

ERGO draudimas nuo nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų. Informacija klientui

Draudimo sutartis – tai mūsų ir Jūsų elgesio taisyklės

Pasirašydami draudimo sutartį mes su Jumis susitariame vadovautis bendrai sutartu elgesio standartu, kuris užtikrins ne tik efektyvų bendradarbiavimą, bet ir finansinę pagalbą nelaimės atveju. Ypač svarbu susipažinti su draudimo taisyklėmis dar prieš sudarant draudimo sutartį. Ši atmintinė ne sudedamoji draudimo sutarties dalis, tačiau joje pateikiama informacija gali padėti suprasti, kokios apimties draudimas yra Jums reikalingas, kokios Jūsų teisės ir pareigos sudarius draudimo sutartį.

Kodėl naudinga draustis ERGO draudimu nuo nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų?

Džiaugiamės, kad pasirinkote ERGO, norėdami pasirūpinti savimi ir savo artimaisiais. Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų suteikia finansinę paramą tada, kai jos labiausiai reikia, t.y. kai dėl nelaimingo atsitikimo padaroma žala Jūsų ar kito apdrausto žmogaus sveikatai, kai netenkama darbingumo ar nelaimingas atsitikimas tampa mirties priežastimi, taip pat jeigu Jums ar apdraustajam diagnozuojama kritinė liga.

Šiuo draudimu galite apsidrausti pats, apdrausti savo šeimos narius ar artimuosius, jei esate darbdavys - apdrausti įmonės darbuotojus. Siūlome apsidrausti nuo šių pagrindinių rizikų: mirties, neįgalumo, kaulų lūžių, laikinojo neįgalumo. Įvertinę savo poreikius, galite pasirinkti platesnę draudimo apsaugą: kritinių ligų draudimą, dienpinigius, ligonpinigius, ypatingąsias medicininės išlaidas, nelaimingo atsitikimo pasekmių palengvinimo išlaidas, negautų pajamų draudimą.

Mirties atveju išmokėtume sutarties sudarymo metu pasirinktą vienkartinę išmoką.

Neįgalumas siejamas su funkcinio organizmo, o ne su darbingumo sumažėjimu. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo neįgalumo lygio. Nustačius neįgalumą atlygintume išlaidas už psichologinę pagalbą nukentėjusiajam apdraustajam.

Lūžus kaului, gautumėte draudimo išmoką, kurios dydis priklausytų nuo lūžusio kaulo rūšies ir pasirinktos draudimo sumos.

Apsidraudę nuo laikinojo neįgalumo gautumėte draudimo išmoką išnirus sėnariams (kaulams), sužalojus minkštuosius audinius, plyšus meniskui, raiščiu ar sausgyslei, patempus raiščius ir apsinuodijus maistu. Be papildomos draudimo įmokos suteikiame draudimo apsaugą, jei susirgtumėte erkių įkandimo sukeltomis ligomis, t.y. Laimo liga, erkinis encefalitas, erkinis encefalo mielitu ir erkinis mielitu.

Susitarę dėl kritinių ligų draudimo, gautumėte draudimo sutartyje numatytą pinigų sumą susirgus kritine liga.

Papildomai pasirinkę dienpinigių draudimo riziką, įvykus nelaimingam atsitikimui ir esant laikinajam nedarbingumui, gautumėte dienpinigius už kiekvieną nedarbingumo dieną.

Papildomai pasirinkę ligonpinigius, gautumėte draudimo sutartyje numatytą sumą už kiekvieną liginę praleistą dieną, jei įvykus nelaimingam atsitikimui tektų gydytis stacionare.

Pagal ypatingųjų medicininių išlaidų draudimo rūšį atlygintume plastinių operacijų, reabilitacijos, galūnių, sėnarių, organų protezavimo ir protezų bei ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidas, taip pat neįgaliojo vežimėlio nuomos ar įsigijimo išlaidas.

Apsidraudus negautųjų pajamų draudimu atlygintume Jūsų negautas pajamas, jei dėl nedarbingumo, atsiradusio įvykus nelaimingam atsitikimui, netektumėte visų ar dalies gaunamų pajamų.

Papildomai pasirinkę draudimo išmoką dėl nelaimingo atsitikimo pasekmių palengvinimo išlaidų, gautumėte kompensaciją už išlaidas, patirtas planinėms medicinos paslaugoms ir kasdienio gyvenimo poreikiams tenkinti.

Susipažinimas su draudimo taisyklėmis ir teikiama draudimo apsauga

Prieš pasirašydami draudimo sutartį atidžiai perskaitykite ir susipažinkite su visomis draudimo sąlygomis bei draudžiamaisiais ir nedraudžiamaisiais įvykiais. Šiose taisyklėse nurodėme visus galimus draudimo apsaugos variantus, o Jums išduotame draudimo liudijime bus tiksliai įvardinta, kokias draudimo rizikas Jūs pasirinkote.

Kokia informacija yra būtina sudarant draudimo sutartį?

Sudarydami draudimo sutartį pateikite visą reikalingą informaciją apie save ir kitus apdraudžiamus asmenis. Svarbu teisingai nurodyti apdraustojo darbo pobūdį, laisvalaikio sportinę veiklą bei ketinimą užsienyje praleisti ilgiau nei 30 dienų iš eilės. Jeigu draudžiate darbuotojus kaip darbdavys, nurodykite darbuotojų pareigybes, jų skaičių bei darbo funkcijas. Ši informacija leis mums teisingai įvertinti riziką ir pasiūlyti būtent Jums geriausiai tinkantį draudimo apsaugos variantą.

Įvykių registravimas, konsultavimas ir pagalba

Įvykus nelaimingam atsitikimui, nedelsdami (ne vėliau kaip per 48 val.) kreipkitės į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Iš gydymo įstaigos gaukite medicininius dokumentus apie Jums nustatytą diagnozę bei skirtą gydymą. Apie įvykį praneškite mums paskambinę tel. **1887**. Mūsų darbuotojai suteiks Jums profesionalią konsultaciją, kaip elgtis atsitikus nelaimei, padės išsiaiškinti, kokius dokumentus reikia pateikti norint gauti draudimo išmoką.

Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų taisyklės Nr. 009

Galioja nuo 2016 05 09

1. Sąvokos ir bendrosios nuostatos
2. Draudimo objektas
3. Draudimo sumos
4. Draudimo teritorija. Draudimo apsaugos galiojimo ribos
5. Draudžiamieji įvykiai
6. Nedraudžiamieji įvykiai
7. Draudimo išmokos sumažinimas, susigrąžinimas ir jos nemokėjimo pagrindai
8. Kaip Jums (apdraustajam) elgtis draudžiamojo įvykio atveju
9. Žalos nustatymo tvarka
10. Nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų atvejai. Sužalojimų nustatymo, draudimo išmokos apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka
11. Papildomos draudimo išmokos, jų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka
12. Draudimo išmokos mokėjimo terminai
13. Draudimo įmokos apskaičiavimo tvarka ir mokėjimo pagrindai. Mokėjimų valiuta
14. Draudimo sutarties sudarymo būdai, galiojimas
15. Dvigubo draudimo sąlygos
16. Jūsų ir mūsų teisės ir pareigos
17. Draudimo sutarties pakeitimo, papildymo ir nutraukimo sąlygos
18. Mūsų teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikui tvarka
19. Atsakomybė už draudimo sutarties sąlygų pažeidimus
20. Ginčų tarp Jūsų ir mūsų sprendimo tvarka

Priedas Nr. 1 prie draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų taisyklių Nr. 009

1. Sąvokos ir bendrosios nuostatos

- 1.1. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui mes privalome mokėti draudimo išmoką.
- 1.2. **Darbdavio ligos pašalpa** – Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka apskaičiuojama ir iš darbdavio lėšų mokama ligos pašalpa.
- 1.3. **Darbo pajamos** – Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka į apdraustojo vidutinį darbo užmokestį įskaitomos pajamos, išskaičius joms taikomus viešosios valdžios nustatytus mokesčius. Jeigu minėta tvarka apdraustojo vidutinio darbo užmokesčio apskaičiavimui nėra taikoma, jo darbo pajamomis yra laikomos apdraustajam taikomuose specialiuose darbo apmokėjimo įstatymuose numatytos į darbo užmokestį įskaitomos pajamos, išskaičius joms taikomus viešosios valdžios nustatytus mokesčius.
- 1.4. **Darbuotojas** – fizinis asmuo, pagal Lietuvos Respublikos darbo kodekso 13 straipsnį turintis darbinį tešnumą ir veiksnumą, dirbantis pagal darbo sutartį už atlyginimą arba atlygintinai teikiantis žemės ūkio ir / ar miškininkystės paslaugas Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatyta tvarka įforminto paslaugų kvito pagrindu. Taip pat fizinis asmuo, turintis valstybės tarnautojo, valstybės pareigūno, teisėjo ar valstybės politiko teisinį statusą.
- 1.5. **Draudėjas** – Jūs, t.y. asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
- 1.6. **Draudikas** – mes, t.y. ERGO Insurance SE, veikianti per Lietuvos filialą.
- 1.7. **Draudimo apsauga** – mūsų įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.

