

ERGO Life Insurance SE

Specialiosios draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos Nr. 028-03

(Šios sąlygos taikomos kartu su Bendrosiomis gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 028)

1. Draudimo objektas

- 1.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais arba sveikatos sutrikimais, įvardytais Papildomos pagalbos išmokų lentelėje Nr. 3.
- 1.2. Nelaimingu atsitikimu laikomas įvykis, kurio laiką ir datą galima nustatyti, kuomet apdraustojo kūnas staiga ir ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės (cheminiu, terminiu, nuodingųjų dujų ar kitu fiziniu poveikiu), taip pat prieš apdraustojo valią įvykstantis atsitiktinis ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apsinuodijimas maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis ar garais, nuodingais augalais ar grybais, kuomet padaroma žala sveikatai arba gyvybei.
- 1.3. Draudikas suteikia draudimo apsaugą tų nelaimingų atsitikimų atvejais, kurie gali atsitikti apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu visą parą ir visame pasaulyje.
- 1.4. Draudimo rizikos (mirties, negalios, traumų, įprastinės medicininės pagalbos, papildomos pagalbos, dienpinigių, ligonpinigių, papildomų išlaidų), kurių draudimo apsauga yra suteikiama apdraustajam, nurodomos draudimo liudijime.
- 1.5. Sužalojimai ir sveikatos sutrikdymai, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais įvykiais, nurodyti šių draudimo sąlygų išmokų lentelėse Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3.

2. Apdraustasis asmuo

- 2.1. Draudimo liudijime nurodytas asmuo, kuriam draudimo apsauga galioja draudimo sutartyje nurodytu terminu.
- 2.2. Gavus pranešimą apie apdraustojo mirtį, draudimo apsauga šio apdraustojo atžvilgiu baigiasi.

3. Bendri nedraudžiamieji įvykiai

- 3.1. Papildomai prie nedraudžiamųjų įvykių, nurodytų prie kiekvienos draudimo rizikos aprašymo, nedraudžiamaisiais įvykiais visada laikomi:
 - 3.1.1. įvykiai, susiję su karo veiksmais, karine misija, nepaprastosios padėties įvedimu, aktyviu dalyvavimu riaušėse;
 - 3.1.2. įvykiai, susiję su branduolinės energijos poveikiu ir bet koku spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir pan.) poveikiu, taip pat dėl cheminių ar biologinių medžiagų naudojimo netaikiais tikslais;
 - 3.1.3. nelaimingi atsitikimai, patirti draudimo apsaugos sustabdymo arba negaliojimo metu;
 - 3.1.4. įvykiai, kurių buvimo draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija, diagnostiniai tyrimai, medikų komisijos išvados, taip pat jei pagal pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamojo įvykio datos, sunkumo bei aplinkybių;

- 3.1.5. sveikatos sutrikimai dėl gydymo, operacijų ar kitų medicininių procedūrų. Jeigu operacija ar gydymas buvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudžiamasis įvykis;
- 3.1.6. nelaimingi atsitikimai, įvykę dėl:
- apdraustojo tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti;
 - vystymosi sutrikimų ir (ar) ligų, sukeliančių traukulius;
 - alkoholio poveikio, apdraustajam esant vidutinio ir sunkaus girtumo būklės ir kuomet ši būklė turi įtakos draudžiamajam įvykiui; apsinuodijimo alkoholio produktais, surogatais, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba stipriai veikiančiais vaistais, kurių vartoti nepaskyrė gydytojas.
- 3.1.7. nelaimingi atsitikimai, patirti kuomet apdraustasis užsiima profesionaliu sportu ir (ar) ekstremaliu sportu ar laisvalaikiu, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip (ši sąlyga netaikoma apdraustiesiems iki 18 metų).

4. Draudimo rizikos

4.1. Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo

4.1.1. **Draudžiamasis įvykis:**

- 4.1.1.1. apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, kai dėl patirtų sužalojimų apdraustasis miršta per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos;
- 4.1.1.2. teismui paskelbus apdraustąjį mirusiu, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad apdraustasis dingo be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios leidžia manyti apdraustąjį žuvus dėl draudžiamąjo įvykio, o apdraustasis dingo ir spėjamai žuvo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Apdraustojo paskelbimas nežinia kur esančiu nėra draudžiamasis įvykis.

4.1.2. **Nedraudžiamasis įvykis** yra mirtimi pasibaigęs nelaimingas atsitikimas dėl apdraustojo:

- 4.1.2.1. savižudybės;
- 4.1.2.2. veikos, užtraukiančios baudžiamąją ar administracinę atsakomybę;
- 4.1.2.3. dalyvavimo muštynėse ir (ar) jų inicijavimo, nebent šie veiksmai yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, tarnybinės pareigos atlikimas ir kt.);
- 4.1.2.4. mirtis dėl ligos.

4.1.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju:**

- 4.1.3.1. apdraustojo draudimo suma mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju nurodoma draudimo liudijime;
- 4.1.3.2. pripažinus apdraustojo mirtį draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo suma;
- 4.1.3.3. jei apdraustasis, apdraustas draudimu nuo nelaimingų atsitikimų mirties atveju, per metus nuo nelaimingo atsitikimo miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl negalios ir traumų, t. y. iš draudimo išmokos, numatytos pagal 4.1 punktą mirties atveju, atimama ta išmokos dalis, kuri jau buvo išmokėta draudėjui dėl negalios ir traumų;
- 4.1.3.4. draudimo išmoka mokama:
- 4.1.3.4.1. paskutiniams draudikui žinomiems ir draudimo sutartyje nustatytiems naudos gavėjams, o jei šie nepaskirti ir (ar) miręs asmuo yra nepilnametis, ir (ar) neveiksnus asmuo – apdraustojo teisėtiems įpėdiniams;
- 4.1.3.4.2. apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, jei sutartyje nurodytas vienintelis naudos gavėjas mirė tuo pačiu metu arba iki draudžiamąjo įvykio;

- 4.1.3.4.3. jei vienas iš paskirtų naudos gavėjų yra teismo pripažintas kaltu dėl tyčinės veikos apdraustojo atžvilgiu, draudimo išmoka jam nemokama, o likusiems naudos gavėjams draudimo išmoka padidinama proporcingai, o jei asmuo pripažintas kaltu dėl tyčinės veikos apdraustojo atžvilgiu buvo paskirtas vieninteliu naudos gavėju – išmoka mokama apdraustojo teisėtiems paveldėtojams;
- 4.1.3.4.4. naudos gavėjo teisėtiems paveldėtojams, jei naudos gavėjas mirė nespėjęs gauti draudimo išmokos.

4.2. Negalia dėl nelaimingo atsitikimo

4.2.1. **Draudžiamasis įvykis:**

- 4.2.1.1. nelaimingo atsitikimo metu, kuris nutiko draudimo apsaugos galiojimo metu, patirti sužalojimai ar liekamieji reiškiniai persirgus erkinio encefalitu ar Laimo liga, dėl kurių asmuo ilgam ir (ar) nuolat netenka dalies funkcijų, fizinio ar psichinio pajėgumo, visai arba iš dalies negali pasirūpinti savo asmeniniu arba socialiniu gyvenimu, įgyvendinti savo teisių ir vykdyti savo pareigų. Negalios atvejai įvardyti išmokų lentelėje Nr. 1;
- 4.2.1.2. ilgalaikis ir nuolatinis apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalia) ir jo laipsnis draudiko gali būti vertinamas ir nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams po nelaimingo atsitikimo, su sąlyga, kad negalia yra patvirtinta atitinkama medicinine pažyma, išduota ne vėliau kaip per 18 mėnesių (Laimo ligos ar erkinio encefalito atveju – per 24 mėnesius) nuo nelaimingo atsitikimo datos. Jeigu buvo atliktos sužalotų organų planinės, pakartotinės, metalo konstrukcijų išėmimo ar kitokios operacijos, draudimo išmoka neįgalumo atveju skaičiuojama ne anksčiau kaip praėjus 6 mėn. po operacijos, ir ne anksčiau kaip praėjus 9 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Jeigu nepagydomas fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalia) yra neabejotinas, draudikas turi teisę mokėti draudimo išmoką nesilaikydamas šiame punkte nustatytų terminų.

