

Asmens draudimo taisyklės Nr. 009

ADB „Gjensidige“ draudimo principai

- rasime Jums naudingiausią draudimo sprendimą – parinksime tokią draudimo apsaugą, kuri atitiks Jūsų poreikius ir finansines galimybes.
 - pasitikime Jumis sudarydami draudimo sutartį ir išmokėdami draudimo išmoką.
 - Mūsų tikslas, kad draudimas nuo nelaimingų atsitikimų Jums taptų parama ir suteiktų finansinio saugumo netikėtose situacijose, kurios gali susiklostyti Jūsų gyvenime.
 - esame drauge su Jumis, kas nutiktų. Todėl siekiame kuo greičiau įvertinti nuostolius ir išmokėti Jums priklausantį draudimo išmoką. Plačiau pateikiame informaciją, nuo ko galite būti apdraustas pasirinkę mūsų „Asmens draudimą“:
 - **Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo** – pasirinkus šį variantą, Mes išmokėsime visą draudimo sutartyje pasirinktą draudimo sumą netekus gyvybės dėl nelaimingo atsitikimo.
 - **Mirtis dėl kritinės ligos** – papildomai pasirinkę šį variantą, mokėsime išmoką apdraustąjo staigos mirties atveju, dėl tokių ligų kaip menin-gokoko infekcija, galvos smegenų insultas, miokardo infarktas, ebolos virusas, o taip pat apdraustąjo staigi mirtis planinės operacijos metu ar per 24 val. po operacijos.
 - **Neįgalumas** – išmokėsime išmoką dėl sunkaus kūno sužalojimo ar sveikatos sutrikimo dėl patirtito nelaimingo atsitikimo.
 - **Darbingumo netekimas** – apdraustąjo darbingumo lygio sumažėjimas per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo.
 - **Darbo praradimas dėl neįgalumo** – išmokėsime išmoką jei apdraus-tasis bus atleistas iš darbo dėl darbingumo netekimo po nelaimingo atsitikimo.
 - **Pagalba mirties ar neįgalumo atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui, dėl kurio apdraustasis miršta ar tapo neįgalus, neteko dar-bingumo, Mes siūlome pagalbą, kuri apmoka patirtus nuostolius po įvykio. Mirties atveju: laidojimo ar kremavimo išlaidos, apdraustąjo palaiką transportavimo išlaidos, psichologo konsultacija sutuoktiniui, vaikams, tėvams. Neįgalumo atveju: gyvenamosios aplinkos pritaikymas, įrangą mobilumui palengvinti, pvz.: transporto priemonės pritaikymas apdraustąjam su negalia, vežimėlio, spec. lovos įsigijimas ar nuoma, lazdos, ramentai, priemonės funkcijų atstatymui, pvz.: protezai, implantai, psichologo konsultacija apdraustajam, sutuok-tiniui, vaikams, tėvams.
 - **Kaulų ir sąnarių traumas** – išmokamos išmokos dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų kaulų ir/ar sąnarių sužalojimų.
 - **Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas** – pasirinkę šį va-riantą, mokamos išmokos dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų minkštųjų audinių ir / ar vidaus organų patirtų kūno sužalojimų ar sveikatos sutrikimų.
 - **Ligos / Infekcinės ligos** – išmokėsime išmoką apdraustajam susirgus infekcine liga, pvz.: meningokokinė infekcija, erkinis encefalitas, laimo liga, pasiutligė, ūminis apendicitas, salmoneliozė, trichineliozė, stabi-gė, legioneliozė ir kitomis, o taip pat įkirtus gyvatei, įkandus gyvu-liams, įgėlus vabzdžiams, apsinuodijus nuodingais grybais, maistu.
 - **Pagalba traumų atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui dėl kurio apdraustasis patyrė traumą, Mes siūlome pagalbą asmens mobilu-mui padidinti, pvz.: transportavimo iki artimiausios gydymo įstaigos ar iš vienos gydymo įstaigos į kitą, iš gydymo įstaigos į slaugos įstaigą ar gyvenamąją vietą, ramentų, lazdy, vežimėlio įsigijimas ar nuoma, psichologo konsultacija apdraustajam sunkaus užpuolimo, išžaginimo, autoįvykio atveju, auklės paslaugos.
 - **Ligonpinigiai** – atlyginsime patirtus nuostolius apdraustajam gydan-tis stacionariai dėl nelaimingo atsitikimo.
 - **Diėnpinigiai** – mokamos fiksuotos išmokos dėl apdraustąjo laikino nedarbingumo po patirtų kūno sužalojimų ar sveikatos sutrikimų dėl nelaimingo atsitikimo.
 - **Medicininės išlaidos** – padengsime apdraustąjo patirtas išlaidas gy-dantis ambulatoriškai po nelaimingo atsitikimo.
 - **Sunkios ligos** – išmokėsime išmoką, gydytojui diagnozavus susirgimą sunkia liga, kurios pirmieji simptomai ir kuri pirmą kartą buvo nusta-tyta draudimo sutarties galiojimo metu, pvz.: tokiomis ligomis kaip AIDS, smegenų insultas, piktybinis navikas (vėžys), parkinsono liga, miokardo infarktas, gerybinis galvos smegenų navikas, Alzheimerio liga ir kitomis.
- Ar žinote, kad... draudimo sutartis galioja visame pasaulyje.**
Draudimo išmokos pagal draudimo variantus: Dienpinigiai, Darbingumo netekimas, Darbo praradimas dėl neįgalumo, Medicininės išlaidos mo-kamos tik pagal Lietuvoje išduotus dokumentus.
Mielas Kliente, mūsų tikslas pasiūlyti draudimo apimtį, atitinkančią Jūsų poreikius.
Apsvarstykite, ar norėtumėte platesnės draudimo apsaugos:
- sportuojant;
- apsaugos nuo alkoholio ir kitų medžiagų.
O gal norėtumėte sauresnės draudimo apsaugos:
- tiktai darbe, pakeliumi / iš darbo;
- tiktai sportuojant.
Draudimo sutartį sudaryti prašome pateikti šią informaciją apie asmenis:
- profesinė veikla;
- darbas aukštyje ar požemyje;
- dalyvavimas sporto varžybose, profesionalus sportas;
- laisvalaikio veikla (hobi);
- laisvalaikio gyvybei pavojinga veikla (žiemos sportas (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglenčių, rogės, čiuožinėjimas), nardymas su įranga, važiaavimas visų tipų motociklais, jėgos atvarai, buriavimas, jodinėjimas žirgais, aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašiutu, sklandymas, parasparniai, pramoginis skraidymas lėktuvu ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX), kovinės sporto šakos (pvz.: bok-sas, imtynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika, riedlenčių sportas, speleologija (urvotyra);
- informacija apie buvusias traumas;
- turimas ligas, sveikatos sutrikimus, nustatytą neįgalumą;
- stiprių gydytojo paskirtų / nepaskirtų vaistų vartojimą, priklausomybę nuo narkotinių, psichotropinių ar kitų medžiagų.

Atsižvelgiant į pateiktą informaciją ir Jūsų poreikius, norus bei galimy-bes, Mes Jums parinksime ir pasiūlysim optimalų draudimo variantą.
Norėdami daugiau sužinoti apie nelaimingų atsitikimų draudimą, suda-ryti draudimo sutartį, pranešti apie įvykį, skambinkite telefonu 1626 ar rašykite el. paštu info@gjensidige.lt. Šiuo telefonu skambinkite iš Lietuvos.
Atmintinė apdraustajam, atsitikus įvykiui:
Jei Jums įvyko nelaimingas atsitikimas, nedelsdami (ne vėliau kaip per 48 valandas) kreipkitės į gydymo įstaigą, kur Jums bus suteikta būtinoji medicinos pagalba. Vykdykite gydytojo nurodymus.
Iš gydymo įstaigos paaimkite pažymą, kurioje būtų nurodyta įvykio data bei nustatyta diagnozė.
Bet kurį įvykį, kuris pagal draudimo sutarties sąlygas bei pasirinktą draudimo variantą gali būti pripažintas draudžiamuoju, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų užregistruokite telefonu 1626 arba internetu www.gjensidige.lt ir pateikite įvykį patvirtinančius dokumentus:
- prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
- asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- dokumentus patvirtinančius įvykį – tai yra gydymo įstaigos pažymą su patvirtinta diagnoze, tyrimų ir skirtu gydymo aprašymu; mirties liudi-jimą ar jo nuorašą, patvirtintą notaro; nelaimingo atsitikimo aktą, jei jis surašytas darbovietėje arba policijoje; teismo sprendimus ir kitus draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes patvirtinančius dokumentus, pa-tvirtinančius teisę į draudimo išmoką, pvz.: darbo sutartį; dokumentus, patvirtinančius naudos gavėjo skyrimą; paveldimumo dokumentus;
- papildomai pagal **Dienpinigiai** draudimo variantą – nedarbingumo pažymėjimą;
- papildomai pagal **Darbingumo netekimą ir Darbo praradimą dėl neįgalumo variantus** – pažymą apie nustatytą neįgalumą lygį, dar-bingumo lygį ir / ar specialiojų poreikį tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų; darbo sutartį;
- papildomai pagal **Pagalbos, Ligonpinigių, Medicininių išlaidų, Fi-nansinių nuostolių variantus** – išlaidas patvirtinančius ir jų pagrįs-tumą įrodančius originalius dokumentus.
Prašome Jūs atidžiai perskaityti Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas, kad žinotumėte, kokios apimties yra Jūsų draudi-mo apsauga, ir suprastumėte savo teises bei pareigas. Jei sudarote nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį kito asmens naudai, per-duodame Jums pareigą jį taip pat supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis.

I. Asmens draudimo sąlygos (draudimo rūšies sąlygos)

PATVIRTINTA:
ADB „Gjensidige“
Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.
Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

Vartojamos sąvokos

- Siekdami, kad Jūs aiškiau suprastumėte draudimo sąlygas, žemiau pa-teikiame naudojamy sąvokų reikšmes (paaiškinimus).
- 1.1. **Mes arba Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
 - 1.2. **Jūs arba Draudėjas** – asmuo, sudaręs draudimo sutartį.
 - 1.3. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Mes mokėsime draudimo išmoką. Jei Jūs, kaip juridinis asmuo, draudžiate savo darbuotojus pagal pareigybių sąrašą, tai apdraustaisiais Mes pri-pažinsime pateiktame sąraše nurodytose pareigybėse draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu dirbančius asmenis.
 - 1.4. **Kūno sužalojimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje ap-draustajam dėl staigos fizinio, cheminio, terminio aplinkos po-veikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėles organizmo funkcijų sutrikimą.
 - 1.5. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vieto-je dėl išorės poveikio įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustąjo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėles apdraustąjo kūno su-žalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos).
 - 1.6. **Nelaimingas atsitikimas darbe** – su apdraustąjo darbo susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustąjo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėles apdraus-tojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius nelaimingų atsitiki-mų darbe, pakeliumi į darbą ar iš darbo tyrimą, ištirtas ir pripažin-tas nelaimingu atsitikimu darbe.
 - 1.7. **Nelaimingas atsitikimas pakeliumi į darbą ar iš darbo** – su apdraustąjo kelione į darbą ar iš darbo susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraus-tojo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėles apdraustąjo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe, pa-keliumi į darbą ar iš darbo tyrimą, ištirtas ir pripažintas nelaimingu atsitikimu pakeliumi į darbą ar iš darbo.
 - 1.8. **Atnaujinta sutartis** – draudimo sutartis, kuri įsigalioja kitą dieną po sudarytos mūsų kompanijoje ankstesnės draudimo sutarties pasibaigimo dienos. Atnaujintos sutarties sąvoka laikoma tik dėl to paties apdraustąjo ir tų pačių draudimo variantų, kokie buvo apdrausti ankstesnėje draudimo sutartyje. Dėl naujai įtrauktų ap-draustųjų ar naujai pasirinktų draudimo variantų, pakeistų drau-dimo sumų nėra taikomos atnaujinamos sutarties sąlygos.
 - 1.9. **Hospitalizacija** – apdraustąjo gydymas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje ilgiau nei 24 val. Gydymo stacionare pirmoji (priėmimo) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (liodienis).

Draudimo sutarties sudarymo tvarka

- Kokybiška draudimo sutartis turi būti išsami ir aiški. Prašome Jūsų pa-teikti kuo išsamesnę informaciją apie pageidaujamas apdrausti asme-nis, suteikti visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikos bei galimų nuostolių dydžio įvertinimui.
2. **Draudimo sutarties sudarymui reikalinga, kad pateiktumė-te šią informaciją:**
 - 2.1. pageidaujama drausti asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis apie sveikatą. Šiuos duomenis Jūs galite Mums perduoti tik esant šio asmens sutikimui;
 - 2.2. profesinė darbinė veikla; darbas aukštyje ar požemyje;
 - 2.3. ar asmuo sportuoja, dalyvauja sporto varžybose;
 - 2.4. jo laisvalaikio veikla (hobi);
 - 2.5. ar asmuo ketina užsiimti laisvalaikio gyvybei pavojinga veikla (žie-mos sportas ne Lietuvoje (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglenčių, ro-gės, čiuožinėjimas), nardymas su įranga, važiaavimas visų tipų mo-tociklais, jėgos atvarai, buriavimas, jodinėjimas žirgais, aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašiutu, sklandymas, parasparniai, pra-moginis skraidymas lėktuvu ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX), kovinės sporto šakos (pvz.: boksas, imtynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika, riedlenčių sportas, speleologija (urvotyra));
 - 2.6. buvusios traumas (5 metų laikotarpyje iki draudimo sutarties sudarymo), turimos ligos, sveikatos sutrikimai, psichinės ligos;
 - 2.7. ar asmeniui yra nustatytas neįgalumas, ar jam reikalinga ilgalai-kė priežiūra, ar teismo pripažintas neveiksniu;
 - 2.8. stiprių gydytojo paskirtų / nepaskirtų vaistų vartojimas, priklausomybė nuo tam tikrų medžiagų;
 - 2.9. ar asmuo privalo atlikti (jau atlieka) baudmę asmens įkalinimo įstaigoje;
 - 2.10. ar asmuo yra apdraustas kitomis draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartimis. Jei taip, kokiomis draudimo sumomis ir kurioje draudimo kompanijoje.
 3. Prieš sudarydami sutartį, Mes turime teisę paprašyti Jūsų raštu užpildyti anketa ir / ar pateikti pageidaujamo apdrausti asmens medicininę dokumentaciją. Taip pat turime teisę pareikalauti iš apdraustąjo sutikimo susipažinti su apdraustąjo asmens duome-nimis ir su medicinine dokumentacija apie apdraustąjo asmens sveikatos būklę.
 4. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Jūs privalote informuoti Mus, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo sutarties sąly-gose (įskaitant draudimo liudijimą ir jo priedus), rašytinėje apdraustąjo anketoje bei informacija, nurodyta šių sąlygų 2 punkte. Sutarties galiojimo laikotarpiu pasikeitus šioms esmi-nėmis aplinkybėms, Jūs turite Mums raštu pranešti nedelsiant, tačiau bet kokių atveju ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas, kai jau esate tokius pasikeitimus sužinojote, jei draudimo liu-dijime nėra nurodyta kitaip.
 5. **Draudimo sutartį Mes galime sudaryti vienu iš būdų:**
 - Pasirašydami draudimo sutartį, kai Jūsų ir Mūsų laisva valia patvirtinama atskingų asmenų parašais;
 - Mums pasirašius draudimo sutartį, o Jums išreiškus savo lais-vą valią sumokant draudimo sutartyje nurodytą visą draudi-mo įmoką arba visą pirmąjį jos dalį draudimo liudijime nustatytais terminais. Sumokėdamas draudimo įmoką arba pirmąjį jos dalį Jūs patvirtinate, kad susipažinote su drau-dimo sutarties sąlygomis ir sudarote draudimo sutartį šių taisyklių pagrindu bei gavote šių draudimo taisyklių kopiją.

Naudos gavėjo skyrimas

6. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie įvykus draudžiamajam įvykiui įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Skiriant naudos gavėjų, kuris nėra apdraustasis, draudimo sutarties sudarymo metu būtinas apdraustąjo raštiškas sutikimas.
7. Jei apdraustajam nėra suėję 18 metų ir jis yra pripažintas ne-veiksniu, ar jo veiksnumas yra apribotas, Jūs neturite teisės skirti naudos gavėjo, nebent skiriamas naudos gavėjas yra apdraus-tojo artimas giminaitis (tėvai, tėviai, globėjai).
8. Draudimo sutarties galiojimo metu Jūs galite, apdraustąjo raš-tiškų nurodymų, paskirtas naudos gavėjus atšaukti ar paskirti naujus. Toks atšaukimas ar pakeitimas negalioja po draudimo išmokos išmokėjimo.

Jūsų pareiga informuoti apdraustąjį ir naudos gavėjų

9. Jūs privalote tinkamai pranešti apdraustajam, nepilnamečio ap-draustąjo tėvams ar globėjams, naudos gavėjui apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas, supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis ir sudarytos draudimo sutarties sąlygomis.
10. Įgyvendindami savo teises pagal šią draudimo sutartį, Mes turi-me teisę remtis tuo, kad Jūs neįvykdėte šiame punkte numatytos pareigos.
11. Mes turime teisę reikalauti, kad draudimo sutartį įvykdytų ap-draustasis ar naudos gavėjas, jeigu Jūs sutarties neįvykdėte, o apdraustasis ar naudos gavėjas pareiškia Mums reikalavimą iš-mokėti draudimo išmoką.

Kur ir kaip galioja draudimo apsauga

Siūlome Jums įvairiapusiškai plačią, patikimą, Jūsų poreikius atitinkan-čią draudimo apsaugą. Žemiau pateikiame informaciją apie draudimo apsaugos galiojimo galimybes.
Jūs galite pasirinkti, kad draudimo apsauga galiojotų:
12.1. **A. 24 valandas per parą.** Šiuo atveju draudimo apsauga galioja kasdienėje veikloje, darbo metu, laisvalaikio metu, pvz.: užsiėmimo treniruoklių salėje, joga, šokiai, plaukimas, važinėjimas dvi-račiu ne kalnuose, slidinėjimas ne kalnuose, skrydžiai oro balionu,

- lėktuvu kaip keleiviu, važiavimas motoroleriu. Taip pat galioja kūno kultūros užsiėmimų metu mokyklose (išskyrus sporto mokyklas) bei jų organizuotuose renginiuose. Tačiau atkreiptame dėmesį, kad apsauga šiuo atveju negalioja organizuotose sporto varžybose, treniruotėse bei užsiiminėjant padidinto pavojingumo laisvalaikio veikla.
- 12.2. **B. Darbe, pakeliui į/iš darbo.**
- 12.3. **C. Sporto varžybų ir treniruočių metu.** Šiuo atveju draudimo apsauga galioja tiktai:
- laisvalaikio sportas su dalyvavimu varžybose, kai apdrausatis dalyvauja bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse, varžybose, kurias organizuoja ir rengia sporto mokyklos, sporto klubai, sporto centrai, sporto bazės, sporto federacijos, asociacijos ar draugijos, kitos organizacijos, kurios rengia sportininkus, organizuoja varžybas ar kitus sporto renginius;
 - profesionaliai sportuojant, kai apdraustasis gauna pajamas iš dalyvavimo sporto treniruotėse ir varžybose;
 - padidinto pavojingumo laisvalaikio veiklai, pvz.: žiemos sportas (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglentės, rogės, čiuožinėjimas), nardymas su įranga, važiavimas visų tipų motociklais, jėgos atvarai, buriavimas, banglenčių sportas, įdoinėjimas žirgais, aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašiotu, sklandymas, parasparniai, pilotavimas promoginio lėktuvo ar oro baliono ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX), kovinės sporto šakos (pvz.: boksas, itynynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika su įranga ir be jos, speleologija (urvotyra).
- 12.4. **G. Girtumas.** Šiuo atveju draudimo apsauga galioja Mirties ir Neįgalumo, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo dėl neįgalumo atvejais net ir tuo atveju, kai apdraustasis nelaimingo atsitikimo metu buvo apsaigęs nuo alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų, o taip pat prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholi, narkotikus, kitas psichotropines medžiagas, stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo.

Mes galime susitarti dėl specialios draudimo apsaugos ir tai nurodyti draudimo liudijime.

Draudimo apsauga galioja tik tokia apimtimi, kuri yra nurodyta draudimo liudijime.