1.8. **Draudimo išmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, išmokama naudos gavėjui už apdraustojo patirto nelaimingo atsitikimo (mirties, neįgalumo, kaulų lūžių, laikino neįgalumo) ar kritinės ligos, numatytą draudimo liudijime, faktą, taip pat ir šios dėl apdraustojo patirto nelaimingo atsitikimo mokamos papildomos draudimo išmokos: ligonpinigiai, dienpinigiai, įprastinės ir ypatingosios medicininės pagalbos išlaidos, nelaimingo atsitikimo pasekmių palengvinimo išlaidos, draudimo išmokos dėl darbuotojų ar savarankiškai dirbančių asmenų negautų pajamų kompensavimo, jeigu dėl šių išmokų buvo susitarta sutarties sudarymo metu ir jos yra įvardintos draudimo liudijime.

1.9. **Draudimo laikotarpis** – laikotarpis, nurodytas draudimo liudijime. Tuo atveju, kai Jūs tinkamai įvykdote pareigą sumokėti visą arba pirmą draudimo įmoką, draudimo laikotarpis sutampa su draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

1.10. **Draudimo liudijimas** – mūsų išduodamas dokumentas (elektroninės draudimo sutarties atveju pateikiamas mūsų interneto svetainėje), patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.

1.11. **Draudimo sutartis** – pagal šias taisykles tarp Jūsų ir mūsų sudaryta sutartis, kuria mes įsipareigojame už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti Jums arba apdraustajam draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nurodytas draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro šios draudimo taisyklės, rašytinis prašymas sudaryti draudimo sutartį (jeigu jis buvo pateiktas), draudimo liudijimas ir jo priedai, individualios draudimo sutarties sąlygos.

1.12. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, kuri yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti už visus draudžiamuosius įvykius, atsitikusius draudimo apsaugos pagal draudimo sutartį galiojimo metu.

1.13. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.

1.14. **Draudimo rizikos išnykimas** – draudimo objektui gresiančio tikėtiną pavojaus išnykimas.

1.15. **Draudimo rizikos padidėjimas** – po draudimo sutarties sudarymo momento atsitikęs bent vienas iš šių įvykių: darbuotojų pagal draudimo sutartyje nurodytą pareigybę skaičiaus padidėjimas; darbo funkcijos, priskirtos draudimo sutartyje nurodytai konkrečiai pareigybei arba asmeniui, esminis pasikeitimas; draudimo sutartyje nurodyto fizinio asmens buvimas užsienio valstybėje ilgiau kaip 30 kalendorinių dienų iš eilės; darbo funkcijų pagal draudimo sutartyje nurodytą pareigybę atlikimo vietos perkėlimas į užsienio valstybę ilgesniam kaip 30 dienų iš eilės laikotarpiui.

1.16. **Draudimo taisyklės** – mūsų parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis. Draudimo taisyklės yra vientisas dokumentas, išdėstytas šiame dokumente ir jo prieduose.

1.17. **Draudimo teritorija** – geografinė teritorija, kurioje dėl atsitikusių nelaimingų atsitikimų galioja draudimo apsauga.

1.18. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kuriam atsitikus mes privalome mokėti draudimo išmoką.

1.19. **Išorinis poveikis** – staigus, netikėtas, ne dėl apdraustojo valios atsiradęs poveikis iš išorės.

1.20. **Komercinė (gamybinė) veikla** – Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka įregistruota veikla, vykdoma privačiame sektoriuje kitu nei pagal darbo sutartį ar paslaugų kvitą teisėtu pagrindu, taip pat advokato, notaro bei antstolio veikla, iš kurios yra gaunamos komercinės (gamybinės) veiklos pajamos.

1.21. **Komercinės (gamybinės) veiklos pajamos** – Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka deklaruotos ir valstybinio socialinio draudimo ir gyventojų pajamų mokesčiais apmokestinamos pinigų sumos, gautos iš komercinės (gamybinės) veiklos, iš kurių yra išskaičiuojamos veiklos sąnaudos.

1.22. **Kritinė liga** – baigtinis ligų sąrašas, nurodytas šių taisyklių priede, jeigu viena iš šių ligų apdraustajam buvo diagnozuota pirmą kartą ir tai atsitiko draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

1.23. **Ligos pašalpa** – darbdavio ir / ar valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpa (-os).

1.24. **Medicininio vizito išlaidos** – slaugytojo arba gydytojo vykimo į apdraustojo gyvenamąją vietą arba apdraustojo transportavimo į / iš asmens sveikatos priežiūros įstaigą išlaidos, taip pat vizito metu suteikta planinė medicinos pagalba.

1.25. **Medicininiai dokumentai** – asmens sveikatos priežiūros įstaigos patvirtinta ir raštu pateikta informacija apie apdraustojo organizmo funkcijų sutrikimus, atliktus tyrimus, nedarbingumą, taikytą gydymą, reabilitaciją ir paskirtus medikamentus ar kitas priemones.

1.26. **Naudos gavėjas** – Jūs arba apdraustasis, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustojo Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1.27. **Neblaivumas** – apdraustojo apsvaigimas nuo alkoholio. Jeigu medicininiais dokumentais yra patvirtinama, kad įvykio metu apdraustojo alkoholio koncentracija biologinėse organizmo terpėse neviršijo 0,40 promilės, apdraustasis šių taisyklių prasme yra laikomas blaiviu.

1.28. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus mes neturime teisės mokėti draudimo išmokos.

1.29. **Neįgalumas, laikinas neįgalumas ir kaulų lūžiai** šių taisyklių prasme yra nelaimingų atsitikimų atvejai, kurie yra nustatomi draudimo sutartyje numatyta tvarka.

1.30. **Nelaimingas atsitikimas** – staiga ir netikėtai įvykęs įvykis, kurio metu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patiria šiose taisyklėse nurodytą žalą.

1.31. **Nepertraukiamas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis** – tai nuosekli draudimo sutarčių seka, kai vienos draudimo sutarties pabaiga sutampa su kitos draudimo sutarties pradžia, o draudimo apsauga, suteikiama pagal šias draudimo sutartis, nebuvo sustabdyta ir / ar nėra viena iš šių draudimo sutarčių nebuvo nutraukta.

1.32. **Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės** – tai sporto renginiai ir užsiėmimai, kuriuos organizuoja sporto organizacijos, juridinio asmens teises turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos ir kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos ir institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos yra vykdomos pagal varžybų nuostatus.

1.33. **Ortopedijos techninės priemonės** – specialios technikos priemonės judėjimo ir atamos aparato sutrikusiams dėl neįgalumo šių taisyklių prasme funkcijoms grąžinti ir gydyti.

1.34. **Planinė medicinos pagalba** – oficialios ir visuotinai pripažinta medicina pagrįstos medicinos paslaugos, kurios yra atliekamos gydytojo paskyrimu siekiant įgyvendinti apdraustojo gydymo dėl nelaimingo atsitikimo planą. Planinė medicinos pagalba nelaikomas reabilitacinis, kurortinis ar sanatorinis gydymas, taip pat netradicinės medicinos priemonės.

1.35. **Savarankiškai dirbantis asmuo** – fizinis asmuo, gaunantis komercinės (gamybinės) veiklos pajamas.

1.36. **Sužalojimas** – apdraustojo organizmo funkcijų sutrikimas. Dalinis sužalojimas – atvejis, kai organizmo funkcijos yra sutrikusios iš dalies.

1.37. **Teroristiniai aktai (terorizmas)** – pavojaus daugelio žmonių gyvybei ar sveikatai, turtui arba infrastruktūros objektams sukėlimas, kai asmuo ar jų grupė panaudoja arba grasina panaudoti jėgą (pvz.: sprogdinant, padegant, paskleidžiant radioaktyviąsias, biologines ar chemines kenksmingas medžiagas, preparatus ar mikroorganizmus ir pan.) tokiu būdu siekdami politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, tame tarpe ir turintys tikslą paveikti ar įbauginti vyriausybę ir / ar visuomenę ar jos dalį.

1.38. **Uždarbis** – Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka į apdraustojo asmens draudžiamąsias pajamas įskaitomos pajamos, išskaičiuojamos joms taikomus viešosios valdžios nustatytais mokesčiais.

1.39. **Valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpa** – Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka apskaičiuojama ir iš valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto lėšų mokama ligos pašalpa.

