

Gyvybės rizikos draudimo „Saugi šeima“ taisyklės Nr. 018

Igalioja nuo 2020 m. liepos 1 d.

1. Bendroji dalis

- 1.1. Gyvybės draudimo UAB „SB draudimas“ (toliau – Draudikas) vadovaudamasi šiomis taisyklėmis sudaro Gyvybės rizikos draudimo „Saugi šeima“ sutartis su fiziniais asmenimis (toliau – Draudėjais).
- 1.2. Draudimo sutartis – gyvybės draudimo sutartis, sudaryta pagal šias taisykles. Draudimo sutarties sudėtinės dalys yra šios taisyklės, draudimo liudijimas (su visais jo priedais, pakeitimais ir/ar papildymais), Draudėjo raštiškas prašymas sudaryti draudimo sutartį, rašytiniai Draudėjo ir Apdraustojų atsakymai į Draudiko pateiktus klausimus, kiti rašytiniai dokumentai, kurių Draudikas pareikalavo draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo tikslais, Draudėjo raštiški pranešimai ir/ar prašymai, jei jie pateikti taisyklėse nustatytais atvejais ir tvarka.
- 1.3. Apdraustasis yra draudimo liudijime nurodytas asmuo, kurio gyvenime įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Draudimo sutartyje gali būti nurodytas vienas Apdraustasis.
- 1.4. Naudos gavėjas yra draudimo sutartyje nurodytas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką Apdraustojų mirties atveju.

2. Draudimo objektai ir draudimo suma

- 2.1. Draudimo objektai yra turtiniai interesai, susiję su:
 - 2.1.1. Apdraustojų gyvybe **ir**
 - 2.1.2. Apdraustojų kūno sužalojimu ir/ar sveikatos sutrikimu, patirtu nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu ir numatytu taisyklių Priede Nr. 1 (toliau – **Trauma**).
- 2.2. Draudimo suma yra nurodoma draudimo liudijime.

3. Draudimo sutarties sudarymas ir įsigaliojimas

- 3.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia Draudikui užpildytą nustatytos formos prašymą ir prašyme nurodytais atvejais - papildomus duomenis.
- 3.2. Draudėjas ir Apdraustasis atsako už pateiktų duomenų teisingumą ir išsamumą. Jei draudžiamam asmeniui nėra suėję 18 (aštuoniolika) metų, tai už pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas ir Apdraustojų įstatyminiai atstovai, kurie pateikia reikalaujamus duomenis.
- 3.3. Draudikas, atsižvelgdamas į pateiktus draudžiamo asmens individualius duomenis (draudimo riziką), gali pasiūlyti Draudėjui sudaryti draudimo sutartį, nustatant kitas nei Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytas sąlygas arba atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
- 3.4. Draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga prasideda draudimo liudijime nurodytą draudimo sutarties termino pradžios dieną, tačiau ne anksčiau, nei kitą dieną po draudimo sutartyje nustatytos įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą banke.
- 3.5. Draudimo sutarties sudarymo data yra laikoma draudimo liudijimo išrašymo data.
- 3.6. Draudimo sutarties terminas nustatomas Draudėjo ir Draudiko susitarimu ir nurodomas draudimo liudijime.
- 3.7. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje, išskyrus atvejus, nurodytus šių taisyklių 7 punkte.
- 3.8. Pasirašydamas draudimo liudijimą, Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį ir Naudos gavėją (-us) apie draudimo sutarties sudarymą, asmens duomenų tvarkymą draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo tikslu ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis.

4. Naudos gavėjo paskyrimas ir pakeitimas

- 4.1. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą Naudos gavėjų, kurie mirus Apdraustajam, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Skiriant ar keičiant Naudos gavėją, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustojų raštiškas sutikimas.
- 4.2. Jei Apdraustajam nėra suėję 18 (aštuoniolika) metų, Draudėjas neturi teisės skirti Naudos gavėjo.

- 4.3. Draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti Naudos gavėją, esant raštiškam Apdraustojo sutikimui, raštu apie tai pranešęs Draudikui iki draudžiamojo įvykio.

5. Draudimo įmokos mokėjimas

- 5.1. Mėnesio draudimo įmoka yra nurodoma draudimo liudijime. Pirmoji draudimo įmoka yra mokama sudarant draudimo sutartį, kitos draudimo įmokos nuo kito mėnesio po draudimo sutarties sudarymo yra mokamos kas mėnesį iki kiekvieno mėnesio paskutinės dienos.
- 5.2. Draudėjas turi teisę mokėti draudimo įmokas iš anksto už ateinančius mėnesius.
- 5.3. Draudėjas, mokėdamas draudimo įmokas, mokėjimo dokumentuose turi nurodyti draudimo liudijimo, pagal kurį yra mokama draudimo įmoka, numerį. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą.
- 5.4. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma data, kai ji yra įskaitoma į Draudiko sąskaitą. Tuo atveju, kai pagal mokėjimo dokumentus negalima identifikuoti pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka, jos sumokėjimo data yra laikoma data kuomet draudimo įmoka yra identifikuojama.
- 5.5. Draudimo įmoka mokama eurais.
- 5.6. Draudimo įmokas už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgaudami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
- 5.7. Jeigu draudimo įmokos sumokamos iš anksto už ateinančius laikotarpius, tai draudimo sutarties pasibaigimo anksčiau nei draudimo sutarties termino pabaiga atveju jos yra grąžinamos Draudėjui arba išmokamos kartu su Draudiko mokama išmoka, išskaičiavus 1,50 EUR (vieno euro 50 ct) mokesť už išankstinio mokėjimo grąžinimą.

6. Draudžiamieji įvykiai

- 6.1. Draudžiamieji įvykiai yra:
- 6.1.1. Apdraustojo mirtis draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte;
- 6.1.2. Apdraustojo Trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo apsaugai galiojant, numatyta taisyklių Priede Nr. 1, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte.
- 6.2. Jei teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai yra laikoma draudžiamuoju įvykiu tik tuo atveju, jei teismo sprendime nurodyta Apdraustojo dingimo data arba konkreti spėjama Apdraustojo mirties data (jeigu Apdraustasis dingo be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios sudarė mirties grėsmę arba duoda pagrindą spėti jį žuvus dėl nelaimingo atsitikimo) yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nėra laikoma draudžiamuoju įvykiu.
- 6.3. Traumos atveju draudžiamojo įvykio data yra laikoma nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, data.
- 6.4. Nelaimingas atsitikimas – tai Apdraustojo atsitiktinis, ūminis apsinuodijimas ar staigus netikėtas konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs įvykis, kurio metu prieš Apdraustojo valią veikianti jo kūną jėga (smūgis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis), pakenkia jo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi. Savižudybė ar bandymas nusižudyti nelaikomi nelaimingu atsitikimu.
- 6.5. Atsitiktinis kūno sužalojimas ir pakenkimas sveikatai, kurį sukėlė gydytojų veiksmai operacijos ar kitų medicininių manipuliacijų bei procedūrų metu bei jų komplikacijos, yra draudžiamasis įvykis dėl nelaimingo atsitikimo tik tuomet, jeigu jos buvo atliktos dėl kito buvusio draudžiamojo įvykio – nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo apsaugai galiojant.
- 6.6. Įvykiai laikomi draudžiamaisiais, jeigu jų atsiradimą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu patvirtina oficialūs dokumentai, kuriuose yra nurodyta įvykio data bei padariniai.