Jei draudimo liudijime nurodytos kitos sąlygos, kurios neatitinka šių Taisyklių draudimo sąlygų, vadovaujамasi draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.

Ką draudžiame (draudimo objektas)

Draudimo objektas – turiniai interesai, susiję su apdraustojo kūno sužalojimu, sveikatos sutrikimu ir/arba mirtimi dėl nelaimingų atsitikimų. Mūsų tikslas pasiūlyti draudimo apimtį, atitinkančią Jūsų poreikius. Pateikiame informaciją, nuo ko gali būti apdraustas asmuo Asmens draudimo atveju:

Mirtis dėl nelaimingų atsitikimų

Mirtis dėl kritinės ligos

Neįgalumas

Darbingumo netekimas

Darbo praradimas dėl neįgalumo

Kaulų ir sąnarių traumas

Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas

Ligos (infekcinės ligos)

Pagalba traumų atveju

Pagalba mirties ir neįgalumo atveju

Ligonpinigiai

Dienpinigiai

Medicininės išlaidos

Sunki liga

Finansiniai nuostoliai

Draudimo apsauga galioja tik tų įvykių, kurie nurodyti draudimo liudi-jime, atveju.

Kur galioja draudimo sutartis (galiojimo teritorija)

Draudimo sutartis galioja visame pasaulyje (jei draudimo liudijime ne-numatyta kitaip).

Draudimo išmokos pagal draudimo variantus: Dienpinigiai, Darbingumo netekimas, Darbo praradimas dėl neįgalumo, Medicininės išlaidos mo-kamos tik pagal Lietuvoje išduotus dokumentus.

Draudimo suma

Draudimo sumos kiekvienam apdraustajam nustatomos Jūsų ir Mūsų susitarimu. Tai nurodoma draudimo liudijime.

Draudimo sutarties galiojimo metu Jūs galite raštu išreikšti pageldavi-mą pakeisti draudimo sumą. Šiuo atveju nutraukiama galiojanti sutartis ir sudaroma nauja draudimo sutartis, perskačiuojant draudimo įmoką. Draudimo sumos nėra atstisatančios.

Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui draudimo išmokos pagal at-tinkamą draudimo variantą negali viršyti draudimo sutartyje numaty-tos draudimo sumos.

Mirtis

16. **Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo** – gyvybės ne-tekimas dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio apdraustasis miršta / netenka gyvybės per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo datos.
17. **Apdraustojo mirtis dėl kritinės ligos ir planinės operacijos:**
- apdraustuo staigi mirtis dėl kritinės ligos, išvardintos kritinių ligų sąraše, sutarties galiojimo laikotarpiu, su sąlyga, kad kritinė liga apdraustajam buvo pirmą kartą diagnozuota su-tarties galiojimo metu (ši nuostata netaikoma, kai draudimo Mirtis dėl kritinės ligos varianto draudimo apsauga tęsiama atnaujinтоje sutartyje);
 - apdraustojo staigi mirtis planinės operacijos metu ar per 24 val. po operacijos.

Kritinė liga:	Būtinios sąlygos
Meningokoki-nės infekcijos	Ūmi mirtis dėl meningokoko sukeltos infekcijos.
Galvos smegenų insultas	1. Staigi mirtis dėl ūmaus galvos smegenų kraujotakos sutrikimo. 2. Apdraustojo amžius iki 55 metų. Draudimo išmoka nemokama dėl smegenų pažeidimo nelaimingo atsitikimo metu (trauminių hemoragijų/ hematomų).

Miokardo infarktas	1. Ūmi mirtis dėl negrįžtamo širdies raumens pažeidimo. 2. Apdraustojo amžius iki 55 metų.
Ebolos virusas	1. Ūmi mirtis dėl ebola viruso sukeltos infekcijos. 2. Turi būti atmetti ir laboratoriskai patvirtinti kiti virusų sukelti organų pažeidimai, galėję sąlygoti mirtį.
Mirtis po planinės operacijos	1. Apdraustojo amžius iki 65 metų. 2. Tiesioginė mirties priežastis – atlikta operacija. Draudimo išmoka nemokama, kai mirties priežastis lėtinė liga.

18. Draudimo išmokos mokėjimas apdraustojo Mirties atveju:
- 18.1. Jei draudimo sutartyje yra paskirtas draudimo išmokos naudos gavėjas, apdraustajam mirus, draudimo išmoka mokama drau-dimo išmokos (naudos) gavėjui.
- 18.2. Jeigu nėra paskirto naudos gavėjo, dėl apdraustojo mirties mokėtinas draudimo išmokos paveldimas įstatymų nustatyta tvarka. Draudimo išmoka mokama apdraustojo įpėdinams, taip pat, kai apdraustasis ir naudos gavėjas mirė tą pačią dieną arba naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas (šiuo atveju jei naudos gavėjais buvo pa-skirti keli asmenys, tai draudimo išmoka mokama ne įpėdinams, bet likusiais paskirtiesiems naudos gavėjams, proporcingai pa-didinus jiems skirtas draudimo išmokos dalis).
- 18.3. Jeigu draudimo liudijimas (polisas) su pakeistu draudimo išmo-kos (naudos) gavėjo paskyrimu arba atsikos rašytinis patvarky-mas, kuriuo pakeistas ankstesnis rašytinis paskyrimas, pateikia-mas Mums po draudimo išmokos išmokėjimo, tai ji pateikusiųjų asmenų pretenzijų Mes netenkiname.
- 18.4. Draudimo išmoka apdraustuo įpėdinams išmokama pateikus paveldėjimo teisės liudijimą.
- 18.5. Kai teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mo-kama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi, davė pagrindą spėti jį žuvus dėl tam tikro draudžiamojo įvykio ir jo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo laikotarpis.
- 18.6. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.
- 18.7. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio, išmokama draudi-mo liudijime (polise) nurodytos draudimo sumos Mirties atveju dydžio draudimo išmoka. Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio ap-draustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos pagal kitus variantus, tai tos draudimo išmokos išskačiuojamos iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl apdraustojo Mirties, išskyrus draudimo išmoką pagal Pagalbos mirties ir neįgalumo atveju variantą.
- 18.8. Jei Mirtis dėl kritinės ligos draudimo varianto draudimo suma buvo padidinta, tai nustačius draudžiamąjį įvykį per pirmuosius keturis mėnesius atnaujintos draudimo sutarties, draudimo iš-moka bus skaičiuojama nuo ankstesnės draudimo sutartyje galiojančios Mirtis dėl kritinės ligos varianto draudimo sumos.
- 18.9. Draudimo išmoka Mirties atveju nebus mokama jei apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholi, nar-kotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei atitinka bent viena iš šių sąlygų:
- apdraustasis įvykio metu buvo transporto priemonės keleivis, išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
 - draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas G.Girtumas (punktas 12.4), išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
 - jei pagal atliktą alkoholio koncentracijos matavimo testą al-koholio koncentracija neviršijo 0,40 promilijų ir tai patvirtinta alkokosterio parodymais arba medicininiais dokumentais, iš-skyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes.

Neįgalumas

19. **Apdraustojo neįgalumas** –kūno sužalojimai ar sveikatos sutriki-mai, patirti nelaimingo atsitikimo metu ir išvardinti 19.1 punkte. Draudžiamojo įvykio atveju draudimo išmoka apskaičiuojama procentais nuo pasirinktos Neįgalumo draudimo sumos.
- 19.1. Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje:

Straips-nis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	Rankos amputacija nuo peties	70 %
2	Rankos amputacija virš alkūnės	65 %
3	Rankos amputacija žemiau alkūnės	60 %
4	Rankos amputacija žemiau plaštakos	55 %
5	Nykščio amputacija	20 %
6	Smiliaus amputacija žemiau naginės falangos	10 %
7	Bet kurio kito plaštakos piršto amputacija žemiau naginės falangos	5 %
8	Kojos amputacija aukščiau šlaunies vidurio	70 %
9	Kojos amputacija iki šlaunies vidurio	60 %
10	Kojos amputacija žemiau kello	50 %
11	Kojos amputacija iki blauzdos vidurio	45 %
12	Pėdos amputacija	40 %
13	Pėdos nykščio amputacija	5 %
14	Bet kurio kito pėdos piršto amputacija žemiau naginės falangos	2 %
15	Visiškas regos netekimas abiem akimis	100 %
16	Visiškas regos netekimas viena akimi	35 %
17	Visiškas klausos praradimas abiem ausimis	60 %
18	Visiškas klausos praradimas viena ausimi	20 %
19	Vienos galūnės paralyžius dėl nelaimingo atsitikimo	30 %
20	Vienpusis paralyžius (hemiplegija), apa-tinių galūnių paralyžius (paraplegija) dėl nelaimingo atsitikimo	60 %
21	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija) dėl nelaimingo atsitikimo	100 %
22	Nugaros smegenų bet kurios dalies visiškas nutraukimas dėl nelaimingo atsitikimo	100 %

- 19.2. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anks-čiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžia-mojo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelau-kiant 9 mėnesių termino.
- 19.3. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funk-cijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažina-ma atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
20. **Apdraustojo darbingumo netekimas** –per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo apdraustajam praradimas neįgalumas / darbingumo netekimas Lietuvos Respublikos įstatymų tvarka dėl kūno sužalojimų (traumų), išvardintų Traumų išmokų apskaičia-vimo lentelėse (priedai Nr.1 ir Nr.2).
- 20.1. Apdraustajam nustačius atitinkamą neįgalumo lygį arba dar-bingumo lygį ir /ar specialiąjį poreikį tenkinimo lygį, išmokama draudimo išmoka, kuri apskaičiuojama procentais nuo Neįgalu-mo draudimo sumos, t. y.:

Išmoka % nuo sutartyje nurodytos draudimo sumos	Neįgalu-mo lygis (vaikams iki 18 metų)	Darbingumo ly-gis (asmenims nuo 18 m. iki senatvės pens-i-jos amžiaus)	Specialiąjį po-reikį tenkinimo lygis (asmenims senatvės pens-i-jos amžiaus)
50%	lengvas	45-55%	nedidelių
65%	vidutinis	30-40%	vidutinių
100%	sunkus	0-25%	didelių

- 20.2. Neįgalumo pasireiškimo laikotarpis yra vieneri metai po nelai-mingo atsitikimo. Neįgalumo lygis arba darbingumo lygis ir / ar specialiąjį poreikį tenkinimo lygis turi būti nustatytas ir pa-tvirtintas Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie So-cialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Apie jį turi būti pranešta Mums bei patvirtinta dokumentais ne vėliau kaip per tris mėne-sius nuo atitinkamo lygio nustatymo apdraustajam.
- 20.3. Suteikus apdraustajam neterminuotą atitinkamą lygį, išmokama vienkartinė draudimo išmoka, apskaičiuojama nurodytais punk-te 20.1. procentais nuo Neįgalumo draudimo sumos, išskaičiaus pagal punktą 19 mokėtas išmokas.
- 20.4. Suteikus terminuotą atitinkamą lygį, išmokama draudimo išmo-ka dalimis:
- pirma draudimo išmokos dalis yra 20 % nuo punkte 20.1. ap-skaičiuotos Darbingumo netekimo draudimo išmokos sumos;
 - kai po nustatyto termino apdraustajam bė suteikiamas ati-tinkamas neįgalumo lygis arba darbingumo lygis ir /ar speci-alųjį poreikį tenkinimo lygis, išmokama visa likusi draudimo išmokos dalis, nuo punkte 20.1. apskaičiuotos Darbingumo netekimo draudimo išmokos sumos;
 - jeigu po nustatyto pirmojo termino apdraustajam atitinka-mas lygis visai nesuteikiamas, likusi draudimo išmokos dalis nemokama.
21. Draudimo išmokų suma pagal variantus Neįgalumas ir Darbin-gumo netekimas negali būti didesnė kaip šimtas procentų posi-rinkto Neįgalumo varianto draudimo sumos.
22. **Darbo praradimas dėl neįgalumo** – apdraustojo atleidimas iš darbo dėl darbingumo netekimo po nelaimingo atsitikimo.
- 22.1. Sąlygos būtinios įgyti teisę į draudimo išmoką:
- nelaimingas atsitikimas įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal punktą 20;
 - apdraustuo darbo sutartis nutraukiama darbdavio iniciaty-va pagal Darbo kodekso 133.2 ir 136.4 straipsnius;
 - darbo sutartis nutraukiama ne vėliau kaip per 90 dienų po darbingumo lygio nustatymo ir patvirtinimo Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.
- 22.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui apdraustajam išmokama visa draudimo liudijime nurodyta draudimo suma Darbo praradimo dėl neįgalumo atveju.
- 22.3. Nuo ko nedraudžiame (nedraudžiamieji įvykiai):
- jei asmuo tampa bedarbiu savo iniciatyva;
 - jei nutraukiama darbo sutartis tik dėl antraeilii pareigų ar papildomo darbo.
23. Draudimo išmokos dėl Neįgalumo, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo dėl neįgalumo mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar kele-tą naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyjo teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį (vadovaujantis 6-8 punktais). Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl Neįgalumo, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo dėl neįgalumo, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju. Draudimo išmoka Neįgalumo, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo atvejais nebus mokama, jei apdraustasis prieš įvy-kį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholi, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei atitinka bent viena iš šių sąlygų:
- apdraustasis įvykio metu buvo transporto priemonės keleivis, išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
 - draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas G.Girtumas (12.4 punktas), išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
 - jei pagal atliktą alkoholio koncentracijos matavimo testą al-koholio koncentracija neviršijo 0,40 promilijų ir tai patvirtinta alkokosterio parodymais arba medicininiais dokumentais, iš-skyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes.

Traumos

24. **Kaulų ir sąnarių traumas** – kūno sužalojimai ar sveikatos sut-rikimai patirti nelaimingo atsitikimo metu, išvardinti priede Nr. 1 „Kaulų ir sąnarių traumų išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 1“.
25. **Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas** – kūno sužalo-jimai ar sveikatos sutrikimai patirti nelaimingo atsitikimo metu, išvardinti priede Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių trau-mų išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 2“.
26. Draudimo išmokų mokėjimas traumų atveju:
- 26.1. Draudimo išmoka pagal traumų dėl apdraustojo kūno sužaloj-i-mo (traumos) variantus apskaičiuojama proporcingai nuo pasi-rinkto varianto draudimo sumos, vadovaujantis Traumų išmokų apskaičiavimo lentelėmis Nr. 1 ir Nr.2 (priedai Nr.1 ir Nr.2).

- 26.2. Draudimo išmokų skaičius dėl kūno sužalojimų (traumų) yra neribojamas, tačiau per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių draudimo išmokų suma dėl kūno sužalojimo (traumos) yra ribojama – ji negali būti didesnė kaip šimtas procentų pasirinkto varianto draudimo sumos.
- 26.3. Draudimo išmokų suma dėl vieno organo sužalojimų (traumų) vieno draudžiamąjo įvykio metu negali viršyti draudimo išmokos, kuri būtų mokama to organo netekus arba praradus jo funkcijas.
- 26.4. Draudimo išmokos dėl kūno sužalojimo (traumos) mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartįje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų (vadovaujantis 6–8 punktais), kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui – kūno sužalojimui (traumai), įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį.
- 26.5. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl kūno sužalojimo (traumos), tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.
27. **Ligonpinigiai** – tiesioginiai finansiniai nuostoliai patirti apdraustojo gydančiam stacionariui nelaimingo atsitikimo atveju (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus).
- 27.1. Apmokamos išlaidos už mediciniškai pagrįstas gydymo paslaugas ir priemones, paskirtas gydytojo gydančio nelaimingo atsitikimo padarinius stacionariai. Apmokamos išlaidos, kurios ne kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo. Jei apdraustasis vaistinėje įsigyja stacionariam gydymui reikalingus medikamentus ir vaistus, šios išlaidos iš Ligonpinigių variantui skirtos draudimo sumos kompensuojamos tuomet, kai apdraustasis Mums pateikia gydančio gydytojo receptą su medikamentus ir vaistus pardavusios įstaigos sąskaita ir apmokėjimo kvitu.
- 27.2. Neapmokamos išlaidos dėl reabilitacijos, atstatomojo bei sanatorinio gydymo, prevencinio gydymo bei ilgalaikės slaugos, gydymo stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje trumpiau kaip 3 lovdienius iš eilės.
- 27.3. Sųlygos būtinos įgyti teisę į draudimo išmoką:
- nelaimingas atsitikimas įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis ir išmokama draudimo išmoka pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus;
 - stacionarinis gydymas trunka ilgiau nei 3 lovdienius iš eilės. Apdraustojo priėmimo gydymui į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą diena ir išrašymo iš jos diena yra laikomos viena diena.
- 27.4. Ligonpinigių išlaidų suma dėl vieno draudžiamąjo įvykio apmokama ne daugiau kaip 250 EUR.
- 27.5. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga), jei draudimo sutartįje nenumatyta kitaip.
- 27.6. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pagal variantą Ligonpinigiai, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.
28. **Dienpinigiai** – apdraustojo laikinas nedarbingumas dėl kūno sužalojimų (traumų) ar sveikatos sutrikimų, patirtų nelaimingo atsitikimo metu (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis ir išmokama draudimo išmoka pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus).
- 28.1. Pasirinkta ir draudimo liudijime (polise) variante Dienpinigiai nurodyta draudimo suma mokama už kiekvieną nedarbingumo dieną, pradedant mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Dienpinigiai nėra mokami, jei nedarbingumas trunka trumpiau nei 6 (šešias) dienas iš eilės.
- 28.2. Draudimo išmoka pagal variantą Dienpinigiai dėl vieno draudžiamąjo įvykio mokami ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 60 (šešiasdešimt) nedarbingumo dienų.
- 28.3. Jei apdraustojo nedarbingumas (pagal Dienpinigiai variantą) tęsiasi ir pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui, draudimo išmoka mokama tik už draudžiamąjį įvykių, prasidėjusio draudimo laikotarpiu, pasekmes ir ne ilgiau kaip už 10 (dešimt) kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo draudimo sutarties galiojimo termino paskutinės dienos.
- 28.4. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartįje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį (vadovaujantis 6–8 punktais).
- 28.5. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pagal variantą Dienpinigiai, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.
29. **Medicininės išlaidos** – tiesioginiai finansiniai nuostoliai patirti apdraustojo gydančiam ambulatoriškai nelaimingo atsitikimo atveju (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis ir išmokama draudimo išmoka pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus).
- 29.1. Apmokamos išlaidos už mediciniškai pagrįstas gydymo paslaugas ir priemones, paskirtas gydytojo gydančio nelaimingo atsitikimo padarinius ambulatoriškai. Apmokamos ta išlaidų dalis, kuri ne kompensuojama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo. Apmokama 50% mediciniškai pagrįstų išlaidų dalis, neviršijant numatytos draudimo sutartįje draudimo sumos:
- gydytojų specialistų konsultacijos ir atliktos procedūros (žaizdų siuvimas, žaizdų perrišimas, injekcijos);
 - diagnostiniai tyrimai. Apmokami, jei jie mediciniškai pagrįstai buvo paskirti gydančio gydytojo. Jų apimtį nustato gydančias gydytojas;
 - apmokamos fizinės medicinos reabilitacijos gydytojo, reabilitologo, kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos ir jų paskirtos mediciniškai pagrįstos procedūros, kurios suteikiamos ambulatoriškai (fizioterapija, kineziterapija, gydymoji gimnastika, gydymasis masažas, manualinė terapija, haloterapija ir pan.);
 - gydytojo paskirtų pagal receptą vaistų ar medicininių priemonių įsigijimas vaistinėse. Apmokami Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje, ES šalyse registruoti vaistai, augalinės kilmės, homeopatiniai bei vardiniai preparatai, turintys ATC kodą;
 - slaugytojų paslaugos;
 - odontologų paslaugos, kai draudžiamasis įvykis pagal priedo Nr. 1 „Kaulų ir sąnarių traumas“ lentelės 8 ar 9 straipsnį;
 - akinių įsigijimas ar remontas, kai draudžiamasis įvykis pagal priedo Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas“ lentelės 8–17 straipsnius „Regos organai“;
 - klausos aparatų įsigijimas, kai draudžiamasis įvykis pagal priedo Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas“ lentelės 18–20 straipsnius „Klausos organai“.