4.2.2. **Nedraudžiamasis įvykis** yra nelaimingas atsitikimas ar sveikatos sutrikimas:

- 4.2.2.1. apdraustajam tyčia susižalojus ar bandant nusižudyti;
- 4.2.2.2. dėl apdraustojo veikos, užtraukiančios baudžiamąją ar administracinę atsakomybę;
- 4.2.2.3. negalia dėl susirgimų, nurodytų Papildomos pagalbos išmokų lentelėje Nr. 3.

4.2.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka negalios atveju:**

- 4.2.3.1. apdraustojo draudimo suma negalios dėl nelaimingo atsitikimo atveju nurodoma draudimo liudijime;
- 4.2.3.2. pripažinus draudžiamuoju įvykiu, išmokama lentelėje Nr. 1 nurodyta negalios draudimo sumos dalis;
- 4.2.3.3. draudimo išmokos dydį nustato draudiko ekspertai ar gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių draudimo sąlygų draudimo išmokų lentele ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, taikytą gydymą, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą;
- 4.2.3.4. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.3. Traumos dėl nelaimingo atsitikimo

4.3.1. **Draudžiamasis įvykis:**

- 4.3.1.1. nelaimingo atsitikimo metu, kuris nutiko draudimo apsaugos galiojimo metu, patirtas sužalojimas ir sveikatos sutrikdymas: kaulo lūžis, išnirimas ir panirimas, minkštųjų audinių sužalojimas, atsitiktinis ūmus ir vidutinio sunkumo apsinuodijimas maistu, nuodingais augalais ar grybais, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais. Traumų atvejai įvardyti išmokų lentelėje Nr. 2.

4.3.2. **Nedraudžiamasis įvykis** yra nelaimingas atsitikimas ar sveikatos sutrikdymas:

- 4.3.2.1. dėl apdraustojo bandymo nusižudyti, savęs žalojimo;

- 4.3.2.2. dėl apdraustojo veikos, užtraukiančios baudžiamąją ar administracinę atsakomybę, bei apdraustajam atliekant bausmę įkalinimo įstaigoje;
- 4.3.2.3. apdraustajam dalyvaujant muštynėse ir (ar) jas inicijuojant, nebent šie veiksmai yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, tarnybinės pareigos atlikimas ir kt.);
- 4.3.2.4. osteosintezės konstrukcijų pašalinimo procedūra, osteosintezės konstrukcijų lūžis ir (ar) išnirimas, sąnarių protezų lūžis ir (ar) išnirimas;
- 4.3.2.5. patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelių diskų pakenkimai, tarpslankstelių diskų išvaržos, pilvo ar pilvo ertmės išvaržos;
- 4.3.2.6. sąnarių išnirimai / panirimai, kai pirminis išnirimas / panirimas buvo iki draudimo apsaugos įsigaliojimo;
- 4.3.2.7. dantų pažeidimai valgant, kandant (kramtant);
- 4.3.2.8. infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudžiamąjį įvykio, numatyto šiose draudimo sąlygose, metu.

4.3.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka traumų atveju:**

- 4.3.3.1. apdraustojo draudimo suma traumų dėl nelaimingo atsitikimo atveju nurodoma draudimo liudijime;
- 4.3.3.2. įvykį pripažinus draudžiamuoju, išmokama lentelėje Nr. 2 nurodyta traumų draudimo sumos dalis;
- 4.3.3.3. draudimo išmokos dydį nustato draudiko ekspertai ar gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių draudimo sąlygų draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, taikytą gydymą, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą;
- 4.3.3.4. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.4. Įprastinė medicininė pagalba

4.4.1. **Draudžiamasis įvykis:**

- 4.4.1.1. jeigu apdraustasis draudimo sutartyje yra apdraustas mirties, negalios ir traumų draudimo rizikomis, tai apdraustajam kompensuojamos šios patirtos išlaidos:
 - 4.4.1.1.1. iki 1500 Eur – kosmetinėms plastinėms operacijoms, skirtoms kosmetiniams defektams ar subjaurojimams pašalinti per 5 metus nuo patirto nelaimingo atsitikimo, jeigu šių operacijų buvo būtina atlikti nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužalojimų pasekmėms panaikinti;
 - 4.4.1.1.2. iki 1000 Eur – reabilitacijai asmens sveikatos priežiūrai įstaigoje, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų ir ortopedijos techninių priemonių įsigijimui, jeigu šios išlaidos buvo patirtos dėl ne mažiau kaip 15 % dydžio negalios, nustatytos pagal 4.2 punktą, ir jos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų arba yra kompensuojamos tik iš dalies. Reabilitacijos išlaidas sudaro apdraustojo sumokėtos pinigų sumos už šias medicinos paslaugas: fizinės terapijos procedūras, kineziterapijos užsiėmimus ir 10 masažo seansų;
 - 4.4.1.1.3. iki 1000 Eur – už psichologinę pagalbą (psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijas) kompensavimą, jeigu minėta pagalba apdraustajam buvo suteikta dėl ne mažiau kaip 15 % dydžio negalios, nustatytos pagal 4.2 punktą.
- 4.4.1.2. apdraustasis turi informuoti draudiką raštu ir gauti draudiko patvirtinimą dėl išlaidų dydžio ir apmokėjimo prieš naudodamasis įprastinės medicininės pagalbos paslaugomis.

4.4.2. **Nedraudžiamasis įvykis:**

- 4.4.2.1. sąskaitomis / pirkimo dokumentais nepagrįstos išlaidos.

4.4.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka įprastinės medicininės pagalbos atveju:**

- 4.4.3.1. draudimo apsauga galioja, jei apdraustasis draudimo sutartyje yra apdraustas mirties, negalios ir traumų draudimo rizikomis;
- 4.4.3.2. draudimo išmokos dydį nustato draudiko ekspertai ar gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių draudimo sąlygų draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, taikytą gydymą, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą;
- 4.4.3.3. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.5. Papildoma pagalba

4.5.1. **Draudžiamasis įvykis:**

- 4.5.1.1. Papildomos pagalbos išmokų lentelėje Nr. 3 numatytos išlaidos, kurias patyrė apdraustasis dėl sužalojimo ir sveikatos sutrikdymo nelaimingo atsitikimo metu, pripažintu draudžiamuoju įvykiu, kuriomis pasinaudota per 5 metus nuo nelaimingo atsitikimo;
- 4.5.1.2. apdraustojo ūmi liga, kuri yra numatyta Papildomos pagalbos išmokų lentelėje Nr. 3, jei ji nebuvo diagnozuota iki papildomo draudimo apsaugos taikymo pradžios ir apdraustasis dėl jos buvo hospitalizuotas ir (ar) liga patvirtinta gydytojo išvada bei medicininiais tyrimais.

4.5.2. **Nedraudžiamasis įvykis:**

- 4.5.2.1. Papildomos pagalbos išmokų lentelės Nr. 3 punktuose 2.8–2.16 nurodytas ūmus susirgimas, jei jis atsirado per pirmas 30 dienų nuo papildomos pagalbos draudimo apsaugos taikymo pradžios.

4.5.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka papildomos pagalbos atveju:**

- 4.5.3.1. apdraustojo draudimo suma papildomos pagalbos atveju nurodoma draudimo liudijime;
- 4.5.3.2. įvykį pripažinus draudžiamuoju, kompensuojamos apdraustojo patirtos išlaidos pagal pateiktas sąskaitas neviršijant Papildomos pagalbos išmokų lentelėje Nr. 3 nustatytos sumos;
- 4.5.3.3. draudimo išmokos dydį nustato draudiko ekspertai ar gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių draudimo sąlygų draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, taikytą gydymą, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą;
- 4.5.3.4. visų dėl vieno draudžiamąjį įvykių mokamų išmokų suma negali viršyti draudimo liudijime nustatytos papildomos pagalbos draudimo sumos;
- 4.5.3.5. apdraustajam, kuris turi kelias galiojančias draudimo sutartis su papildomos pagalbos draudimu, kompensacijos už patirtas išlaidas suma negali viršyti apdraustojo realiai patirtų išlaidų sumos;
- 4.5.3.6. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.6. Dienpinigiai

4.6.1. **Draudžiamasis įvykis:**

- 4.6.1.1. apdraustojo laikinas nedarbingumas, kuomet apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu pagal Negalios išmokų lentelę Nr. 1 ir Traumų išmokų lentelę Nr. 2, laikinai nedirba;
- 4.6.1.2. kai nelaimingo atsitikimo metu draudžiamąjį įvykį, įvardytą Negalios išmokų lentelėje Nr. 1 ar Traumų išmokų lentelėje Nr. 2, patyrė apdraustas nepilnametis asmuo ir nedarbingumo pažymėjimą dėl nukentėjusiojo slaugymo gauna ta pačia draudimo sutartimi dienpinigių draudimo rizika apdraustas vienas iš tėvų;

4.6.1.3. pagrindas mokėti dienpinigius yra mediciniškai pagrįsta objektyvi nedarbingumo trukmė ir teisės aktų nustatyta tvarka išduotas nedarbingumo pažymėjimas.

