimai, elektros traumos, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare:</b>		
10.1.	Nuo 3 iki 7 dienų	2
10.2.	Nuo 8 iki 15 dienų	4
10.3.	Daugiau kaip 15 dienų	7
<p>10. straipsnio pastaba: draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tada, jeigu nebuvo mokėtos draudimo išmokos pagal kitus Lentelės Nr. 3. „Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atveju“ straipsnius.</p>		
<b>11. Raiščių patempimai:</b>		
11.1.	Kaklo, alkūnės, riešo, kelio, čiurnos sąnarių raiščių patempimai	1
<p>11. straipsnio pastaba: raiščių patempimai yra pagrindžiami ne trumpesniu kaip 10 dienų iš eilės trunkančiu objektyviu, mediciniškai pagrįstu nedarbingumu ir imobilizacija.</p>		
<p>Bendra Lentelės Nr. 3. „Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atveju“ 2., 3., 4. ir 11. straipsnių pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė kaulo išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių pažeidimus, draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį. Bendra Lentelės Nr. 3. „Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atveju“ 8., 9. ir 10. straipsnių pastaba: išmokėjus draudimo išmoką dėl ligų, numatytų šiuose straipsniuose, draudimo išmoka dėl tų pačių ligų, numatytų Lentelėje Nr. 5. „Ligos“, nėra mokama.</p>		

## Lentelė Nr. 4. Kritinės ligos

Straipsnio (punkto) Nr.	Kritinės ligos pavadinimas	Kritinės ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos kritinę ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
1.	<b>Miokardo infarktas</b>	Negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė) dėl ūmaus širdies kraujotakos nepakankamumo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Išemijos simptomai (pvz., užsitęsęs krūtinės skausmas).</li> <li>2. Nauji pakitimai elektrokardiogramoje, rodantys miokardo išemiją.</li> <li>3. Miokardo infarkto specifinių fermentų koncentracijos kraujo serume padidėjimas.</li> <li>4. Diagnozė patvirtinta gydytojo kardiologo besigydant stacionare.</li> </ol>
2.	<b>Smegenų insultas</b>	Galvos smegenų pažeidimas, kurį sukelia intrakranijinė trombozė, kraujo išsiliejimas arba ekstrakranijinė embolija.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ūmi neurologinių simptomų pradžia.</li> <li>2. Nustatyti nauji insultui būdingi neurologiniai klinikiniai simptomai, išliekantys ilgiau kaip 3 mėnesius nuo jų atsiradimo pradžios.</li> <li>3. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo ir objektyvių tyrimų (pvz., magnetinio rezonanso ar kompiuterinės tomografijos) rezultatais.</li> </ol>
3.	<b>Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija</b>	Širdies operacija, skirta vainikinių arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti šuntuojančiais transplantantais.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Širdies operacija atlikta atviru būdu.</li> <li>2. Šuntuotos dvi ar daugiau vainikinių širdies kraujagyslių.</li> <li>3. Diagnozė patvirtinta gydytojo kardiologo ar kardiochirurgo bei angiografijos tyrimu.</li> </ol>
3. straipsnio pastaba: dėl vainikinių arterijų angioplastikos arba stento implantavimo draudimo išmoka nemokama.			
4.	<b>Aortos aneurizma</b>	Aortos išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atlikta aortos endovaskulinio stentavimo operacija.</li> <li>2. Operacijos būtinumas patvirtintas gydytojo chirurgo ir objektyvių instrumentinių tyrimų (vidaus organų echoskopijos, aortografijos, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo ar kt.) rezultatais.</li> </ol>
5.	<b>Galvos smegenų aneurizma</b>	Galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atlikta galvos smegenų aneurizmos operacija.</li> <li>2. Operacijos būtinumas patvirtintas gydytojo neurochirurgo ir objektyvių instrumentinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo, smegenų angiografijos ar kt.) rezultatais.</li> </ol>
4. ir 5. straipsnių pastaba: dėl nesukeliančių simptomų aortos ir galvos smegenų aneurizmų, kurios yra tik periodiškai stebimos, draudimo išmoka nemokama.			
6.	<b>Piktybinis auglys</b>	Nekontroliuojamas piktybinių ląstelių dauginimasis ir invazija į audinius.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atliktas histologinis tyrimas ir nustatytas piktybinis procesas.</li> <li>2. Diagnozė patvirtinta gydytojo onkologo, hematologo arba patologo.</li> <li>3. Nustatytos diagnozės kodas pagal TLK-10-AM yra nuo C00 iki C96.</li> <li>4. Yra paskirtas chemoterapinis, spindulinis ar imunoterapinis gydymas.</li> </ol>