1.40. **Žala** – apdraustojo asmens mirtis arba sužalojimas, nustatytas draudimo sutartyje numatyta tvarka. Žala šių taisyklių prasme neapima neturtinės žalos, apdraustojo daiktams padarytos žalos ir išlaidų, kurios nėra numatytos šiose taisyklėse.

2. Draudimo objektas

2.1. Turtiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais ir kritinėmis ligomis.

3. Draudimo sumos

3.1. Jūsų ir mūsų sutarimu draudimo sutartyje yra nustatomi draudimo sumų dydžiai apdraustojo mirties, neįgalumo, laikino neįgalumo, kaulų lūžių ir kritinių ligų atvejais, taip pat yra susitariama dėl ligonpinių, dienpinių, įprastinės ar ypatingosios medicininės pagalbos išlaidų, nelaimingo atsitikimo pasekmių palengvinimo išlaidų, darbuotojų ir savarankiškai dirbančių asmenų negautų pajamų kompensavimo draudimo sumų dydžių.

4. Draudimo teritorija. Draudimo apsaugos galiojimo ribos

4.1. Draudimo teritorija – visas pasaulis, jeigu draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip. Draudimo apsauga dėl dienpinių, įprastinių ir ypatingųjų medicininės pagalbos išlaidų, nelaimingo atsitikimo

pasekmių palengvinimo išlaidų, darbuotojų ir savarankiškai dirbančių asmenų negautų pajamų draudimo galioja tik Lietuvos Respublikoje.

4.2. Draudimo apsauga galioja visą parą, jeigu draudimo sutarties sąlygose nėra nurodyta kitaip.

5. Draudžiamieji įvykiai

5.1. Draudžiamaisiais įvykiais yra laikomi draudimo teritorijoje draudimo sutarties galiojimo metu apdraustojo patirti nelaimingi atsitikimai ir pirmą kartą diagnozuotos kritinės ligos, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius.

6. Nedraudžiamieji įvykiai

6.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais yra laikomos atsiradusios kritinės ligos ir patirti nelaimingi atsitikimai:

6.1.1. dėl cheminių ir / ar biologinių medžiagų naudojimo;

6.1.2. dėl karo, agresijos, priešiško užsienio jėgų veiksmų, karinio pobūdžio veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), karo (ypatingosios) padėties, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, sukilimo, masinių neramumų, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą, atleistų darbuotojų streikų, lokautų bei kitų veiksmų, taip pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamų sulaikymų ir suėmimų, nepriklausomai nuo to, ar žala (nuostoliai) buvo tiesiogiai, ar netiesiogiai sąlygota arba susijusi su šiais įvykiais;

6.1.3. dėl bet kokie pobūdžio teroristinių aktų;

6.1.4. dėl bet kokie spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos, garso ir kt.) poveikio;

6.1.5. jeigu kritinei ligai atsirasti ar nelaimingam atsitikimui atsitikti turėjo įtakos branduolinė reakcija ar energija, branduolinė radiacija, spinduliuotė ir / ar radioaktyvi tarša;

6.1.6. jeigu kritinei ligai atsirasti ar nelaimingam atsitikimui atsitikti turėjo įtakos elektromagnetiniai laukai ir / ar elektromagnetinė spinduliuotė, lazerio arba mazerio naudojimas;

6.1.7. dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo, jų lūžimo ir / ar išnirimą, sąnarių protezų lūžimo ir / ar išnirimą;

6.1.8. pasikartojantys kaulų (sąnarių) išnirimai (panirimai), kai pirminis kaulų (sąnarių) išnirimasis (panirimasis) būna įvykęs iki draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos;

6.1.9. dėl infekcijų sukėlėjų, patekusių į organizmą lytiniu keliu, ne dėl išorinio poveikio į apdraustojo kūną arba per nedidelius odos ar gleivinės pažeidimus (nubrozdinimus, įbrėžimus), išskyrus pasiutligę, stabligę, Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito, erkinio encefalomieliito sukėlėjus ir atvejus, kai infekcijų sukėlėjai pateko dėl nelaimingo atsitikimo atliekamos operacijos ar taikomo gydymo metu;

6.1.10. apdraustojo mirtis arba neįgalumas dėl Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito ar erkinio encefalomieliito, taip pat atvejis, kai tas pats apdraustasis suserga bent viena iš šių ligų pakartotinai draudimo sutarties galiojimo metu;

6.1.11. pilvo ir / ar pilvo ertmės išvaržos;

6.1.12. patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelinio diskų pakenkimai ar išvaržos, degeneraciniai pokyčiai sąnariuose;

6.1.13. savižudybė, jeigu nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis yra trumpesnis nei 3 metai;

6.1.14. dėl psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išskyrus visą apdraustojo kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio į apdraustojo kūną;

6.1.15. dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje) nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties;

6.1.16. dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų;

6.1.17. jeigu kritinei ligai atsirasti ar nelaimingam atsitikimui atsitikti turėjo įtakos apdraustojo ligos (traumos), dėl kurių valstybės institucijos apdraustajam buvo nustatęsios darbingumo (neįgalumo) lygį, arba psichikos liga;

6.1.18. dėl gydymo ar operacijų, kurias apdraustasis tiesiogiai sau atliko ar leido atlikti kitiems asmenims, jeigu gydymas ar operacija nebuvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo;

6.1.19. dėl tyčinio susižalojimo, bandymo nusižudyti, taip pat apdraustojo patirti nelaimingi atsitikimai ar kritinės ligos, atsiradusios darant ar rengiantis padaryti baudžiamajame įstatyme įtvirtintas nusikalstamas veikas;

6.1.20. atsiradusios kritinės ligos ar patirti nelaimingi atsitikimai apdraustajam vairuojant motorinę transporto priemonę, jeigu jis neturėjo teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonę;

6.1.21. atsiradusios kritinės ligos ar patirti nelaimingi atsitikimai valdant ar naudojant bet kokias oro transporto priemones su motoru ar be jo, motorinius aeroplanus, lengvuosius lėktuvus, kosminius laivus bei kitas sklandymo ar skraidymo ore priemones, išskyrus atvejus, kai apdraustasis, keliaudamas iš vienos vietovės į kitą, naudojasi viešajam transportui priskiriama oro transporto priemone ir nėra jos įgulos narys;

6.1.22. jeigu apdraustojo kritinei ligai atsirasti ar nelaimingam atsitikimui atsitikti turėjo įtakos alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinių ar psichotropinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimas. Draudikas taip pat nemoka draudimo išmokos, kai apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo. Šio punkto nuostatos nėra taikomos kaulų lūžių ir laikino neįgalumo atvejais, jeigu apdraustasis nepažeidė Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytų reikalavimų (pvz., vairavo transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio ar narkotikų, pažeidė viešąją tvarką ir pan.)

6.1.23. atsiradusios kritinės ligos ar patirti nelaimingi atsitikimai apdraustajam atliekant karinę tarnybą arba savanorišką misiją armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, taip pat dalyvaujant kare, kariuose veiksmuose arba taikos palaikymo misijose;

6.1.24. atsiradusios kritinės ligos ar patirti nelaimingi atsitikimai apdraustajam atliekant baumės laisvės atėmimo vietoje, esant laikino sulaikymo vietoje, taip pat apdraustajam esant specialiosios auklėjimo įstaigos priežiūroje;

6.1.25. jeigu apdraustasis teismo sprendimu pripažįstamas nežinia kur esančiu;

6.1.26. atsiradusios kritinės ligos ar patirti nelaimingi atsitikimai apdraustajam dalyvaujant bet kokiose oficialiai organizuojamose sportinėse varžybose ir treniruotėse, jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip. Šio punkto nuostatos netaikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;

6.1.27. atsiradusios kritinės ligos ar patirti nelaimingi atsitikimai apdraustajam kultivuojant kovines sporto šakas arba ekstremaliai pramogaujant (alpinizmas, šuolis parašutu, šokinėjimas su guma, banglentė, jėgos aitvaras, nardymas naudojant suspausto oro ir / ar kitų mišinių balionus, kalnų dviratis, laipiojimas sienele, automobilių / motociklų sportas ir pan.), jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip;

6.1.28. atsiradusios kritinės ligos ar patirti nelaimingi atsitikimai draudimo apsaugos sustabdymo metu arba tuo metu, kai draudimo apsauga nebuvo taikoma;

6.1.29. atsiradusios kritinės ligos ar patirti nelaimingi atsitikimai dėl Jūsų, naudos gavėjo ar apdraustojo tyčios, išskyrus atvejus, kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas buvo socialiai vertingi (būtinai gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

6.1.30. kritinės ligos, kurios buvo įtartos, nustatytos ar dėl kurių simptomų apdraustasis kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą iki nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio pradžios ir per pirmus tris jo galiojimo mėnesius. Šio punkto prasme nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį sudaro ir

viena draudimo sutartis, jeigu draudimo apsauga, suteikiama pagal šią draudimo sutartį, nebuvo sustabdyta ir / ar draudimo sutartis nebuvo nutraukta;

6.1.31. pakartotinai atsiradusios ar pasireiškusios analogiškos kritinės ligos;

6.1.32. bursitas, alkūnės, riešo kanalo tunelinis sindromas, peties sąnario ankštumo sindromas (sukamosios manžetės sindromas);

6.1.33. tinklainės atšokimas, jeigu tinklainė atšoko ne dėl tiesioginės akies traumos (akies obuolio sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio), o dėl kitų priežasčių (ligos (sunkios trumparegystės, hipertolinės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį).