4.6.2. **Nedraudžiamasis įvykis:**

4.6.2.1. apdraustojo nedarbingumas, kuris nėra patvirtinamas nustatyta tvarka išduotu nedarbingumo pažymėjimu.

4.6.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka dienpinigių atveju:**

4.6.3.1. draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną nurodomas draudimo liudijime;

4.6.3.2. įvykį pripažinus draudžiamuoju, dienpinigiai pradkami mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos;

4.6.3.3. dėl vieno draudžiamąjo įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 30 nedarbingumo dienų;

4.6.3.4. dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienerius draudimo galiojimo metus, dienpinigiai vienam apdraustajam mokami ne daugiau kaip už 100 nedarbingumo dienų;

4.6.3.5. dienpinigiai dėl sužalojimų, kurių nėra numatyta Traumų išmokų lentelėje Nr. 2, mokama ne daugiau kaip už 14 kalendorinių dienų;

4.6.3.6. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.7. Ligonpinigiai

4.7.1. **Draudžiamasis įvykis:**

4.7.1.1. apdraustojo gydymas stacionare, dėl įvykio, pripažinto draudžiamuoju įvykiu pagal išmokų lenteles Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3, padarinių;

4.7.1.2. kai nelaimingo atsitikimo metu dėl draudžiamąjo įvykio pagal išmokų lenteles Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3 nukentėjo apdraustas nepilnametis asmuo ir stacionare jį slaugo ta pačia draudimo sutartimi ligonpinigių draudimo rizika apdraustas vienas iš tėvų, o nukentėjusiojo nepilnamečio gydytojas patvirtina apdraustojo asmens buvimą stacionare dėl vaiko sveikatos būklės ar pateikiamas dokumentas, įrodantis kad slaugantysis apmokėjo savo lovardienio išlaidas savo sąskaita.

4.7.2. **Nedraudžiamasis įvykis yra:**

4.7.2.1. apdraustojo gydymas stacionare, kai priežastis yra kita, nei numatyta išmokų lentelėse Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3.

4.7.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka ligonpinigių atveju:**

4.7.3.1. ligonpinigių draudimo išmokos dydis už kiekvieną dieną nurodomas draudimo liudijime;

4.7.3.2. įvykį pripažinus draudžiamuoju, ligonpinigiai pradkami mokėti nuo pirmos gulėjimo ligoninėje dienos, pateikus gydymo įstaigos išrašą / epikrizę apie gydymo priežastį ir trukmę;

4.7.3.3. dėl vieno draudžiamąjo įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 30 gydymosi ligoninėje dienų;

4.7.3.4. dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienerius draudimo galiojimo metus, dienpinigiai vienam apdraustajam mokami ne daugiau kaip už 100 gydymosi ligoninėje dienų;

4.7.3.5. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.8. Papildomos išlaidos

4.8.1. **Draudžiamasis įvykis:**

- 4.8.1.1. apdraustojo patirtos išlaidos, kurias sutartos sumos ribose kompensuoja draudikas, jeigu tai numatyta draudimo sutartyje.
- 4.8.2. **Nedraudžiamasis įvykis yra:**
 - 4.8.2.1. apdraustojo išlaidos, kurios nepagrįstos dokumentais arba nėra apmokamos pagal draudimo sutarties sąlygas.
- 4.8.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka papildomų išlaidų atveju:**
 - 4.8.3.1. apdraustojo papildomų išlaidų draudimo suma nurodoma draudimo liudijime;
 - 4.8.3.2. papildomos išlaidos yra kompensuojamos apdraustam asmeniui pagal pateiktus išlaidas pagrindžiančius dokumentus ir draudžiamą įvykio faktą pagrindžiančius dokumentus;
 - 4.8.3.3. draudimo išmoka mokama apdraustajam;
 - 4.8.3.4. apdraustajam, kuris turi kelias galiojančias draudimo sutartis su papildomų išlaidų draudimu, kompensacijos už patirtas išlaidas suma negali viršyti apdraustojo realiai patirtų išlaidų sumos.

5. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį pateikimo tvarka

- 5.1. Apie draudžiamąjį įvykį asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, turi informuoti draudiką raštu kaip įmanoma greičiau, bet ne vėliau kaip per 30 dienų nuo traumos, susirgimo, apdraustojo mirties arba nuo teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsiteisėjimo. Pranešti apie įvykį galima naudojantis savitarna <https://mano.ergo.lt> bei kitu draudiko interneto puslapyje nurodytu būdu.
- 5.2. Juridinis asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, turi pateikti dokumentą, patvirtinantį teisę į draudimo išmoką, jei jis atskirai pasirašytas iki draudžiamąjo įvykio.
- 5.3. Apdraustojo mirties atveju draudikui reikia pateikti:
 - 5.3.1. draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį (forma skelbiama www.ergo.lt);
 - 5.3.2. oficialų teisės aktuose nustatytos formos dokumentą, patvirtinantį mirties faktą;
 - 5.3.3. medikų pažymą apie mirties priežastį;
 - 5.3.4. paveldėjimą patvirtinančius dokumentus, jei išmoka pagal draudimo sutartį turi būti mokama teisėtiems paveldėtojams.
- 5.4. Apdraustojo negalios, traumų ar ūmių susirgimų atveju draudikui reikia pateikti:
 - 5.4.1. draudiko nustatytos formos pranešimą apie nelaimingą atsitikimą (forma skelbiama www.ergo.lt);
 - 5.4.2. medicininius dokumentus, pagrindžiančius draudžiamąjo įvykio faktą (traumą, negalią, ūmų susirgimą);
 - 5.4.3. įprastinės medicininės pagalbos ir papildomos pagalbos išlaidoms padengti – išlaidas pagrindžiančias sąskaitas;
 - 5.4.4. nukentėjusio asmens paieškos ir gelbėjimo išlaidoms padengti – paieškos ir gelbėjimo tarnybos išduotą dokumentą, patvirtinantį darbų faktą ir išlaidas pagrindžiančias sąskaitas;
 - 5.4.5. išlaidoms už psichologo, psichiatro konsultacijas padengti – apmokėjimo dokumentus;
 - 5.4.6. nukentėjusio apdraustojo transportavimo į nuolatinę gyvenamąją vietą išlaidoms padengti – gydytojo pažymą apie būtinumą parvežti tolesniam gydymui į nuolatinio gyvenimo vietą;
 - 5.4.7. laidojimo išlaidoms padengti – išlaidas pagrindžiančius dokumentus;

- 5.4.8. dienpinigių išmokai – gydymo įstaigos pažymą, patvirtinančią nelaimingo atsitikimo faktą ir teisės aktų nustatyta tvarka išduotą nedarbingumo pažymėjimą;
- 5.4.9. ligonpinigių išmokai – gydymo įstaigos išrašą / epikrizę apie gydymo priežastį ir trukmę;
- 5.4.10. kitus draudiko paprašytus dokumentus, reikšmingus nustatant draudžiamąjį įvykio faktą ir aplinkybes.

6. Draudimo sutarties keitimo dėl rizikos padidėjimo atvejai

- 6.1. Draudėjui ir (ar) apdraustajam pranešus apie pasikeitusią draudimo riziką (atvejai įvardyti Bendrųjų gyvybės draudimo taisyklių 4.5.3 punkte) draudikas turi teisę pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmokos dydį. Draudėjas turi teisę atsisakyti draudimo apsaugos jeigu pakeitimai yra nepriimtini.
- 6.2. Draudėjui / apdraustajam nepranešus apie rizikos padidėjimą (atvejai įvardyti Bendrųjų gyvybės draudimo taisyklių 4.5.3 punkte), draudžiamąjį įvykio atveju draudikas turi teisę atsisakyti mokėti išmoką, jei žinodamas apie šias aplinkybes draudikas nebūtų draudimo sutartimi prisiėmęs šios rizikos, arba sumažinti mokėtiną išmoką proporcingai, kiek faktiškai gauta įmoka atitinka su rizikos padidėjimu apskaičiuotą mokėtiną įmoką.