Straipsnio (punkto) Nr.	Kritinės ligos pavadinimas	Kritinės ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos kritinę ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
7.	<b>Gerybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai</b>	Ląstelių, kurioms būdingas nekontroliuojamas dalijimasis, sankaupa galvos ar nugaros smegenyse.	1. Diagnozė patvirtinta objektyviais tyrimais (kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso tyrimu, smegenų biopsija ar kt.). 2. Auglys turi būti gydomas (chirurginiu, radiochirurginiu ar spinduliniu gydymu) arba neurologiniai simptomai išlieka ilgiau kaip 3 mėnesius po diagnozės nustatymo. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo onkologo arba neurochirurgo.
7. straipsnio pastaba: draudimo išmoka nemokama diagnozavus hipofizės auglius, išskyrus gydytus operaciniu būdu.			
8.	<b>Išsėtinė sklerozė</b>	Centrinės nervų sistemos autoimuninė liga, kuria sergant nyksta nervinių skaidulų dangalas.	1. Magnetinio rezonanso tyrimu nustatyti mažiausiai du demielinizacijos židiniai. 2. Smegenų skystyje nustatytas IgG indekso padidėjimas ir oligokloninės juostos. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo.
9.	<b>Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas</b>	Lėtinis ir negrįžtamas abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas, dėl kurio yra būtinos nuolatinės hemodializės.	1. Ne trumpiau kaip 6 mėnesius atliekamos nuolatinės hemodializės arba atlikta inkstų transplantacijos operacija. 2. Diagnozė ir dializės būtinumas patvirtintas gydytojo nefrologo.
10.	<b>Bechterevo liga</b>	Visiškas stuburo nejudrumas, kurį sukelia sąnarių kaulėjimas dėl lėtinės uždegiminės ligos.	1. Rentgenologiškai patvirtinti ligai būdingi stuburo pakitimai (į vientisį kaulį suaugęs stuburas). 2. Kraujyje rastas žmogaus audinių suderinamumo antigenas HLA B27 Ag. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo reumatologo.
11.	<b>Raumenų distrofija</b>	Genetiškai paveldimos raumenų ligos, kurioms būdingas raumenų silpnumas ir suplonėjimas (atrofijos).	1. Liga patvirtinta morfologiniu raumens ir (arba) elektromiografiniu tyrimu bei specifiniu raumens fermento (kreatinfosfokinazės) tyrimu. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo ir genetiko.
12.	<b>Širdies, plaučių, kepenų, kasos transplantacija</b>	Iš vieno asmens paimtų organų persodinimas kitam asmeniui gydymo tikslu.	1. Apdraustasis yra recipientas (organo gavėjas). 2. Atlikta transplantacijos operacija.
13.	<b>Aklumas</b>	Visiškas negrįžtamas akių regos netekimas dėl ūmios ligos.	1. Regėjimo netekimas patvirtintas objektyviais tyrimais (skiaskopija, refraktometrija, spektrine kompensacija ir kt.). 2. Visiškas negrįžtamas regėjimo netekimas patvirtintas gydytojo oftalmologo po 3 mėn. nuo diagnozuotos ligos arba traumos.
13. straipsnio pastaba: dėl regėjimo netekimo viena akimi išmokama pusė numatytos draudimo išmokos.			
14.	<b>Kurtumas</b>	Nuolatinis ir negrįžtamas ausų kurtumas dėl ūmios ligos.	1. Kurtumas patvirtintas ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo otorinolaringologo.
14. straipsnio pastaba: dėl klausos netekimo viena ausimi išmokama pusė numatytos draudimo išmokos.			