- 29.2. Neapmokamos išlaidos:
- gydytojo homeopato konsultacijos bei netradiciniai gydymo būdai (pvz.: chiropraktika, refleksoterapija, adatų terapija, kepenų ir žarnyno plovimai – valymai), kosmetinės – plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros, organų persodinimo operacijos, mokslo nepažinti ir Lietuvoje nelicencijuoti diagnostikos ir gydymo metodai, psichikos ligų gydymas, ŽIV diagnostika ir gydymas, taip pat jeigu gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas nėra pagrįstas mediciniškai.
 - išlaidos sveikatos sutrikimų atsiradusių dėl degeneracijos pakitimų bei osteochondrozės gydymo;
 - išlaidos už gydytojų konsultacijas, tyrimus, paskirtas procedūras, vaistus ir priemones, kurios nėra skirtos konkrečaus nelaimingo atsitikimo padariniams gydyti, taip pat už higienos priemonių, kontraceptinių vaistų, anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų medikamentų įsigijimą.
- 29.3. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga), jei draudimo sutartįje nenumatyta kitaip.
- 29.4. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pagal variantą Medicininės išlaidos, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.

Pagalbos draudimas

30. **Pagalbos draudimas Mirties ir Neįgalumo atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui, dėl kurio apdraustasis mirė (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 16 ir 17 punktą), tapo neįgalus ar neteko darbingumo (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 19 ar 20 punktą), Mes siūlome pagalbos draudimą, kuris apmoka tiesiogines finansines išlaidas patirtas po įvykiu.

	Apmokamos išlaidos
Apdraustojo mirties atveju	1. Laidojimo ar kremavimo išlaidos. Neapmokamos maitinimo, nakvynės, kapo sutvarkymo išlaidos. 2. Apdraustojo palaikyti transportavimo išlaidos. 3. Psichologo konsultacija sutuoktiniui, vaikams, tėvams.
Apdraustojo Neįgalumo ir/ ar darbingumo netekimo atveju	1. Gyvenamosios aplinkos pritaikymas apdraustajam su negalia. 2. Įrangą mobilumui palengvinti, pvz.: transporto priemonės pritaikymas apdraustajam su negalia, vežimėlio, spec. lovos įsigijimas ar nuoma, lazdos, ramentai. 3. Priemonės funkcijų atstatymui, pvz.: protezai, implantai. 4. Psichologo konsultacija apdraustajam, sutuoktiniui, vaikams, tėvams. Pastaba: patirtų išlaidų būtinumas turi atitikti apdraustojo sužalojimo pobūdį.

Draudimo išmokos mokėjimas:

- Maksimali draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.
 - Draudimo išmokų skaičius dėl vieno draudžiamąjo įvykio neribojamas, tačiau bendra išmokų suma dėl vieno ar kelių įvykių, negali viršyti numatytos draudimo sumos šiam variantui.
 - Apdraustajam mirus, draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus yra išmokama apdraustojo artimiesiems gimnainiams, kurie patyrė išlaidas susijusias su apdraustojo laidojimu ar kremavimu.
 - Apdraustajam tapus neįgaliam ar netekus darbingumo, draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus yra išmokama apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga).
31. **Pagalbos draudimas Traumų atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui, dėl kurio apdraustasis patyrė kūno sužalojimų (traumų), (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 24 ar 25 punktą), Mes siūlome pagalbos draudimą, kuris apmoka tiesiogines finansines išlaidas patirtas po įvykiu.

Apmokamos išlaidos
1. Medicininių požūriū neatidėliotinu transportavimo medicininio transportu ar viešuoju transportu, taksi (kai yra išduotas vežimo bilietas) iki artimiausios gydymo įstaigos ar iš vienos gydymo įstaigos į kitą. 2. Medicinos požūriū būtinas pervežimas medicininio transportu iš gydymo įstaigos į slaugos įstaigą ar gyvenamąją vietą. 3. Ramentų, lazdų, vežimėlio įsigijimas ar nuoma. 4. Psichologo konsultacija apdraustajam sunkaus užpuolimo, išžaginimo, autoįvykio atveju. 5. Auklės paslaugos mažamečio apdraustojo (iki 7 metų imtinai) priežiūrai, slaugai po nelaimingo atsitikimo, kai dėl sveikatos būklės, iš anksto suplanuotos komandiruotės ar renginio tėvai (tėvieiai, globėjai) negali pasirūpinti apdraustuoju. 6. Auklės paslaugos apdraustojo nepilnamečių vaikų iki 14 metų amžiaus, likusių be suaugusiųjų priežiūros, dėl apdraustojo kūno sužalojimo po nelaimingo atsitikimo.

Draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus išmokama apdraustajam, jei draudimo sutartįje nenumatyta kitaip, arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga).

Liga

32. **Ligos / infekcinės ligos** – apdraustojo susirgimas infekcine liga, nurodyta Infekcinių ligų sąraše, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

Infekcinė liga	Būtinios sąlygos	Išmokama išmoka % nuo Ligos varianto draudimo sumos
Meningokokinė infekcija	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais /virusologiniais tyrimais.	70 %
Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais /virusologiniais tyrimais.	50 %
Laimo liga	Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais /virusologiniais tyrimais.	30 %

Infekcinė liga	Būtinios sąlygos	Išmokama išmoka % nuo Ligos varianto draudimo sumos
Gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimas, vabzdžių įgėlimai	1. Liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Įvairūs pūliniai, išsiplėtusios venos, tromboflebitai ir panašūs susirgimai, nors ir siejami su musiu, vorų, neturinčių nuodingų liaukų, skruzdėlių, uodų, blakių ar kitų naminių parazitų įgėlimais ar įkandimais, nėra draudžiamieji įvykiai. 3. Draudimo išmoka mažinama 50 %, kai namuose auginami gyvūnai užpuola savo šėlininką ar kitus šėimos narius.	60 %
Pasiutligė	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais /virusologiniais tyrimais.	100 %
Ūminis apendicitas	1. Atlikta operacija. 2. Liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	30 %
Negimdinis nėštumas, kuris vystosi ne gimdos ertmėje. Apvaisintas kiaušinėlis dėl tam tikrų priežasčių negali pakilti į gimdos ertmę, todėl implantuojasi ir vystosi kitose vietose: kiaušintakyje, pilvo ertmėje, kiaušidėje, rudimentiniame gimdos rage.	1. Diagnozė patvirtinama teigiamu nėštumo testu, echoskopija. 2. Gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras 3. Atlikta operacija.	50 %
Apsinuodijimas nuodingais grybais, maistu	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras	20 %
Salmoneliozė	Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras	20 %
Legioneliozė	1. Patvirtinta atitinkamais diagnostiniais tyrimais 2. Liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	30 %
Trichineliozė	Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras	30 %
Stabligė	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais /virusologiniais tyrimais.	80 %
Botulizmas	Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	100 %
Dujinė gangrena	Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	90 %
Potrauminis osteomielitas	1. Liga nustatyta ir patvirtinta medicinine pažyma ne anksčiau kaip po 6 mėnesių ir ne vėliau kaip po 1 metų nuo traumos. 2. Trauma įvykus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 24 ar 25 punktą).	40 %

Draudimo išmoka nemokama dėl įvykio įvykusio per pirmąsias 30 draudimo sutarties galiojimo dienas. Ši nuostata netaikoma, kai draudimo Ligos/infekcinės ligos varianto draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartįje.

Dėl vieno įvykio mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą numatytą didžiausią išmoką.

Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartįje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų (vadovaujantis 6–8 punktais), kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui – pagal Ligos draudimo variantą, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl šio įvykio, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.

33. **Sunki liga** – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamai dokumentais išvardinta įstaigos patvirtintas Apdraustojo susirgimas liga, išvardinta Sunkių ligų sąraše, kurios pirmieji simptomai ir kuri pirmą kartą buvo nustatyta ne anksčiau, kaip po keturių mėnesių nuo draudimo sutarties galiojimo pradžios (ši nuostata netaikoma, kai draudimo Sunki liga varianto draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartįje).

33.1. Sunkių ligų sąrašas

Sunki liga	Būtinios sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju
AIDS - įgytas imunodeficito sindromas, tai ŽIV infekcijos sukeltos ligos galutinė stadija, pasireiškianti imuniteto nebuvimu, organizmo nesugebėjimu apsiginti nuo infekcijų.	1. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ŽIV infekcija ir AIDS nustatytos pirmą kartą. 2. Diagnozė patvirtinta Lietuvos Užkrečiamų ligų ir AIDS centro specialistų.
Alzheimerio liga	1. Apdraustasis yra iki 60 metų amžiaus. 2. Ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ir/ar psichiatro pagal diagnozės nustatymo dienai galiojančius Alzheimerio ligos diagnostikos kriterijus
Galūnių funkcijų paralyžius – visiškas ir negrįžtamas (pastovus) dviejų ar daugiau galūnių funkcijos netekimas dėl ligos.	1. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo. 2. Būklė išlieka nepakitusi ar progresuoja po šešių mėnesių nuo diagnozės patvirtinimo. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - neryški paraparezė; - paralyžius Guilano Baro sindromo atveju; - galūnių paralyžius dėl nelaimingo atsitikimo.

Sunki liga	Būtinios sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju
Galvos smegenų aneurizma – nenatūralus galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis spausiti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	1. Ligos (I67.1) diagnozė pagrindžiama atitinkamais tyrimais. 2. Atlikta galvos smegenų aneurizmos operacija. Draudimo išmoka nemokama: - už besimptominę aneurizmą; - jei nėra taikytas operacinis gydymas.
Gerybinis galvos smegenų (CNS) navikas	1. Diagnozė turi būti patvirtinta stacionare gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir kompiuterinės tomografijos ar magnetinio branduolinio rezonanso tyrimu. 2. Atlikta nepiktybinio CNS (galvos smegenų) naviko pašalinimas naudojant bendrąjį narkozę, kai yra liekamosios pastovus neurologinis deficitas arba neoperabili būklė. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: CNS cistos, granulomos, galvos smegenų arterijų ir venų darinių, hematomos ir kankorėžinės liaukos bei nugaros smegenų gerybiniai augliai.
Inkstų funkcijos nepakankamumas – tai negrįžtamas ir nepagydomas abiejų inkstų funkcijos praradimas.	1. Diagnozė patvirtinta gydytojo nefrologu. 2. Būtinios reguliarios dializės (hemodializės ar peritoninės dializės) procedūros arba atlikta inksto persodinimo operacija. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - vienpusės nefrektomijos; - ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo.
Išsėtinė sklerozė – bendras centrinės nervų sistemos susirgimas (galvos ir stuburo smegenų), dėl kurio suyra nervinių skaidulų mielinis dangalas.	3. Diagnozė pagrindžiama atitinkamais testais, motorinių ir sensorinių funkcijų simptomais, magnetinio rezonanso tyrimais. 4. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo. 5. Apdraustajam atsirado fiziniai (motorinių funkcijų) sutrikimai, suvokimo ar lytėjimo (jūtimų) (sensorinių funkcijų) sutrikimai. 6. Apdraustasis yra iki 60 metų amžiaus.
Miokardo infarktas – tai ūmus širdies raumens negrįžtamas pažeidimas su nekroze dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos.	1. Ligos (I21) diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo gydančio stacionare. 2. Užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija). 3. Nauji miokardo infarkti būdingi EKG pakitimai. 4. Žymus infarktiui specifinių fermentų kiekio kraujyje serume padidėjimas. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - mikroinfarkto; - nebylusio miokardo infarkto; - stenokardijos priepuolių; - kitų ūmių vainikinių kraujagyslių sindromų.
Parkinsono liga	1. Apdraustasis yra iki 60 metų amžiaus. 2. Neabejotina idiopatinių (pirminės) Parkinsono ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo pagal diagnozės nustatymo dienai galiojančius Parkinsono ligos diagnostikos kriterijus. 3. Apdraustajam atsirado nevalingų rankų tremoro, raumenų rigidiškumo ir sulėtėjusių kūno judesijų simptomai. Draudimo išmoka nemokama kai: - ligos priežastis yra piktnaudžiavimas alkoholiu, medikamentais. 1. Draudimo išmoka mokama tik esant nuneigijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai auglio ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. 2. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba onkohematologo (jei sergama leukemija ar limfinės sistemos augliu). Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - neinvazinio vėžio (carcinoma in situ); - visų I stadijos vėžio formų; - visų odos vėžio formų, išskyrus piktybinę melanomą; - apdraustasis ŽIV nešiotojas ar serga AIDS; - gerybinių arba priešvėžinės stadijos navikų; - gimdos kaklelio displazijos CIN I-III.
Piktybinis navikas (vėžys) – tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas bei invazija į audinius ir organus. Piktybinio naviko terminas taip pat apima leukemiją ir limfinės sistemos piktybines ligas.	1. Pastovus neurologinis deficitas (židininė neurologinė simptomatika) išlieka po trijų mėnesių nuo ligos pradžios (po priepuolio). 2. Pirmojo insulto diagnozė patvirtinta gydytojas neurologas, remiantis instrumentiniais tyrimais. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - cerebralinės tranzitorinės išemijos priepuoliai; - mikros insultai; - smegenų pažeidimo dėl nelaimingo atsitikimo.
Širdies vožtuvo pakitimas – vieno ar daugiau širdies vožtuvų pakitimas protezu chirurginiu būdu.	1. Aortos, dviburio (mitralinio), plaučių arterijų ir triburio (trikuspidalinio) vožtuvo pakaitimą dirbtiniu protezu dėl stenozės, nepakankamumo ar šių faktorių kombinacijos. Draudimo išmoka nemokama dėl kitų širdies vožtuvų operacijų (valvuloplastika, valvulotomija).
Vidas organų transplantacija – tai širdies, plaučių, kepenų, kasos, plosiosios žarnos ar kaulų čiulpių persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra organo recipientas.	1. Apdraustajam atlikta transplantacijos operacija ar jis yra įtrauktas į oficialų laukiančių operacijos sąrašą. Draudimo išmoka nemokama: - organų donorams; - apdraustasis įtrauktas į transplantuojamųjų sąrašą sudarant Sunkių ligų draudimo sutartį.

- 33.2. Jei Sunkių ligų draudimo varianto draudimo suma buvo padidinta, tai nustačius draudžiamąjį įvykį per pirmuosius keturis mėnesius atnaujintus draudimo sutartis, draudimo išmoka bus skaičiuojama nuo ankstesnėje draudimo sutartyje galiojančios Sunkių ligų varianto draudimo sumos.
- 33.3. Apdraustajam taikomas išgyvenimo laikotarpis (30 dienų). Nuo pirminės ligos diagnozės apdraustajam išgyvenus šį laikotarpį ir pateikus diagnozę patvirtinančius dokumentus, išmokama 100 % nuo Sunkios ligos draudimo varianto draudimo sumos. Draudimo suma nėra atstatanti. Apdraustajam mirus per išgyvenimo laikotarpį, draudimo išmoka nemokama.
- 33.4. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę pasikirti viengą ar keletą naudos gavėjų (vadovaujanti 6-8 punktais), kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui-Sunki liga, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Jei-gu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl Sunkios ligos, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustoj mirties atveju.

Bendri nedraudžiamieji įvykiai (žemiau išvardinti nedraudžiamieji įvykiai taikomi visiems draudimo variantams)

Primername, kad ne visais atvejais Mes išmokame išmoką. Kad draudimas atitiktų Jūsų lūkesčius, norime Jus informuoti, kas yra nedraudžiamieji įvykiai, galiojantys visiems draudimo objektams, kai draudimo išmoka nebūs mokama.

- 34.1. Kūno sužalojimai (traumos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirties dėl bet kokių ligų ir /ar ligų sukeltų priepuolių (pvz.: cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinių viso kūno traukulius išaukiančių ligų). Įvykiai, susiję su vystymosi sutrikim�, įgimtų ligų ir anomalijų, lytinių kelių plintančių ligų, įskaitant susijusių su ŽIV, gydymu, psichikos sutrikimų gydymu (šio punkto nuostatos netaikomos šiems draudimo variantams: Mirtis dėl kritinės ligos, Sunki liga, Ligos/infekcinės ligos).
- 34.2. Jei tiesioginė apdraustoj mirties priežastis yra apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis bei kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba stipriai veikiančią vaistų, vartotų be gydytojo paskyrimo, poveikis organizmui.
- 34.3. Jeigu įvykis įvyko dėl draudėjo, su draudėju susijusių asmenų, apdraustoj ar naudos gavėjo tyčios, nebet tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinąjį gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.). Taip pat nedraudžiamaisiais laikomi įvykiai, kurie atsitiko apdraustajam užsiiminėjant veikla, kurioje teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymių bei įvykiai, kurie įvyko apdraustajam esant asmens įkalnimo įstaigoje.
- 34.4. Apdraustoj savivžudybė, taip pat kūno sužalojimas (trauma), susijęs su apdraustoj tyčinio savęs žalojimu bei bandymu nusizudyti.
- 34.5. Jei įvykis įvyko apdraustajam dalyvaujant visų rūšių sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Šio punkto nuostata netaikoma individualiems sportiniams užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijos ir/arba yra tik apdraustoj laisvalaikio praleidimo forma. Šio punkto nuostata netaikoma, jei draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas C. Sporto varžybų ir treniruotžių metu (12.3 punktą) ar draudimo variantas Ligos/infekcinės ligos.
- 34.6. Jei įvykis įvyko apdraustajam užsiimant padidinto pavojingumo laisvalaikio veikla. Šiame punkte vartojama sąvoka „padidinto pavojingumo laisvalaikio veikla“ apima šias laisvalaikio veiklas:
- žiemos sportas ne Lietuvoje (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglenčių, rogės, čiuožinėjimas); gluminiis nardymas su įranga, važiavimas visų tipų motociklais (įskaitant sniego, vandens, keturračiais motociklais), važiavimas kartinėmis, jėgos aitvarai, buiraviams, banglenčių sportas, didinėjimas žirgais; aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašiutu, sklandymas, parasparniai, pilotavimas pramoginio lėktuvo ar oro baliono ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX); kovinės sporto šakos (pvz.: boksas, imtynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika su įranga ir be jos, riedlenčių sportas, speleologija (urvotyra) .
- Tai nepriklauso nuo to, ar tai yra individualūs užsiėmimas, ar laisvalaikio ir/ar bet kokio kito laiko praleidimo forma, ar organizuoti užsiėmimai, treniruotės, varžybos.
- Šio punkto nuostata netaikoma, jei draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas C.Sporto varžybų ir treniruotžių metu (12.3 punktą) ar draudimo variantas Ligos/infekcinės ligos.
- Įvykis, kai apdraustasis alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ir/ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo valdė bet kurią savarakių transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, taip pat perdavė valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei kraujyje alkoholio koncentracija neviršija nelaimingo atsitikimo šalies kelių eismo taisyklėse ar kituose teisės aktuose nustatytos leistinos normos ir tai patvirtinta alkotesterio parodymais arba medicininiais dokumentais.
- 34.8. Organų sistemos funkcinio vienetų sužalojimas, jei iki kūno sužalojimo (traumos) šį sritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpiu buvusios traumos, išskyrus politraumos (daugybines traumas) atvejus.
- 34.9. Įvykiai, susiję su kūno sužalojimų (traumų), sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo (traumos) bei jų padarinių gydymu, kurio prireikė, kai apdraustasis, pagal draudiko gydytojų ekspertų išvadą, nepateisinamai ilgai dėlš kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtina medicinos pagalba. Įvykiai, kurių buvimas draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai.
- 34.10. Įvykiai, susiję su neveisingumu gydymu, dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimu ir jo padarinių gydymu, gydymu dėl nėštumo, gimdymu ir jo komplikacijų gydymu, su medicinos gydytojų neskirti ir/ar oficialios medicinos nepripažįstamu gydymu.
- 34.11. Įvykiai, susiję su kosmetinėmis operacijomis, protezavimu bei jo komplikacijų gydymu, išskyrus atvejus, kai tai susiję su kūno sužalojimu (trauma), buvusiu per draudimo laikotarpį.
- 34.12. Jeigu draudimo sutartis sudaryta po įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju ir/arba po draudžiamojų įvykių. Sveikatos sutrikimas nenumatytas draudimo išmokų apskaičiavimo lentelėse.
- 34.13. Jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, terorizmo kitų ir pan.), radiaktyvus spinduliavimo poveikio, dėl radiacijos ar atktojo atominės energijos poveikio, dėl pasaulinio katastrofų, gamtos stichijų (pvz., žemės drebėjimų). Draudimo sutartyje gali būti numatyti papildomi nedraudžiamieji/draudžiamieji įvykiai.