6.2. Darbuotojų negautos pajamos nėra kompensuojamos šiais atvejais:

6.2.1. valstybės institucijos ir / ar darbdavys Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka priima sprendimą atsisakyti skirti ligos pašalpą;

6.2.2. išmokėta ligos pašalpa viršija darbo pajamų ir uždarbio sumą, proporcingą dienų, už kurias buvo mokėta ligos pašalpa, skaičiui.

7. Draudimo išmokos sumažinimas, susigrąžinimas ir jos nemokėjimo pagrindai

7.1. Mes turime teisę sumažinti draudimo išmoką:

7.1.1. padidėjusia žalos administravimo sąnaudų dalimi, jeigu Jūs (apdraustasis) draudimo sutartyje nustatytu terminu nepranešėte apie apdraustojo buvimą užsienio valstybėje ilgiau kaip 30 kalendorinių dienų iš eilės arba darbo funkcijų pagal apdraustą pareigybę atlikimo vietos perkėlimą į užsienio valstybę ilgesniam kaip 30 kalendorinių dienų iš eilės laikotarpiui;

7.1.2. proporcingai mūsų negautos draudimo išmokos daliai, jeigu Jūs (apdraustasis) draudimo sutartyje nustatytu terminu nepranešėte apie apdraustajam priskirtos darbo funkcijos esminį pasikeitimą;

7.1.3. darbuotojų negautas pajamas proporcingai neišmokėtam ligos pašalpos dydžiui, jeigu teisės aktų nustatyta tvarka ligos pašalpos mokėjimas yra nutraukiamas arba jos dydis yra sumažinamas;

7.1.4. dienpinigius proporcingai faktinei nedarbingumo trukmei, jeigu faktinė nedarbingumo trukmė yra trumpesnė nei nurodyta mums pateiktuose nedarbingumą patvirtinančiuose dokumentuose;

7.1.5. 50 % (penkiasdešimčia procentų) apdraustajam patyrus žalos, kuri būtų buvęs mažesnė, jeigu jis būtų prisisekęs motorinėje transporto priemonėje įrengtus saugos diržus;

7.1.6. 50 % (penkiasdešimčia procentų), jeigu išorinio poveikio pasekmės ar kritinei ligai atsirasti turėjo įtakos prieš nelaimingo atsitikimo dieną buvusieji sužalojimai, netinkamai suteiktos medicinos pagalbos pasekmės, atliktos rekonstrukcinės-plastinės operacijos ar ligos, išskyrus ligas (traumas), dėl kurių valstybės institucijos apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį, ir psichikos ligas;

7.1.7. 50 % (penkiasdešimčia procentų) dalinio sužalojimo atveju, išskyrus neįgalumui priskirtus sužalojimus;

7.1.8. 50 % (penkiasdešimčia procentų) pasikartojusio kaulų (sąnarių) išnirimo (panirimo) atveju, kai pirminis išnirimas (panirimas) įvyko po draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos.

7.1.9. pinigų suma, kuria dėl netinkamo Jūsų (apdraustojo) draudimo sutartyje nustatytų pareigų vykdymo padidėjo draudimo išmoka.

7.2. Nustačius dalinį sužalojimą neįgalumo atveju mes nemokame antrosios ir / ar trečiosios draudimo išmokos dalies, jeigu remiantis mediciniuose dokumentuose pateiktais duomenimis apie apdraustojo reabilitacijos veiksmingumą ir kita aktualia informacija yra nustatoma, kad dėl išorinio poveikio sutrikusios apdraustojo organizmo funkci-

jos atsistatė arba apdraustasis netinkamai vykdė gydytojų paskirtus nurodymus.

7.3. Išaiškėjus ligos pašalpos susigrąžinimo pagrindams, nustatytiems Lietuvos Respublikos teisės aktuose, mes turime teisę susigrąžinti išmokėtą draudimo išmoką dėl darbuotojų negautų pajamų kompensavimo.

7.4. Draudimo išmoka dėl pasikartojusio kaulų (sąnarių) išnirimo (panirimo), kai pirminis išnirimas (panirimas) įvyko po draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos yra mokama tik vieną kartą per visą nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį.

7.5. Mes turime teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką:

7.5.1. jeigu Jūs (apdraustasis) netinkamai vykdėte draudimo sutartyje nustatytas pareigas ir dėl to mes neturėjome galimybės įsitikinti draudžiamąjį įvykiu buvimu;

7.5.2. jeigu Jūs (apdraustasis) draudimo sutartyje nustatytu terminu sąmoningai neinformavote mūsų apie nelaimingą atsitikimą ar kritinę ligą turint tikslą mus suklaidinti, apsunkinti mūsų pareigą nustatyti nelaimingo atsitikimo ar kritinės ligos atsiradimo aplinkybes ir draudimo išmoką;

7.5.3. dėl darbuotojų, priimtų po draudimo sutarties sudarymo momento į draudimo sutartimi apdraustą pareigybę, jeigu padidėjo draudimo sutartyje nurodytas darbuotojų skaičius pagal apdraustą pareigybę ir Jūs apie tai neinformavote mūsų per draudimo sutartyje nustatytą laikotarpį.

7.6. Mes, atsisakę mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinę, raštu pateikiame tokio sprendimo motyvus asmenims, turintiems teisę į draudimo išmoką.

8. Kaip Jums (apdraustajam) elgtis draudžiamąjį įvykiu atveju

8.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui:

8.1.1. nedelsdamas, tačiau ne vėliau kaip per 48 val., kreipkitės į gydymo įstaigą;

8.1.2. nedelsdamas, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, informuokite mus apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį;

8.1.3. jei nelaimingas atsitikimas baigėsi mirtimi, būtina pranešti mums per 5 kalendorines dienas (120 valandų), net jeigu apie patį nelaimingą atsitikimą jau buvo pranešta;

8.1.4. vykdykite gydytojo nurodymus ir stenkitės kiek įmanoma mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;

8.1.5. suteikite mums visą ir teisingą informaciją apie nelaimingą atsitikimą ar kritinę ligą;

8.1.6. pateikite mums medicininius ir kitus mūsų reikalaujamus dokumentus, kurie reikalingi draudžiamąjį įvykiu aplinkybių tyrimui ir draudimo išmokos nustatymui;

8.1.7. prieš gaunant medicinos paslaugas raštu su mumis suderinkite įprastines ir / ar ypatingosios medicininės pagalbos išlaidų dydžius;

8.1.8. duokite raštišką sutikimą, suteikiantį mums teisę susipažinti su Jūsų (apdraustojo) medicininiais dokumentais;

8.1.9. atlikite mūsų paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicinos duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Šiuo atveju būtinas išlaidas apmokame mes;

8.1.10. leiskite mums atlikti žalos priežasties ir dydžio bei draudžiamąjį įvykiu aplinkybių tyrimus;

8.1.11. stenkitės, kad kaip galima greičiau būtų paruošti mums reikalingi pranešimai bei išvados.

9. Žalos nustatymo tvarka

9.1. Gavę pradinę informaciją, mes atliekame nelaimingo atsitikimo ar susirgimo kritine liga tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, užklausiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, asmens sveikatos priežiūros, socialinio draudimo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat tos institucijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai. Fiksuodami nelaimingo atsitikimo aplinkybes, mes turime teisę fotografuoti ir daryti vaizdo (garso) įrašus.

9.2. Draudžiamajam įvykiui tirti mes galime pasitelkti institucijas, ekspertus, atitinkamos srities specialistus arba mokslininkus.

9.3. Mūsų gydytojų ekspertų išvados yra privalomos, jei nėra įrodoma, kad jos neatitinka tikrosios padėties.

9.4. Mums pripažinus įvykį nedraudžiamuoju, pareiga įrodyti, jog yra priešingai, tenka Jums (apdraustajam).

10. Nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų atvejai. Sužalojimų nustatymo, draudimo išmokų apskaičiavimo ir mokėjimų tvarka.

10.1. Jūsų ir mūsų sutarimu draudimo apsauga gali būti suteikta mirties, neįgalumo, kaulų lūžių, laikino neįgalumo ir kritinių ligų atvejais. Atvejai, dėl kurių draudimo buvo susitarta, yra aiškiai nurodomi draudimo liudijime.