7. Nedraudžiamieji įvykiai

- 7.1. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra Apdraustojo mirtis:
- 7.1.1. dėl ligos pirmaisiais draudimo sutarties galiojimo metais;
- 7.1.2. dėl tyčinio susižalojimo ar savižudybės. Ši išimtis netaikoma Apdraustojo mirties atvejui, jeigu iki Apdraustojo savižudybės dienos draudimo apsauga pagal draudimo sutartį nepertraukiamai galiojo daugiau kaip 3 (trejus) metus;
- 7.1.3. kuriai įvykus Naudos gavėjas yra pripažintas kaltu dėl Apdraustojo mirties;
- 7.1.4. dėl sveikatos sutrikimų (ligų, ligų ar traumų liekamųjų reiškinių, įgimtų trūkumų ar ligų), kurių Apdraustasis ar Apdraustojo įstatyminis atstovas nenurodė draudimo sutarties sudarymo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo metu;

- 7.1.5. kuri įvyko Apdraustajam sergant AIDS. Ši išimtis netaikoma, jeigu ŽIV infekcija Apdraustajam buvo diagnozuota praėjus daugiau kaip 3 (trims) nepertraukiamiems draudimo sutarties (draudimo apsaugos) galiojimo metams;
- 7.1.6. Apdraustajam valdant bet kurią transporto priemonę ar savaeigį mechanizmą, neturint atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, atitinkamų įgaliojimų ar esant alkoholiniam (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija konkrečios šalies, kurioje įvykis, teisės aktuose nustatytą ribą), narkotiniam, psichotropiniam ar toksiniam apsvaigimui;
- 7.1.7. susijusi su karo veiksmais (nepriklausomai ar karas paskelbtas, ar ne), karo ar ypatingosios/nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, riaušėmis, pilietiniu karu, kariniu perversmu, sukilimu, kariniu įsiveržimu, kariniais ir okupaciniais veiksmais, karinių ginklų panaudojimu, branduolinės energijos poveikiu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu, Apdraustojo dalyvavimu karinėse operacijose ir/ar taikos palaikymo misijose, kariniuose mokymuose;
- 7.1.8. dėl Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo tyčios, bandymo įvykdyti nusikalstamą veiką, tiesioginio ar netiesioginio dalyvavimo nusikalstamoje veikoje. Ši išimtis netaikoma, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
- 7.1.9. Apdraustajam esant laisvės apribojimo ar laisvės atėmimo vietoje;
- 7.1.10. skrydžio bet koku lėktuvu metu, išskyrus atvejus, kuomet Apdraustasis skrenda oficialiai registruotos ir turinčios teisę užsiimti keleivių vežimu oro bendrovės lėktuvu;
- 7.1.11. draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu.
- 7.2. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra Apdraustojo trauma:
 - 7.2.1. kuri įvyko 7.1.6 – 7.1.11 punktuose nurodytais atvejais;
 - 7.2.2. susijusi su Apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti;
 - 7.2.3. lūžimai, išnirimai, trūkimai, plyšimai, organų ar jų funkcijų netekimas dėl ligų ar įgimtų trūkumų; traumų (apsinuodijimų) padarinių padidėjimas dėl ligų (cukrinio diabeto ir kitų) sukeltų komplikacijų; traumos, įvykusios ligų (epilepsijos ir kitų) sukeltų priepuolių metu, psichikos traumos, dėl jų išsivysčiusios ar paūmėjusios ligos, reaktyvinė būseną;
 - 7.2.4. Apdraustajam dalyvaujant profesionalaus sporto užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose. Profesionalusis sportas – tai tokia Apdraustojo veikla, kai jo pagrindinės pragyvenimo pajamos yra gaunamos iš dalyvavimo bet kurios sporto rūšies treniruotėse ir (arba) varžybose;
 - 7.2.5. Apdraustajam užsiimant pavojinga ir/ar ekstremalia sporto veikla. Pavojingai ir/ar ekstremaliai sporto veiklai priskiriama:
 - 7.2.5.1. kovos ir kontaktinio sporto šakos (boksas, imtynės ir panašios sporto šakos);
 - 7.2.5.2. skraidymo aparatų pilotavimas (sklandymas, akrobatinis skraidymas, skraidymas parasparniais, oro balionu ar kitais lengvais skraidymo aparatais);
 - 7.2.5.3. oro sporto šakos (parašiutizmas, jėgos aitvarų ir panašios sporto šakos);
 - 7.2.5.4. vandens sporto šakos (giluminis nardymas su įranga, buriavimas vandenyne, plaukimas kanojomis, baidarėmis ir pan. kalnų upėmis, banglenčių sportas ir analogiškos sporto šakos);
 - 7.2.5.5. auto/moto sporto šakos ir dalyvavimas bet kokios rūšies lenktynėse, važiavimą vandens, sniego motociklais, visų tipų keturračiais, kartingais, motociklu, kurio galingumas viršija 74 kW (100 AG);
 - 7.2.5.6. dviračių krosas, kalnų dviračių sportas, BMX dviračių sportas;
 - 7.2.5.7. užsiėmimai, kuriuose naudojamas šaunamasis ginklas;
 - 7.2.5.8. sunkioji atletika;
 - 7.2.5.9. alpinizmas, kopimas į uolas, speleologija, ekspedicijos į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;
 - 7.2.5.10. šuoliai su guma/elastine virve.
- 7.3. Taip pat nedraudžiamuoju įvykiu Traumos atveju yra laikoma stuburo tarpslankstelinų diskų išvaržos, pilvo sienos išvaržos, infekcijų sukelti susirgimai ir kitos ligos.
- 7.4. Draudikas turi teisę įvykus draudžiamajam įvykiui Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas ar Apdraustasis sudarydamas draudimo sutartį, atnaujindamas draudimo apsaugą ar draudimo sutartį pateikė klaidingą informaciją arba nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamajam įvykiui atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai).
- 7.5. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški nelaimingo atsitikimo data ir/ar atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad Draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, ar nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.

- 7.6. Įvykus nedraudžiamajam įvykiui draudimo įmokos, sumokėtos už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį negražinamos.

8. Draudėjo ir Draudiko pareigos ir teisės draudimo sutarties galiojimo metu

- 8.1. Draudėjas privalo:
- 8.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;
 - 8.1.2. suteikti Draudikui jo prašomą informaciją ir dokumentus, susijusius su draudimo sutarties vykdymu;
 - 8.1.3. informuoti Apdraustąjį ir Naudos gavėją (-us) apie sudarytą draudimo sutartį ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis bei Draudiko klientų asmens duomenų tvarkymo taisyklėmis (skelbiama Draudiko internetinėje svetainėje www.sbdraudimas.lt);
 - 8.1.4. raštu pranešti Draudikui apie savo, Apdraustojo vardo, pavardės, adreso, telefono, elektroninio pašto pasikeitimą ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo nurodytų duomenų pasikeitimo;
 - 8.1.5. raštu nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvos Respublikoje ir įgaliotą vietoje Draudėjo gauti Draudiko pranešimus, jei Draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 (trijų) mėnesių laikotarpiui;
 - 8.1.6. apie atsirandančių iš draudimo sutarties teisių įkeitimą arba perleidimą pranešti Draudikui raštu ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų.
- 8.2. Draudėjas turi teisę:
- 8.2.1. sumokėjęs 10 EUR (dešimties eurų) mokestį gauti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį ir kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, nuorašus;
 - 8.2.2. nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse numatyta tvarka;
 - 8.2.3. prievolės įvykdymui įkeisti iš draudimo sutarties atsirandančias turtines teises į draudimo išmoką;
 - 8.2.4. gauti informaciją, susijusią su draudimo sutarties vykdymu;
 - 8.2.5. Draudėjas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 8.3. Draudikas privalo:
- 8.3.1. Draudėjui paprašius ir jam sumokėjus 10 EUR (dešimties eurų) mokestį, išduoti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį ir kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, nuorašus;
 - 8.3.2. raštu pranešti Draudėjui apie Draudiko pavadinimo, teisinės formos ar buveinės adreso pasikeitimą;
 - 8.3.3. įvykus draudžiamajam įvykiui, taisyklių nustatyta tvarka ir terminais, išmokėti draudimo išmoką.
- 8.4. Draudikas turi teisę:
- 8.4.1. savarankiškai tirti draudžiamąjį įvykio aplinkybes;
 - 8.4.2. jei dėl draudžiamąjį įvykio iškelta administracinė ar baudžiamoji byla, sustabdyti draudimo išmokos mokėjimą iki šios bylos užbaigimo;
 - 8.4.3. sumažinti draudimo išmoką, jei Apdraustojo mirtis ar trauma įvyko Apdraustajam apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių, toksinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų, arba pavartojus stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo, ir toks apsvaigimas arba vartojimas sudarė prielaidas įvykio atsiradimui, kitais Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytais atvejais;
 - 8.4.4. vienašališkai didinti draudimo rizikos mokesčius, kai draudimo rizika padidėja dėl to, kad Apdraustasis tyčia sukelia sau ligą;
 - 8.4.5. vienašališkai keisti nustatytos draudimo įmokos dydį tik tuo atveju, kai šis keitimas yra susijęs su pakitusiais statistiniais duomenimis apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas. Vienašališkai keisti draudimo įmokos dydį šiame punkte nustatytais pagrindais galima tik tuo atveju, jei šis keitimas nėra esminis. Apie draudimo įmokos pakeitimą Draudikas privalo informuoti Draudėją raštu ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki numatomo pakeitimo dienos, nurodydamas draudimo įmokos kitimo priežastis. Draudėjui nesutinkant su Draudiko ketinimu pakeisti draudimo įmokos dydį ir apie tai raštu pranešus Draudikui iki numatomo pakeitimo dienos, draudimo sutartis yra nutraukiama taisyklių 10.5 punkte nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas iki numatomo pakeitimo dienos nesikreipia į Draudiką dėl draudimo sutarties sąlygų pakeitimo arba nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutinka su draudimo įmokos pakeitimu.
 - 8.4.6. perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui ar draudikams.
 - 8.4.7. papildyti ir/ar pakeisti taisyklių, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, atskirus punktus, jeigu Draudėjo, Apdraustojo ir Naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia ir/arba pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos taisyklės arba kurios tiesiogiai susijusios su draudimo sutartimi, taip pat atsiradus naujoms teisės normoms. Apie taisyklių pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš 3 (tris) mėnesius iki numatomų taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jeigu Draudėjas nesutinka su numatomais taisyklių pakeitimais, jis