Jūsų pareigos atsitikus draudžiamajam įvykiui

35. Jūs, apdraustasis ar naudos gavėjas, atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju įvykiu, privalote:

35.1. neatidėliotinai, bet ne vėliau kaip per 48 val. nuo nelaimingo atsitikimo, kreiptis pagalbos į gydytoją;

35.2. vykdyti gydytojų nurodymus ir stengtis sumažinti galimas nelaimingo atsitikimo pasekmes;

35.3. imtis priemonių protinių priemonių galimai žalai sumažinti. Mes atleidžiami nuo tos žalos dalies atlyginimo, kuri atsirado dėl to, kad sąmoningai neslėmėte Jums prienamų protinių priemonių šiai žalai sumažinti ar išvengti;

35.4. kiekvieno atveju, jeigu to reikalauja nelaimingo atsitikimo aplinkybės, pranešti apie įvykį darbų saugos inspekcijai, policijai ir kitoms pagal situaciją reikalingoms tarnyboms;

- 35.5. leisti Mums susipažinti su visa medicinine dokumentacija ir teisinių institucijų turima informacija apie įvykį.

Mūsų teisės atsitikus draudžiamajam įvykiui

36. Atsitikus draudžiamajam įvykiui Mes turime teisę:
- 36.1. teikti rekomendacijas nuostoliams sumažinti;
- 36.2. savo nužiūra kartu su Jumis ar savarankiškai tirti įvykio aplinkybes;
- 36.3. susipažinti su apdraustoj medicininiais dokumentais;
- 36.4. skirti ir samdyti vertintojus, ekspertus, advokatus ir kitus asmenis įvykio aplinkybėms tirti, ieškiniams nagrinėti arba nuostoliams suderinti;
- 36.5. reikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų.
37. Bet kokie Mūsų veiksmai, išvardinti šių Taisyklių 36 punkte ne-reiškia, kad Mes pripažįstame savo pareigą išmokėti draudimo išmoką arba ją neigiamo.

Pranešimų apie įvykį pateikimo tvarka

38. Ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po draudžiamoj įvykio, raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes Mums. Jei-gu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po paskutinės apdraustoj stacionarinio gydymo dienos.
39. Jeigu apdraustasis paskelbtas mirusiu teismo sprendimu, Jūs, naudos gavėjas arba teisėti paveldėtojai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes privalote pranešti per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.
40. Kreipdamasis dėl draudimo išmokos, privalote pateikti visus draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus ir suteikti visus Mūsų reikalaujamą informaciją, susietą su draudžiamuoju įvykiu. Jūs, apdraustasis arba asmuo turintis, teisę gauti draudimo išmoką, privalote užpildyti Mūsų nustatytos formos prašymą draudimo išmokai gauti, tiksliai atsakyti į jame pateiktus klausimus. Kartu turite pateikti šiuos dokumentus:
- draudimo liudijimo (poliso) kopija;
 - asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
 - apdraustoj, jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes ir teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus (Mums poprašius šiuos dokumentus išvesti į valstybinę kalbą): dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos (su patvirtinta diagnoze, anamnezė, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu), mirties liudijimą arba notaro patvirtintą jo nuorašą, įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aktą, jei jis surašytas darbovietėje arba policijoje, teismo sprendimus ir kitus draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes patvirtinančius dokumentus.
42. Papildomai, kartu su 41 punkte paminėtais dokumentais, turite pateikti:
- 42.1. draudimo išmokai gauti pagal B.Darbo metu, pakelii /i iš darbo draudimo apsaugos variantą – nelaimingo atsitikimo darbe, nelaimingo atsitikimo pakelii /i darbą ar iš darbo aktą;
- 42.2. draudimo išmokai gauti pagal Dienpinigių draudimo variantą – nedarbingumo pažymėjimą;
- 42.3. draudimo išmokai gauti pagal Neįgalumas draudimo variantą – pažymą apie nustatytą neįgalumo lygį, darbingumo lygį ir /ar specialiujų poreikių tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų;
- 42.4. draudimo išmokai gauti pagal Darbo praradimą dėl neįgalumo variantą – darbo sutartį, pažymą apie nustatytą neįgalumo lygį, darbingumo lygį ir/ar specialiujų poreikių tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų, darbo sutarties nutraukimo dokumentą;
- 42.5. draudimo išmokai gauti pagal Pagalbos, Ligonpinčių, Medicinių išlaidų, Finansinių nuostalių variantus – išlaidas patvirtinančius ir jų pagrįstumą įrodančius originalius dokumentus.

Išmokos mokėjimo tvarka

43. Draudimo išmokos mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus draudimo taisyklėse sutartos draudimo liudijime apsaugos ribose. Išmokų mokėjimo tvarką yra nurodyta Bendrose draudimo sąlygose.
44. Kai kuriais atvejais Mes galime mažinti išmoką ar jos nemokėti: draudimo mažinama, kai Jūs, apdraustasis ar naudos gavėjas neleidžiote arba trukdote Mums susipažinti su apdraustoj medicininė dokumentacija ir /ar patikrinti jo sveikatos būklę;
- 44.2. išmoka nemokama, kai buvo pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymosi arba Mums pavėluotai pranešta apie draudžiamąjį įvykį ir dėl to Mes negalime patikrinti tokio įvykio datos, aplinkybių, o medicininė dokumentacija nepatvirtina draudžiamoj įvykio buvimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
- 44.3. kitais Bendrose draudimo sąlygose numatytais atvejais.

Asmens draudimo papildomos sąlygos (draudimo rūšies papildomos sąlygos)

45. **Finansiniai nuostoliai**
- 45.1. Darbdavio (Draudėjo) finansinių nuostalių draudimo variantą draudžiamuoju įvykiu laikomi Draudėjo patiriami dokumentais pagrįsti finansiniai nuostoliai dėl apdrausto asmens patirto nelaimingo atsitikimo, kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu sutartyje nustatyta tvarka pagal vieng iš šių rizikų: Mirties, Neįgalumo, Traumų.
- 45.2. Draudimo išmoka apskaičiuojama pagal faktines dokumentais pagrįstas Draudėjo išlaidas, tačiau neviršijant pagal nelaimingą atsitikimą draudimą apdraustajam apskaičiuojamos išmokos dydį.
- 45.3. Draudimo išmoka dėl vieno įvykio ir per visą sutarties laikotarpį pagal Finansinių nuostalių draudimo variantą negali viršyti Fi-nansinių nuostalių draudimo sumos.
- 45.4. Draudėjo finansiniai nuostoliai, patirtais dėl darbuotojo nelaimingo atsitikimo, šios draudimo sutarties prasme yra laikomi: Draudėjo išmokėtos pašalpos, kompensacijos apdraustajam, įskaitant viešosios valdžios nustatytus ir joms taikomus tiesioginius mokesčius, Socialinio draudimo išmokas dalį mokamą darbdavio dėl apdraustoj laikino nedarbingumo pagal Lietuvos Respublikos įstatymus;
- 45.4.2. žalos apdraustajam (o jo mirties atveju – kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą), už kurią yra atsakingas Draudėjas, atlyginimas;

- 45.4.3. apdraustąjį pakeičiančio (laikina ar visam laikui) darbuotojo paieškos, apmokymo ir samdomo išlaidos;
- 45.4.4. Draudėjo nuostoliai, susiję su sutartinųjų įsipareigojimų tretiesiems asmenims neįvykdymu arba dalinių įvykdymų;
- 45.4.5. kiti Draudėjo patirti ir rašytiniais dokumentais pagrįsti finansiniai nuostoliai, susiję su apdraustojų nelaimingų atsitikimų.

II. Bendrosios draudimo sąlygos

PATVIRTINTA

ADB „Gjensidige“ valdybos posėdyje 2019 m. gruodžio 18 d.
įsigaliojo nuo 2020 m. vasario 11 d.

1. Sąvokos ir apibrėžimai

- 1.1. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku. Draudėjas gali (jeigu draudimo rūšies sąlygose nenurodyta kitaip) sudaryti draudimo sutartį dėl savo arba dėl kito asmens, kuris nurodomas draudimo liudijime, turintį interesų. Toks asmuo tampa apdraustuoju. Draudimo sutarties sąlygos, kurios taikomos Draudėjui, galioja ir apdraustajam, išskyrus pareigą mokėti draudimo įmokas. Draudėjas užtikrina, kad asmenys, tampantys apdraus-taisiais pagal Draudimo sutartį, tam neprieštarauja. Draudėjas privalo informuoti apdraustuosius, kad jų asmens duomenys perduodami Draudikui draudimo sutarties sudarymo tikslu bei supažindinti apdraustuosius su Draudimo sutarties sąlygomis ir ADB „Gjensidige“ Asmens duomenų tvarkymo principais.
- 1.2. **Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
- ADB „Gjensidige“ draudimo produktų platintojų sąrašai skel-biami www.gjensidige.lt ir/arba www.lb.lt.
- 1.3. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitiki-mas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.4. **Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas įvykus draudžia-majam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 1.5. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutartyje nustatyta tvarka moka draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.6. **Draudimo interesas** – nuostoliai, kuriuos gali patirti draudėjas, apdraustasis arba naudos gavėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.
- 1.7. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos forma.
- 1.8. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos prad-žios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei draudimo sutarties sąlygose nenustatyta kitaip, lai-koma, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.9. **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šolims tinkamai ir laiku vykdant sutartinus įsipareigojimus.
- 1.10. **Draudimo liudijimas (polisas)** – draudiko išduodamas doku-mentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.11. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.12. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutarties nu-statytus atvejus.
- 1.13. **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu su-daroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti draudimo sutartyje numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudžia-masis įvykis. Draudimo sutartį sudaro:
- draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
 - draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąly-gos, dėl kurių draudėjas ir draudikas susitaria raštu (indi-vidualios draudimo sutarties sąlygos);
 - prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei toks buvo pateiktas.
- 1.14. **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės drau-dimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:
- bendrosios draudimo sąlygos;
 - draudimo rūšies sąlygos;
 - draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodytos draudimo liudijime.
- Esant prieštaravimui tarp bendrųjų draudimo sąlygų ir draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamosi draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir ben-drųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamosi draudimo rūšies papildomomis sąlygomis.
- 1.15. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turinės rizikos vertė.
- 1.16. **Išskaita** – fiksuota pinigų suma, procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma draudėjas pats prisideda prie nuostolių atlyginimo).
- 1.17. **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita besąlyginė.
- 1.18. **Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.19. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraus-tojo, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.20. **Nedraudiamasis įvykis** – draudimo sutartyje arba įsta-tymuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus draudikas nemoka draudimo išmokos.

2. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sudarymo tvarka

- 2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
- 2.1.1. jei draudikas ar jo atstovas to pareikalauja, raštu pateikti pra-šymą sudaryti draudimo sutartį ir (arba) kitus dokumentus;

- 2.1.2. suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką ar jo atstovą, yra:
- a) informacija, nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį (jei prašymas pildomas);
 - b) informacija, kurios draudikas pareikalavo raštu;
 - c) informacija, kurią draudikas prašo užpildyti, kai draudimo sutartis sudaroma internetu;
 - d) informacija, kurią draudikas prašo pateikti, kai draudimo su-tartis sudaroma telefonu;
 - e) informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias objektas bus apdraustas nuo tų pačių rizikų kartu su sutar-timi, kurią ketinama sudaryti;
 - f) draudimo rūšies sąlygose, be anksčiau minėtų, gali būti nu-statomos ir kitos aplinkybės, galinčios turėti esminės įtakos vertinant riziką.
- 2.2. Draudėjas ir apdraustasis yra atsakingi už draudikui ar jo at-stovui pateikiamas informacijos išsamumą ir tikslumą.
- 2.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudėjas ir apdraus-tasis privalo nedelsiant išaištyti ir raštu pateikti draudikui bet kokią sudarant draudimo sutartį pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją.
- 2.4. Jei draudimo sutartis sudaroma trečiųjų asmenų naudai, jų vardu ir (arba) draudimo sutarties sudarymo metu Drau-dikas gauna prieigą prie trečiųjų asmenų asmens duomenų, Draudėjas privalo užtikrinti, kad šie asmenys būtų tinkamai informuoti apie tokį asmens duomenų perdavimą Draudikui.
- 2.5. Jeigu po to, kai buvo sudaryta draudimo sutartis, nustatoma, kad draudėjas ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinoma melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį nega-liojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuslėptos, išnyko iki draudžiamojo įvykio ar neturėjo jam įtakos.
- 2.6. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, šioms paaiškėjus drau-dikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba per vieną mėnesį neatsako į draudiko pasiūlymą, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- 2.7. Jeigu draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie minėtas esmines aplinkybes, įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų iš-mokama draudėjui įvykdžius savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir tos draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
- 2.8. Jeigu draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo su-tarties, draudikas per du mėnesius nuo paaiškėjusio fakto, kad draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Įvykus draudžia-majam įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nė vienas draudikas, žinodamas aplin-kybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
- 2.9. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį:
- 2.9.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet nepri-valo, apžiūrėti arba įvertinti draudžiamą objektą, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Drau-diko atlikti vertinimai, bet kokiu jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įsta-tymus ir kitus teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ar kitus reikalavimus.
- 2.9.2. Jeigu draudimo interesas yra susijęs su fizinio asmens sveikata, draudikas turi teisę reikalauti iš draudėjo dokumentų, patviri-nančių draudėjo (apdraudžiamą asmenį) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes.
- 2.9.3. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenu-rodymas priežasties.
- 2.9.4. Draudėjas yra informuotas, kad draudikas, vertindamas drau-dimo riziką, tvarko duomenis apie draudimo objektą. Asmens duomenys, priklausomai nuo draudžiamo objekto, gali būti gaunami iš tokių subjektų kaip VĮ Registrų centro Nekilnojamojo turto registro, VĮ Regitra, Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biuro. Išsamesnė informacija pateikiama draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.
- 2.10. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis, arba pagal iš anksto draudiko ir draudėjo sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
- 2.11. Draudimo taisyklės skelbiamos viešai draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt, taip pat, prieš sudarant draudimo sutartį, jų kopija įteikiama draudėjui.
- 2.12. Draudimo rūšies taisyklėse gali būti nustatomos ir kitos drau-dimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo bei sutarties sudarymo tvarka.

3. Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos.

- 3.1. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudi-jime nurodytą terminui.
- 3.2. Jei draudimo sutartis sudaroma nuotoliniu būdu, jos įsigaliojimo data nustatoma po 14 kalendorinių dienų nuo sudarymo dienos, išskyrus atvejus, kai draudėjas nurodo ankstesnę datą. Draudėjui nurodžius ankstesnę sutarties įsigaliojimo datą, laikoma, kad draudimo apsauga pradėdama teikti nuo draudėjo nurodytos datos (anksčiau, nei pasibaigs nuotolinės sutarties atsisakymo terminas kliento prašymu) (šių Bendrųjų draudimo sąlygų 3.6.4 punktą).

- 3.3. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laikui), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmą dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatytas draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokė-jimo atidėjimo laikotarpis:
- a) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradėdama teikti nuo draudimo sutar-tyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
 - b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios ir po to delsiama ją sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsiga-lioja ir draudimo apsauga pradėdama teikti nuo kitos dien-os 00:00 val. po to, kai buvo sumokėta įmoka; draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratešiamas;
 - c) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios ir po to delsiama ją sumokėti 30 kalendorinių dienų ar ilgiau, draudimo sutartis neišgalioja, draudimo apsauga nepradėdama teikti, o pavėluotai sumokėta draudimo įmoka grąžinama draudėjui;
 - d) sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo su-tartis neišgalioja ir draudikas nesusiteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje raštu aiškiai nenurodyta kitaip.
- 3.4. Jei sutartyje numatytas draudimo įmokos (mokant dalimis –pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsiga-lioja bei draudimo apsauga pradėdama taikyti nuo draudimo sutar-tyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (mokant dalimis – pir-mosios jos dalies) sutartyje numatytu laikui, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sąlygų 4.5 – 4.6 punktuose.
- 3.5. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvy-kiams, įvykusiems galiojant draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimo apsaugą ir draudžiamie-siems įvykiams, įvykusiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalys apie drau-džiamąjį įvykį, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo, neturėjo ir negalėjo žinoti.
- 3.6. Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
- 3.6.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo sutartyje (liudijime) nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laikui), jei dra-dimo sutartyje (liudijime) nėra nurodytas kitas laikas.
- 3.6.2. Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo termino pabaigą:
- a) jei draudikas sumoka visas išmokas, atitinkančias draudimo sutartyje numatytą draudimo sumą visam draudimo sutar-ties galiojimo laikotarpiui;
 - b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
 - c) jei pasikeičia apdraustojų turto savininkas, išskyrus atve-jus, kai draudimo sutarties šalys ir naujasis turto savinin-kas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (pvz., draudėjas išperka turto lizingą ar kitu būdu). Draudimo sutartis dėl šiame punkte nurodytos prie-žasties nutraukiama kitą darbo dieną po to, kai draudikui pranešama apie atitinkamą pasikeitimą;
 - d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
- 3.6.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą ga-liojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesuliusių su draudžiamuoju įvykiu.
- 3.6.4. Draudėjas fizinis asmuo, su verslu, prekyba, amatu ar profesija nesuliusijais tikslais sudaręs draudimo sutartį nuotoliniu būdu, naudojant jai ryšio priemones (internetne, telefonu, el. paštu) ar kitu būdu draudikui ir draudėjui fiziškai nesant kartu, turi teisę atsisakyti tokios draudimo sutarties per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos, išskyrus:
- a) draudimo sutartis, kurių terminas yra trumpesnis nei vienas mėnuo;
 - b) draudimo sutartis, kurios kliento prašymu abi šalys visiškai įvykdo (t. y. draudikas suteikia draudimo apsaugą, o draudė-jas sumoka draudimo įmoką), nepasibaigus 14 kalendorinių dienų terminui nuo draudimo sutarties sudarymo dienos.
- 3.6.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktu nuostatų ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 3.7. Atsisakymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.
- 3.7.1. Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia iki drau-dimo sutarties termino pabaigos, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 3.7.2. Likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų drau-dimo sutarties sąlygų 3.6.2a), ir 5.2.2 punktus.
- 3.7.3. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6.2. b) – d), 5.1.2 ar 3.7.4 b), draudikas iš draudėjui grąžinti-os įmokos dalies išskaičiuoja sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20 % įmokos už nepanaudotą draudimo terminą, kuris būtų ne ilgesnis nei vieneri metai, bet ne mažiau nei 14 Eur); jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų neįmanoma išskaičiuoti iš draudėjo sumokėtos įmokos dalies (nepakankama suma), šias išlaidas privalo padengti draudėjas. Grąžintinos ar mokėtinos sumos skaičiuojamos ne ankstesnė kaip kitą darbo dieną po tos dienos, kai draudikui pranešama apie aplinkybes, sudarančias pagrindą draudimo sutarties nutraukimui arba pa-sibaigimui.
- 3.7.4. Jei draudėjas atsisako nuotoliniu būdu sudarytos draudimo su-tarties (šių Bendrųjų sąlygų 3.6.4 punktą) per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos:
- a) jei draudimo apsauga nebuvo pradėta teikti – grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka, neatskaičius administraci-nių kaštų;

- b) jei draudimo apsauga buvo pradėta teikti – grąžinama nepanaudota draudimo įmoka, išskaičiuavus draudimo įmokos dalį, proporcingą suteiktos draudimo apsaugos terminui.
- 3.7.5. Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų sutartų draudimo įmokų iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo datos, nutraukiant sutartį ar jai pasibaigus, jis privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo suteiktą draudimo apsaugą.
- 3.7.6. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedama į draudėjo nurodytą atsisakaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos, bet ne anksčiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo.
- 3.8. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį ir/arba nevykdyti Draudimo sutarties atitinkamo subjekto atžvilgiu, jeigu paaiškėja, kad draudėjų, apdraustajam ar naudos gavėjui yra taikomos ekonominės ar kitos tarptautinės sankcijos.
- 3.9. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik draudiko ir draudėjo raštišku susitarimu.