7. Draudimo sąlygų keitimo tvarka

- 7.1. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę keisti Specialiąsias draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas:
 - 7.1.1. vieną kartą per kalendorinius metus, jeigu jie nepažeidžia kliento teisių arba interesų ir įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos;
 - 7.1.2. sutartims, kurios sudarytos 1 metams, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki automatinio draudimo sutarties pratęsimo datos;
 - 7.1.3. sutartims, kuriose numatytas kasmetinis įmokos perskaičiavimas pagal apdraustųjų asmenų kiekį (sutarties atnaujinimas), įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki metinio perskaičiavimo datos.
- 7.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba atsisakyti pasirinktos draudimo apsaugos iki sąlygų pakeitimų įsigaliojimo datos, jeigu pakeitimai yra nepriimtini.

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak



Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelės

Negalios dėl nelaimingo atsitikimo išmokų lentelė Nr. 1

1. Bendrosios nuostatos:

- 1.1. Pripažinus apdraustojo negalią draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens negalios draudimo sumos dalis išreikšta procentais (%) pagal kūno sužalojimų (traumų) pasekmes.
- 1.2. Bendra draudimo išmokų suma dėl vieno įvykio padarinių per draudimo metus negali viršyti 100 % negalios draudimo sumos.
- 1.3. To paties nelaimingo atsitikimo metu patyrus kelis vienos kūno dalies sužalojimus, mokama viena išmoka pagal sunkiausią tos kūno dalies sužalojimą.
- 1.4. Vieno nelaimingo atsitikimo metu patyrus kelis to paties organo sužalojimus, išmokų procentinė suma negali viršyti išmokos, kuri mokama už šio organo netekimą.
- 1.5. Jei kūno sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo visiškai ar iš dalies netekta organo funkcijų, neįrašytas į išmokų lentelę Nr. 1, apie draudimo išmokos mokėjimą ir kūno sužalojimo (traumos) padarinių vertinimo dydį sprendžia draudiko žalų ekspertas ar gydytojas ekspertas.

2. Draudimo išmokos mažinimo pagrindai:

- 2.1. Draudimo išmoka mažinama:
 - 2.1.1. jeigu dėl draudžiamąjo įvykio netenkama organo / ar organo funkcijos, kurio dalies / funkcijos dalies apdraustasis jau buvo netekęs iki draudžiamąjo įvykio. Mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies / ar funkcijos netekimą.

3. Draudimo išmokos didinimo pagrindai:

- 3.1. Draudimo išmoka didinama 15 %:
 - 3.1.1. kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams.

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
----------------	-------------	--

I. Centrinė nervų sistema

1.	Liekamieji reiškiniai po galvos ir nugaros smegenų traumos:	
1.1.	viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija); labai ryškūs smegenų žievės, smegenėlių funkcijos pažeidimai; silpnaprotystė; sąmonės sutrikimas; dubens organų funkcijos sutrikimas;	100
1.2.	apatinių galūnių paralyžius su dubens organų funkcijos sutrikimu;	70
1.3.	vienos kūno pusės paralyžius; 2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos labai stiprus sumažėjimas; labai ryškūs koordinacijos sutrikimas; labai stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; sunkūs kognityviniai sutrikimai (10 ir mažiau balų); silpnaprotystė; epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį;	50
1.4.	2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; dubens organų funkcijos sutrikimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį;	40
1.5.	vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); kalbos sutrikimai; ryškūs koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; vidutinio dažnumo (5–10 kartų per metus) epilepsijos priepuoliai; Parkinsono sindromas;	30
1.6.	koordinacijos ir judesių sutrikimas; kalbos sutrikimai; neryškūs kognityviniai sutrikimai; nestiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos sumažėjimas; reti (3–4 kartus per metus) epilepsijos priepuoliai;	15
1.7.	ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; smegenų žievės funkcijos ir kalbos sutrikimai, vazomotoriniai sutrikimai, pavieniai (1–2 per metus) epilepsijos priepuoliai.	7

Pastaba: liekamieji reiškiniai yra priskiriami tam tikrai grupei, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai. Jeigu dėl to paties išorinio poveikio apdraustasis patyrė bent vieną sužalojimą, numatytą šios lentelės 1 straipsnyje, ir bent vieną liemens ir (ar) galūnių kaulų sužalojimą, numatytą šios lentelės 44–87 straipsniuose, draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 44–87 straipsniuose, nėra mokama.

II. Periferinė nervų sistema

2.	Trauminiai galvinių nervų sužalojimai: Pastaba: draudimo išmoka mokama esant neuropatijos simptomams nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus.	
2.1.	vienpusis;	5
2.2.	dvipusis.	10
3.	Kaklo ir peties, juosmens ir kryžkaulio rezginio ar jų nervų pažeidimas. Pastaba: draudimo išmoka mokama, jeigu yra judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimas ir odos trofikos sutrikimas.	10
4.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas: Pastaba: draudimo išmoka mokama esant neuropatijos simptomams. Jeigu toje pačioje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo.	
4.1.	nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse;	5
4.2.	nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse.	10

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
----------------	-------------	--

III. Regos organai

5.	Vienos akies akomodacijos paralyžius.	10
6.	Žymus akipločio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas.	15
7.	Regos sumažėjimas, kai dėl traumos buvo implantuotas dirbtinis lęšiukas, lęšis (abiejose akyse): 0,4 0,3–0,1 mažiau nei 0,1.	10 20 25
8.	Voko nudribimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį.	5
9.	Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas).	20
10.	Regos organų sužalojimo pasekmės: obuolio dislokacija, ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atšokimas (dėl tiesioginio akies sužalojimo).	10
11.	Potrauminės akies ligos (išskyrus konjuktyvitą); kraujo išsiliejimas; rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija. <small>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 5–14 straipsniuose, draudimo išmoka dėl 11 straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.</small>	5
12.	Visiškas regėjimo vienintele arba abiem akimis netekimas.	100
13.	Visiškas regėjimo netekimas viena akimi.	45
14.	Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo. <small>Pastaba: regėjimo aštrumas apskaičiuojamas kiekvienai akiai atskirai vadovaujantis toliau tekste pateikiama lentele.</small>	

Regėjimo aštrumas		Draudimo išmoka (%)	Regėjimo aštrumas		Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)	
Iki traumos	Po traumos		Iki traumos	Po traumos		
1,0	0,7	1	0,6	0,4	1	
	0,6	3		0,3	3	
	0,5	5		0,2	10	
	0,4	7		0,1	15	
	0,3	10		<0,1	20	
	0,2	15		0,0	30	
	0,1	20				
	<0,1	30				
	0,0	45				
0,9	0,7–0,6	1	0,5	0,4–0,3	1	
	0,5	3		0,2	5	
	0,4	5		0,1	10	
	0,3	10		<0,1	15	
	0,2	15		0,0	25	
	0,1	20				
	<0,1	30				
	0,0	45				
0,8	0,6–0,5	2	0,4	0,3–0,2	2	
	0,4–0,3	7		0,1	7	
	0,2	15		<0,1	10	
	0,1	20		0,0	20	
	<0,1	30				
	0,0	45				
				0,3	0,1	5
			<0,1	10		
			0,0	20		
0,7	0,5–0,4	2	0,2	0,1	5	
	0,3	7		<0,1	10	
	0,2	15		0,0	20	
	0,1	20				
	<0,1	25		0,1	<0,1	10
	0,0	40			0,0	20
					<0,1	10

Pastabos:

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

IV. Klausos organai

15.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, pusiausvyros sutrikimu.	30
16.	Viso ausies kaušelio netekimas.	5
17.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi. Pastaba: vertinami audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.	
17.1.	Šnabždant žodžius girdi iki 1 metro, o šnekant – nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30–50 db).	5
17.2.	Šnabždant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60–80 db).	10
18.	Visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo, audiogramoje – mažiau 91 db).	15
19.	Visiškas kurtumas abiem ausimis.	60