turi teisę nutraukti draudimo sutartį taisyklių 10.5 punkte nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas iki numatomų taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo laikoma, kad jis sutinka su taisyklių pakeitimais.

- 8.5. Draudikas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 8.6. Draudikas išipareigoja neskelbti jokios informacijos, gautos sudarant ir vykdant draudimo sutartį, apie Draudėją, Apdraustąjį ar Naudos gavėją (-us), išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytus atvejus.

9. Draudimo apsaugos sustabdymo ir atnaujinimo tvarka

- 9.1. Draudėjui vėluojant mokėti eilinę draudimo įmoką daugiau kaip 30 (trisdešimt) dienų, Draudikas siunčia Draudėjui raštišką įspėjimą, nurodydamas, kad per 30 (trisdešimt) dienų nuo įspėjimo gavimo Draudėjui nesumokėjus įsiskolinimo, draudimo apsauga bus sustabdyta. Jei per įspėjime nurodytą terminą Draudėjas nepadengia įsiskolinimo ir nesumoka draudimo įmokos už einamąjį periodą, tai draudimo apsauga sustabdoma ir gali būti atnaujinta tik šių taisyklių 9.4 – 9.5 punktuose nustatyta tvarka.
- 9.2. Įspėjimas apie galimą draudimo apsaugos sustabdymą, nurodytas taisyklių 9.1 punkte, yra siunčiamas paštu paskutiniu Draudikui žinomu Draudėjo adresu arba elektroniniu paštu, jeigu Draudėjas nurodė savo elektroninio pašto adresą ir pageidavo gauti pranešimus elektroniniu paštu. Laikoma, kad Draudėjas gavo įspėjimą praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo dienos.
- 9.3. Draudėjas turi teisę atnaujinti sustabdytą draudimo apsaugą:
 - 9.3.1. jeigu Draudėjas sumokėjo visą įsiskolinimą už draudimo įmokomis neapmokėtą periodą ir draudimo įmoką už einamąjį periodą ne vėliau kaip per 3 (tris) mėnesius nuo draudimo apsaugos sustabdymo dienos, draudimo apsauga yra atnaujinama kitą dieną po nurodytos sumos įskaitymo į Draudiko sąskaitą banke;
 - 9.3.2. jeigu Draudėjas pageidauja atnaujinti sustabdytą draudimo apsaugą praėjus taisyklių 9.3.1 punkte nurodytam terminui, draudimo apsauga yra atnaujinama tik Draudikui raštu sutikus.
- 9.4. Draudėjui paprašius atnaujinti draudimo apsaugą, Draudikas turi teisę:
 - 9.4.1. pareikalauti atsakyti į Draudiko raštu pateiktus klausimus (pvz.: užpildyti Apdraudžiamąjį asmens anketą) ir pateikti kitus Draudiko reikalaujamus duomenis, susijusius su draudimo sutartimi;
 - 9.4.2. pasiūlyti Draudėjui kitas draudimo sutarties sąlygas nei buvo numatytos draudimo sutartyje;
 - 9.4.3. pareikalauti sumokėti iki draudimo apsaugos sustabdymo nesumokėtas draudimo įmokas;
 - 9.4.4. neatnaujinti draudimo apsaugos.
- 9.5. Draudikui raštu sutikus atnaujinti draudimo apsaugą, draudimo apsauga atnaujinama Draudiko raštiškame sutikime atnaujinti draudimo apsaugą nurodytą dieną, bet ne anksčiau negu kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo pagal taisyklių 5.6 punktą.

10. Draudimo sutarties nutraukimo ir pasibaigimo tvarka

- 10.1. Draudimo sutartis baigiasi:
 - 10.1.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;
 - 10.1.2. mirus Apdraustajam;
 - 10.1.3. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.
- 10.2. Jei Draudėjas miršta, paskelbiamas mirusiu ar pripažįstamas nežinia kur esančiu, jo teises ir pareigas turi teisę prisiimti Apdraustasis. Jei Apdraustasis atsisako perimti Draudėjo teises ir pareigas, tai draudimo sutartis yra nutraukiama.
- 10.3. Jei Draudėjui mirus, jį paskelbus mirusiu ar pripažinus nežinia kur esančiu Apdraustasis negali perimti Draudėjo teisių ir pareigų dėl amžiaus, neveiksnumo ar veiksnumo apribojimo, tai Draudėjo teises ir pareigas gali perimti Apdraustąjo artimasis giminaitis arba kitas teisėtas atstovas.
- 10.4. Draudėjas, pateikęs raštišką prašymą Draudikui ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudimo sutartis yra nutraukiama 30 (trisdešimtą) dieną po Draudėjo raštiško prašymo gavimo. Jeigu ši diena sutampa su švenčių ar poilsio diena, tai draudimo sutartis yra nutraukiama kitą dieną po švenčių ar poilsio dienos. Jeigu Draudėjo prašyme yra nurodyta vėlesnė draudimo sutarties nutraukimo data, tai draudimo sutartis yra nutraukiama prašyme nurodytą dieną.
- 10.5. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, jei:
 - 10.5.1. yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas;
 - 10.5.2. draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 (šešis) mėnesius.
- 10.6. Nutraukus draudimo sutartį taisyklių 10.2, 10.5 ar 10.6 punkte nurodytais pagrindais, Draudėjui yra gražinamos jo sumokėtos draudimo įmokos už ateinančius draudimo sutarties galiojimo laikotarpius

(mėnesius), išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (iki 20 % nuo gražinamos sumos).

- 10.7. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, kurios terminas yra ne trumpesnis kaip 6 (šeši) mėnesiai, apie tai raštu pranešęs draudikui per 30 (trisdešimt) dienų nuo momento, kai jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį. Šiuo atveju nutraukus draudimo sutartį, draudėjui gražinama visa sumokėta draudimo įmoka. Laikoma, kad Draudėjui yra pranešta apie sudarytą draudimo sutartį ne vėliau kaip per 5 (penkias) dienas nuo draudimo liudijimo išrašymo dienos.