4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas

- 4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas ir kitą svarbią informaciją.
- 4.2. Draudimo įmokas galima sumokėti pavedimu, grynaisiais, naudojantis elektronine bankininkyste arba draudiko partnerių tinklu. Galimybė sumokėti draudimo įmokas grynaisiais arba atsisakytį mokėjimo kortele sudaroma tik kai kuriuose, draudiko parinktuose, padalinuose. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų įrašyti visi draudiko reikalaujami rekvizitai mokėtojų ir draudimo sutorčiai identifiikuoti.
- 4.3. Draudimo įmokos faktinė sumokėjimo diena yra laikoma diena, kai draudimo įmoka įrašoma į draudiko ar draudiko įgalioto draudimo tarpininko nurodytą sąskaitą banke arba sumokama grynaisiais ir tenkina šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.2 punkto reikalavimus, kitu atveju – draudimo įmokos identifikavimo pas draudiką diena.
- 4.4. Draudimo įmokas už draudėjų gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
- 4.5. Jei draudimo įmoka ar jos dalis nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 4.6. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytų laiku (nesumokėjus atveju, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėju raštu nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutarties pasibaigs. Atskiru draudėjo ir draudiko susitarimu nurodytas įmokos apmokėjimo terminas gali būti pratęstas. Pratęsimo šalių susitarimu galimas tik tuo atveju, jeigu nesibaigęs draudiko pranešimo dėl nesumokėtos įmokos datoje nurodytas mėnuo.
- 4.7. Tuo atveju, kai draudimo įmoka iš dalies buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui grąžintina suma, iš grąžintinos įmokos dalies atskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.7.3 punkte.

5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu

- 5.1. Draudėjo teisės:
- 5.1.1. draudžiamuoju įvykiu atveju reikalauoti, kad draudikas įstatymuose ir (ar) draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
- 5.1.2. nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne mažiau kaip prieš 15 dienų iki pagedaujamos nutraukimo dienos; prašymas nutraukti draudimo sutartį turi būti pasirašytas draudėjo ar jo įgalioto asmens; pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šių Bendrųjų draudimo sąlygų 10 skyriuje (Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka);
- 5.1.3. asmeniškai arba per įgaliotą atstovą įstatymų nustatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamuoju įvykiu tyrimą;
- 5.1.4. reikalauoti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudimo rizika sumažėja, o draudikui nesutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms arba nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka.
- 5.2. Draudiko teisės:
- 5.2.1. padidėjus draudimo rizikai ar kitaip iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, draudikas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (arba) perskaiciuoti draudimo įmoką; jeigu draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo pasikeitus esminėms sutarties aplinkybėms; jeigu draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą ar iš esmės pasikeitus aplinkybėms nepraneša, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos; toliau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą. Draudimo rizikos padidėjimo atveju nustatomi Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ir kituose draudimo sutartį sudarančiuose dokumentuose.
- 5.2.2. draudikas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, jeigu:
- a) draudėjas ar apdraustasis nesilaikė saugumo reikalavimų ir nepašalino iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudiko nurodytų trūkumų – tai laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
- b) draudėjas ar apdraustasis tyčia padarė žalą;

- c) draudėjas ar apdraustasis įvykus draudžiamajam įvykiui klaidino draudiką, apgaulingai pateikė draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją, kuri yra svarbi nustatant draudimo išmokos dydį, neteisėtai būdais siekė gauti draudimo išmoką;
- 5.2.3. informuoti draudėją apie besibaigiančią draudimo sutartį, jei šis yra tinkamai įgyvendinęs savo privalo pateikti aktualius ir teisingus kontaktinius duomenis.
- 5.2.4. Draudiko teisės tuo atveju, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, kaip tai numatyta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.5 – 4.6 punktuose.
- 5.3. Draudėjo pareigos:
- 5.3.1. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais; atliekant mokėjimo pavedimą mokėjimo dokumentuose įrašyti visus draudiko reikalaujamus rekvizitus, kad būtų galima identifiikuoti mokėtoją ir draudimo sutartį;
- 5.3.2. vykdyti draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat laikytis draudiko nurodymų, duotų draudimo sutarties galiojimo metu;
- 5.3.3. nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitokį atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės; rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, apibrėžiami Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
- 5.3.4. tuo atveju, jei draudėjas ir apdraustasis arba naudos gavėjas nesutampa, informuoti apdraustąjį ir (arba) naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį, supažindinti juos su draudimo sutarties sąlygomis ir jų pakeitimas;
- 5.3.5. draudžiamuoju įvykiu atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus draudžiamuoju įvykiu atsiradimo pavojus, draudėjas privalo užregistruoti įvykį draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt arba elektroniniu paštu zalos@gjensidige.lt ar info@gjensidige.lt; ir vykdyti pareigas, nustatytas draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat vykdyti draudiko duotus nurodymus, užregistravus įvykį;
- 5.3.6. jei išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartį nustatytas sąlygas draudimo įmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė, draudikui raštu pareikalavus per 30 kalendorinių dienų grąžinti šiam draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų nustatytas atvejas. Tokią pot pareigą turi ir apdraustasis arba naudos gavėjas.
- 5.4. Draudiko pareigos:
- 5.4.1. mokėti draudimo išmokos taikykliu įstatymų nustatyta tvarka;
- 5.4.2. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaiciuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms draudimo rizika sumažėja;
- 5.4.3. grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutartis nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus draudžiamuoju įvykiu galimybė arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu, ir kt.).
- 5.5. Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

- 6.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus draudimo rūšies sąlygose sutartos draudimo sutarties apsaugos ribose.
- 6.2. Draudėjas, apdraustasis ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, priežasčių ir pasekmių, reikalingas draudimo išmokos dydžiui nustatyti, taip pat dokumentus ir informaciją, kuri patvirtina draudžiamuoju įvykiu buvimą, atsisakings asmenis, žalos apimtį ir pan.
- 6.3. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
- 6.3.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo;
- 6.3.2. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną draudžiamuoju įvykiu faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti;
- 6.3.3. jei dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, draudėju, apdraustajam arba naudos gavėjui reikišamas civilinis ieškiny, keliamo baudžiamoji byla, jo atžvilgiu yra pradėtas teismo procesas, atliekamas išteisinis arba kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki išteisinio tyrimo ar kitos privalomai tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir (ar) iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
- 6.3.4. jei draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjį įvykiu tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš draudėjo (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir draudėjas (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos šis privalo pateikti draudžiamuoju įvykiu tyrimui;
- 6.3.5. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio ir tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, draudėjo pareigavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neiginėjama draudimo išmokai.
- 6.4. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą.
- Jei apdraustasis nepilnametis, draudimo išmoka mokama:
- 6.4.1. jį jo asmeninę banko sąskaitą, jeigu tokia sąskaita nepilnametis turi ir jos numeris nurodomas draudikui;
- 6.4.2. tais atvejais, kai nepilnametis iki keturiolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, draudimo išmoka mokama į vieno iš tėvų, jo globėjo sąskaitą, esant vieno iš tėvų ar globėjų prašymui ir raštiškam kito tėvo ar globėjo sutikimui;

- 6.4.3. tais atvejais, kai nepilnametis nuo keturiolikos iki aštuoniolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, draudimo išmoka mokama į vieno iš tėvų ar globėjo (rūpintojo) sąskaitą nepilnametio raštišku sutikimu.
- 6.5. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius dėl draudimo objekto atstatymo iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžinti mokesčių suma. Šiuo atveju skaičiuojant išmokos dydį pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
- 6.6. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
- 6.6.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustąjo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus;
- 6.6.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaulė, t. y. jei draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klas-todamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidindamas nuostolius sumą;
- 6.6.3. teisės aktai gali nustatyti ir kitus atleidimo nuo draudimo iš-mokos mokėjimo atvejus.
- 6.7. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas arba kuris nors iš jų:
- 6.7.1. tinkamai neinformuoja draudiko, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
- 6.7.2. nesima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
- 6.7.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reika-lavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
- 6.7.4. nesuteikia draudikui galimybes tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir/ar priežastis;
- 6.7.5. nesima priemonių, kurios leistų išsieleškoti žalos atlyginimą iš jų padariusio asmens, ar veikia tokiu būdu, kad sukelia sunkumų draudikui įgyvendinti jo reikalavimo teisę (subrogaciją).
- 6.8. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo drau-dimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.
- 6.9. Draudikas, nusprendęs atsisakytį mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, privalo įvertinti draudėjo ir/ar kitų asmenis, nurodytų 6.6.2. punkte, kaltę, pažeidimo svarbą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradus žalos dydį.
- 6.10. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartį numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu rei-ka-lavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų numatytus atvejus.
- 6.11. Draudimo įmokos įskaitymas:
- 6.11.1. iš draudimo išmokos draudikas turi teisę (bet neprivalo) išskai-tyti pagal bet kurią sudarytą draudimo sutartį nesumokėtą draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitas laiku nesumokėtas sumas; jei išskaitymas nėra daromas, draudėjui lieka pareiga sumokėti numatytas draudimo įmokas ir kitus įsi-skolinimus;
- 6.11.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutarties pasibaigia, iš draudimo išmokos išskaitamos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 6.12. Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos ir nemoka draudimo išmokų, jei draudimo apsaugos suteikimu ir draudimo išmokų mokėjimu taikomos Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos preky-binės, ekonominės ar kitos sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

7. Pareiga saugoti informaciją

- 7.1. Draudikas neturi teisės atskleisti draudimo veikloje įgytos infor-macijos apie draudėją, apdraustą asmenį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį bei kitos draudimo sutartyje nustatytos informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Draudikas, pažeidęs šią pareigą, privalo atlyginti draudėjui, ap-draustam asmeniui ar naudos gavėjui dėl to padarytą turtinę ir neturtinę žalą.
- 7.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista:
- 7.2.1. teismams, teisėsaugos, priežiūros ir kitoms institucijoms įsta-tymų nustatytais atvejais;
- 7.2.2. teismui arba priežiūros institucijai, nagrinėjantiems draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko ginčus;
- 7.2.3. perdraudikas, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
- 7.2.4. draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams ir kitiems subjektams, teikiantiems draudikui paslaugas;
- 7.2.5. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
- 7.2.6. gavus draudėjo sutikimą arba prašymą;
- 7.2.7. kitais draudiką įpareigojančiais teisės aktų nustatytais atvejais. Draudimo sutarties ar kitų su konkrečiu atveju susijusių šalių asmens duomenų perdavimas šiame skyriuje nustatytais atvejais nelaikomas konfidencialios informacijos ar duomenų, sudarančių asmens duomenų paslapť, atskleidimu. Nustatytais atvejais draudikas pateikia tik tokios apimties informaciją, kuri yra būtina konkrečiam tikslui pasiekti.

8. Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį

- 8.1. Draudikas turi teisę iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas perleisti kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka. Ape kitinimą perleisti iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas draudikas turi informuoti įstatymų nus-tatyta tvarka.
- 8.2. Draudėjas be rašytinio draudiko pritarimo neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį.

9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

- 9.1. Skundus dėl draudiko ar draudimo produktų platintojo veiklos galima pateikti ADB „Gjensidige“ elektroniniu paštu info@gjensidige.lt ar draudiko buveinės adresu Žalgirio g. 90, Vilnius.
- 9.2. Išsami informacija apie skundų pateikimo ir ginčų nagrinėjimo tvarką, įskaitant dėl draudimo produktų platintojo veiklos, skel-biama draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt.

- 9.3. Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas neteisėtine tvarka Lietuvos banke, Totorių g. 4, LT-01103 Vilnius (daugiau informacijos www.lb.lt) arba kompetentingame Lietuvos Respublikos teisme.
- 9.4. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje (individualioje draudimo sutartyje arba draudimo liudijime) šalys nesutarė kitaip.

10. Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka

- 10.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis (taip pat ir apdraustasis ir naudos gavėjas) privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu.
- 10.2. Pranešimai, išsiųsti kitai šaliai paprastai ar elektroniniu paštu ar per kurjerį. Draudimo sutartyje nurodytais adresais (elektroninio pašto adresais), arba pateikti draudiko savitarnos svetainėje, laikomi tinkamai įteiktais.
- 10.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
- 10.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos – siunčiant elektroniniu paštu;
- 10.3.2. siunčiant paštu:
- a) paprastu laišku išsiųstas pranešimas laikomas įteiktu praėjus protinam terminui po jo išsiuntimo;
 - b) registruotu laišku išsiųstas pranešimo gavimo diena, nurodyta oficialiame pašto įstaigos spaude;
 - c) per kurjerį siunčiamo pranešimo diena laikoma jo įteikimo diena.
- 10.3.3. kita darbo diena po pranešimo pateikimo dienos – teikiant per draudiko savitarnos svetainę.
- 10.4. Draudimo sutarties šalys privalo informuoti viena kitą apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis per 15 dienų nuo šių duomenų pasikeitimo.

11. Asmens duomenų apsauga

- 11.1. Draudikas vykdydamas draudimo sutartį, veikia kaip duomenų valdytojas ir tvarko asmens duomenis, vadovaudamasis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (toliau – BDAR), Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų apsaugą, reikalavimais.
- 11.2. Draudikas asmens duomenis tvarko tik iš anksto nustatytais tikslais tam, kad galėtų sudaryti ir vykdyti draudimo sutartį ir atlikti su ja susijusius veiksmus: identifikuoti draudimo sutarties šalį, gauti informaciją apie draudžiamą turtą, įvertinti ir valdyti draudimo riziką, pateikti draudimo pasiūlymą ir parengti draudimo sutartį, apskaičiuoti žalos dydį, vykdyti draudžiamųjų įvykių administravimą, draudimo įmokų ir išmokų operacijų administravimą (įskaitant sąskaitų siuntimą ir skolų išieškojimą), susisiekti su draudėju dėl sutarties vykdymo ar siekiant priminti apie besibaigiančią draudimo sutartį.
- 11.3. Draudikas, vadovaudamasis jam taikomais teisės aktais, turi teisę tvarkyti ne tik draudėjų, bet ir kitų šalių, kurios yra susijusios su draudimo sutartimi, asmens duomenis. Priklausomai nuo draudimo produkto specifikos ir konkrečios situacijos, draudikas tvarko naudos gavėjų, apdraustųjų, mokėtojų ir kitų asmenų, susijusių su draudimo sutarties vykdymu, asmens duomenis.
- 11.4. Draudikas, kaip duomenų valdytojas, turi teisę pasitelkti duomenų tvarkytojus, kurie teikdami paslaugas tvarko asmens duomenis draudiko vardu.
- 11.5. Draudikas tvarko asmens duomenis tik tais atvejais, kai: duomenų tvarkymas yra būtinas siekiant sudaryti ir (arba) vykdyti jau sudarytą draudimo sutartį; draudikas turi tvarkyti asmens duomenis todėl, kad ji tai daryti įpareigoja teisės aktai; yra duotas sutikimas dėl asmens duomenų tvarkymo; duomenis tvarkyti reikia dėl teisėtų draudiko ar trečiosios šalies interesų.
- 11.6. Asmenys, kurių asmens duomenis tvarko draudikas (toliau – Duomenų subjektai), turi šias teises: susipažinti su draudiko tvarkomais asmens duomenimis; reikalauti ištaisyti neteisingus arba netikslius savo asmens duomenis; ištrinti neteisėtai tvarkomus asmens duomenis; reikalauti, kad draudikas apribotų asmens duomenų tvarkymą; reikalauti, kad draudikas perkeltų tvarkomus asmens duomenis; nesutikti, kad būtų tvarkomi asmens duomenys; bet kada atšaukti duotus sutikimus dėl tiesioginės rinkodaros; paduoti skundą priežiūros institucijai.
- 11.7. Draudikas išnagrinėja Duomenų subjekto prašymą ir pateikia atsakymą per vieną mėnesį nuo prašymo gavimo dienos. Šis laikotarpis prireikus gali būti pratęstas dar dviem mėnesiams, atsižvelgiant į prašymų sudėtingumą ir skaičių.
- 11.8. Draudikas yra paskyręs duomenų apsaugos pareigūną, kurio kontaktinis elektroninio pašto adresas yra dpo@gjensidige.lt.
- 11.9. Išsami informacija apie draudiko vykdomą asmens duomenų tvarkymą, duomenų subjekto teisių įgyvendinimo tvarką skelbiama draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.

Priedas Nr. 1 prie asmens draudimo sąlygų Nr. 009

PATVIRTINTA:
ADB „Gjensidige“
Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.
Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

Kaulų ir sąnarių traumas
Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 1

Bendrosios nuostatos

1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamajam įvykio metu.
2. Kūno sužalojimas (trauma), tai konkretų laikui ir konkrečioje vietoje dėl staigos, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje.

3. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių, negali viršyti 100 % pasirinktos draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
4. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
5. Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos kėtos dėl šio kūno sužalojimo (traumos) metu.
6. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamąjo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.
7. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).
8. Sąnarių (kaulų) panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50 %.
9. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine višimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys.
10. Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas nevadinamas operacija.
11. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.
12. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintetinės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.
13. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamąjo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
14. Jeigu dėl draudžiamąjo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
15. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, išnirimų ar pseudoartrozės), mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio, bet ne daugiau kaip 1 kartą. Dėl osteosintetinės konstrukcijos pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
16. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią kūno sužalojimą (traumą) nurodytą tame straipsnyje.

Straiptinis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	Centrinė ir periferinė nervų sistema Kaukolės kaulų lūžimai: a) skliauto kaulų lūžiai; b) pamato kaulų lūžiai; c) skliauto ir pamato kaulų lūžis. Pastabos: 1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktus. 2. Kelių skliauto / pamato kaulų lūžių vertinamas kaip vienas lūžis. 3. Jei dėl šioame straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atveriama kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisyti) operacija, papildomai mokama 10% nuo draudimo sumos.	10 % 15 % 20 %
	Orbitos (akiduobės) lūžimas. Pastaba: 1. Jeigu dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo draudimo išmoka mokama pagal 1-ąjį straipsnį, tai pagal 2-ąjį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	5 %
	Kvėpavimo sistema Nosies kaulų lūžimas, taip pat šių ančių priekinių sienelių lūžimai: kaktinio anties (sinus frontalis), aktykaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio anties (sinus maxillaris, sinus Highmori). Pastabos: 1. Kai yra orbitos (akiduobės) medialinės sienelės lūžimas, tai šis straipsnis netaikomas (žr. 2 str.) 2. Lūžis skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 3 straipsnyje, mokėtinas draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau bendra išmokos suma neturi viršyti 15%.	4 %
4	Krūtinkaulio lūžimas. Pastaba: 1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos (gavlinimo) metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties.	5 %
	Šonkaulių lūžimas: a) 1-2 šonkaulių lūžiai; b) 3-5 šonkaulių lūžiai; c) 6 ir daugiau šonkaulių lūžių. Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai šonkauliai lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties). 2. Šonkaulių kremzlinės dalies lūžimas arba šonkaulių išnirimas yra prilyginamas šonkaulių lūžimui. 3. Jeigu keliose gautose medicinos pažymose yra nurodytas skirtingas lūžusių šonkaulių skaičius, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgus į lūžusių šonkaulių skaičių, kuris nurodytas galutinėje klinikinėje diagnozėje.	3 % 5 % 10 %
6	Virškinimo organai, veido kaulai Viršutinio žandikaulio (maxilla), skruostikaulio (os zygomaticum) arba apatinio žandikaulio (mandibula) lūžimas, apatinio žandikaulio išnirimasis. Pastabos: 1. Lūžus žandikauliui, neatšizvelgijama į tai, ar lūžimai vienoje, ar abiejose pusėse, t. y. draudimo išmoka mokama vieną kartą. 2. Lūžus viršutiniams ir apatiniams žandikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno žandikaulio lūžimą (procentai sudedami). 3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu darytų dėl draudžiamąjo įvykio, draudimo išmoka mokama.	5 %
	Alveolinės ataugos lūžimas netaikomas žandikaulio lūžimui. 1. Lūžus viršutiniam žandikauliui ir skruostikauliui, pagal 6 straipsnį mokami 5 % vieną kartą. 2. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno skruostikaulio lūžimą (procentai sudedami). 3. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama uždedant antdantinius įtvirus papildomai vieną kartą išmokama 1 % nuo draudimo sumos. 4. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo atliekama veido kaulų operacija, tai papildomai vieną kartą išmokami 3 % nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus). 5. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka pagal 6 straipsnį mokama, jeigu tai pirminis išnirimasis.	3 % 5 % 10 %