V. Kvėpavimo sistema

20.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas.	30
21.	Nosies sparnelių ir galiuko netekimas.	15
22.	Nosies galiuko arba sparnelio (sparnelių) netekimas.	10
23.	Kvėpavimo nosimi sutrikimas. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo: sutrikimo laipsnio ir pusių (įvertinamas rinimonometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380–400 ml/sek.): a) stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau kaip 200 ml/sek.); b) visiškas abipusis (0 ml/sek.).	5 10
24.	Uoslės ir skonio netekimas.	15
25.	Uoslės netekimas.	10
26.	Potrauminiai lėtiniai veido daubų uždegimai.	2
27.	Gerklų arba trachėjos funkcijos pažeidimas:	
27.1.	nuolat funkcionuojanti tracheostoma;	40
27.2.	disfonija;	10
27.3.	afonija;	30
27.4.	artikuliacijos sutrikimas.	15
28.	Kvėpavimo organų pažeidimo atvejis, dėl kurio yra:	
28.1.	I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas;	10
28.2.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas;	40

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
28.3.	III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	60
29.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui.	10

Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš šios lentelės 28 straipsnyje numatytų sužalojimų ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 29 straipsnyje, draudimo išmoka, numatyta dėl 29 straipsnyje numatyto sužalojimo, nėra mokama.

VI. Širdies ir kraujagyslių sistema

30.	Širdies ir kraujagyslių nepakankamumas dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo: Pastaba: vertinami širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymiai pagal NYHA klasifikaciją, EKG, fizinio krūvio mėginčius, ultragarsinį tyrimą, ilgalaikį EKG ir AKS sekimą.	
30.1.	II funkcinė klasė – širdies nepakankamumo požymiai atsiranda sunkaus fizinio krūvio metu;	15
30.2.	III funkcinė klasė – širdies nepakankamumo požymiai atsiranda vidutinio fizinio krūvio metu;	40
30.3.	IV funkcinė klasė – širdies nepakankamumo požymiai atsiranda ramybės būklėje, kartais išlieka nuolat.	70
31.	Kraujo apytakos sutrikimas dėl stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimo:	
31.1.	nedidelis – patinimai, pulsacijos susilpnėjimas;	5
31.2.	didelis – patinimai, cianozė, ryškus pulsacijos susilpnėjimas;	10
31.3.	labai didelis – patinimai, cianozė, limfostazė, trofikos sutrikimai.	15

Pastaba: širdies ir kraujagyslių sistemos sužalojimo atveju liekamųjų reiškinių priskyrimas tam tikrai grupei galimas tada, kai nustatomi ne mažiau kaip 2 tai grupei būdingi požymiai.

VII. Virškinimo organai

32.	Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų:	
32.1.	žymus sukandimo ir kramtymo sutrikimas;	7
32.2.	labai didelis sukandimo ir išsiūžiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija.	25
33.	Apatinio žandikaulio netekimas: Pastaba: žandikaulio netekimo atveju draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų 32 straipsnyje nėra mokama.	
33.1.	dalies žandikaulio;	15
33.2.	viso žandikaulio.	50
34.	Liežuvio netekimas:	
34.1.	iki vidurinio trečdaliai;	15
34.2.	nuo vidurinio trečdaliai ir daugiau;	30
34.3.	visiškas netekimas.	50
35.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas.	15

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
36.	Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo: Pastaba: susiaurėjimas turi būti patvirtintas objektyviais tyrimo metodais.	
36.1.	sunkiai ryjamas minkštas maistas;	10
36.2.	sunkiai ryjamas skystas maistas;	30
36.3.	visiškas nepraeinamumas (gastrostoma).	80
37.	Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo:	
37.1.	dempingo sindromas;	40
37.2.	sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas;	15
37.3.	dirbtinė išeinamoji anga;	30
37.4.	kasos endokrininės funkcijos sutrikimas;	30
37.5.	kasos egzokrininės funkcijos sutrikimas;	5
37.6.	kepenų II laipsnio nepakankamumas;	45
37.7.	kepenų III laipsnio nepakankamumas;	80
38.	Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas dėl kurio pašalinta:	
38.1.	kepenų dalis;	15
38.2.	blužnis;	15
38.3.	dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno;	25
38.4.	visas skrandis.	40

Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė trauminį vidaus organų pažeidimą laikinos negalios atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytą 38 straipsnyje, draudimo išmoka pagal lentelės Nr. 2 13.1 punktą dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.

Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytą šios lentelės 38 straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytą šios lentelės 37 straipsnyje, draudimo išmoka dėl šios lentelės 37 straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.

VIII. Šlapimo ir lytinė sistema

39.	Inksto pašalinimas. Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė sužalojimą, nustatytą šios lentelės 39 straipsnyje, ir trauminį vidaus organų pažeidimą laikinos negalios atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, draudimo išmoka pagal lentelės Nr. 2 13.1 punktą dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.	25
40.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:	
40.1.	inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas; b) III laipsnio nepakankamumas. Pastaba: patyrus sužalojimą, numatytą šios lentelės 39 straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytą 40.1 punkte, draudimo išmoka dėl sužalojimo, numatyto šios lentelės 39 straipsnyje, nėra mokama.	40 80
40.2.	žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas;	20
40.3.	visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose.	30

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
41.	Lyties organų sužalojimo pasekmės:	
41.1.	pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė;	20
41.2.	pašalinta dalis vyro varpos;	25
41.3.	pašalinta visa vyro varpa;	40
41.4.	pašalintos abi kiaušidės arba abu kiaušintakiai, arba gimda:	
	a) kai moters amžius iki 50 metų imtinai;	40
	b) kai moters amžius daugiau kaip 50 metų.	20

IX. Minkštųjų audinių sužalojimai

42.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių - hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius, trukdantys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo. Draudimo išmoka mokama remiantis draudimo sąlygų 4.4.1.1.1. punkto nuostatomis. Jeigu mokama draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas, tai po plastinės operacijos išlikus randams, mokamas šių draudimo išmokų skirtumas.	10
43.	Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius randai, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę:	
43.1.	užima mažiau kaip 1 % ploto;	1
43.2.	užima 1–2 % ploto;	2
43.3.	užima 3–4 % ploto;	4
43.4.	užima 5–10 % ploto;	5
43.5.	užima daugiau kaip 10 % ploto;	8
43.6.	užima daugiau kaip 15 % ploto.	10

Pastaba: asmens delnas atitinka 1 % kūno paviršiaus ploto. Randai vertinami nuo nelaimingo atsitikimo dienos praėjus ne mažiau kaip vieneriems metams. Draudikui išmokėjus bent vieng iš šios lentelės 43 straipsnyje nurodytų draudimo išmokų, apdraustasis praranda reikalavimo teisę į išlaidų dėl plastinių operacijų, išskyrus plastines operacijas kosmetiniams defektams ar subjaurojimams veido ar kaklo srityje pašalinti, kompensavimą.

X. Liemens ir galūnių kaulų sužalojimas

Stuburas

44. Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumos.
Sužalojimai ir jiems nustatytos procentinės išmokos dalys yra pateikiamos šios lentelės 1 ir 3 straipsniuose.