10.2. **Mirtis** – apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtu kūno sužalojimo per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo datos:

10.2.1. apdraustojo mirties atveju išmokame visą draudimo liudijime nustatytą draudimo sumą;

10.2.2. jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos kitos draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos, jos yra išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtiną už apdraustojo mirtį;

10.2.3. teismui apdraustąjį paskelbus mirusiu, draudimo išmoka mirties atveju yra mokama tik tais atvejais, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad apdraustasis dingo be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios leidžia manyti apdraustąjį žuvus dėl išorinio poveikio į jo kūną draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

10.3. **Neįgalumas** – apdraustojo patirtas sužalojimas, kuris išliko praėjus ne mažiau kaip 12 mėn. po nelaimingo atsitikimo dienos ir yra patvirtintas medicininiais dokumentais, išduotais ne vėliau kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos:

10.3.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos neįgalumo atveju ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 1 (Sužalojimai neįgalumo atveju) tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi;

10.3.2. apdraustojo darbingumo sumažėjimas (netekimas), kai Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos arba kita atitinkamas teises turinti institucija terminuotai ar pastoviai suteikia nukentėjusiam asmeniui neįgalumo lygį, negali būti laikomas draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo (nustatymo) pagrindu;

10.3.3. apdraustajam patyrus dalinį sužalojimą neįgalumo atveju, mes, vadovaudamiesi medicininuose dokumentuose pateiktais duomenimis apie apdraustojo reabilitacijos veiksmingumą ir kita aktualia informacija apie apdraustojo sveikatos būklę, turime teisę kartą per metus 36 mėnesius po nelaimingo atsitikimo dienos nustatyti apdraustojo sužalojimą. Tokiais atvejais draudimo išmoka yra mokama dalimis kiekvienais kalendoriniais metais. Pirmoji ir antroji draudimo išmokos dalys yra po 30 %, o trečioji – 40 % nuo apskaičiuotos draudimo išmokos;

10.3.4. jeigu neįgalumas, kurį sąlygojo nelaimingas atsitikimas, pripažintas draudžiamuoju įvykiu, yra neabejotinas, draudimo išmoka

gali būti apskaičiuojama ir mokama anksčiau, t. y. nelaukiant, kol sueis 10.3 punkte nurodytas terminas;

10.3.5. jei apdraustasis miršta per vienerius metus po nelaimingo atsitikimo dienos, tačiau ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, arba miršta praėjus daugiau kaip vieneriems metams nepriklausomai nuo priežasties, ir buvo pareikštas reikalavimas dėl draudimo išmokos mokėjimo neįgalumo atveju, tai draudimo išmoką mokame pagal neįgalumo lygį, nustatytą remiantis paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.

10.4. **Kaulų lūžiai** – apdraustojo kaulo lūžis, įvykęs dėl išorinio poveikio į jo kūną ir pagrįstas objektyviais instrumentiniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonanso tyrimo nuotraukomis):

10.4.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos kaulų lūžių atveju ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 2 (Sužalojimai kaulų lūžių atveju) tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi.

10.5. **Laikinas neįgalumas** – bent vienas iš šių taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 3 (Sužalojimai laikino neįgalumo atveju) nurodytų apdraustojo kūno sužalojimų, patirtų dėl išorinio poveikio:

10.5.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos laikino neįgalumo atveju ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 3 tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi;

10.6. **Kritinė liga** – liga, kuri apdraustajam buvo diagnozuota pirmą kartą gyvenime ir tai atsitiko draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, liga yra nurodyta šių taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 4 (Kritinės ligos) ir atitinka visus nustatytus kritinės ligos kriterijus:

10.6.1. apdraustojo kritinės ligos atveju išmokame visą draudimo liudijime jo kritinės ligos atvejui nustatytą draudimo sumą;

10.6.2. draudimo išmoką dėl kritinės ligos mokame tik vieną kartą per sutarties galiojimo laikotarpį;

10.6.3. susirgimo kritine liga data yra laikoma diena, kai apdraustasis kreipėsi į gydymo įstaigą dėl pirmųjų simptomų, dėl kurių, atlikus tyrimus, patvirtinta kritinės ligos diagnozė.

10.7. Bendrosios draudimo išmokos mokėjimo nuostatos:

10.7.1. draudimo išmokos dydį nustato mūsų gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šiomis taisyklėmis, šių taisyklių Priedo Nr. 1 pateiktomis neįgalumo, kaulų lūžių, laikino neįgalumo ir kritinių ligų lentelėmis, apdraustojo medicininiais dokumentais, taip pat atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą;

10.7.2. draudimo išmoka negali viršyti jai nustatytos draudimo sumos, numatytos draudimo sutartyje;

10.7.3. jeigu toje pačioje apdraustojo kūno vietoje dėl išorinio poveikio atsirado daugiau negu vienas sužalojimas, draudimo išmoka yra mokama tik dėl sunkiausio sužalojimo;

10.7.4. jei dėl išorinio poveikio atsirado daugiau negu vienas sužalojimas ir jie visi yra numatyti toje pačioje lentelėje, pateikiamoje šių taisyklių Priedo Nr. 1, draudimo išmoką apskaičiuojame susumavę draudimo išmokas dėl kiekvieno sužalojimo, tačiau neviršydami draudimo sumos, nustatytos dėl toje lentelėje numatytų sužalojimų;

10.7.5. draudimo išmoką mokame apdraustajam. Jeigu draudimo sutartyje nurodytas naudos gavėjas, kuris nėra apdraustasis, draudimo išmoka jam bus mokama tik pateikus rašytinį apdraustojo sutikimą, gautą iki draudimo sutarties sudarymo dienos.

11. Papildomos draudimo išmokos, jų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

11.1. **Ligonpinigiai** – pinigų suma, kuri yra mokama už laikotarpį, kurio metu apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo buvo hospitalizuotas ir gydomas ligoninėje. Apdraustojo gydymas dienos stacionare, sanatorijoje ar reabilitacijos centre nėra pagrindas mokėti ligonpinigius:

11.1.1. draudimo išmokos dydis už kiekvieną ligoninėje praleistą dieną yra nurodytas draudimo liudijime;

11.1.2. ligonpinigius mokame nuo pirmos gulėjimo ligoninėje dienos. Pirma ir paskutinė hospitalizavimo dienos yra laikoma viena diena;

11.1.3. dėl vieno nelaimingo atsitikimo ligonpinigius mokame ne daugiau kaip už 45 kalendorines dienas, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, - ne ilgiau kaip už 180 kalendorinių dienų.

11.2. **Dienpinigiai** – pinigų suma, mokama už laikotarpį, kurio metu apdraustasis arba ikimokyklinio amžiaus apdraustąjį slaugantis asmuo buvo nedarbingas dėl apdraustojo patirto nelaimingo atsitikimo ir negalėjo atvykti į darbą ar bendrojo lavinimo mokyklą, kurioje jis mokosi pagal dieninę mokymo formą. Pagrindas mokėti dienpinigius yra gydymo įstaigos išduotas nedarbingumo pažymėjimas asmenims, dirbantiems pagal darbo sutartį, arba pažyma dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094a) bendrojo lavinimo mokyklos moksleiviams:

11.2.1. draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną yra nurodytas draudimo liudijime;

11.2.2. dienpinigius mokame nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirma ir paskutinė nedarbingumo dienos yra laikoma viena diena;

11.2.3. dėl vieno nelaimingo atsitikimo dienpinigius mokame ne daugiau kaip už 45 kalendorines dienas, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, - ne ilgiau kaip už 180 kalendorinių dienų;

11.2.4. dienpinigius dėl nedarbingumo, kurį sukėlė šių taisyklių Priedo Nr. 1 nenumatytas sužalojimas, mokame ne daugiau kaip už 10 kalendorinių dienų;

11.2.5. mokyklinio amžiaus apdraustojo nedarbingumo atveju dienpinigius mokame už nedarbingumo dienas, kurios nepatenka į moksleivių atostogų laikotarpį;

11.2.6. ikimokyklinio amžiaus apdraustojo nedarbingumo atveju dienpinigius mokame pagal jį slaugančiam asmeniui išduotus nedarbingumą patvirtinančius dokumentus.

11.3. Įprastinės medicininės pagalbos išlaidos

11.3.1. Kosmetinės plastinės operacijos veido ir / ar kaklo srityje išlaidos:

11.3.1.1. draudimo išmoką mokame, jeigu apdraustajam operacija buvo atlikta, siekiant pašalinti kosmetinius defektus ar subjaurojimus veido ir / ar kaklo srityje, atsiradusius dėl nelaimingo atsitikimo;

11.3.1.2. operacija buvo atlikta praėjus vieneriems metams po nelaimingo atsitikimo dienos, išskyrus atvejus, kai buvo nustatyta, kad medicininio požiūriu ją būtina atlikti anksčiau;

11.3.1.3. draudimo sutartyje yra apdrausti šie nelaimingų atsitikimų atvejai: mirtis, neįgalumas, kaulų lūžiai ir laikinas neįgalumas;

11.3.1.4. draudimo išmoka negali viršyti 900 EUR;

11.3.1.5. mums išmokėjus šiame punkte nurodytą draudimo išmoką, draudimo išmoka dėl kosmetinių plastinių operacijų, numatytų šių taisyklių 11.4.3. punkte, nėra mokama.