## Lentelė Nr. 5. Ligos

Straipsnio (punkto) Nr.	Ligos pavadinimas	Ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
1.	<b>Ūminis apendicitas</b>	Ūminis kirmėlinės ataugos uždegimas.	1. Atlikta skubi kirmėlinės ataugos pašalinimo operacija (apendektomija).
2.	<b>Meningokokinė infekcija</b>	Infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi gramneigiama bakterija <i>Neisseria meningitidis</i> .	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozuojama meningokokinio pūlingo meningito, meningoencefalito, meningokokinio sepsio (meningokokcemija) arba žaibinės meningokokinės infekcijos forma. 3. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
3.	<b>Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas</b>	Infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus neurotropiniu virusu užkrėstai erkei.	1. Liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė pagrindžiama serologinių tyrimų rezultatais.
4.	<b>Laimo liga</b>	Infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus borelijomis užkrėstai erkei.	1. Kraujyje randamas specifinis borelijai imunoglobulinas M. 2. Draudiko nurodymu atlikto antro imunofermentinio tyrimo duomenys patvirtina specifinio borelijai imunoglobulino M titro augimą. 3. Laimo ligos diagnozė patvirtinama gydytojo infektologo. 4. Tuo atveju, kai kraujo tyrimų duomenys abejotini (ribiniai) ir nepatvirtina ūmaus susirgimo formos, o antras imunofermentinis IgM tyrimas neatliktas, draudimo išmoka mokama pagal Lentelės Nr. 3 „Sužalojimai kitų (smulkių) traumų atvejais“ 9 straipsnį.
5.	<b>Stabligė</b>	Infekcinė liga, kurią sukelia per žaizdas patekusi <i>Clostridium tetani</i> lazdelė	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
6.	<b>Pasiutligė</b>	Virusinė nervų sistemos liga, kurią sukelia įkandimo metu su gyvūno seilėmis patekęs neurotropinis <i>Rhabdoviridae</i> šeimos virusas.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
7.	<b>Difterija</b>	Infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi difterijos lazdelė ( <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ir <i>Corynebacterium ulcerans</i> ).	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
8.	<b>Botulizmas</b>	Infekcinė nervų sistemos liga, kurią sukelia dažniausiai su maistu patekęs stiprus neurotoksinas, kurį gamina bakterijos <i>Clostridium botulinum</i> .	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.

Straipsnio (punkto) Nr.	Ligos pavadinimas	Ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
9.	<b>Dujinė gangrena</b>	Infekcinė liga (žaizdų komplikacija), kurią sukelia per žaizdas patekusios Clostridium genties anaerobinės bakterijos ir jų sporos.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
10.	<b>Perforuota (trūkusi) skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opa</b>	Skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opaligės komplikacija, kai opos vietoje prakiūra organo sienelė ir skrandžio (dvylikapirštės žarnos) turinys išsilieja į pilvo ertmę, sukeldamas pilvaplėvės uždegimą (peritonitą).	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Atlikta skubi chirurginė operacija.
11.	<b>Tymai</b>	Ūmi, užkrečiama virusinė infekcija, plintanti oro lašeline būdu ir pasireiškianti karščiavimu, bėrimu ir kvėpavimo takų bei akių junginės uždegimu.	1. Diagnozė patvirtinama nustatčius būdingus klinikinius simptomus ir / arba laboratoriniais tyrimais.



# Ką daryti atsitikus įvykiui?

Įvykus nelaimingam atsitikimui:

- nedelsiant – ne vėliau kaip per 48 val. – kreipkitės į gydymo įstaigą;
- gaukite ir pateikite mums medicininius dokumentus apie nustatytą diagnozę bei skirtą gydymą;
- vykdykite gydytojo nurodymus ir stenkitės mažinti nelaimingo atsitikimo ar ligos pasekmes;
- apie įvykį praneškite internetu **[www.ergo.lt/žalos](http://www.ergo.lt/žalos)** arba telefonu **1887** ne vėliau kaip per 30 dienų, mirties atveju – per 20 dienų.