Pečių lankas; peties sąnarys

45.	Visiškas peties sąnario nejudrumas po žastikaulio galvos rezekcijos.	40
46.	Visiškas peties sąnario nejudrumas.	30
47.	Peties sąnario ribotas judrumas.	10

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
Ranka		
48.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas.	75
49.	Rankos netekimas po egzartikuliacijos peties sąnaryje arba bigė vidurinėje žasto dalyje.	70
50.	Rankos netekimas – bigė žasto apatiniame trečdalyje.	65
51.	Dilbio netekimas dėl egzartikuliacijos alkūnės sąnaryje.	65
52.	Dilbio netekimas žemiau alkūnės sąnario.	60
Alkūnės sąnarys		
53.	Visiškas alkūnės sąnario nejudrumas.	20
54.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas.	7
Riešo sąnarys; plaštaka		
55.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių.	55
56.	Visiškas riešo sąnario nejudrumas.	20
57.	Riešo sąnario ribotas judrumas.	5
58.	Plaštakos funkcijos sutrikimas. Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės II dalies 4 straipsnyje, ir sužalojimą, numatytą 58 straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės II dalies 4 straipsnyje, nėra mokamos.	10
Plaštakos pirštai		
59.	Pirmasis pirštas (nykštys):	
59.1.	dalina amputuotas naginis pirštakaulis;	5
59.2.	pilnai amputuotas naginis pirštakaulis;	8
59.3.	dalina amputuotas pamatinis pirštakaulis;	15
59.4.	piršto netekimas;	20
59.5.	piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi.	25
60.	Nykščio savojo sąnario nejudrumas.	5
61.	Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas.	10
62.	Antrasis (rodomasis) pirštas:	
62.1.	dalina amputuotas naginis pirštakaulis;	3
62.2.	pilnai amputuotas naginis pirštakaulis;	4
62.3.	pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis;	8
62.4.	dalina amputuotas pamatinis pirštakaulis.	10

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
62.5.	piršto netekimas;	12
62.6.	piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi;	15
62.7.	piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė;	4
62.8.	piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė.	8
63.	Trečiasis (didysis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
63.1.	iš dalies arba visiškai amputuotas naginis pirštakaulis;	2
63.2.	iš dalies arba visiškai amputuotas vidurinis arba pamatinis pirštakaulis;	5
63.3.	piršto netekimas su delnakauliu arba jo dalimi;	15
63.4.	piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė;	1
63.5.	piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus arba dviejų, taip pat trijų piršto sąnarių ankilozė.	3
64.	Dviejų vienos rankos pirštų netekimas:	
64.1.	pirmojo ir antrojo pirštų;	35
64.2.	pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5);	25
64.3.	antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5);	15
64.4.	trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5).	10
65.	Trijų vienos rankos pirštų netekimas:	
65.1.	pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5);	40
65.2.	pirmojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5);	35
65.3.	antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5);	30
65.4.	trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5).	25
66.	Keturių vienos rankos pirštų netekimas.	40
Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atvejais.		
67.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas.	45
Koja		
68.	Kojos netekimas arba bigė viršutiniame trečdalyje:	
68.1.	kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje;	70
68.2.	kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje kai iki traumos koja buvo vienintelė.	90

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
69.	Šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje.	60
70.	Kojos funkcijos sutrikimas dėl kojos sutrumpėjimo daugiau kaip 2,5 cm.	5
71.	Blauzdos netekimas arba bigė viršutiniame trečdalyje:	
71.1	blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje;	50
71.2.	vienintelės kojos blauzdos netekimas.	80
72.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje.	45
Klubo sąnarys		
73.	Visiškas klubo sąnario nejudrumas.	35
74.	Klubo sąnario ribotas judrumas.	10
Kelio sąnarys		
75.	Visiškas kelio sąnario nejudrumas.	30
76.	Patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo (išliekantis po operacinio gydymo).	8
77.	Riboti kelio sąnario judesiai.	5
Čiurnos sąnarys; pėda		
78.	Visiškas čiurnos sąnario nejudrumas.	20
79.	Riboti čiurnos sąnario judesiai.	5
80.	Pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais.	40
81.	Pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje.	30
82.	Pėdos funkcijos sutrikimas dėl deformacijos, nesuaugusio lūžimo. Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, ir sužalojimą, numatytą šios lentelės 82 straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, nėra mokamos.	5
Pėdos pirštai		
83.	Visų pėdos pirštų netekimas dėl padų-pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje.	20
84.	Pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi.	15
85.	Pirmojo piršto netekimas dėl padinio piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje.	5
86.	Pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas.	2
87.	Antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas:	
87.1.	dėl padinio piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu;	2

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
87.2.	netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi;	5
87.3.	piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo.	1

Pastaba: kitais šios lentelės 83–87 straipsniuose nenumatytais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju.

XI. Kiti funkcijos sutrikimai

88.	Kalbos netekimas.	50
-----	-------------------	----

Traumų išmokų lentelė Nr. 2

1. Bendrosios nuostatos:

- 1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) rizikos draudimo sumos dalis išreikšta procentais (%), nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ar jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.
- 1.2. Vieno kaulo lūžis keliose vietose dėl to paties draudžiamąjį įvykio vertinamas kaip vienas lūžis.
- 1.3. Jeigu draudžiamąjį įvykio metu įvyko keletas traumų, draudimo išmokos yra sumuojamos, tačiau vieno įvykio išmokų suma negali viršyti 100 % traumų draudimo sumos.
- 1.4. Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė išnirimą, minkštųjų audinių sužalojimus, raumenų, sausgyslių, raiščių plyšimus, patempimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką.
- 1.5. Sužalojimo ar traumos faktas turi būti patvirtintas medicininiais dokumentais / objektyviais medicininiais tyrimais:
 - 1.5.1. kaulų lūžiai – patvirtinti radiologiniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo, magnetinio rezonansinio);
 - 1.5.2. sąnarių (kaulų) išnirimai (panirimai) – patvirtinti radiologiniais (rentgeno, kompiuterinio tomografo, magnetinio rezonansinio tyrimu) ar ultragarso tyrimais arba atstatyti asmens sveikatos priežiūroje;
 - 1.5.3. meniskų, raumenų, raiščių, sausgyslių plyšimai (įplyšimai) – patvirtinti magnetinio rezonanso, ultragarso tyrimais ar artroskopinės operacijos metu;
 - 1.5.4. galvos, nugaros smegenų sukrėtimas (komocija) ar sumušimas (kontūzija) – diagnozė nustatyta gydytojo neurologo ar neurochirurgo.

2. Draudimo išmokos mažinimo pagrindai:

- 2.1. Draudimo išmoka mažinama 50 %:
 - 2.1.1. įvykus pakartotinam kaulo lūžiui kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, plyšus tam pačiam meniskui, raiščiui, sausgyslei, raumeniui antrą kartą. Už vėlesnius tokius pačius sužalojimus išmoka nemokama;
 - 2.1.2. sąnarių (kaulų) panirimo, antro pakartotinio sąnario išnirimo atveju. Už vėlesnius to paties sąnario išnirimus išmoka nemokama;
 - 2.1.3. dalinio sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais;
 - 2.1.4. dėl paradontozės, ėduonies ar kitos dantų patologijos pažeisto danties trauminio pažeidimo;
 - 2.1.5. dėl avulsinio lūžio, kaulo įskilimo, jeigu buvo taikyta imobilizacija trumpiau nei 21 dieną.

3. Draudimo išmokos didinimo pagrindai:

- 3.1. Draudimo išmoka didinama 50 %:
 - 3.1.1. jei esant atviriems kaulų lūžiams arba lūžgaliams sutvirtinti buvo atlikta osteosintezės operacija (sutvirtinimas metaline plokštele, vinimis, viela ar iš išorės fiksacijos aparatu), bet ne daugiau kaip vieną kartą dėl to paties draudžiamąjį įvykio;
 - 3.1.2. žaizdų veido srityje atveju.

3.2. Draudimo išmoka didinama 100 %:

3.2.1. jeigu dėl sąnario lūžimo ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sąnarį;

3.2.2. jei sužalojimas atsitiko apdraustajai, kuriai įvykio metu nustatytas nėštumas (išskyrus išmoką pagal 17 straipsnį „Nėštumo netekimas“).