11.3.2. Psichologinės pagalbos išlaidos:

11.3.2.1. kompensuojame psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijų išlaidas, jeigu šios konsultacijos apdraustajam buvo suteiktos dėl neįgalumo pagal gydytojo išduotą siuntimą psichologinei pagalbai gauti;

11.3.2.2. draudimo išmoka negali viršyti 300 EUR.

11.3.3. Alkoholio koncentracijos matavimo išlaidos:

11.3.3.1. kompensuojame alkoholio koncentracijos apdraustojo biologinėse organizmo terpėse matavimo išlaidas, jeigu matavimas buvo atliktas apdraustojo prašymu iš karto po nelaimingo atsitikimo vykdomos medicininės apžiūros metu turint tikslą paneigti įtarimus dėl neblaivumo ir matavimo rezultatai neviršijo 0,40 promilės;

11.3.3.2. draudimo išmoka negali viršyti 30 EUR.

11.4. Ypatingosios medicininės pagalbos išlaidos

11.4.1. Išlaidos reabilitacijai, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų ir ortopedijos techninių priemonių įsigijimui:

11.4.1.1. apdraustojo neįgalumo atveju atlyginame patirtas išlaidas reabilitacijai gydymo įstaigoje, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų ir ortopedijos techninių priemonių įsigijimui, jeigu šios išlaidos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų arba yra kompensuojamos tik iš dalies;

11.4.1.2. reabilitacijos išlaidas sudaro apdraustojo sumokėtos pinigų sumos už šias medicinos paslaugas: fizioterapijos procedūras, kineziterapijos užsiėmimus ir 10 masažo seansų;

11.4.1.3. draudimo išmoka dėl šiame punkte išvardintų išlaidų negali viršyti 6.000 EUR.

11.4.2. Neįgaliojo vežimėlio nuomos ar įsigijimo išlaidos:

11.4.2.1. apdraustojo neįgalumo atveju atlyginame neįgaliojo vežimėlio nuomos arba įsigijimo išlaidas.

11.4.2.2. draudimo išmoka negali viršyti 200 EUR.

11.4.3. Kosmetinės plastinės operacijos bet kurioje kūno vietoje išlaidos:

11.4.3.1. atlyginame apdraustojo patirtas išlaidas dėl kosmetinės plastinės operacijos, skirtos kosmetiniams defektams ar subjaurojimams bet kurioje apdraustojo kūno vietoje pašalinti, jeigu šią operaciją buvo būtina atlikti dėl nelaimingo atsitikimo;

11.4.3.2. operacija buvo atlikta praėjus vieneriems metams po nelaimingo atsitikimo dienos, išskyrus atvejus, kai buvo nustatyta, kad medicininio požiūriu ją būtina atlikti anksčiau;

11.4.3.3. draudimo išmoka negali viršyti 3.000 EUR;

11.4.3.4. mums išmokėjus šiame punkte nurodytą draudimo išmoką, draudimo išmokos dėl kosmetinių plastinių operacijų, numatytų šių taisyklių 11.3.1. punkte ir šių taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 1 (Sužalojimai neįgalumo atveju) 43.1.-43.6. punktuose, nėra mokamos.

11.5. Mes mokame draudimo išmoką dėl įprastinės ar Ypatingosios medicininės pagalbos išlaidų, jeigu apdraustasis gavo šiuose punktuose nurodytas medicininės pagalbos paslaugas ne vėliau kaip per 24 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos ir jos nebuvo kompensuotos pagal privalomąjį arba savanoriškąjį sveikatos draudimą.

11.6. Nelaimingo atsitikimo pasekmių palengvinimo išlaidos

11.6.1. Draudimo išmoką dėl nelaimingo atsitikimo pasekmių palengvinimo išlaidų mokame, jeigu apdraustasis patyrė sužalojimą, dėl kurio buvo gydomas ligoninėje daugiau nei penkias dienas iš eilės ir dėl minėto sužalojimo jam taip sutriko judėjimo funkcija, kad jis negali vaikščioti nepadarydamas žalos savo sveikatai arba gyvybei. Sužalojimas turi būti pripažintas draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles.

11.6.2. Apdraustasis įgyja teisę į šias dėl nelaimingo atsitikimo atsiradusias išlaidas:

11.6.2.1. slaugytojos arba gydytojo paslaugų, patenkančių į planinės medicinos pagalbos apimtį, medicininio vizito išlaidas;

11.6.2.2. išlaidas apdraustojo būsto, kuriame jis gyvena, tvarkos palaikymui. Tvarkos palaikymo išlaidos neapima profesionalaus valymo išlaidų;

11.6.2.3. išlaidas už apdraustojo rūbų, kuriuos jis dėvi gydymo laikotarpiu, ir patalynės skalbimą bei valymą;

11.6.2.4. išlaidas už maisto ir būtinų pirkinių gydymo laikotarpiu apdraustajam pristatymą, išskyrus maisto produktų ir kitų pirkinių kainą;

11.6.2.5. išlaidas už apdraustojo mokyklinio amžiaus vaiko iki 10 metų amžiaus palydėjimą iš apdraustojo gyvenamosios vietos į mokyklą ir atgal;

11.6.2.6. išlaidas už apdraustajam priklausančio registruoto teisės aktų nustatyta tvarka šuns vedžijimą.

11.6.3. Draudimo išmoką mokame pagal pateiktus finansinius dokumentus, jeigu 11.6.2. punkte nurodytos paslaugos apdraustajam buvo suteiktos ne vėliau kaip per 12 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Draudimo išmoka negali viršyti 5.000 EUR.

11.7. Darbuotojų negautos pajamos – tai skirtumas tarp apdraustojo gautų darbo pajamų ir darbdavio išmokėtos ligos pašalpos arba skirtumas tarp apdraustojo gauto uždarbio ir išmokėtos valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpos. Darbuotojais dėl šios draudimo išmokos nėra laikomi fiziniai asmenys, atlyginčiai teikiantys žemės ūkio ir / ar miškininkystės paslaugas Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatyta tvarka įforminto paslaugų kvito pagrindu.

11.7.1. Draudimo išmoką mokame, jeigu apdraustasis prarado pajamas dėl nelaimingo atsitikimo.

11.7.2. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama tokia nustatyta tvarka:

11.7.2.1. apdraustojo per paskutinius tris kalendorinius mėnesius, einančius prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, gautos darbo pajamos yra mažinamos proporcingai dienų, už kurias buvo išmokėta darbdavio ligos pašalpa, skaičiui. Jeigu apdraustojo per paskutinius tris kalendorinius mėnesius, einančius prieš nelaimingo atsitikimo įvykio mėnesį, gautos darbo pajamos viršijo 4.500 EUR, apskaičiuojant draudimo išmoką yra laikoma, kad per šiame punkte nurodytą laikotarpį apdraustojo gautos darbo pajamos yra lygios 4.500 EUR;

11.7.2.2. apdraustojo per paskutinius tris kalendorinius mėnesius, einančius prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, gautas uždarbis yra mažinamas arba didinamas proporcingai dienų, už kurias buvo išmokėta valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpa, skaičiui. Jeigu apdraustojo per paskutinius tris kalendorinius mėnesius, einančius prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, gautas uždarbis viršijo 4.500 EUR, apskaičiuojant draudimo išmoką yra laikoma, kad per šiame punkte nurodytą laikotarpį apdraustojo gautas uždarbis yra lygus 4.500 EUR;

11.7.2.3. draudimo išmoka yra lygi 11.7.2.1. ir 11.7.2.2. punktuose nurodytų dydžių sumos ir apdraustajam išmokėtos ligos pašalpos skirtumui;

11.7.2.4. draudimo išmoka dėl to paties nelaimingo atsitikimo negali viršyti 1.500 EUR, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, negali būti išmokėta daugiau kaip 7.500 EUR.

11.7.3. Draudimo išmoką mokame tokia nustatyta tvarka:

11.7.3.1. draudimo išmoka yra mokama už laikotarpį, kurio metu buvo mokėta ligos pašalpa;

11.7.3.2. draudimo išmoka yra mokama tik už tas dienas, už kurias buvo mokėta ligos pašalpa;

11.7.3.3. maksimalus laikotarpis, už kurį yra mokama draudimo išmoka dėl nelaimingo atsitikimo, yra aštuoniasdešimt darbo dienų iš eilės.