11. Draudimo išmokos mokėjimo terminai ir tvarka

- 11.1. Įvykus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju (toliau vadinama Įvykiu), Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojų įstatyminis atstovas ar Naudos gavėjas apie Įvykį turi pranešti Draudikui per 30 (trisdešimt) dienų po Įvykio arba jo padarinių nustatymo arba po paskutinės Apdraustojų stacionarinio gydymo dėl Įvykio dienos.
- 11.2. Įvykus Įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojų įstatyminis atstovas ar Naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui:
- 11.2.1. raštišką pranešimą apie Įvykį, kuriame privalo būti pateikti Draudiko reikalaujami duomenys, nurodyti taisyklių 11.4 punkte;
 - 11.2.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
 - 11.2.3. dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (taisyklių 11.5 – 11.8 punktai).
- 11.3. Pranešime apie Įvykį turi būti nurodyta:
- 11.3.1. asmens, pranešančio apie Įvykį, vardas, pavardė, adresas, telefonas;
 - 11.3.2. draudimo liudijimo numeris;
 - 11.3.3. Apdraustojų asmens duomenys;
 - 11.3.4. Įvykio data, laikas, vieta (adresas), Įvykio aplinkybės;
 - 11.3.5. sveikatos priežiūros įstaigos (-ų), į kurią (-ias) buvo kreiptasi dėl Įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;
 - 11.3.6. kitų valstybinių įstaigų ir institucijų (pvz.: teisėsaugos institucijų), į kurias buvo kreiptasi dėl Įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;
 - 11.3.7. Apdraustojų/Naudos gavėjo, turinčio teisę gauti draudimo išmoką, asmens duomenys bei jo atsiskaitomosios sąskaitos, į kurią turėtų būti pervadama draudimo išmoka, numeris.
- 11.4. Traumos atveju kartu su pranešimu apie Įvykį Draudėjas privalo pateikti šiuos dokumentus:
- 11.4.1. išrašą iš medicininių dokumentų, patvirtinantį Įvykio faktą, kuriame nurodoma, Įvykio data, diagnozė ir ją patvirtinantys medicininių tyrimų rezultatai;
 - 11.4.2. eismo Įvykio ar kito Įvykio, kurį tiria policija, atveju – tyrimo išvadą apie Įvykio priežastis ir aplinkybes (kai to pareikalauja Draudikas).
- 11.5. Apdraustajam mirus, Naudos gavėjas ar kitas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:
- 11.5.1. mirties liudijimą (arba notaro patvirtintą jo nuorašą);
 - 11.5.2. kitus turimus dokumentus apie Įvykio aplinkybes ir pasekmes.
- 11.6. Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojų įstatyminis atstovas, ir/ar Naudos gavėjas ar kitas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, privalo pateikti Draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie Įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu minėti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie Įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Visas išlaidas, susijusias su šių dokumentų išdavimu ir pateikimu, apmoka dokumentus privalantis pateikti asmuo.
- 11.7. Jeigu Įvykis įvyko užsienyje, Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojų įstatyminis atstovas, Naudos gavėjas ar kitas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, privalo pateikti Draudikui turimų dokumentų vertimą į lietuvių kalbą, atliktą vertimų biuro ir patvirtintą šio biuro antspaudu bei įgalioto atstovo parašu, jeigu su Draudiku nėra susitarta kitaip.
- 11.8. Kai pagal Draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti ar Įvykis yra draudžiamasis ir/ar Įvykio padarinių, Draudikas gali pareikalauti:
- 11.8.1. papildomų dokumentų, būtinų nustatant Įvykio aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį (pvz.: sveikatos priežiūros įstaigos pažymos apie mirties priežastį, ligos dėl kurios Apdraustasis mirė, pradžią ir eigą, Įvykio akto, jeigu jis buvo surašytas darbovietėje ar policijoje, teismo sprendimo ir kt.);
 - 11.8.2. susipažinti su informacija apie Apdraustąjį (įskaitant informaciją apie jo sveikatos būklę), kuri yra būtina per draudimo laikotarpį įvykusiems Įvykiams, jų aplinkybėms ir pasekmėms įvertinti bei

draudimo išmokoms apskaičiuoti, iš sveikatos priežiūros įstaigų, valstybinių įstaigų ir institucijų, tame tarpe teisėsaugos institucijų, ar kitų fizinių ir/ar juridinių asmenų.

11.8.3. atlikti ekspertizę.

- 11.9. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojo įstatyminis atstovas ar Naudos gavėjas neleidžia arba trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine dokumentacija ar atlikti ekspertizę.
- 11.10. Draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamąjo Įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.
- 11.11. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga, nustatant draudžiamąjo Įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
- 11.12. Dėl Draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui Draudikas moka 0,1% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelsimą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 20% (dvidešimt procentų) nesumokėtos draudimo išmokos sumos.
- 11.13. Draudikas neatsako, jei draudimo išmokos pervedimas vėluoja ne dėl jo kaltės (pvz.: neteisingai nurodytas banko sąskaitos numeris, mokėjimas neįvykdytas dėl banko kaltės ir pan.).
- 11.14. Mokant draudimo išmoką iš jos išskaičiuojamos visos iki draudžiamąjo Įvykio dienos negautos draudimo išmokos, skaičiuojant nuo paskutinio draudimo išmokomis apmokėto periodo (įskaičiuojant ir draudimo išmoką už draudimo išmokų mokėjimo periodą, kurį Apdraustasis mirė ar patyrė Traumą).
- 11.15. Draudimo išmokos į užsienį yra mokamos išmokos gavėjo sąskaita.

Draudimo išmoka Apdraustajam mirus

- 11.16. Apdraustajam mirus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 punkte, Draudikas Naudos gavėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę gauti draudimo išmoką, išmoka draudimo sumos dydžio draudimo išmoką.
- 11.17. Apdraustajam žuvus eismo įvykio metu, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 punkte, Draudikas Naudos gavėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę gauti draudimo išmoką, išmoka dvigubos draudimo sumos dydžio draudimo išmoką.
- 11.18. Jei paskelbtas mirusiu asmuo grįžta arba paaiškėja jo buvimo vieta ir teismas panaikina sprendimą paskelbti asmenį mirusiu, Naudos gavėjas ar kitas asmuo, gavęs draudimo išmoką, privalo nedelsiant apie tai pranešti Draudikui ir grąžinti jam pagal šias taisykles išmokėtą draudimo išmoką.
- 11.19. Dėl Apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka (išmokos dalis, jeigu yra paskirti keli Naudos gavėjai) mokama Naudos gavėjo įpėdiniams kai Naudos gavėjas mirė tą pačią dieną ar vėliau už Apdraustąjį, nespėjęs gauti draudimo išmokos.

Draudimo išmoka dėl traumos

- 11.20. Apdraustajam patyrus Traumą (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 7 skyriuje), draudimo išmoka apskaičiuojama taisyklių Priede Nr. 1 numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sumos.
- 11.21. Draudimo išmokų, išmokėtų dėl Apdraustajam įvykusio nelaimingo atsitikimo ar kelių nelaimingų atsitikimų, suma negali viršyti draudimo sumos.
- 11.22. Jei dėl draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo padarinių Apdraustasis miršta, draudimo išmoka dėl Traumos, patirtos šio įvykio metu, yra nemokama, o jeigu ji buvo išmokėta, tai tokia išmoka yra išskaičiuojama iš gyvybės draudimo išmokos, mokamos Apdraustojo mirties atveju.
- 11.23. Draudimo išmoka dėl Traumos yra išmokama Apdraustajam.

12. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

- 12.1. Draudikas rašytinės sutarties su kitu draudiku pagrindu ir gavęs Lietuvos Respublikos draudimo veiklos priežiūros institucijos leidimą turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitam draudikui Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.
- 12.2. Draudikas, ketinantis perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis, Lietuvos Respublikos teisės aktu nustatyta tvarka apie šį ketinimą informuoja Draudėją.
- 12.3. Draudėjui nesutinkant su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu kitam draudikui ir pareiškus prieštaravimą, Draudimo sutartis yra nutraukiama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tokio prieštaravimo gavimo.

13. Ginčų sprendimo tvarka

- 13.1. Ginčai, kylantys tarp Draudėjo ir Draudiko dėl draudimo sutarties ar susiję su ja, sprendžiami tarpusavio susitarimu. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčai yra sprendžiami pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus.
- 13.2. Lietuvos bankui yra priskirta kompetencija neteismine tvarka spręsti vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčus, kylančius iš draudimo teisinių santykių. Lietuvos banko Priežiūros tarnybą galite rasti adresu Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius. Daugiau informacijos galite rasti interneto svetainėje www.lb.lt.

14. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

- 14.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

15. Pranešimai

- 15.1. Jei Draudėjas ir Draudikas nesusitaria kitaip ar kitaip nenustatyta šiose taisyklėse, bet koks pranešimas, kurį Draudimo sutarties šalys nori perduoti viena kitai, turi būti raštiškas ir pateikiamas:
 - 15.1.1. tiesiogiai įteikiant paskutiniu žinomu adresu. Šiuo atveju pranešimo gavimo diena laikoma ta diena, kai Draudimo sutarties šalis pažymi, kad gavo pranešimą;
 - 15.1.2. išsiunčiamas laišku paskutiniu žinomu adresu. Laikoma, kad Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo gavo Draudiko pranešimą išsiųstą paštu, praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo. Laikoma, kad Draudikas gavo Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar kito įgalioto asmens pranešimą faktinę jo gavimo dieną;
 - 15.1.3. elektroniniu paštu, jeigu Draudėjas ir Draudikas iš anksto susitarė dėl tokio pranešimo pateikimo būdo.
- 15.2. Draudiko pranešimai Draudėjui yra siunčiami Draudėjo raštiškame prašyme nurodytu elektroniniu pašto adresu, jeigu Draudėjas tokį pranešimo gavimo būdą nurodė prašyme sudaryti draudimo sutartį arba dėl to pateikė atskirą prašymą. Pranešimo išsiuntimas elektroninio pašto adresu laikomas lygiaverčiu pranešimo išsiuntimui paskutiniu žinomu Draudėjo adresu. Pranešimo, išsiųsto elektroninio pašto adresu, gavimo diena laikoma ta diena, kai elektroninis laiškas Draudėjo nurodytu elektroninio pašto adresu buvo išsiųstas.
- 15.3. Jeigu Draudėjas nepraneša apie savo ar Apdraustojo adresu ir/arba elektroninio pašto adresu pasikeitimą, taisyklių 8.1.4 punkte nustatyta tvarka, yra laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui ar Apdraustajam, pagal paskutinį Draudikui žinomą adresą ir/arba elektroninio pašto adresą, yra adresatui perduoti tinkamai.

Direktorius

Saulius Jokubaitis

**DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ, PAKENKUS
APDRAUSTOJO SVEIKATAI, APSKAIČIAVIMO LENTELĖ**

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra traumų draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykių metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas arba trauma, tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėles funkcijų sutrikimą ir nurodytas šioje lentelėje.
- 1.3. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.
- 1.4. Vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100%, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
- 1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne vėliau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykių, kai tai patvirtinta pirminiais medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.6. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykių netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykių, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.
- 1.7. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos procentą nustato Draudiko gydytojas ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) dokumentais ir šia lentele.
- 1.8. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpšlankstelinio diskų) bei jų sukeltų pasekmių (radikulopatijos, neuropatijos, nugaros smegenų kompresijos ir kt.) draudimo išmokos nemokamos.
- 1.9. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, jei operacija atliekama ne vėliau kaip po 9 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykių datos, bet ne daugiau kaip 2 (du) kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.10. Jeigu vieno draudžiamąjį įvykių metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.
- 1.11. Dėl uždegiminių, degeneracinių, navikinių procesų pažeistų organų, funkcinių vienetų traumų ar jų padarinių draudimo išmoka nemokama.
- 1.12. Draudimo išmoka nemokama dėl po skiepijimo išsivysčiusių komplikacijų, maisto toksinės infekcijos, botulizmo, taip pat bet kokios kilmės pūlinių, atsivėrusių fistulių, artritų, dermatomiozیتų, miozیتų, sinovیتų, tendosinovیتų, bursیتų, entezیتų, fasciیتų, kapsulیتų, epikondilitų, tendinitų, osteochondritų (spondilitų, periostیتų), chondritų, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų, jei toks įvykis nėra paminėtas atskirame lentelės straipsnyje.
- 1.13. Draudimo išmoka dėl kremzlinių struktūrų sužalojimo nemokama, jei tokia nuostata ar įvykis nėra paminėti atskirame lentelės straipsnyje.
- 1.14. Gydytojo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.
- 1.15. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški nelaimingo atsitikimo data ir/ar atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad Draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, ar nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.

2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Strai- psnis	Draudžiamąjį įvykių padariniai	Mokama draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
Bendrosios nuostatos		
1. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudžiamąjį įvykių metu) vertinamas kaip vienas lūžis.		
2. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizijų (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).		
3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu, išskyrus antdantinę osteosintezę) arba fiksuojamas sąnarys. Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintezei.		
4. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.		
5. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.		
2.1	Kaukolės skliauto lūžis	10 %
Pastaba: Kelių skliauto kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.		

2.2	Kaukolės pamato lūžis	15 %
	Pastaba: Kelių pamato kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.3	Dėl kaukolės kaulų lūžio atlikta operacija	10 %
2.4	Veido kaulai	
	a) nosies kaulų lūžis	3 %
	b) aktykaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių lūžis, apatinio žandikaulio išnirimas (žandikaulio smilkininio sąnario išnirimas)	5 % dėl kiekvieno kaulo
	c) Akiduobės lūžis	10 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka už visus veido kaulų sužalojimus negali viršyti 15 % 2. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. 3. Už nosies kremzlinių struktūrų sužeidimą, nosies pertvaros iškrypimą draudimo išmoka nemokama. 4. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu draudimo išmoka mokama. 5. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka mokama, jei tai yra pirminis išnirimas. 6. Viršutinio žandikaulio lūžimas abiejose veido pusėse yra vertinamas kaip vienas lūžis.	
2.5	Dėl veido kaulų (išskyrus nosies kaulų) lūžio atlikta operacija	5 %
	Pastaba: Dėl žandikaulio antdantinių įtvarų uždėjimo draudimo išmoka nemokama	
2.6	Šonkaulių lūžiai:	
	a) 1 – 2 šonkaulių;	3 %
	b) 3 – 5 šonkaulių;	5 %
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama ir tada kai šonkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties) 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis ar šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžiui.	
2.7	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
	a) 1 slankstelio,	15 %
	b) 2 slankstelių,	20 %
	c) 3 slankstelių.	25 %
	d) 4 arba daugiau slankstelių	30 %
2.8	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5 %
2.9	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
	a) 1 – 2 slankstelių;	3 %
	b) 3 ar daugiau slankstelių.	5 %
	Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal 2.7 straipsnį dėl slankstelio lūžio, tai dėl to paties slankstelio ataugų lūžio draudimo išmoka nemokama.	
2.10	Dėl stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių lūžimo ar panirimo atlikta operacija	10 %
2.11	Krūtinkaulio lūžis	5 %
	Pastaba: Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).	
2.12	Uodegikaulio lūžis	4 %
2.13	Dėl uodegikaulio lūžio atlikta operacija	3 %
2.14	Kryžkaulio lūžis	10 %
2.15	Dėl kryžkaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.16	Mentės lūžis	5 %
2.17	Dėl mentės lūžio atlikta operacija	5 %
2.18	Raktikaulio lūžis	5 %
2.19	Dėl raktikaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.20	Žastikaulio lūžiai	
	a) artimojo galo lūžis	8 %
	b) žastikaulio kūno lūžis	10 %
	c) tolimojo galo lūžis	8 %
2.21	Dėl žastikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.22	Dilbio kaulų lūžiai	5 % dėl kiekvieno kaulo
2.23	Dėl dilbio kaulų lūžių atlikta operacija	5 %