Straiptinis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
7	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta: a) žandikaulio dalies; b) viso žandikaulio. Pastabos: 1. 7 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją, veido sužalojimą ir dantų netekimą, todėl dėl to papildomos draudimo išmokos nemokamos, o išmokėtosis išmokos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokamos pagal 7 straipsnį. 2. Alveolinių ataugų netekimas netaikomas žandikaulio dalies netekimui.	20 % 50 %
	Trauminis danties pažeidimas – ne mažesnis kaip 1/4 danties vainiko dalies nusklėlimas, danties lūžimas, danties panirimas (dalinis išnirimasis), danties įmušimas į alveolę (inklinacija), danties šaknies lūžimas, kai dantis nepašalinamas. Pastabos: 1. Draudimo išmoka už trauminį dantų pažeidimą, sumuojama atsižvelgiant į kiekvieno danties pažeidimo laipsnį. Tačiau bendra išmokos suma, negali viršyti 8 % draudimo sumos. 2. Dantims atsitiktinai lūžus medicininiai manipuliacijų metu, draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamąjo įvykio padarinių. 3. Kai pažeidžiami pieniniai kandžiai (I, II) vaikams iki 5 metų amžiaus arba pažeidžiami kiti pieniniai (III, IV, V ir kt.) dantys vaikams iki 8 metų amžiaus, mokama ¼ šioame straipsnyje nurodytų procentų. 4. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ėduonies, karieso, parodontozės, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50 %.	2 %
8	Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visiškasis danties išnirimasis: a) vieno danties; b) 2-4 danties; c) 5-6 dantų; d) 7-9 dantų; e) 10 ir daugiau dantų. Pastabos: 1. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamąjo įvykio padarinių. 2. Kai dėl traumos netenka pieninių kandžių (I, II) vaikai iki 5 metų amžiaus arba kai netenka kitų pieninių (III, IV, V ir kt.) dantų vaikai iki 8 metų amžiaus, mokama ¼ šioame straipsnyje nurodytų procentų. 3. Jeigu išmuštas dantis įsodintas (implantuotas), draudimo išmoka mokama. Jei vėliau tas implantuotas dantis pašalinamas, draudimo išmoka nemokama. 4. Kai nepraėjus metams nuo traumos dienos dėl jos padarinių šalinami dantys, dėl kurių išnirimą ar panirimą mokėtina draudimo išmoka (8 str.), tai iš išmokos, mokamos dėl dantų netekimo, išskaičiuojama anksčiau išmokėtoji išmoka. 5. Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantų (taip pat ir, kai dantys pašalinami iš lūžio vietos), tai draudimo išmoka mokama pagal 6 ar 9 straipsnius (procentai sudedami). 6. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuliurmus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 7. Jei netenkama dantų dėl pastovųjų (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžimo, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tikrai į atraminių dantų netekimą dėl traumos. Draudimo išmoka dėl protezuotų dantų lūžio/šnirimų nemokama. 8. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ėduonies, karieso, parodontozės, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50 %.	3 % 6 % 10 % 15 % 20 %
9	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas: a) vieno arba dviejų slankstelių; b) trijų arba daugiau slankstelių. Pastaba: Žiūrėti 12 straipsnio pastabas.	15 % 25 %
	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių skersinės, keturinės ar kitokios sąnarinės ataugos lūžimas, panirimas (patvirtintas rentgenologškai) arba išnirimasis: a) vieno arba dviejų slankstelių; b) trijų slankstelių ir daugiau. Pastabos: 1. Žiūrėti 12 straipsnio 1 pastabą. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 10 straipsnį dėl tos paties slankstelio lūžimo, tai dėl jo ataugų lūžimo draudimo išmoka nemokama. 3. Kai lūžta vieno slankstelio kelios ataugos (o patys slanksteliai nelūžę), tai dėl kiekvienos ataugos lūžimo išmokos procentai nesumuojami.	5 % 8 %
11	Kryžkaulio lūžimas, stuburgalio (os sacrum, os coccygis) slankstelių lūžimas, išnirimasis, panirimas ar pašalinimas: a) stuburgalio slankstelių panirimas; b) stuburgalio slankstelių lūžimas arba išnirimasis; c) kryžkaulio lūžimas; d) vieno ar kelių stuburgalio slankstelių pašalinimas. Pastabos: 1. Jeigu vienos traumos metu buvo to paties slankstelio kūno lūžimas, jo ataugų lūžimas, jo raiščių pažeidimai, tai draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, atsižvelgiant tik į sunkiausiąjį pažeidimą. 2. Kai dėl stuburo (išskyrus stuburgalio) traumos buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos. 3. Dėl pakartotinių panirimų (recidyvų) draudimo išmoka nemokama.	3 % 5 % 10 % 10 %
12	Ranka Mentė ir raktikaulis Mentės, raktikaulio lūžimas, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimasis): a) vieno kaulo lūžimas arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimasis; b) dviejų kaulų lūžimas arba dviejų sąvaržų plyšimas, išnirimasis arba vieno kaulo lūžimas ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimasis; c) nesuagęs lūžimas, netikras sąnarys arba dviejų sąvaržų vientisumo pažeidimas su vieno kaulo lūžimu, arba dviejų kaulų lūžimas su vienos sąvaržos vientisumo pažeidimu. Pastabos: 1. Kai dėl 13 straipsnyje išvardintų pažeidimų buvo operuojama, daroma lūžgalį atvira repozicija, osteosintezė ar daroma raiščių plastinė operacija, tai vieną kartą papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos. 2. Draudimo išmoka dėl nesuagausio lūžimo arba netikro sąnario susidarymo mokama, jeigu šis traumas padariny yra praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos ir tai patvirtina medicinos pažyma. Jeigu anksčiau draudimo išmoka mokėta dėl lūžimo pagal „a“ arba „b“ punktus, tai ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, kuri mokama pagal „c“ punktą.	5 % 10 % 15 %
13	Ranka Mentė ir raktikaulis Mentės, raktikaulio lūžimas, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimasis): a) vieno kaulo lūžimas arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimasis; b) dviejų kaulų lūžimas arba dviejų sąvaržų plyšimas, išnirimasis arba vieno kaulo lūžimas ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimasis; c) nesuagęs lūžimas, netikras sąnarys arba dviejų sąvaržų vientisumo pažeidimas su vieno kaulo lūžimu, arba dviejų kaulų lūžimas su vienos sąvaržos vientisumo pažeidimu. Pastabos: 1. Kai dėl 13 straipsnyje išvardintų pažeidimų buvo operuojama, daroma lūžgalį atvira repozicija, osteosintezė ar daroma raiščių plastinė operacija, tai vieną kartą papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos. 2. Draudimo išmoka dėl nesuagausio lūžimo arba netikro sąnario susidarymo mokama, jeigu šis traumas padariny yra praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos ir tai patvirtina medicinos pažyma. Jeigu anksčiau draudimo išmoka mokėta dėl lūžimo pagal „a“ arba „b“ punktus, tai ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, kuri mokama pagal „c“ punktą.	5 % 10 % 15 %

Straipsnis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
14	Peties sąnarys Peties sąnario sritys sužalojimai: mentės sąnarinės duobės, žastikaulio galvos (caput humeri), anatominio kaklelio (collum anatomicum), gumburėlių (tuberculum) lūžimas, žastikaulio išsinirimas; a) sąnarinės kapsulės sužalojimas, mentės sąnarinės duobės lūžimas, žastikaulio pirminis išsinirimas; b) kelių kaulų lūžimas, žastikaulio išsinirimas ir kaulo (kaulų) lūžimas, žastikaulio galvos lūžimas, anatominio kaklelio lūžimas, gumburėlių lūžimai; c) žastikaulio galvos rezekcija (ranka tabaluoja). Pastaba: Žiūrėti 15 straipsnio 2–8 pastabas.	5 % 10 % 40 %
15	Peties sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma: a) sąnario funkcijos nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) peties sąnario ankilozė (nejudrumas), išskyrus ankilozę po žastikaulio galvos rezekcijos (ankilozė turi būti patvirtinta rentgeno nuotrauka). Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų mokamų pagal 14 straipsnį 2. Kai dėl peties sąnario sritys traumas buvo operuojama, papildomai mokama 5 % nuo draudimo sumos. 3. Draudimo išmoka už įprastinius išnirimus nemokama. 4. Jeigu pirminis išsinirimas buvo iki tos draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 5. Išnirimai dėl fizinės įtampos (pvz., dėl svorio kėlimo) yra nedraudžiamųjų įvykių padariniai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 6. Išnirimas pripažįstamas, jeigu jis buvo atstytas gydymo įstaigoje. 7. Kai yra peties sąnario nejudrumas kartu su alkūnės sąnario nejudrumu, tai 15 straipsnio „b“ punktą netaikomas, o pagal 20 straipsnio „b“ punktą mokama 10 % nuo draudimo sumos. 8. Dėl visų vienos rankos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmoka ne daugiau kaip 80 % nuo draudimo sumos.	5 % 30 %
16	Žastas Žastikaulio lūžimas bet kurioje jo diafizės dalyje, taip pat chirurginio (kaklo) kaklelio lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas). Pastabos: 1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vienką kartą mokama 10% nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 18 straipsnį, tai 16 straipsnis netaikomas.	10 %
17	Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžimas, pseudotražė), esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma. Pastaba: Mokama papildomai prie išmokos, mokamos pagal 16 straipsnį.	8 %
18	Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: a) ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi); b) bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarij; c) kai amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienišė. Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų ir operavimų. Mokant draudimo išmoką pagal 18 straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, mokėtos pagal tą draudimo sutartį.	80 % 75 % 100 %
19	Alkūnės sąnarys Alkūnės sąnario sritys sužalojimas: a) žastikaulio vieno antkrumplio (epicondylus medialis humeri ar epicondylus lateralis humeri) lūžimas, spindulinio kaulo galvutės (caput radii) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoideus ulnae) lūžimas, vieno kaulo išsinirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžimas, žastikaulio (distalinis) galvutės (capitulum humeri) lūžimas; b) žastikaulio abiejų antkrumplių lūžimas (fractura supracondylarica humeri) su išnirimu arba be jo, spindulinio kaulo kaklo lūžimas, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išsinirimas; c) žastikaulio sąnarinis lūžimas (lūžimas per krumpilį – fractura percondylarica humeri) su išnirimu ar be jo, dilbio kaulų išsinirimas kartu su sąnariu lūžimu arba be jo, dilbio kaulų sąnarinis lūžimas (su išnirimu ar be jo); d) žastikaulio sąnarinis lūžimas kartu su dviejų dilbio kaulų sąnariniais lūžimais (su išnirimu ar be jų). Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 19 straipsnio punktas. Kai traumas metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Žiūrėti 20 straipsnio 2–3 pastabas.	5 % 10 % 15 %
20	Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma: a) sąnario funkcijos nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka. Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokos, kuri mokama pagal 19 straipsnį. 2. Kai dėl alkūnės sąnario sritys traumas buvo operuojama, papildomai mokama 7 % nuo draudimo sumos. 3. Kai yra alkūnės sąnario nejudrumas kartu su paties sąnario nejudrumu, tai pagal 20 straipsnio „b“ punktą mokama 40 % nuo draudimo sumos, o pagal 15 straipsnio „b“ punktą draudimo išmoka nemokama.	5 % 20 %
21	Dilbis Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdallo) lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas): a) vieno kaulo lūžimas; b) dviejų kaulų lūžimas; c) dviejų kaulų lūžimas su išnirimu. Pastabos: 1. Kai dėl dilbio kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vienką kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 22 straipsnį, tai 21 straipsnis netaikomas.	5 % 10 % 15 %

Straipsnis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
22	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: a) bet kurioje dilbio dalyje; b) per alkūnės sąnarij (egzartikuliacija); c) vienintelės turėtos rankos amputacija. Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų alkūnės sąnario srityje arba žemiau jo, taip pat dėl rankos tos dalies operavimų. Mokant draudimo išmoką pagal 22 straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos pagal tą draudimo sutartį.	65 % 70 % 100 %
23	Dilbio kaulų nesuaugęs lūžimai (netikri sąnariai), esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma: a) dilbio vieno kaulo; b) dilbio abiejų kaulų. Pastaba: Mokama papildomai prie išmokos, mokamos pagal 22 straipsnį.	5 % 10 %
24	Riešo sąnarys Riešo sąnario sritys sužalojimas: a) vieno kaulo epifizės atsiskyrimas (osteoepiphysiolysis), kaulinių ataugų lūžimas, iš jų stipinkaulio arba alkūnkaulio ylinių ataugų (processus styloideus radii arba ulnae), alkūnkaulio galvos lūžimas; b) vien tik stipinkaulio arba abiejų kaulų lūžimas tipinėje vietoje, stipinkaulio lūžimas tipinėje vietoje su alkūnkaulio lūžimu išnirimu ar panirimu, dviejų kaulų osteoepifizializė. Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 24 straipsnio punktas. Kai traumas metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Žiūrėti 25 straipsnio 2–3 pastabas.	5 % 10 %
25	Riešo sąnario sritys sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma: a) sąnario funkcijos nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka. Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 24 straipsnį. 2. Kai dėl riešo sąnario sritys traumas buvo operuojama, papildomai mokami 3 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl dilbio kaulų lūžimo (operavimo), tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. 3. Kai yra riešo sąnario nejudrumas kartu su alkūnės sąnario nejudrumu, tai pagal 25 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 19 straipsnio „b“ punktą netaikomas.	3 % 15 %
26	Plastaka Vienos plastakos riešo kaulų, delnakaulių lūžimas arba išsinirimas: a) vieno kaulo lūžis ar išsinirimas; b) dviejų kaulų lūžimas ar išsinirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum); c) trijų ar daugiau kaulų lūžimas ar išsinirimas, laivakaulio lūžimas ar išsinirimas; d) plastakos išsinirimas. Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 26 straipsnio punktas. Kai traumas metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Jeigu dėl plastakos sužalojimo buvo operuojami kaulai, nervai ar sausgyslės arba daromos rekonstrukcinės operacijos, tai papildomai mokami 3 % nuo draudimo sumos, tačiau kai draudimo išmoka papildomai mokama pagal 25 straipsnio 2-q pastabą, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Jeigu buvo operuojami tik minkštieji audiniai, tai papildoma draudimo išmoka nemokama. 3. Kai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „b“ arba „c“ punktą, tai 26 straipsnis netaikomas.	3 % 5 % 10 % 15 %
27	Plastakos sužalojimo padariniai: a) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudotražė) vieno arba keleto kaulų, išskyrus pirštakaulius, esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 26 straipsnį); b) visų plastakos pirštų netekimas, plastakos amputacija dėl nelankalių arba riešo kaulų srityje; c) vienintelės turėtos plastakos amputacija. Pastaba: Kai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „b“ punktą, tai iš mokamos išmokos išskaičiuojamos draudimo išmokos, kurios buvo preliminariai mokėtos dėl tos plastakos sužalojimo, o kai draudimo išmoka mokama pagal „c“ punktą, tai išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.	5 % 65 % 100 %
28	Plastakos pirštai Pirmasis pirštas (nykštys) Piršto sužalojimas: a) nago plokštelės (nago) netekimas; b) pirštakaulių lūžimas, išsinirimas. Pastaba: Žiūrėti 33 straipsnio pastabas.	1 % 3 %
29	Piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma: a) dviejų sąnarių funkcinis nepilnavertiskumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė); b) dviejų sąnarių nejudrumas (ankilozė). Pastaba: Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 28 straipsnį.	3 % 7 %
30	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirmasis pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos: a) amputuota naginė (galinė, distalinė, antroji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai); b) amputuota pamatinė (bazinė, proksimalinė, pirmoji) falanga arba jos dalis; c) amputuotos abi pirmosios piršto falangos kartu su delnakauliu arba jo dalimi. Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 30 straipsnį, draudimo išmoka pagal 28 ir 29 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumas metu buvo preliminariai mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 30 straipsnį.	10 % 20 % 25 %

Straipsnis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
31	Antrasis (smilius), trečiasis (didysis, vidurinis), ketvirtasis (bevardis), penktasis (mažasis) plaštakos pirštai Vieno piršto sužalojimas: a) nago plokštelės (nago) netekimas; b) pirštakaulių lūžimas, išsinirimas. Pastaba: Žiūrėti 33 straipsnio pastabas.	1 % 2 %
32	Vieno piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma: a) dviejų–trijų sąnarių funkcinis nepilnavertiskumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė); b) dviejų arba trijų sąnarių nejudrumas (ankilozė). Pastaba: Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 31 straipsnį.	2 % 3 %
33	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos: a) amputuota naginė (galinė, distalinė, trečioji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai); b) amputuota vidurinė (medialinė, antroji) falanga (dviejų pirštakaulių netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per vidurinį pirštakaulį); c) amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per pamatinį pirštakaulį); d) pirštas amputuotas kartu su delnakauliu arba jo dalimi. Pastabos: 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 33 straipsnį, tai draudimo išmoka pagal 31 ir 32 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumas metu buvo preliminariai mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 33 straipsnį. 2. Dėl to paties sąnario sužalojimo draudimo išmoka mokama vienką kartą. 3. Nago krentelį pūlingas uždegimas (aptaka), landuonis nėra draudžiamasis įvykis ir dėl jo draudimo išmoka nemokama. 4. Kai medicinos pažymoje įrašyta piršto kontraktūros diagnozė, nenurodant kuriuose sąnariuose, tai laikoma, kad yra vieno sąnario judrumo apribojimas. 5. Kai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu sužaloji keli plaštakos pirštai, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą (sudedant nustatytuosius procentus). Tačiau, dėl vienos plastakos visų sužalojimų mokama išmoka neturi viršyti 65% nuo draudimo sumos. 6. Dėl atskiro vieno piršto visų sužalojimų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį negali būti mokama didesnė draudimo išmokos dalis, negu numatyta mokėti tą pirštą amputavus.	5 % 10 % 15 % 20 %
34	Dubuo Dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio) lūžimas, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas: a) vieno kaulo lūžimas, gūžduobės krašto atskilimas; b) vienos sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžimas, dviejų kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas; c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas su centrinio šlaunikaulio išnirimu. Pastaba: Žiūrėti 35 straipsnio 2 pastabą.	5 % 10 % 15 %
35	Dubens sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma: a) vieno klubo sąnario funkcinis nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) vieno klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas laboratoriniais tyrimais. Pastabos: 1. Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 34 straipsnį. 2. Kai dėl dubens kaulų lūžimo arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, papildomai vienką kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.	5 % 15 %
36	Koja Klubo sąnarys Klubo sąnario sritys sužalojimas: šlaunikaulio išsinirimas, šlaunikaulio proksimalinės epifizės ir metafizės (prie klubo sąnario esančios kaulo dalies) lūžimas: a) šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (trochanter minor et major) lūžimas, lūžimai per gūbris, antgūbrinis lūžimas; b) šlaunikaulio galvos (caput femoris) ir (arba) kaklelio (collum femoris) lūžimas, šlaunikaulio išsinirimas. Pastaba: Žiūrėti 37 straipsnio 2–5 pastabas.	10 % 15 %
37	Klubo sąnario sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma: a) sąnario funkcinis nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka; c) šlaunikaulio kaklo nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudotražė); d) koja tabaluoja dėl šlaunikaulio galvos, gūžduobės rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas). Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 88 straipsnį 2. Kai dėl klubo sąnario sritys traumas buvo operuojama, papildomai vienką kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 3. Kai yra klubo sąnario nejudrumas kartu su kelio sąnario nejudrumu, tai 37 straipsnio „b“ punktą netaikomas, o pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos. 4. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose straipsniuose punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausieji tos traumos padariniai. 5. Dėl visų vienos kojos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmoka ne daugiau kaip 70 % nuo draudimo sumos.	5 % 15 % 20 % 35 %