11.8. Savarankiškai dirbančių asmenų negautos pajamos – tai skirtumas tarp apdraustojo komercinės (gamybinės) veiklos pajamų, gautų prieš nelaimingo atsitikimo dieną ir po jos, kuris yra mažinamas iš valstybės ir / ar socialinio draudimo fondo biudžeto mokamų pašalpų (išmokų, kompensacijų) suma, jeigu pašalpos (išmokos, kompensacijos) yra mokamos dėl nelaimingo atsitikimo.

11.8.1. Draudimo išmoką mokame, jeigu apdraustasis dėl neįgalumo negalėjo tęsti iki nelaimingo atsitikimo dienos vykdomos komercinės (gamybinės) veiklos ir dėl to prarado visas komercinės (gamybinės) veiklos pajamas arba jų dalį. Jeigu apdraustasis gamybinę (komercinę) veiklą nutraukė (jos nevykdė) ne dėl nelaimingo atsitikimo, apdraustasis neįgyja teisės į negautų pajamų kompensavimą.

11.8.2. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama ir mokama tokia nustatyta tvarka:

11.8.2.1. apdraustojo komercinės (gamybinės) veiklos pajamos, gautos prieš nelaimingo atsitikimo, dėl kurio buvo nustatytas neįgalumas, dieną, yra apskaičiuojamos už paskutinį dvylikos kalendorinių mėnesių trukmės mokestinį laikotarpį, einantį prieš

nelaimingo atsitikimo mėnesį, už kurį buvo pateikta ir Valstybinės mokesčių inspekcijos patvirtinta metinė pajamų deklaracija. Gauta suma yra didinama paskutiniam mėnesiui prieš draudimo išmokos išmokėjimo mėnesį nustatytu ir oficialiai paskelbtu vidutinės metinės infliacijos dydžiu;

11.8.2.2. apdraustojo, kuris įregistravo komercinę (gamybinę) veiklą arba ją atnaujino po Lietuvos Respublikos teisės aktų numatyta tvarka įforminto minėtos veiklos nevykdymo vėliau nei paskutinio dvylikos kalendorinių mėnesių trukmės mokestinio laikotarpio, einančio prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, pradžios dieną, komercinės (gamybinės) veiklos pajamos yra apskaičiuojamos už pirmą dvylikos kalendorinių mėnesių laikotarpį, einantį po komercinės (gamybinės) veiklos įregistravimo ar jos atnaujinimo mėnesio, tačiau ne ilgiau nei iki paskutinio mėnesio, einančio prieš nelaimingo atsitikimo dieną. Tokiu atveju apdraustojo komercinės (gamybinės) veiklos pajamos už kalendorinius mėnesius, kurių nepaima 11.8.2.1. punkte nurodytas laikotarpis, yra lygios tais kalendoriniais mėnesiais galiojusiu Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintų minimalių mėnesinių algų sumai, išskaičiuavus jai taikomus viešosios valdžios nustatytus mokesčius, o apdraustojo komercinės (gamybinės) veiklos pajamos už kalendorinius mėnesius, kuriuos apima 11.8.2.1. punkte nurodytas laikotarpis, yra apskaičiuojamos pagal 11.8.2.1. punkte nurodytą tvarką proporcingai kalendorinių mėnesių, kuriuos apima 11.8.2.1. punkte nurodytas laikotarpis, skaičiui;

11.8.2.3. apdraustojo komercinės (gamybinės) veiklos pajamos, iš valstybės ir socialinio draudimo fondo biudžeto dėl nelaimingo atsitikimo mokamos pašalpos, išmokos, kompensacijos, kurias jis gavo ar / ir remiantis medicininiais dokumentais yra realu, kad gaus po nelaimingo atsitikimo, dėl kurio buvo nustatytas neįgalumas, dienos, yra apskaičiuojamos už pirmus dvylika kalendorinių mėnesių, einančių po nelaimingo atsitikimo dienos;

11.8.2.4. apdraustojo negautos pajamos yra kompensuojamos ne ilgiau kaip už pirmus dvylika kalendorinių mėnesių, einančių po nelaimingo atsitikimo, dėl kurio buvo nustatytas neįgalumas, dienos ir yra lygios 11.8.2.1. arba 11.8.2.2. ir 11.8.2.3. punktuose nurodyta tvarka apskaičiuotų dydžių skirtumui. Dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, negali būti išmokėta daugiau kaip 20.000 EUR.

12. Draudimo išmokos mokėjimo terminai

12.1. Mes privalome išmokėti draudimo išmoką arba jos pirmąją dalį, jeigu draudimo išmoka yra mokama dalimis, ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

12.2. Jeigu draudimo išmoka dėl neįgalumo yra mokama dalimis, jos antroji ir trečioji dalys yra mokamos per 30 dienų nuo medicininį dokumentų, patvirtinančių apdraustojo reabilitacijos veiksmingumą ir kitą aktualią informaciją apie apdraustojo sveikatos būklę, gavimo dienos, tačiau ne anksčiau kaip atitinkamai po dvejų ir trejų metų, skaičiuojant nuo nelaimingo atsitikimo dienos.

12.3. Mes mokame 3 procentų dydžio metines palūkanas už draudimo išmoką ar jos dalį, kurią išmokėti buvo praleistas terminas.

12.4. Jeigu nelaimingas atsitikimas yra laikomas draudžiamuoju įvykiu, o tikslus žalos nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, mes, Jums raštu pareikalavus, privalome išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai.

12.5. Jeigu įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju, mes privalome per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes, pateikti atsakymą mokėti draudimo išmoką.

13. Draudimo įmokos apskaičiavimo tvarka ir mokėjimo pagrindai. Mokėjimų valiuta

13.1. Draudimo įmoka yra apskaičiuojama atsižvelgiant į apdraustųjų skaičių ir jo pokyčius per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, apdraustus nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų atvejus, pasirinktas draudimo išmokas, draudimo sumas, apdraustojo atliekamas darbo, komercinės (gamybinės) veiklos funkcijas ir jo veiklą laisvalaikio, draudimo apsaugos galiojimo ribas, draudimo laikotarpį ir kitus konkrečių draudimo rizikų apibūdinančius požymius.

13.2. Jūs galite pasirinkti draudimo įmokos mokėjimo būdą – mokėti metinę draudimo įmoką iš karto arba dalimis. Jeigu pasirenkate draudimo įmokos mokėjimą dalimis, yra taikomos šios taisyklės:

13.2.1. visos kitos įmokos po pirmosios draudimo įmokos yra laikomos eilinėmis draudimo įmokomis ir jų mokėjimas yra atidedamas iki sutartyje numatyto mokėjimo termino;

13.2.2. jeigu atsitinka draudžiamasis įvykis ir reikia mokėti draudimo išmoką, mes turime teisę išskaičiuoti iš draudimo išmokos eilines draudimo įmokas už einamuosius draudimo metus, kurių mokėjimo terminas yra suėjęs.

13.3. Draudimo įmoka ir draudimo suma draudimo liudijime nurodoma nacionaline valiuta.

14. Draudimo sutarties sudarymo būdai. Draudimo sutarties galiojimas

14.1. Draudimo sutartis sudaroma raštu vienu iš šių būdų:

14.1.1. mums pateikus Jums draudimo taisyklės (arba nuorodą į mūsų interneto svetainę, kurioje draudimo taisyklės paskelbtos), elektroninį draudimo liudijimą ir / arba dokumentą, patvirtinantį elektroninės draudimo sutarties sudarymą, o Jums šiuose dokumentuose nustatytu terminu sumokėjus visą arba pirmą draudimo įmoką. Elektroninės draudimo sutarties originalas yra saugomas mūsų elektroninėje laikmenoje. Jį galite pamatyti mūsų interneto svetainėje www.ergo.lt. esančiame savitarnos portale arba atvykus į bet kurį iš mūsų klientų aptarnavimo skyrių;

14.1.2. mums pateikus Jums draudimo taisyklės ir Jums su mumis pasirašius draudimo liudijimą, o Jums draudimo liudijime nustatytu terminu sumokėjus visą arba pirmą draudimo įmoką.

14.2. Individualios draudimo sutarties sąlygos, draudimo sutarties sudarymo būdas (paprastoji draudimo sutartis ar elektroninė draudimo sutartis), informacijos ir dokumentų, vykdančią draudimo sutartį, pateikimo būdas ir kiti duomenys, kurie yra privalomi pagal teisės aktus, nurodomi draudimo liudijime ir / arba priede.