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1.	Kaukolės kaulų lūžiai	
1.1.	Kaukolės skliauto kaulai.	10
1.2.	Kaukolės pamato kaulai.	15
1.3.	Kaukolės skliauto ir pamato kaulai.	20
2.	Veido kaulų lūžiai	
2.1.	Skrustikaulio, viršutinio žandikaulio.	7
2.2.	Apatinio žandikaulio.	6
2.3.	Akiduobės (bet kurios sienos lūžis).	5
2.4.	Nosies kaulų, aktykaulio.	3
2.5.	Gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo.	4
Pastaba: žandikaulio danties alveolės lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžiu.		
3.	Dantų trauminis pažeidimas netekus viso danties vainiko ir (ar) šaknies	
3.1.	Netekus pieninio danties iki sueinant 5 metams. Pastaba: draudimo išmoka dėl vieno įvykio negali viršyti 5 %.	2
3.2.	Netekus 1 nuolatinio danties.	4
3.3.	Netekus nuo 2 iki 3 nuolatinių dantų.	7
3.4.	Netekus nuo 4 iki 5 nuolatinių dantų.	10
3.5.	Netekus 6 ir daugiau nuolatinių dantų.	14
3.6.	Kiti nuolatinių dantų trauminiai pažeidimai (danties panirimas, įmušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip 1/4 nuskėlimas). Pastaba: draudimo išmoka mokama dėl kiekvieno sužaloto danties, tačiau ji negali viršyti 4 %.	2
3.7.	Kiti pieninių dantų trauminiai pažeidimai (danties panirimas, mušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip 1/4 nuskėlimas) iki apdraustajam sukanka 5 metai. Pastaba: draudimo išmoka mokama dėl kiekvieno sužaloto danties, tačiau ji negali viršyti 2 %.	1
Pastaba: protezų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka mokama tik dėl atraminių dantų netekimo dėl nelaimingo atsitikimo.		
4.	Stuburo slankstelių lūžis	
4.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko:	
4.1.1.	Kai gydyta stacionariai ne trumpiau kaip 6 dienas. Pastaba: lūžus trims ar daugiau slankstelių draudimo išmoka negali viršyti 24 %.	12
4.1.2.	Kai gydyta ambulatoriškai arba stacionariai trumpiau kaip 6 dienas. Pastaba: lūžus trims ar daugiau slankstelių draudimo išmoka negali viršyti 16 %.	10
4.2.	Slankstelio skersinės ar keterinės ataugos. Pastaba: lūžus trijų ar daugiau slankstelių ataugoms draudimo išmoka negali viršyti 10 %.	5

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
4.3.	Kryžkaulio.	5
4.4.	Uodegikaulio.	4
5.	Krūtinkaulio ir šonkaulių lūžiai	
5.1.	Krūtinkaulio.	5
5.2.	Šonkaulio (1).	3
5.3.	Šonkaulių (2 ir daugiau). Pastaba: draudimo išmoka mokama dėl kiekvieno lūžusio šonkaulio, tačiau ji negali viršyti 8 %.	2
6.	Rankos lūžiai	
6.1.	Mentės, raktikaulio.	5
6.2.	Žastikaulio galvos įspaustinis lūžis sąnario išnirimo metu.	3
6.3.	Žastikaulio gumburo.	5
6.4.	Žastikaulio (išskyrus gumburo).	9
6.5.	Dilbio vieno kaulo.	5
6.6.	Dilbio vieno kaulo tolimojo galo ir kito kaulo ylinės ataugos.	7
6.7.	Dilbio dviejų kaulų lūžiai.	10
6.8.	Alkūnkaulio arba stipinkaulio ylinės ataugos.	3
6.9.	Riešo kaulų (išskyrus laivelio).	3
6.10.	Laivelio.	5
6.11.	Delnakaulių. Pastaba: draudimo išmoka mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 8 %.	3
6.12.	Nykščio	3
6.13.	Plauštakos II–V pirštų. Pastaba: draudimo išmoka apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6 %.	2
Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis. Draudimo išmoka mokama pagal punktą, numatantį didžiausią išmoką.		
7.	Dubens kaulų (dubenkaulis, klubakaulis, sėdynkaulis, gaktikaulis) lūžiai	
7.1.	Gūžduobės lūžimas.	12
7.2.	Sąvaržos plyšimas ir kaulų lūžimas.	13
7.3.	Dviejų ir daugiau kaulų lūžimas.	10
7.4.	Vienos sąvaržos plyšimas.	8
7.5.	Vieno kaulo lūžimas.	7

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
8.	Kojos lūžiai	
8.1.	Šlaunikaulio gūbrių.	8
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir (ar) kaklo.	14
8.3.	Šlaunikaulio kūno.	10
8.4.	Šlaunikaulio arba blauzdikaulio intrasąnariniai lūžimai (kelio sąnaryje).	10
8.5.	Girnelės.	8
8.6.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies).	8
8.7.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies.	5
8.8.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies.	5
8.9.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio.	10
8.10.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio su sindesmozės plyšimu.	12
8.11.	Kulnakaulio, šokikaulio.	7
8.12.	Kitų čiurnos ir pėdos kaulų (padikaulių). Pastaba: draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 10 %.	4
8.13.	Didžiojo kojos piršto.	3
8.14.	Pėdos II–V pirštų.	2
8.15.	Sezamoidiniai kaulai.	1
Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis.		
9.	Kitos traumos	
9.1.	Kaulo infrakcijos (įlūžimai), kaulo impresijos (įspaudimai), stress lūžiai. Avulsiniai lūžiai, kaulo skilimai / įskilimai, gydyti imobilizuojant ilgiau kaip 21 dieną vertinami kaip pilnas to kaulo lūžis.	1
10.	Galvos ir stuburo smegenų traumos	
10.1.	Galvos smegenų kraujosruva (hematoma).	10
10.2.	Galvos smegenų kraujosruva su kaukolės ertmės atvėrimu.	18
10.3.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai.	6
10.4.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1–2 dienas ir po to ambulatoriškai.	4
10.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontuzija).	8
10.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai.	5

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
10.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1–2 dienas ir po to ambulatoriškai.	4
10.8.	Stuburo smegenų sumušimas (kontuzija).	7
10.9.	Galvos ir stuburo smegenų suspaudimas.	15

Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė kelis galvos ir (ar) stuburo smegenų sužalojimus, draudimo išmoka mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką.

11. Sqnarių (kaulų) išnirimas

11.1.	Sqnarių – peties, alkūnės, klubo, kelio – išnirimas.	5
11.2.	Sqnarių – peties, alkūnės, klubo, kelio – išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	7
11.3.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas.	3
11.4.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	5
11.5.	Apatinio žandikaulio.	3
11.6.	Apatinio žandikaulio jeigu dėl to teko operuoti.	5
11.7.	Pirštakaulių išnirimas.	1
11.8.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių / raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu, jeigu dėl to teko operuoti.	3
Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių išnirimas vertinamas kaip vienas išnirimas.		
11.9.	Girnelės išnirimas.	4
11.10.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio panirimas.	5
11.11.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ir daugiau slankstelių panirimas.	7

12. Sausgyslių, raiščių, raumenų, meniskų pažeidimai

12.1.	Kelio sqnario meniskų plyšimas. Pastaba: traumos atveju plyšus vieno kelio sqnario abiem meniskams, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno menisko plyšimo.	4
12.2.	Kelio sqnario meniskų ir kelio sqnario raiščių plyšimas vieno įvykio metu.	7
12.3.	Apatinio žandikaulio, kaklo, plaštakos, riešo, čiurnos, pėdos, pirštų sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas, jei nebuvo operuota.	2
12.4.	Apatinio žandikaulio, kaklo, plaštakos, riešo, čiurnos, pėdos, pirštų sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas, jei buvo operuota.	4
12.5.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų ar stuburo tarpslankstelinį raiščių, plyšimas, jei nebuvo operuota.	3
12.6.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų ar stuburo tarpslankstelinį raiščių plyšimas, jei buvo operuota.	6