2.24	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9%
2.25	Riešo laivakaulio lūžis	5 %
2.26	Dėl riešo kaulų lūžių buvo operuota	5 %
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.23 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama.	
2.27	Delnakaulių, I piršto pirštikaulių lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
	Pastabos: 1. I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.28	Plauštakos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3 %
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 %
	Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.29	Dėl plauštakos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2 %
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją dėl plauštakos kaulų lūžių nemokama.	
2.30	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdynkaulio, gaktikaulio) lūžiai	
	a) vieno dubens kaulo lūžis	5 %
	b) gūžduobės krašto atskilimas	5 %
	c) gūžduobės lūžis	12 %
	d) dviejų dubens kaulų lūžiai	8 %
	e) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai	12 %
	f) gaktinės sąvaržos plyšimas	5 %
2.31	Dėl dubens kaulų lūžių atlikta operacija	10 %
2.32	Šlaunikaulio lūžis	15 %
2.33	Dėl šlaunikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.34	Gimnelės lūžis	5 %
2.35	Dėl gimnelės lūžio atlikta operacija	5 %
2.36	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies)	10 %
	Pastaba: Tarpkrumplinės pakylos (eminentia intercondilaris) lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 8.6 str.	
2.37	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5 %
2.38	Šėvikaulio (tarp jo ir išorinės kulkšnies) lūžis	5 %
2.39	Dėl blauzdos kaulų lūžių atlikta operacija	5 %
2.40	Čiurnos kaulų lūžiai (išskyrus kulnikaulio ir šokikaulio)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.41	Kulnikaulio lūžis	8 %
2.42	Šokikaulio lūžis	5 %
2.43	Dėl čiurnos kaulų lūžių atlikta operacija	4 %
	Pastabos: Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.39 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama.	
2.44	Padikaulių, pėdos I piršto (nykščio) kaulų lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
	Pastabos: 1. I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.45	Pėdos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	

	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai;	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3 %
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 %
	Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.46	Dėl pėdos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2%
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.43 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama.	
2.47	Pseudoartrozė, susiformavusi dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio kaulų, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio ir išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	Pastaba: Jeigu dėl susiformavusios pseudoartrozės operuojama, už operaciją papildomai nemokama.	
2.48	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbo ar osteosintezės konstrukcijos srityje	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžimą nemokama.	
2.49	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo:	
	a) po išnirimo atstatymo uždėtas įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui;	5 %
	b) operuota.	8 %
	Pastabos: 1. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimo (kuri yra didesnė). 2. Pasikartojantys išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 3. Jei mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžį pagal 2.37 str. arba išorinės kulkšnies lūžį pagal 2.38 str., tai nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal šį straipsnį. 4. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl tos srities išnirimo.	
2.50	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas)	4 %
2.51	Dėl sindesmolizės atlikta operacija	4%
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl sindesmolizės nemokama.	
2.52	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant arba magnetinio rezonanso tyrimu	5 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Vienos traumos metu plyšus ir kryžminiams raiščiams, draudimo išmoka mokama tik pagal šį straipsnį 4. Draudimo išmoka nemokama, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški traumos data. 5. Draudimo išmoka nemokama, jei meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų. 6. Dėl to paties kelio sąnario menisko plyšimo, nepriklausomai nuo plyšusių meniskų skaičiaus, mokama tik vieną kartą per draudimo laikotarpį.	

3. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Bendrosios nuostatos

- Galūnės funkcijos visiškas netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
- Galūnės funkcijos dalinio netekimo atveju, kai netekimas didesnis kaip 60 %, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka. Jei funkcijos netekimas yra mažesnes negu 60 %, draudimo išmoka nemokama.
- Jeigu dėl draudžiamąjo įvykio netenkama galūnės (ar jos funkcijos), kurios dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykį, mokamos draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį galūnės (funkcijos) netekimą.
- Galūnės funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus nuo draudžiamąjo įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių. Tačiau jeigu galūnės funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, mokėtinos ar išmokėtos dėl tos galūnės sužalojimo.
- Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus taikant atitinkamus straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus nuo draudžiamąjo įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.

8. Kai pakenkimas sveikatai (kūno sužalojimas), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į lentelę, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių vertinimo procento dydžio sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas.		
3.1	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.2	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.3	Plaštakos netekimas	50 %
3.4	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %
3.5	Rankos nykščio naginio pirštakaulio netekimas	10 %
3.6	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
3.7	Rankos smiliaus dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
3.8	Rankos smiliaus naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.9	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas	3 %
3.10	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas	4 %
3.11	Rankos III, IV ar V piršto netekimas	5 %
3.12	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70 %
3.13	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
3.14	Pėdos netekimas	45 %
3.15	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	6 %
3.16	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.17	Kojos II, III, IV ar V piršto netekimas	4 %
3.18	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	3 %

4. REGOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos

1. Regėjimo sumažėjimas nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.
2. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojamoji liznė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regumą iki implantacijos ar iki liznės įdėjimo.
3. Mokant draudimo išmoką pagal 4.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.2 str.
4. Regos aštrumo sumažėjimas dėl tinklainės atšokimo yra laikomas draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoka mokama tik tuomet, jei tinklainė atšoko dėl tiesioginės akies traumos (sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio). Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertolinės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo išmoka nemokama.
5. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai ir gauti procentai sudedami.
6. Kai nėra žinomas sužalotos akies regėjimo aštrumas iki traumos, tai jis laikomas tokiu pat kaip ir nesužalotos akies.

4.1	Nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas, kraujo išsiliejimas į priekinę akies kamerą, I laipsnio nudegimas)	1 %		
4.2	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, II arba III laipsnio nudegimas	5 %		
4.3	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:			
	Regos aštrumas			
		Iki traumos	Po traumos	
	a)	1.0	0.7	1 %
			0.6	3 %
			0.5	5 %
			0.4	10 %
			0.3	15 %
			0.2	20 %
			0.1	30 %
			< 0.1	40 %
			0.0	45 %
	b)	0.9	0.6	1 %
			0.5	3 %
			0.4	5 %
			0.3	10 %
			0.2	20 %
			0.1	30 %
			< 0.1	40 %
			0.0	45 %
	c)	0.8	0.5	1 %
0.4			5 %	
0.3			10 %	
0.2			20 %	
0.1			30 %	

		<0.1	40 %
		0.0	45 %
d)	0.7	0.5	1 %
		0.4	5 %
		0.3	10 %
		0.2	15 %
		0.1	20 %
		< 0.1	30 %
		0.0	35 %
		e)	0.6
0.3	3 %		
0.2	10 %		
0.1	15 %		
< 0.1	20 %		
0.0	25 %		
f)	0.5	0.3	1 %
		0.2	5 %
		0.1	10 %
		< 0.1	15 %
		0.0	20 %
g)	0.4	0.2	3 %
		0.1	5 %
		< 0.1	10 %
		0.0	20 %
h)	0,3	0.1	3 %
		< 0.1	10 %
		0.0	20 %
i)	0.2	0.1	3 %
		< 0.1	5 %
		0.0	20 %
j)	0.1	<0.1	5 %
		0.0	20 %
k)	<0.1	0.0	10 %
4.4	Vienos akies potrauminiai padariniai (vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių funkcijos ryškus pažeidimas; akomodacijos paralyžius; žymus akipročio sumažėjimas; trauminis žvairumas; rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęsiuko dislokacija (poslinkis); likę nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje, sukėlę potraumines ligas ir komplikacijas; stiklakūnio pakitimai).		10 %
Pastaba: Traumos padariniai vertinami ne anksčiau kaip 6 mėnesiai nuo traumos dienos.			

5. KLAUSOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos

1. Draudžiamąjį įvykio padarinius, nustatyti 5.2 str. ir 5.3 str., vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio.
2. Jeigu iki traumos klausumas buvo sumažėjęs, draudimo išmoka atitinkamai mažinama.
3. Mokant draudimo išmoką pagal 5.2 str. arba 5.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 5.1 str.

5.1	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais.	3 %
Pastaba: Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal 5.1 str. nemokama		
5.2	Vienos ausies klausos susilpnėjimas (pagrįstas instrumentinio ir audio metrinio tyrimo duomenimis)	
	a) II laipsnio klausos netekimas	5 %
	b) III laipsnio klausos netekimas	10 %
	c) IV laipsnio klausos netekimas, visiškas apkurtimas	15 %
5.3	Visiškas apkurtimas abejomis ausimis	60 %

6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

Bendrosios nuostatos

1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną iš 6.1– 6.3 str.
2. Jei dėl smegenų traumos buvo atverta kaukolės ertmė (kraniotomija), papildomai mokama 10 % draudimo sumos. Tokiu atveju draudimo išmoka, nustatyta už operaciją dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.3 str., nebemokama.