Straipsnis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
38	Šlaunis Šlaunikaulio lūžimas bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutiniame, viduriniame arba apatiniame trečdalyje), išskyrus sąnarinius lūžimus. Pastabos: 1. Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl klubo ar kelio sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 39 straipsnį, 38 straipsnis netaikomas.	15 %
39	Kojos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: a) vienos kojos; b) kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė. Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimų ir operavimų, o mokant draudimo išmoką pagal „b“ punktą, išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.	70 % 100 %
40	Šlaunikaulio lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma: a) kojos vieno ar kelių sąnarių funkcinis nepilnavertiskumas (judrumo apribojimas, kontraktūra); b) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė). Pastaba: Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 38 straipsnį.	5 % 15 %
41	Kelio sąnarys Kelio sąnario srities sužalojimas: a) šėivikaulio galvos (caput fibulae) lūžimas, tarpkarpinės blauzdikaulio pakylės (eminentia intercondylaris) atskilimas, girnėlės išnirimas (girnėlės raiščių plyšimas); b) girnėlės lūžimas, blauzdikaulio išnirimas; c) šlaunikaulio ankrumplių arba krumplių lūžimas, blauzdikaulio krumplių lūžimas; d) šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnariniai lūžimai su kaulų išnirimu arba be jo. Pastabos: 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai 41 ir 42 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama. 2. Žiūrėti 42 straipsnio 2–6 pastabas.	5 % 7 % 10 % 15 %
42	Kelio sąnario srities sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma: a) sąnario funkcinis nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka; c) sąnario „tabalavimas“, esantis tik dėl sąnarį sudarančių kaulų sąnarinių paviršių rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas). Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 41 straipsnį. 2. Kai dėl sužalojimų numatyti 41–42 straipsniuose buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % (atroskopinės operacijos atveju mokami 5 %) nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl šlaunikaulio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 3. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose to paties straipsnio punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausieji esantys traumos padariniai. 4. Kai yra kelio sąnario nejudrumas kartu su klubo sąnario nejudrumu, tai pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 37 straipsnio „b“ punktas netaikomas. 5. Kai yra kelio sąnario nejudrumas kartu su čiurnos sąnario nejudrumu, tai pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 49 straipsnio „b“ punktas netaikomas. 6. Kai draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai 42, 43 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama.	3 % 10 % 20 %
43	Blauzda Blauzdos kaulų lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas): a) šėivikaulio lūžimas, kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas); b) blauzdikaulio lūžimas; c) abiejų blauzdos kaulų lūžiai. Pastabos: 1. Kai dėl blauzdos kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl kelio ar čiurnos sąnario srities operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai pagal 43 straipsnį, taip pat dėl operacijų, draudimo išmoka nemokama.	5 % 8 % 10 %
44	Blauzdos kaulų lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma: a) nesuaugęs šėivikaulio lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė); b) nesuaugęs blauzdikaulio lūžimas. Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 43 straipsnį. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai pagal 44 straipsnį, taip pat dėl operacijų, draudimo išmoka nemokama.	3 % 6 %

Straipsnis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
45	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: a) blauzda bet kurioje dalyje, taip pat ir per kelio sąnarį (egzartikuliacija); b) vienintelė iki traumos turėta koja blauzdos dalyje. Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 45 straipsnio „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios kojos sužalojimo kelio sąnario srityje arba žemiau, taip pat dėl kojos tos dalies operavimo. Mokant draudimo išmoką pagal 45 straipsnio „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos pagal draudimo sutartį.	60 % 100 %
46	Čiurnos sąnarys Čiurnos sąnario srities sužalojimas: a) vienos kulknies lūžimas, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas; b) abiejų kulksnių lūžimas, vienos kulknies lūžimas su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, blauzdikaulio-šėivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmoližė) su pėdos panirimu, pėdos panirimas; c) abiejų kulksnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, vienos kulknies arba abiejų kulksnių lūžimas su pėdos panirimu, pėdos visišką išnirimas su sindesmoliže arba be jos; d) abiejų kulksnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu ir su pėdos panirimu (išnirimu) bei sindesmoliže. Pastabos: 1. Kai yra traumos padariniai, kurie numatyti keliuose punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausieji esantys traumos padariniai. 2. Žiūrėti 49 straipsnio pastabas.	4 % 7 % 10 % 15 %
47	Čiurnos sąnario srities sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma: a) sąnario funkcinis nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka. Pastaba: Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 46 straipsnį.	3 % 10 %
48	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija). Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 47 straipsnį, iš mokamos išmokos yra išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios yra mokėtos dėl tos kojos čiurnos sąnario ir pėdos sužalojimo, taip pat nemokama papildoma draudimo išmoka dėl kojos tos dalies operavimo. 2. Kai yra čiurnos sąnario nejudrumas (ankilozė) kartu su kelio sąnario nejudrumu, tai 47 straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos.	50 %
49	Pėda Vienos pėdos sužalojimai: a) vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnakaulį ir šokikaulį) lūžimas arba išnirimas; b) kulnakaulio (calcaneus) lūžimas, šokikaulio (talus) lūžimas, trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžimas arba išnirimas; c) šokikaulio išnirimas, (pošokikaulinis) pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarsee, Lisfranko) išnirimai. Pastabos: Žiūrėti 50 straipsnio pastabas.	1 % 3 % 7 %
50	Pėdos sužalojimo padariniai: a) pėdos deformacija, esanti tik dėl kaulų lūžimo su poslinkiu arba dėl kaulų išnirimo, vieno arba dviejų padikaulių nesuaugęs lūžimas arba netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 straipsnį); b) trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžimas ar netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 straipsnį); c) šokikaulio ar kulnakaulio nesuaugęs lūžimas (pseudartrozė), šokikaulio aseptinė nekrozė (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 straipsnį).	3 % 5 % 7 %
50	Pėdos amputacija: d) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnario srityje (articulatio metatarsophalangeae); e) amputacija padikaulių srityje; f) amputacija pleištininių kaulų (pleištakaulių)-čiurnos sąnario srityje. Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 50 straipsnio „a“–„c“ punktus mokama, kai šie traumos padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kai tai patvirtina medicinos pažyma. 2. Kai traumos padariniai numatyti keliuose 49 straipsnio punktuose arba keliuose iš trijų pirmųjų 50 straipsnio punktų („a“–„c“), tai pagal tą straipsnį mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausieji esantys traumos padariniai. 3. Kai dėl kaulų lūžimo ar išnirimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokami 5 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl čiurnos sąnario srities operavimo, taip pat, kai mokama draudimo išmoka dėl operuotosios pėdos dalies amputavimo, tai papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą nemokama. 4. Kai draudimo išmoka mokama pagal 50 straipsnio „d“, „e“ arba „f“ punktą, tai iš jos išskaičiuojamos išmokos, kurios mokėtos dėl amputuotosios pėdos dalies sužalojimo ir operavimo. 5. Dėl įvairių pėdos sužalojimų mokama draudimo išmoka negali būti didesnė už draudimo išmoką, kuri mokama dėl pėdos amputavimo atitinkamoje dalyje.	25 % 35 % 45 %

Straipsnis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
51	Pėdos pirštai Vienos pėdos pirštų sužalojimai: a) vieno piršto (išskyrus pirmąjį) lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus), nago plokštelės (nago) netekimas; b) pirmojo piršto lūžimas arba dviejų bet kurių pirštų lūžis ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus); c) trijų ir daugiau pirštų (išskyrus pirmąjį) kaulų lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus). Pastaba: 1. Žiūrėti 52 straipsnio pastabas.	1 % 3 % 5 %
52	Vienos pėdos pirštų trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: - pirmojo piršto (didžiojo piršto, nykščio): a) naginio (galinio, distalinio, antrojo) pirštakaulio (falango) dalyje arba tarpfalanginio sąnario srityje (naginės falangos netekimas); b) pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas); c) visas pirštas kartu su padikauliu arba jo dalimi; - antrojo, trečiojo, ketvirtjo, penktosio pirštų: d) vienas ar du pirštai naginių (trečiųjų, distalinių) arba viduriniųjų (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje; e) vienas ar du pirštai pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje arba padinių sąnarių srityje (pirštų netekimas); f) trys arba keturi pirštai naginių ir vidurinių pirštakaulių dalyje; g) trys arba keturi pirštai pamatinių pirštakaulių dalyje ar padinių sąnarių srityje; h) trys arba keturi pirštai kartu su padikauliu arba jo dalimi. Pastabos: 1. Dėl visų vienos pėdos pirštų sužalojimų ir jų amputavimų mokama draudimo išmoka negali būti didesnė kaip 30 %. 2. Dėl pirštų operavimo papildoma draudimo išmoka nemokama.	3 % 5 % 8 % 3 % 5 % 10 % 15 % 20 %
53	Sezamoidinių kaulų lūžiai.	1 %
54	Avulsiniai lūžiai, kaulų įskilimai.	1 %

Priedas Nr. 2 Prie asmens draudimo sąlygų Nr. 009

PATVIRTINTA:
ADB „Gjensidige“
Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.
Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 2

Bendrosios nuostatos

- Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjo įvykio metu.
- Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje.
- Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių, negali viršyti 100 % pasirinktos draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
- Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos mokėtos dėl šio kūno sužalojimo (traumos) metu.
- Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamąjo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- Jeigu dėl draudžiamąjo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kelimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslanksteliniių diskų), radikulopatijos / neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 1 kartą. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią kūno sužalojimą (traumą) nurodytą tame straipsnyje.

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	Intrakranijiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujų išsiliejimai (išlajos), hematomos: a) subarahnoidiniai-povoratinkliniai (esantys po voratinklinių smegenų dangalų) kraujų išsiliejimai; epiduralinė (esanti ant kietojo smegenų dangalo) hematoma; subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu); b) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma. Pastabos: 1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Jei taikomas 2 straipsnis, tai 1 straipsnis netaikomas. 3. Jei dėl šiose straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atverta kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnį. 4. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą.	10 % 15 %
	Galvos smegenų sužalojimai: a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija) taip pat jei buvo taikomas trumpesnis nei 4 dienų adekvatus stacionarinis gydymas; b) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio buvo taikytas ilgesnis nei 4 dienų adekvatus stacionarinis gydymas; c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija); d) galvos smegenų struktūros suarymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.). Pastabos: 1. Jeigu taikomas 1 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas. 2. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 3. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą.	1 % 3 % 10 % 50 %
2	Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų) padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams: a) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas (vortatinklinio dangalo uždegimas), arachnoencefalitas (vortatinklinio dangalo ir galvos smegenų uždegimas) arba encefalopatija (encefalopatija – tikrai asmenims iki 40 metų amžiaus); b) trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija (galvos smegenų vandėnė), vidutinė iki išreikštas psichikos pažeidimas, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svertimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų amžiaus; c) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė); d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija); e) vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija); f) silpnoprotystė (demencija); g) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos žymus pažeidimas, dekortikacija („bežievės“ smegenys). Pastabos: 1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos sumažėja regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, tai draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius. 2. Draudimo išmoka mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina medicinos pažyma. 3. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 3 straipsnio punktas. 4. Po tos pačios traumos 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentas.	10 % 15 % 30 % 40 % 50 % 60 % 100 %
3	Potrauminių uždegimų komplikacijos: a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas); b) smegenų pūliniai, pūlingas meningitas (smegenų dangalų uždegimas). Pastaba: 1. Draudimo išmoka mokama pagal 4 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina medicinos pažyma. 2. Dėl šiose straipsnyje numatytų sužalojimų, papildomai už operaciją draudimo išmoka nemokama.	15 % 20 %
	Galvinių nervų periferinis sužalojimas. Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama, jei nervo pažeidimo klinika išlieka 6 mėn., taikant konservatyvų gydymą. 2. Draudimo išmoka mokama iš karto, jei dėl trauminio nervo pažeidimo atlikta rekonstrukcinė operacija.	10 %
5	Nugaros smegenų bet kurios dalies pažeidimas: a) sukrėtimas (commotio medullae spinalis); b) sumušimas (contusio medullae spinalis); c) suspaudimas (compressio medullae spinalis); kraujų išsiliejimas į nugaros smegenis (haematomyelia); d) dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjuvio pažeidimas (Brauno – Sekaro sindromas), nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas (myelitis traumatica transversa incompleta); e) visiškas nugaros smegenų nutraukimas – totalinis mielitas (myelitis totalis, myelitis completa). Pastabos: 1. Kai sužalotos nugaros smegenys, bet medicinos pažymoje neįrašytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), tai taikomas „a“ punktas. 2. Dėl tos pačios traumos 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, yra išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentas. 3. Jeigu dėl šiose straipsnyje numatytų sužalojimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos.	4 % 10 % 15 % 30 % 100 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
7	Trauminiai periferinių nervų sužalojimai: a) nervų sužalojimas peties /žasto lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, požastinio, raumeninio odos nervų sužalojimas); b) nervų sužalojimas dilbio /riešo lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, dilbio odos nervų sužalojimas dilbio srityje); c) blauzdos / žiurnos nervų sužalojimas (blauzdinio, šėivinio, blauzdos odos nervų sužalojimas); d) klubo ir šlaunies nervų sužalojimas (sėdimojo, šlauninio / šlaunies odos nervų sužalojimas); e) nervų sužalojimas rezginio srityje (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio). Pastabos: 1. Trauminiam periferinių nervų sužalojimui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas. 2. Jei periferinių nervų sužalojimui yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. 3. Vienoje galūnėje esantis keleto nervų sužalojimas vertinamas kaip vienas sužalojimas. 4. Jei periferinio nervo ir / arba nervų rezginio sužalojimas sukeltas uždarosios nervo traumos, tai draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei nervo sužalojimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. nuo traumos dienos ir yra patvirtinti objektyviais tyrimo metodais. 5. Draudimo išmoka nemokama dėl pirštų nervų sužalojimo. 6. Kai dėl 7 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinerovacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami 5% draudimo sumos. 7. Draudimo išmoka dėl trauminio pleksito mokama tuomet, jeigu jis išlieka praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma.	10 % 5 % 5 % 10 % 25 %
8	Regos organai Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius.	10 %
	Vienos akies hemianopsija (pusės akiopločio išnykimas), trauminis žvairumas, diplopija (dviejimasis), visiška ptozė (voko visiškas nusileidimas, nudribimas) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo.	10 %
9	Akiopločio (periferinio matymo) susiaurėjimas vienoje akyje, dalinis voko nusileidimas (dalinė ptozė), voko įvirtimas dėl akies traumos.	7 %
	Vienos akies pulsuojantysis egzoftalmas (išverstumas).	15 %
10	Vienos akies sužeidimai, nesumažinusieji regėjimo: a) nekiau riniai akies obuolio pažeidimai (trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas), I ^a –II ^a nudegimai, hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą); b) kiau riniai akies obuolio sužeidimai, II ^a arba III ^a nudegimai, hemoftalmija (kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje), akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai, dėmės ar drumstys. Pastabos: 1. Kai yra akies tik I ^a nudegimas arba nenurodytas nudegimo laipsnis, draudimo išmoka nemokama. Kai yra akies I ^a –II ^a nudegimas, draudimo išmoka mokama pagal „a“ punktą, o jeigu liko randai, dėmės ar drumstys, mokama tik pagal „b“ punktą. 2. Dėl akies obuolio sumušimo, akies svertimkūnio pagal 12 str. išmoka nemokama. Jei dėl šios traumos išryškėjo komplikacijos, taikomas 13 str., jei susilpnėjo regėjimas – 17 str. 3. Žr. 17 straipsnio ir jo lentelės pastabas.	2 % 5 %
11	Vienos akies potrauminės ligos, komplikacijos, traumas padariniai: - keratitas (ragenos uždegimas), iridociklitas (rainelės ir krumplyno uždegimas), chorioretinitas (gyslainės ir tinklainės uždegimas), randinė trichiazė (blakstienų palinkimas į akies obuolį), rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalinoti svertimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje.	5 %
	Vienos akies ašarų kanalėlių pažeidimas dėl jų sužalojimo: a) be funkcijos sutrikimo; b) su funkcijos sutrikimu.	5 % 8 %
12	Vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosių iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė).	100 %
	Nereginių akies obuolio pašalinimas (enucleatio bulbi) dėl traumos.	10 %
13	Vienos akies regėjimo (be korekcijos) sumažėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos, lyginant regėjimą iki traumos su regėjimu po traumos (žr. lentelę prie šio straipsnio). Pastabos: 1. 8–11, 13, 14 ar 17 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 17 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, kuri jau išmokėta pagal 17 straipsnį. Kai draudimo išmoka mokama pagal 17 straipsnį, tai 12-tas straipsnis netaikomas. 3. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepaėjęs 3 mėnesiams nuo draudžiamąjį įvykio ir yra padariniai, kurie numatyti 12 ir 13 straipsniuose, tai rekomenduojama mokėti atitinkamą minimalią draudimo išmoką. Apraustasis dėl potrauminių komplikacijų gali kreiptis ir po 3 mėn. nuo draudžiamąjį įvykio dienos. 4. Kai dėl vienos akies traumos yra kelios padariniai, kurie nurodyti tame pačiame straipsnyje, tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną iš straipsnio punktų. 5. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regėjimą iki implantacijos ar iki lizės užėjimo. 6. Jeigu regėjimo sumažėjimas yra dėl regos nervo (nervus opticus – II galvinio nervo) sužalojimo, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma arba pagal 5 straipsnį arba pagal 17 straipsnį, priklausomai nuo to, pagal kurį galima nustatyti didesnį mokėtinos draudimo išmokos procentą. 5 ir 17 straipsniai kartu netaikomi.	10 %

17 straipsnio lentelė								
Regėjimo aštrumas iki traumos		Regėjimo aštrumas po traumos	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)					
1,0		0,7	2 %					
		0,6	4 %					
		0,5	6 %					
		0,4	10 %					
		0,3	15 %					
		0,2	20 %					
		0,1	30 %					
		<0,1	40 %					
0,9		0,0	45 %					
		0,6	2 %					
		0,5	4 %					
		0,4	6 %					
		0,3	10 %					
		0,2	20 %					
		0,1	30 %					
		<0,1	40 %					
0,8		0,0	45 %					
		0,5	2 %					
		0,4	6 %					
		0,3	10 %					
		0,2	20 %					
		0,1	30 %					
		<0,1	40 %					
		0,0	45 %					
0,7		0,5	2 %					
		0,4	6 %					
		0,3	10 %					
		0,2	15 %					
		0,1	20 %					
		<0,1	30 %					
		0,0	35 %					
		0,6		0,4	2 %			
0,3	4 %							
0,2	10 %							
0,1	15 %							
<0,1	20 %							
0,0	25 %							
0,5				0,3	2 %			
				0,2	6 %			
		0,1	10 %					
		<0,1	15 %					
		0,0	25 %					
		0,4		0,2	4 %			
				0,1	6 %			
				<0,1	10 %			
0,0	20 %							
0,3				0,1	4 %			
				<0,1	10 %			
				0,0	20 %			
				0,2		0,1	4 %	
		<0,1	6 %					
		0,0	10 %					
		0,1				<0,1	6 %	
						0,0	20 %	
<0,1						0,0	10 %	
						Pastabos:		
						1. Visiškai akliumui (0.0) prilyginamas regėjimo susilpnėjimas nuo mažesnės kaip 0.01 iki šviesos jutimo (∞, pirštų skaičiavimo prie veido).		
				2. Kai dėl traumos pašalinamas iki traumos regėjusios akies obuolys, taip pat jam susiraukšlėjus, papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.				
				3. Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (8–11, 13, 14 ir 17 str.), tai juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl vienos akies sužalojimo) bendroji draudimo išmoka negali viršyti 45 %.				
				4. Kai gydymo ir profilaktikos įstaigų dokumentacijoje nėra duomenų apie regėjimo aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad regėjimo aštrumas buvo normalus (1, 0), bet nebuvo geresnis kaip nesužalotos akies regėjimas.				
		Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)				
		18	Klausos organai					
Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:								
a) ausies kaušelio, užausio srities sužalojimas, dėl kurio susidarė 2 cm ar ilgesnis randas;			1 %					
b) netekta ausies kaušelio nuo 1/3 iki 1/2 dalies;			3 %					
c) netekta ausies kaušelio arba didesnės kaip 1/2 kaušelio dalies.			7 %					
Pastaba:								
Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn.								