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
12.7.	Achilo sausgyslės plyšimas.	5
12.8.	Achilo sausgyslės plyšimas, jeigu buvo operuota.	7
12.9.	Sausgyslių, raiščių, raumenų patempimas. Pastaba: dėl pakartotinių to paties sąnario raumenų, raiščių, sausgyslių patempimų per vienerius metus nuo buvusio įvykio draudimo išmoka nėra mokama.	1
13.	Trauminis vidaus organų, minkštųjų audinių sužalojimas	
13.1.	Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti.	6
13.2.	Krūtinės ąstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinį emfizemą.	2
13.3.	Krūtinės ąstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą (kai šių būklių gydymui buvo būtina chirurginė intervencija).	4
13.4.	Akies obuolio kiaurinis sužalojimas.	8
13.5.	Akies ragenos kiaurinis sužalojimas, akies lęšiuo išnirimas.	2
13.6.	Akies junginės žaizdos, ragenos erozijos su svetimkūniais, rainelės plyšimai, kai apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 6 dienas.	1
13.7.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesušilpninęs klausos.	3
13.8.	Minkštųjų audinių pažeidimai, didesni kaip 10 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	5
13.9.	Minkštųjų audinių pažeidimai, nuo 3 cm iki 10 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	2
13.10.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę audinių vientisumo pažeidimus, mažesnius nei 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	1
13.11.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo momentu.	2
13.12.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiami oda, poodžio ir raumenų sluoksniai.	1
13.13.	Daugybiniai kęstiniai sužalojimai su minkštųjų audinių defektais, kai yra pažeidžiama daugiau negu viena kūno vieta ir vienas sužalojimas apima 0,25 % ir daugiau kūno paviršiaus.	4
13.14.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę daugybines hematomas, potrauminį osteomielitą, flegmoną, abscesą (kurie buvo gydyti chirurginiu būdu); traiškytinės, skalpuotos žaizdos. Pastaba: daugybinių hematomų (kraujosruvų) atveju draudimo išmoka mokama, jeigu nesirezorbavusios kraujosruvos išlieka po traumos praėjus daugiau kaip 3 savaitėms, kiekvienos iš jų plotas viršija 5 cm ² ir jų skaičius yra ne mažesnis negu 3.	3
13.15.	Gilūs odos nubrozdinimai (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie lokalizuojasi skirtingose kūno vietose. Pastaba: draudimo išmoka mokama, jeigu odos nubrozdinimai lokalizuojasi skirtingose anatomicinėse struktūrose, kai bendras jų plotas yra ne mažesnis negu 2 % kūno paviršiaus ploto ir asmuo buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas.	3
13.16.	Hemartrozė (jeigu sąnarij reikėjo punktuoti).	3

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
14.	Atsitiktinis ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimas vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais, nuodingų gyvūnų įkandimai, vabzdžių įgėlimai, gamtinės ar techninės elektros poveikis ar kiti šioje lentelėje nenumatyti sužalojimai (kai apdraustasis gydytas stacionare)	
14.1.	Iki 2 dienų.	1
14.2.	Nuo 3 iki 6 dienų.	2
14.3.	Nuo 7 iki 15 dienų.	4
14.4.	Daugiau kaip 15 dienų.	7
14.5.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija.	10
15.	Nudegimai, nušalimai	
15.1.	II° nudegimai ne mažesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto.	3
15.2.	II° nudegimai ne mažesni kaip 4 % kūno paviršiaus ploto.	5
15.3.	II° nudegimai ne mažesni kaip 10 % kūno paviršiaus ploto.	12
15.4.	III° nudegimai iki 2 % kūno paviršiaus ploto.	4
15.5.	III° nudegimai ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto.	6
15.6.	II° – III° akių nudegimai.	4
15.7.	Platus I° nudegimas, sukėlęs nudegiminę ligą.	6
15.8.	III° nušalimas.	5
Pastaba: kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.		
16.	Erkių platinamos ligos	
16.1.	Susirgimas erkiniu encefalitu arba Laimo liga. Pastaba: susirgimas pagrindžiamas serologiniais tyrimais, pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo papildomo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos. Liekamieji reiškiniai gali būti vertinami pagal lentelėje Nr. 1 nurodytus sutrikimus (pagal draudimo sąlygų 4.2 punktą).	1
17.	Nėštumo netekimas	
17.1.	Draudimo išmoka mokama kai dėl išorinio poveikio (traumos) nutrūksta arba turi būti dirbtinai nutrauktas didesnis nei 22 savaičių nėštumas.	20
17.2.	Draudimo išmoka mokama kai dėl kitų priežasčių nutrūksta arba turi būti dirbtinai nutrauktas nėštumas nuo 14 savaitės (pagal šį punktą draudimo išmoka mokama vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį).	10

Papildomos pagalbos išmokų lentelė Nr. 3

Straipsnio Nr.	Sužalojimas, būklė	Draudimo išmoka
1.	Papildoma pagalba, jeigu apdraustasis nukentėjo dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, tai draudikas atlygina būtinas išlaidas:	
1.1.	<p>a) valstybinių ar privačių tarnybų vykdytos nukentėjusio apdraustojo paieškos ir gelbėjimo priemonės;</p> <p>b) apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykiu užsienyje, apdraustojo kūno transportavimas į jo nuolatinę gyvenamąją vietą arba būtinos laidojimo išlaidos užsienyje, neviršijant pervežimo išlaidų:</p> <p>c) nukentėjusio apdraustojo transportavimas specialiuoju transportu iki artimiausios gydymo įstaigos (vieną kartą dėl vieno draudžiamąjį įvykiu), esant gydytojo patvirtintam būtinumui:</p> <p>d) nukentėjusio apdraustojo transportavimas į nuolatinę gyvenamąją vietą po būtinosios pagalbos suteikimo (vieną kartą dėl vieno draudžiamąjį įvykiu), esant gydytojo patvirtintam būtinumui.</p>	<p>Neviršijant 10 000 Eur</p> <p>Iki 200 Eur per vienerius draudimo metus už visus įvykius</p> <p>Iki 200 Eur per vienerius draudimo metus už visus įvykius</p>
1.2.	<p>Medicininės pagalbos ir ortopedijos technikos priemonių (įtvarai, lazdos, ramentai, reabilitacinė įranga, vežimėlio) įsigijimo ar nuomos kaštai. Maksimali išmoka, mokama dėl vieno įvykiu 200 Eur.</p>	Iki 200 Eur per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.3.	<p>Diagnostiniai / radiologiniai tyrimai, būtini sužalojimams patvirtinti ar jiems gydyti. Pastaba: gydytojo konsultacija nėra apmokama. Maksimali išmoka, mokama dėl vieno įvykiu 200 Eur.</p>	Iki 200 Eur per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.4.	Žaizdų susiuvimas, perrišimas, injekcijos, infuzijos.	Iki 100 Eur per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.5.	Apdraustojo neįgalumo / darbingumo netekimo atveju – gyvenamosios vietos pritaikymo Apdraustajam su negalia išlaidos.	Iki 600 Eur vienam įvykiui
1.6	<p>Apdraustojo mirties, neįgalumo / darbingumo netekimo atveju – psichologo pagalbos nukentėjusiajam ar artima giminyste susijusiems apdraustiesiems (tėvams / teisėtiems globėjams, vaikams, broliams, seserims ar sutuoktiniui), išlaidos. Maksimali išmoka, mokama dėl vieno įvykiu 300 Eur.</p>	Iki 300 Eur per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.7.	Apdraustojo mirties atveju – laidojimo / kremavimo išlaidos.	Iki 600 Eur vienam įvykiui

Bendra lentelės Nr. 3 1 straipsnio pastaba: jei išlaidos patirtos ne draudimo sutarties valiuta, jos atlyginamos išlaidų patyrimo dienos kursu konvertavus į draudimo sutarties valiutą. Išlaidos turi būti pagrįstos sąskaita faktūra, kurioje detalizuotos įsigytos prekės / paslaugos.

Straipsnio Nr.	Sužalojimas, būklė	Draudimo išmoka
2.	Papildoma pagalba ūmių susirgimų atvejais	
2.1.	Ebolos virusas, maliarija, difterija, kokliušas, stabligė, botulizmas.	500 Eur už vieną įvykį, neviršijant 1000 Eur per vienerius draudimo metus
2.2.	Ūminis apendicitas.	
2.3.	Meningokokinė infekcija esant meningitui, encefalitui, meningoencefalitui, meningokokiniam sepsiui ar žaibinei meningokokinei infekcijai.	
2.4.	Dujinė gangrena.	
2.5.	Pneumokokinis plaučių uždegimas, patvirtintas bakteriologiniais tyrimais, gydytas stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas.	
2.6.	Hospitalinė infekcija, sepsis.	
2.7.	Operacija dėl negimdinio nėštumo.	
2.8.	Trapių kaulų sindromas (vaikams), nustatytas pirmą kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.	
2.9.	Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas.	
2.10.	Trichineliozė, legioneliozė.	
2.11.	Perforuota skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opa.	
2.12.	Sisteminė raudonoji vilkligė, nustatyta pirmą kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.	
2.13.	Tulžies pūslės akmenligė, jeigu dėl to buvo atlikta tulžies pūslės pašalinimo operacija.	
2.14.	Inkstų akmenligė, jeigu dėl to akmenys buvo šalinami litotripsija arba operuojant ne daugiau kaip 2 kartus per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.	
2.15.	Tuberkuliozė asmenims iki 18 metų, nustatyta pirmą kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.	
2.16	I tipo cukrinis diabetas, nustatytas pirmą kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.	