6.1	Galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija):	
-----	--	--

	a) kai buvo gydoma ambulatoriškai ne trumpiau kaip 10 dienų arba stacionare 1-2 dienas	1 %
	b) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3 %
	c) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas.	4 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebrovaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma. 2. Draudimo išmoka pagal 6.1a) punktą gali būti mokama tik vieną kartą per kalendorinius metus.	
6.2	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu.	10 %
6.3	Galvos smegenų suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
6.4	Nugaros smegenų sužalojimai:	
	a) sukretimas (komocija), kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3 %
	b) sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10 %
	c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
	Pastaba: Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.4 str. punktą.	
6.5	Dėl nugaros smegenų sužalojimo atlikta operacija	10 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, už operaciją dėl stuburo lūžio nemokama. 2. Kai operacija buvo atlikta dėl tarpšlankstelinų diskų išvaržos ir jos pasekmių draudimo išmoka nemokama	
6.6	Centrinės nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų,) padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) asteninė būseną (cerebrastenija, astenovegetacinis potrauminis sindromas ir pan.) – tik vaikams iki 16 metų.	3 %
	b) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (encefalopatija – tik asmenims iki 40 metų)	10 %
	c) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartus per metus)	5 %
	d) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus)	10 %
	e) trauminė hidrocefalija, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svetimkūnis smegenyse, asmenims iki 40 metų potrauminis parkinsonizmas	15 %
	f) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė)	30 %
	g) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40 %
	h) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), dviejų galūnių paralyžius (paraplegija)	55 %
	i) silpnaprotystė (demencija), paraplegija su ryškiu dubens organų funkcijos sutrikimu	70 %
	j) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys)	100 %
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 6.6 str. punktas. 2. Draudimo išmoka mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 ir 6.5 str. 3. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos pažeidimų pagal 6.6 str., draudimo išmoka dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus straipsnius nemokama.	

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

Bendrosios nuostatos		
Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr. 8 skyrių.		
7.1	Galvos smegenų nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika:	
	a) vienpusis,	5 %
	b) dvipusis.	10 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo mokama vieną kartą. Draudimo išmokos dydis nepriklauso nuo pažeistų nervų skaičiaus. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.1, 2.2 ar 2.3 str., tai 7.1 str. netaikomas. 3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų, 7.1 str. netaikomas.	
7.2	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika: :	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
	c) rezginio srityje.	20 %

Pastaba: Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tiksliai dėl vieno nervo sužalojimo.

8. MINKŠTIEJI AUDINIAI

Bendrosios nuostatos

1. Jei vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/ar sausgyslių, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą.
2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).
3. Kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir/ar išnirimo, dėl tos pačios srities raiščių ir/ar sausgyslių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka nemokama.
4. Draudimo išmoka dėl sumušimų, nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.
5. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama.
6. Skaičiuojant draudimo išmoką pagal atitinkamą straipsnį, dėl vieno įvykio metu patirtų sužalojimų susidariusių randų išmatavimai (dydžiai) yra sumuojami.
7. Mokant draudimo išmoką dėl randų pagal atitinkamą lentelės straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka mokėta dėl žaizdos susiuvimo/sukabinimo.

8.1	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio:	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaizdų kiekio ar siūlių)	1 %
	b) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė ilgesnis, kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm ² ploto randas.	2 %
	c) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 3 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 2 cm ² ploto randas	3 %
	d) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 3 cm ² ploto randas	4 %
	e) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm ² arba didesnė dėmė	5 %
	f) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas	8 %
	g) pasibaigus gijimo procesui išliko pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15 %
	h) pasibaigus gijimo laikotarpiui, išliko viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos masyviomis kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą	30 %
Pastabos:		
1. Randai ir dėmės pagal 8.1 str. b), c), d), e) ir f) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.		
2. Randai ir dėmės pagal 8.1 str. g) ir h) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos.		
3. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta draudimo išmoka pagal 8.1 str. g) ir h) punktus turi įvertinti Draudiko gydytojas ekspertas.		
8.2	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio:	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaizdų kiekio ar siūlių)	1 %
	b) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 5 cm ar ilgesnis linijinis randas; arba didesnis kaip 3 cm ² ploto randas	2 %
	c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 10 cm ar ilgesnis linijinis randas	3 %
	d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 0,5% kūno ploto randas; dalinis skalpavimas	6 %
	f) skalpavimas	15 %
Pastaba: Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos		
8.3	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio:	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaizdų kiekio ar siūlių)	1 %
	b) pasibaigus gijimo procesui, susidarė randai nuo 5cm ² iki 0,5% kūno paviršiaus ploto	2 %
	c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto	3 %
	d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai	5 %
	e) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai	10 %
	f) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai	15 %
	g) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 15% kūno paviršiaus ploto randai	20 %

	h) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 20% kūno paviršiaus ploto randai	25 %
	Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II – V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 2. Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos	
8.4	Nago plokštelės netekimas, pirštų minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)	1 %
	Pastabos: 1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai dėl minkštųjų audinių defekto vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui po traumos. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.3 str.	
8.5	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:	
	a) ausies kaušelio susiūta žaizda, kai susidarė 2 cm ar ilgesnis randas	1 % (bet ne daugiau 45 EUR)
	b) ausies kaušelio trauminė deformacija arba netekta iki 1/3 ausies kaušelio	3 %
	c) netekta daugiau kaip 1/3 bet mažiau kaip 1/2 ausies kaušelio	5 %
	d) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	10 %
	Pastabos: 1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. nuo traumos 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.1 str.	
8.6	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių plyšimas (išskyrus pėdos, plaštakos ir Achilo sausgyslės), dėl ko :	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 14 dienų laikotarpiui,	3 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	5 %
	Pastabos: 1. Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos. 2. Jeigu mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimą pagal 2.37 str. arba šėvikaulio (išorinės kulkšnies) lūžimą pagal 2.38 str., tai nemokama už čiurnos sąnario raiščių plyšimą pagal 8.6 str.	
8.7	Trauminis plaštakos ir pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 2 savaičių laikotarpiui,	2 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija	4 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.26 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.29 str., draudimo išmoka dėl plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama. 2. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.43 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.46 str., draudimo išmoka dėl pėdos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama. 3. Raiščių, sausgyslių, raumenų patempimo ar dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.8	Achilo sausgyslės vientisumo pažeidimas dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 2 savaičių laikotarpiui	3 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	6 %
	Pastabos: 1. Dėl Achilo sausgyslės plyšimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama). 2. Patempimo ar dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.9	Trauminis alkūnės, peties, kaklo, riešo, kelio, čiurnos raiščių patempimas dėl ko buvo imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau nei 10 dienų.	1 %
8.10	Kelio sąnario hemartrozė (kraujo susikaupimas sąnario ertmėje), patvirtinta punkcija	1 % bet ne daugiau 45 EUR
8.11	Nesirezorbavusi hematoma, dėl kurios buvo operuota (darytos hematomos punkcijos, drenavimas)	1 % bet ne daugiau 45 EUR
8.12	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare.	10 %
8.13	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo, raumens, sausgyslės).	5 %

9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

9.1	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė,	3 %
	b) torakoskopija,	5 %
	c) torakotomija.	10 %

Pastabos:	
1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.1 str. punktą, numatantį didžiausią procentą nuo draudimo sumos.	
2. Jeigu darytos kelios 9.1 str. a) punkte išvardintos manipuliacijos, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.	
3. Draudimo išmoka pagal 9.1 str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų ir procedūrų skaičiaus.	