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
19	Vienos ausies klausos sumažėjimas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo traumos dienos: a) šnabždesio negirdėjimas iš mažesnio kaip 3 metro, bet didesnio kaip 1 metras atstumo (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30–50 db); b) šnabždesio negirdėjimas iš 1 metro atstumo (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60–80 db); c) visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekanciojo audiogramoje – mažiau 91 db); d) visiškas kurtumas abejomis ausimis. Pastabos: 1. Jeigu klausa buvo sumažėjusi iki traumos, tai tas sumažėjimas įvertinamas pagal 19 straipsnį ir išskaičiuojamas iš procento, kuriuo įvertinta klausos būklė po traumos. 2. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių padidinto triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos sumažėjimas nėra draudžiamąjį įvykio padarinys. 3. Iš draudimo išmokos, mokamos pagal 19 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo išmoka, preliminariai mokėta pagal 20-q straipsnį. 4. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 5 straipsnį dėl prieančio ir sraigės nervo (nervus vestibulocochlearis – VIII galvinio nervo) sužalojimo, tai 19 straipsnis „a“ ir „b“ punktai netaikomi.	5 % 10 % 15 % 60 %
20	Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesumažinęs klausos. Pastabos: 1. Kai dėl traumos plyšo ausies būgnelis ir sumažėjo klausa, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma tik pagal 19 straipsnį, o 20 straipsnis netaikomas. 2. Kai draudėjas (apdraustasis) dėl klausos sumažėjimo po būgnelio plyšimo kreipiasi nepraėjus nuo traumos dienos 3 mėnesiams, tai rekomenduojama draudimo išmoką preliminariai mokėti pagal 20 straipsnį ir skirti sveikatos tikrinimą pas gydytoją otorinolaringologą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 3. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) ryšium su uždegimais nėra draudžiamasis įvykis. 4. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), tai draudimo išmoka pagal 20 straipsnį nemokama, o mokama pagal 1 str.	3 %
21	Plaučių sužalojimas, kontūzija, hemotoraksas (kraujo išlaja iš plaučių), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinėplvės šlapiojuantis uždegimas), pašalinantis svetimkūnis krūtinės ertmėje: a) vienoje pusėje; b) abiejose pusėse. Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz., dėl persiėdymo, dėl organų operacijų, nesusijusių su krūtinės ląstos tiesioginėmis traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka pagal 21 straipsnį gali būti mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 23 „b“ straipsnį. 3. Kai dėl draudžiamąjį įvykio yra keletas šiame straipsnyje išvardintų padarinių, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių. 4. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais, tai mokama ½ šiame straipsnyje numatytų procentų.	3 % 6 %
22	Plaučių sužalojimas, dėl kurio: a) I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas; b) II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas; c) III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas; d) pašalinti 1–2 plaučių segmentai; e) pašalinta plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučio; f) daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis. Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 22 straipsnio „a“ punktą gali būti mokama tik papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 21 ir (ar) 23 „b“ straipsnį. 2. Dėl vienos traumos draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 22 straipsnio punktą.	10 % 40 % 60 % 20 % 30 % 40 %
23	Krūtinės ląstos kiauřinis sužalojimas, torakotomija (krūtinės ląstos atvėrimas), kai ji daryta dėl traumos: a) torakocentėzė, drenavimas, perikardicentėzė; b) torakoskopija; c) torakotomija. Pastabos: 1. Po vienos traumos draudimo išmoka mokama iki pagal vieną 23 straipsnio punktą. 2. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 22 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas. 3. Kai draudimo išmoka mokama pagal 23 straipsnio „c“ punktą, tai 21 straipsnis netaikomas.	1 % 5 % 10 %
24	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu), trauminis tarpusienio (mediastinumo) sužalojimas.	3 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
25	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, tarpusienio, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas ar dėl traumos darytos chirurginės manipuliacijos, dėl kurių praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos yra šie padariniai: a) žymus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas); b) visiškas balso netekimas (afonija); c) funkcionuojanti tracheostoma. Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 25 straipsnį mokama, jeigu medicinos pažyma patvirtina, kad nurodytieji padariniai yra praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos dienos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 25 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka (jeigu ji mokėta) pagal 24 straipsnį.	15 % 35 % 40 %
26	Širdies ir kraujagyslių sistema Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo. Pastabos: 1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kameniai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistralinių kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 26 straipsnį, tai 23 straipsnis netaikomas. 3. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos (tik vieną kartą pagal 26, 27, 28 arba 29 straipsnį).	10 %
27	Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina medicinos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada): a) I laipsnio; b) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas; c) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas. Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 27 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos, jau mokėtos pagal 23 ir 26 straipsnius. 2. Žr. 26 straipsnio 1-q ir 3-iq pastabą. 3. Kai medicinos pažymoje nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „a“ punktą.	10 % 40 % 60 %
28	Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo: a) kai riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės; b) pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės; c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės. Pastabos: 1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: arterijos – poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė; venos – poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė. 2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatinėje trečdalyje, tai laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje. 3. Žr. 26 straipsnio 3-iq pastabą.	3 % 5 % 10 %
29	Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina medicinos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada). Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 29 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, jau mokėta pagal 29 straipsnį. 2. Žr. 29 straipsnio 1-q ir 2-q pastabas bei 26 straipsnio 3-iq pastabą.	15 %
30	Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas, nusilimas), dėl kurio: a) diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda; b) netekta liežuvio galiuko arba liežuvio iki distalinio trečdalo; c) netekta liežuvio viduriniojo trečdalo dalyje; d) netekta liežuvio šaknies dalyje (proksimalinio trečdalo dalyje) arba viso liežuvio. Pastabos: Draudimo išmoka pagal 30 straipsnio „b“, „c“ ir „d“ punktus mokama pagal medicininę pažymą, jeigu joje tiksliai nurodytas netekimo lygis. Prireikus, netekimo lygį reikia nustatyti.	2 % 10 % 30 % 60 %
31	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio, žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmę) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3 %
32	Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs: a) stemplės susiaurėjimą (stenozę); b) stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo). Pastabos: Draudimo išmoka pagal 32 straipsnį mokama tik tada, kai išdėstyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 31 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 32 straipsnį.	40 % 80 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
33	Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas, sukėlęs: a) gastritą (skrandžio gleivinės uždegimą), duodenitą (dvylkapiarštės žarnos uždegimą), cholecistitą (tulžies pūslių uždegimą), pankreatitą (kasos uždegimą), enteritą (plonosios žarnos uždegimą); kolitą (storosios žarnos uždegimą), proktitą (tiesiosios žarnos uždegimą), paraproktitą (tiesiosios žarnos aplinkos ląstelyno uždegimą), seilių liaukų fistulių susidarymą; b) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų; c) sąaugiminę ligą, išsivysčiusią po pilvo srities operacijų, funkcionuojančią kasos fistulę; d) žarnos fistulę (ileostomą – klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą – plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis); e) nenatūralią, dirbtinę išangę (kolostomą). Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 33 straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktus mokama tikrai tada, kai išvardinti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams, o pagal „d“ ir „e“ punktus – 9 mėnesiams nuo traumos ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 31 arba 39 str., o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 33 straipsnį. 2. Kai dėl vienos traumos yra keli 33 straipsnyje išvardinti padariniai, tai draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausi padariniai. 3. Draudimo išmoka pagal 33 straipsnio „c“ punktą mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. 4. Apsinuodijimas neekybiskais maisto produktais (tosikoinfekcija) nėra draudžiamasis įvykis.	5 % 20 % 30 % 50 % 80 %
34	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos) susidariusi išvarža, taip pat būklė po šitokios išvaržos operavimo. Pastabos: 1. Dėl fizinės įtampos (jų tarpe dėl svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnio kapšelinė) draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka pagal 34 straipsnį mokama papildomai prie išmokos, mokamos dėl pilvo organų traumos, jeigu išvarža yra tos traumos tiesioginis padarinys.	5 %
35	Nereikalingas operavimo trauminis kepenų (kapšulės), tulžies pūslių pažeidimas (plyšimas), atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis, trauminis hepatitas (kepenų uždegimas) arba hepatozė.	5 %
36	Trauminis kepenų, tulžies pūslių sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti: a) susiūtį kepenis, pašalinti tulžies pūslę; b) susiūtį kepenis ir pašalinti tulžies pūslę; c) pašalinti kepenų dalį, skiltį; d) pašalinti kepenų dalį ir tulžies pūslę. Pastabos: 1. Kai praėjus 9 mėnesiams nuo traumos dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina medicinos pažyma, tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos. 2. Draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 36 straipsnio punktą, atitinkantį traumos padarinius. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 36 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos išmokos, kurios po tos traumos išmokėtos pagal 35 straipsnį.	15 % 20 % 25 % 35 %
37	Trauminis blužnies sužalojimas: a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti; b) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio reikėjo operuoti; c) dėl kurio pašalinta blužnis.	5 % 10 % 20 %
38	Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių: a) susidarė trauminės kilmės kasos cista (ertminis navikas, pilnas skysto ar skystoko turinio); b) pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio arba dalis žarnyno (pasaito), arba dalis kasos; c) pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos; d) pašalintas visas skrandis; e) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos. Pastaba: Dėl cistos susidarymo draudimo išmoka mokama, jeigu ji yra tiesioginės kasos traumos padarinys ir jos buvimą praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos patvirtina medicinos pažyma.	7 % 20 % 35 % 60 % 80 %
39	Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių atlikta operacija: a) laparocentėzė; b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija; c) daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai. Pastaba: Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumos draudimo išmoka mokama pagal 33, 36–38 straipsnius, tai draudimo išmoka pagal 39 straipsnį nemokama, o pagal jį preliminariai išmokėtoji išmoka išskaičiuojama.	1 % 5 % 10 %
40	Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema Inksto trauminis sužalojimas: a) vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota, retroperitoninė, paranefrinė hematoma (kraujo išlaja prieinksčio audiniuose); b) inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija; c) inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė; d) inksto dalies pašalinimas; e) inksto pašalinimas. Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal 40 str., tai 39 straipsnis netaikomas.	3 % 10 % 15 % 20 % 40 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
41	Šlapimo sistemos organų sužalojimas: a) šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas gydytumi stacionare; b) šlapimtakio, šlaplės nepažeidimas, funkciniuojanti episcistoma, šlapimo išskyrimo arba lytinį organų fistulės; c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais; d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliktamos hemodializės, atlikta inksto transplantacija. Pastabos: 1. Kai traumos padariniai (komplikacijos) įrašyti keliuose 41 straipsnio punktuose, tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieng punktą, atitinkantį sunkiausius padarinius (komplikacijos). 2. Draudimo išmoka pagal 41 straipsnio „b“, „c“, „d“ punktus mokama, jeigu juose išvardinti padariniai (komplikacijos) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos) ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminarini mokama pagal 52 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 41 straipsnį.	5 % 20 % 30 % 80 %
	Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių: a) daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija (šlapimo pūslelės atvėrimas ir įsiuvinimas į pilvo sieną), cistostoma (šlapimo pūslelės atvėrimas), hemodializė (kraujo valymas dirbtiniu inkstu); b) operuota, įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą; c) operuoti sužaloti organai; d) pakartotinai operuota dėl tos traumos (mokama tik vieng kartą, nepriklausomai nuo pakartotinių operacijų skaičiaus). Pastabos: 1. Kai dėl traumos pašalintas inkstas ar jo dalis, draudimo išmoka mokama pagal 41 straipsnį, o pagal 42 straipsnį draudimo išmoka nemokama. 2. Kai inkstas ar jo dalis pašalintas per pakartotinę operaciją, tai draudimo išmoka gali būti mokama po tos pačios traumos pagal 42 straipsnio „d“ punktą ir pagal 40 straipsnio „c“ arba „d“ punktą. 3. Po vienos traumos 42 straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktai kartu netaikomi.	5 % 10 % 15 % 10 %
	Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksiniiais nuodais), kai nėra padarinių (kompliakacijų), dėl kurių kituose straipsniuose numatytas didesnės draudimo išmokos mokėjimas.	5 %
	Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims: a) pašalinta viena kiaušidė ir / arba vienas kiaušintakis; b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkciojuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus; c) pašalintos abi kiaušidės (ar vienintelė funkciojuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 50 metų amžiaus ir vyresnė; d) pašalinti abu kiaušintakiai arba /ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus; e) pašalinti abu kiaušintakiai arba /ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ir vyresnė. Pastaba: Mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų pagal 44 str., draudimo išmoka pagal 39 str. nemokama. Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams: f) užsiuoka sėklinis viršelis dėl tiesioginės traumos, pašalinta viena sėklidė; g) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos; h) pašalintos abi sėklidės arba /ir visa vyro varpa.	5 % 30 % 5 % 30 % 10 % 30 %
45	Apdraustojai arba apdraustosios išžaginimas/išprievartavimas, kai amžius: a) iki 14 metų; b) nuo 14 iki 18 metų; c) nuo 18 metų. Pastaba: Draudimo išmoka pagal 45 straipsnį mokama tik tada, kai išžaginimo faktą patvirtina teismo medicinos ekspertizė, tardymo įstaiga arba teismas.	50 % 30 % 15 %
	Minkštieji audiniai Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo), dėl kurio pasibaigus gijimo laikotarpiui susidarė: a) randas iki 2 cm, pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais); b) 2 - 5 cm randas pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais); c) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 2 cm² arba didesnio ploto randas; d) ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm² arba didesnio ploto randas; e) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyviuos kontrastingos dėmės, bjauriojančys išvaizdą randai; f) viso veido subjaurojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyviuos kontrastingos dėmės, bjauriojančys išvaizdą randai. Pastabos: 1. Pagal „e“ ir „f“ punktus mokėtinas draudimo išmokos procentas nustatomas pasibaigus gijimo procesui ir patikrinus apdraustoją sveikatą. Jeigu tikrinant sveikatą nustatoma, kad liko mažesni veido sužalojimo padariniai, lyginant su nurodytais „e“ punkte, tai draudimo išmoka mokama pagal „a“, „b“, „c“ ar „d“ punktą, priklausomai nuo darytų chirurginių manipuliacijų ir gydymo trukmės.	1 % 3 % 5 % 10 % 25 % 35 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
46	2. Jeigu veido subjaurojimas atitinka „e“ ar „f“ punktuose nurodytus kriterijus (atsižvelgus į galimus ankstesnių traumų padarinius), tai iš mokamos draudimo išmokos išskaičiuojamos išmokos, pagal tą draudimo sutartį išmokėtos po ankstesnių traumų dėl veido subjaurojimo, sužeidimo ar kosmetikos pažeidimo. 3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų išmoka nemokama. 4. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.	
	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, susidarė: a) 2–10 cm linijinis randas; b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas, dalinis skalpavimas; c) skalpavimas. Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustoją plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartų) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgi, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II–V delnkaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į pirštą). 2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama. 3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų draudimo išmoka nemokama.	3 % 6 % 15 %
47	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), pasibaigus gijimo procesui, susidarė: a) 5 cm ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm² arba didesnio ploto randas; 5 cm² arba didesnio ploto pigmentinė dėmė; b) nuo 0,25 % kūno paviršiaus ploto randas; c) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas; d) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai; e) didesni nei 5 % kūno paviršiaus ploto randai; f) didesni nei 10 % kūno paviršiaus ploto randai. Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustoją plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartų) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgi, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II–V delnkaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į pirštą). 2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.	2 % 3 % 5 % 10 % 15 % 20 %
48	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, nudegiminė toksemija). Pastaba: Draudimo išmoka pagal 49 str. mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 46–48 str.	10 %
49	Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šitie padariniai: raumeninė išvarža, potrauminis periotitis (antkaulio uždegimas), nesirezorbuvisi hematoma (ne mažesnis kaip 5 cm): a) kai yra vienas iš išvardintų padarinių; b) kai yra du ar daugiau iš išvardintų padarinių. Pastabos: 1. Nesirezorbuvusios hematomos buvimas nustatomas patikrinant apdraustoją sveikatą ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos. 2. Po tos pačios traumos 47 ir 50 straipsniai kartu netaikomi: draudimo išmoka mokama tik pagal tą straipsnį, kuris numato mokėti didesnę draudimo išmokos procentą.	1 % 3 %
50	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio dalinis plyšimas, plyšimas, kai imobilizacija gipso tvarsčiu ar spec. įtvaru tęsiasi ilgiau negu 10 dienų (išskyrus kelio sąnario raiščius): a) plaštakos, pėdos pirštų srityje; b) riešo, čiurnos srityje; c) peties, žasto, dilbio, klubo, blauzdos, šlaunies srityje; d) šoninių, kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas, patvirtintas BMR tyrimu; e) meniskų plyšimai, patvirtinti BMR tyrimu.	1 % 2 % 3 % 3 % 3 %
51	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką už sužalojimus, nurodytus 51 str. „a“, „b“, „c“ punktuose, dėl operacijos papildoma nemokama. 2. Vieno kūno sužalojimo (traumos) metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Kai dėl kelio sąnario šoninių ir kryžminių raiščių ar meniskų plyšių buvo operuojama, tai papildomai vieng kartą mokama 2 % nuo draudimo sumos. 4. Jei traumas metu plyšta kelios sausgyslės, draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau draudimo išmoka neturi viršyti 8 % draudimo sumos. 5. Kai šiame straipsnyje įtvirtintos pasekmės atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka mažinama 50 %. Pakartotinio menisko, raiščių, sausgyslių plyšimo atveju mokama 50 % draudimo išmokos. 6. Jeigu vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieng, sunkiausią iš padarinių.	1 %
52	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio patempimas, dėl ko gydymas ir / ar nedarbingumas tęsiasi ilgiau negu 10 dienų. Pastaba: Žiūrėti 51 straipsnio 6 pastabą.	1 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
53	Čiurnos sąnarys Čiurnos sąnario srities sužalojimas – blauzdikaulio-šėvelikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė); Pastabos: 1. Kai yra traumos padariniai, kurie numatyti keliuose punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumos padariniai. 2. Žiūrėti 54 straipsnio pastabas.	3 %
54	Achilo sausgyslės įtrūkimas arba visiškas vientisumo pažeidimas, kai gydyta konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų. Pastabos: 1. Kai dėl čiurnos sąnario ar Achilo sausgyslės traumos buvo operuojama, tai papildomai vieng kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 3 % nuo draudimo sumos, tačiau, jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl kelio sąnario ar blauzdos operavimo, tai papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą dėl čiurnos sąnario nemokama, o mokama tik dėl Achilo sausgyslės operavimo. 2. Už pakartotinę Achilo sausgyslės sužalojimą draudimo išmoka yra nemokama.	4 %
55	Kiti draudžiamųjų įvykių padariniai Įvairių trauminių sužalojimų padariniai, hematogeninis osteomielitas (esant ranų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas): a) flegmona, potrauminė limfostazė, potrauminis tromboflebitas, gydymo dėl traumos laikotarpiu susidariusios kūno prugulos; b) dėl draudžiamąjį įvykio daryta autotransplantacija (oda, raumuo, sausgyslė, kaulas).	5 % 5 %
56	Pastabos: 1. 55 straipsnio „a“ punktas netaikomas, jeigu galūnėse buvo pažeisti tikrai nervai arba stambiosios periferinės kraujgyslės. 2. Draudimo išmoka pagal 55 straipsnio „a“ punktą mokama vieng kartą, papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, jeigu šie traumų padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma. 3. Draudimo išmoka pagal 55 straipsnio „b“ punktą mokama vieng kartą papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius arba vien tik pagal šį punktą, nepriklausomai nuo laiko, praėjusio nuo traumos dienos, jeigu šie traumų padariniai nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos ir tai patvirtina medicinos pažyma.	
57	Trauminis, hemoraginis (aneminis, susijęs su kraujumu ko) netekimas), anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, riebalinė embolija. Pastaba: Draudimo išmoka mokama vieng kartą papildomai prie išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį straipsnį. Kai draudimo išmoka mokama pagal 56 straipsnį, pagal 51 straipsnį ji nemokama.	10 %
58	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis stacionare buvo gydytas ilgiau kaip 2 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius: trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, per atmosferos elektros iškravos), jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti: a) 3–7 dienas; b) 7–15 dienų; c) 16 ir daugiau dienų.	3 % 7 % 10 %
59	1. Jeigu dėl išvardintų 57 straipsnyje įvykių yra padariniai, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 57 straipsnį arba tik pagal kitus straipsnius, priklausomai nuo to, kur numatytas didesnės draudimo išmokos mokėjimas. 2. Jeigu pagal 57 straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, išmokėta pagal 57 straipsnį.	
60	Sveikatos sutrikimas dėl klaidingo diagnozavimo, gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų) panaudojimo. Pastaba: Teisės saugos institucijų, tyrusių įvykį, išvada, kurioje nustatyta, kad sveikatos sutrikimas atsirado dėl klaidingo diagnozavimo, gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų) panaudojimo.	5 %
61	Nėštumo netekimas dėl draudžiamąjį įvykio. Pastabos: 1. Randai ir pigmentinės dėmės vertinamos praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 2. Veido subjaurojimą turi įvertinti Bendrovės gydytojas ekspertas. 3. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei buvo mokėta draudimo išmoka pagal šios lentelės 46 straipsnio „d“ ir „e“ punktus. 4. Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus (čekius, sąskaitas-faktūras) už atliktą plastinę operaciją.	5 %
62	Plastinė operacija, atlikta veido randų arba pigmentinių dėmių šalinimo (sumažinimo tikslu). Pastabos: 1. Randai ir pigmentinės dėmės vertinamos praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 2. Veido subjaurojimą turi įvertinti Bendrovės gydytojas ekspertas. 3. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei buvo mokėta draudimo išmoka pagal šios lentelės 46 straipsnio „d“ ir „e“ punktus. 4. Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus (čekius, sąskaitas-faktūras) už atliktą plastinę operaciją.	iki 15 %