Kvėpavimo organų sistema

9.2	Ūminė pneumonija, kurią sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksinais nuodais	3 %
9.3	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5 %
9.4	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija; trauminis tarpuplaučio sužalojimas, nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje	5 %
Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str., draudimo išmoka pagal 9.3 str. nemokama.		
9.5	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta (netekta) :	
	a) 1 – 2 plaučio segmentai	20 %
	b) plaučio skiltis arba dalis (iki ½) plaučio	30 %
	c) daugiau nei ½ plaučio arba visas plautis	40 %
Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str., draudimo išmoka dėl procedūrų, numatytų 9.1 str. nemokama.		
9.6	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai:	
	a) balso žymus užkimimas,	15 %
	b) balso visiškas netekimas,	35 %
	c) funkcionuojanti tracheostoma,	40 %
	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40 %
	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60 %
Pastabos:		
1. Draudimo išmoka dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.6 str. punktą.		
2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.6 str. d) ar e) punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ar 9.5 str.		
3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.6 str. c) punktą (dėl funkcionuojančios tracheostomos), išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 9.3 str.		
4. Draudimo išmoka pagal 9.6 str. d), e) punktus priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO ₂ , PaCO ₂ , kraujo pH).		

Širdies ir kraujagyslių sistema

Bendrosios nuostatos:		
1. Jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.		
9.7	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
	b) kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
	c) krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo.	12 %
9.8	Širdies, jos dangalų sužalojimai.	10 %
9.9	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams:	
	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40 %
	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.	60 %
Pastabos:		
1. Draudimo išmoka pagal 9.9 str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.		
2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.9 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ir 9.8 str.		

10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

Bendrosios nuostatos	
1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.1 str. punktą, numatantį didžiausią procentą nuo draudimo sumos	
2. Jei darytos kelios 10.1 str. b) punkte išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.	
3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo pagal 10.7 str. ir/ar 10.10 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
4. Jei dėl tos pačios traumos atliktos pakartotinos laparotomijos (relaparotomijos), tai papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos (neatsižvelgiant į relaparotomijų skaičių).	

10.1	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) laparocentezė,	3 %
	b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija	5 %
	c) laparotomija (kai yra pilvo organų sužalojimas)	10 %
Virškinimo sistemos organai		
10.2	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas	20 %
	b) viso žandikaulio	50 %
Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 10.2 straipsnį, draudimo išmokos dėl tos pačios traumos pagal 2.4 str. dėl žandikaulio lūžio ir/ar pagal 10.4 ir 10.5 str. dėl dantų netekimo kaulo lūžio vietoje nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos. 2. Žandikaulio alveolinės ataugos netekimas nelaikomas žandikaulio netekimu.		
10.3	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) liežuvį reikėjo susiūti	1 %
	b) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies,	15 %
	c) netekta liežuvio vidurio ⅓ srityje,	40 %
	d) netekta proksimalinio liežuvio ⅓ (šaknies) srityje arba viso liežuvio	70 %
10.4	Trauminis ne mažiau kaip ⅓ danties vainiko dalies netekimas, dantų panirimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas	1 % už vieną traumuotą dantį, bet ne daugiau kaip 3 %
10.5	Trauminis viso danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas:	
	a) 1 danties	2 %
	b) 2 – 3 dantų	4 %
	c) 4 – 5 dantų	6 %
	d) 6 – 9 dantų	9 %
	e) 10 ir daugiau dantų	15 %
Pastabos: 1. Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos. 3. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 4. Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.2 str., tai dėl dantų netekimo pagal šį straipsnį nemokama.		
10.6	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio – žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta sveltinkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3 %
10.7	Trauminis blužnies sužalojimas:	
	a) pokapsulinis plyšimas dėl kurio nereikėjo operuoti	5 %
	b) pokapsulinis plyšimas dėl kurio reikėjo operuoti	10 %
10.8	Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, liko:	
	a) apsunkintas kieto maisto rijimas	5 %
	b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas	30 %
	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrotoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	80 %
Pastaba. Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.8 str., tai dėl stemplės sužalojimo pagal 10.6 str. nemokama		
10.9.	Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (sumušimas, įplyšimas), subkapsulinė hematoma	5%
10.10	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta tulžies pūslė, atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	15 %
	b) pašalinta dalis kepenų,	20 %
	c) pašalinta blužnis	20 %
	d) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno (išskyrus 12-pirštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies lataakai,	25 %
	e) yra 2 iš d) punkte minėtų padarinių,	35 %
	f) yra 3 iš d) punkte minėtų padarinių,	40 %
	g) kasos sužalojimas dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparatomija)	45 %
	h) pašalintas visas skrandis,	50 %

	i) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).	80 %
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.10 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.10 str., tai pagal 10.1 str. nemokama. 3. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumos nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai, pašalinus dalį ar visą tą patologiškai pakitusį organą, draudimo išmoka mokama tik pagal 10.1 str., o pagal 10.10 str. nemokama. 4. Mokant draudimo išmoką pagal 10.10 str., draudimo išmokos dėl to įvykio pagal 10.7 str. ir 10.9 str. nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.	
10.11	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamojo įvykio) vietoje susidariusi išvarža	
	a) jei nebuvo operuojama	5 %
	b) jei buvo atlikta operacija	10 %
	Pastaba: Dėl fizinės įtampos (tarp jos svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambos, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnies kapšelinė) nėra draudžiamųjų įvykių padariniai ir draudimo išmokos nemokamos.	
10.12	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų,	10 %
	b) sąaugiminė liga, dėl kurios buvo operuota,	15 %
	c) vidinės arba išorinės fistulės,	20 %
	d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę),	30 %
	e) išmatų nelaikymas.	50 %
	Pastabos: 1. Išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.7 str., 10.9 str. ir/ar 10.10 str. 2. Kai dėl vieno draudžiamojo įvykio yra keli 10.12 str. nustatyti padariniai, draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka.	
10.13	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5 %
	b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30 %
	Pastaba: Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 10.13 str. punktą.	
10.14	Kepenų sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra ryškūs (II – III laipsnio) kepenų funkcijos nepakankamumas, (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas,GGT,GPT,GOT,LDH ar kt.)	60 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str., išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.9 ar 10.10 str. b) punktą.	

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.15	Inksto trauminis sužalojimas:	
	a) sumušimas, kurio pasekoje hematurija (kraujas šlapime), parenchimos vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota; paranefrinė hematoma.	5 %
	b) jei atlikta operacija: inksto tamponavimas, drenavimas, inksto susiuvimas;	10 %
	c) pašalinta dalis inksto,	25 %
	d) pašalintas visas inkstas.	40 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.15 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.16	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas stacionare.	5 %
10.17	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė.	10 %
10.18	Šlapimo sistemos organų sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis medžiagomis padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) cistitas, (šlapimo pūslės uždegimas), uretritas (šlaplės uždegimas), pielitas (inksto geldelės uždegimas), pielonefritas (inksto ir geldelės uždegimas), pielocistitas (inksto geldelės ir šlapimo pūslės uždegimas), šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas, glomerulo nefritas	3 %
	b) šlapimtakio, šlapės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistoma, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės,	20 %
	c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	35 %
	d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, nuolat atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	75 %

	<p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.18 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė.</p> <p>2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18 str. b) punktą išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1 str.</p> <p>3. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18 str.c) ir d) punktus išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1, 10.15, 10.16 ir 10.17 str.</p>	
10.19	Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksinais nuodais), kai nėra padarinių (kompliakacijų), kuriems esant kituose straipsniuose numatyta didesnė draudimo išmoka.	2 %
10.20	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:	
	a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis;	10 %
	b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji buvo iki 50 metų amžiaus,	30 %
	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ir vyresnė,	10 %
	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus	20 %
	e) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 40 metų amžiaus ar vyresnė.	10 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.20 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.21	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:	
	a) pašalinta viena sėklidė	10 %
	b) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos	20 %
	c) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa	40 %

11. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

Bendrosios nuostatos		
<p>1. Jeigu dėl išvardintų 11.1 str. įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 11.1 str. arba pagal kitus straipsnius, atsižvelgiant į tai, kuri draudimo išmoka didesnė.</p> <p>2. Jeigu pagal 11.1 str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (-us) straipsnį (-ius) turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, mokėta pagal 11.1 str.</p>		
11.1	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove, erkinis encefalitas, Laimo liga ir kt.):	
	a) 3 – 6 dienos	2 %
	b) 7 – 14 dienų,	4 %
	c) 15 – 21 dienas,	6 %
	d) 22 dienas ir daugiau.	10 %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Gydytojas stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.</p> <p>2. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.</p>	
11.2	Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika	3 %
11.3	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujavimo išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 3 savaičių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	1 %