14.3. Visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu, t. y. draudimo sutarties įsigalioja tik po to, kai Jūs sumokate visą ar pirmą draudimo įmoką:

14.3.1. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta draudimo sutarties sudarymo dieną, o Jūs tinkamai įvykdote prievolę mokėti draudimo įmoką (t. y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumokate visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo sutartyje nurodyto draudimo laikotarpio pradžios dienos ir valandos, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykiams draudžiamiesiems įvykiams;

14.3.2. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta vėliau nei draudimo sutarties sudarymo dieną, o Jūs tinkamai įvykdote prievolę mokėti draudimo įmoką (t. y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumokate visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma ir tiems draudžiamiesiems įvykiams, apie kuriuos draudimo sutarties šalys nežinojo sudarydamos draudimo sutartį, nes jie įvyko nuo sutartyje nurodytos draudimo laikotarpio pradžios dienos ir valandos iki sutarties įsigaliojimo momento (t. y. draudimo apsauga yra taikoma retroaktyviai);

14.3.3. jeigu Jūs sumokate visą ar pirmą draudimo įmoką, praleidę draudimo sutartyje numatytą įmokos sumokėjimo terminą, tai, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo įmoka privalo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje buvo numatytas vėlesnis jos sumokėjimo terminas, draudimo sutartis įsigalioja tik nuo 3 kalendorinės dienos, einančios po draudimo įmokos sumokėjimo, 00 valandų, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykiams draudžiamiesiems įvykiams.

14.4. Jums nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos dalies draudimo sutartyje nustatytu terminu arba ją sumokėjus tik iš dalies, mes pranešame Jums raštu, kad po 15 kalendorinių dienų nuo pranešimo apie nesumokėtą draudimo įmoką išsiuntimo Jums draudimo apsauga bus sustabdyta, o po 30 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo išsiuntimo - draudimo sutartis pasibaigs. Ši taisyklių sąlyga netaikoma nesumokėjus visos ar pirmos draudimo įmokos, kadangi visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu.

14.5. Jeigu Jūs sumokate draudimo įmoką laikotarpiu nuo draudimo apsaugos sustabdymo iki jos pasibaigimo, nurodyto šio straipsnio 14.4. punkte, draudimo apsauga bus atnaujinta nuo 3 (trečios) kalendorinės dienos, einančios po įmokos sumokėjimo, 00 val.

14.6. Pirmą kartą sudarant draudimo sutartį dėl dienpinigių arba tais atvejais, kai draudimo apsauga sustabdoma ir yra atnaujinama po tam tikro laikotarpio, dienpinigiai yra mokami tik dėl draudžiamųjų įvykių, atsitikusių po septintos draudimo apsaugos galiojimo dienos (draudimo apsaugos atnaujinimo) 00.00 val., tačiau ne vėliau kaip iki draudimo sutarties pabaigos, jei draudimo sutartyje nėra nustatyta kitaip.

14.7. Apdraustajam mirus, draudimo apsauga nustoja galioti tik mirusio apdraustojo atžvilgiu.

14.8. Draudimo sutartis yra sudaroma laikotarpiui, kuris yra nurodomas draudimo liudijime.

14.9. Nepaisant kitų draudimo sutarties nuostatų, draudimo apsauga galios tik iki tol, kol tai neprieštarauja bet kokioms prekybos ir ekonominėms sankcijoms, draudimams arba apribojimams pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas, Europos Sąjungos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymams arba reglamentams. Jeigu įvestos sankcijos toliau tiesiogiai ar netiesiogiai trukdo draudikui teikti paslaugas pagal šią sutartį, draudikas turi teisę nutraukti šią sutartį vienašališkai, apie tai raštu pranešęs draudėjui.

15. Dvigubo draudimo sąlygos

15.1. Dvigubo draudimo sąlygos yra taikomos tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo kyla pareiga mokėti draudimo išmoką dėl tų pačių Jūsų patirtų nuostolių (išlaidų) daugiau kaip vienam draudikui pagal su Jumis sudarytas draudimo sutartis. Draudimo išmokos dydis yra mažinamas proporcingai tam draudžiamąjį įvykiu atvejui draudimo liudijime numatytos draudimo sumos ir bendros draudimo sumos, gautos sudėjus draudimo išmokos apskaičiavimui taikomas draudimo sumas pagal visas sudarytas draudimo sutartis, santykiui. Draudimo išmoka pagal visas draudimo sutartis negali viršyti nuostolių dydžio.

16. Jūsų ir mūsų teisės ir pareigos

16.1. Ikisutartinės Jūsų ir mūsų teisės ir pareigos.

16.1.1. Išreikšdamas savo valią dėl draudimo sutarties sudarymo, Jūs turite pateikti prašymą žodžiu arba raštu. Mūsų reikalavimu rašytinis prašymas gali būti laisvos formos ir / arba specialiai tam tikslui parengta anketa. Prašymas sudaryti draudimo sutartį gali būti pateikiamas per atstovą, turintį įgaliojimus patvirtinančius dokumentus.

16.1.2. Prieš sudarydamas draudimo sutartį Jūs turite pateikti visą žinomą informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti, t. y. duomenis apie pageidaujamas drausti asmenis, jų darbo pobūdį, sporto ar ekstremalias laisvalaikio veiklas, apdraustųjų pareigybes, įmonės darbų saugos būklę, nelaimingų atsitikimų statistiką, draudimo apsaugos galiojimo ribas ir kitas aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai.

16.1.3. Pateikdamas mums darbuotojų pareigybių sąrašą, Jūs turite nurodyti tikslų visų darbuotojų, dirbančių pagal kiekvieną pareigybę, skaičių.

16.1.4. Mes privalome suteikti Jums informaciją apie mūsų pavadinimą, mūsų įmonės rūšį, adresą, mūsų padalinio ar mūsų atstovo adresą (jeigu draudimo sutartis sudaroma ne mūsų buveinėje), iš draudimo sutarties kylančių ir su ja susijusių ginčų sprendimo tvarką, mūsų elgesį, kai Jūs pažeidžiate draudimo sutarties sąlygas, galimus draudimo rizikos padidėjimo atvejus, draudimo sutarčiai taikomą teisę, draudimo sutarties nutraukimo sąlygas ir būdus, nedraudžiamuosius įvykius ir kitus atvejus, kai mes turime teisę atsiskaičiuoti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką.

16.1.5. Mes privalome sudaryti sąlygas viešai susipažinti su šiomis draudimo taisyklėmis, išduoti draudimo liudijimą ir šių taisyklių kopiją (arba elektroninės draudimo sutarties atveju pateikti nuorodą į mūsų interneto svetainę, kurioje draudimo taisyklės paskelbtos).

16.2. Jūsų ir mūsų teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu.

16.2.1. Mes privalome:

16.2.1.1. įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo taisyklėse numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;

16.2.1.2. Jums raštu pareikalavus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitų draudimo sutarties sudarymą patvirtinančių dokumentų kopijas, o elektroninės draudimo sutarties atveju pateikti nuorodą į interneto svetainę, kurioje galima susipažinti su elektroninio draudimo liudijimo originalu;

16.2.1.3. neskelbti gautos vykdam draudimo sutarties informacijos apie Jus ar kitus asmenis, jų turčinę padėtį, išskyrus Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatytus atvejus.

16.2.2. Jūs privalote:

16.2.2.1. laiku mokėti draudimo įmokas;

16.2.2.2. pranešti apdraustajam apie sudarytą draudimo sutartį ir supažindinti jį su draudimo sutarties sąlygomis;

16.2.2.3. suteikti mūsų reikalaujamą informaciją, susijusią su draudimo sutarties sąlygų vykdymu;

16.2.2.4. pateikti mūsų nurodytus dokumentus ir informaciją apie draudžiamą įvykio aplinkybes ir pasekmes, reikalingus nustatant draudimo išmokos dydį;

16.2.2.5. suteikti mums informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti analogiškas draudimo sutartis;

16.2.2.6. sudaryti sąlygas mums tiesiogiai vertinti draudimo riziką;

16.2.2.7. pateikti rašytinius įrodymus, patvirtinančius draudimo sutartyje nurodytas pareigybes, fizinių asmenų pagal kiekvieną pareigybę skaičių ir jo pokyčius;

16.2.2.8. pranešti apie atleidimo iš darbo (tarnybos) dieną ir pateikti tai pagrindžiančius dokumentus, jeigu draudimo sutartyje Jūs ir mes susitarėme dėl negautų pajamų atlyginimo ar dienpinigių mokėjimo;

16.2.2.9. pranešti apie komercinės (gamybinės) veiklos vykdymo sustabdymo arba jos nutraukimo dieną ir pateikti tai pagrindžiančius dokumentus, jeigu draudimo sutartyje Jūs ir mes susitarėme dėl negautų pajamų atlyginimo;

16.2.2.10. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 14 dienų nuo sužinojimo dienos, pranešti mums apie konkretų draudimo rizikos padidėjimo atvejį, jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose to draudimo rizikos padidėjimo atveju nėra nustatytas kitas pranešimo terminas.

17. Draudimo sutarties pakeitimo, papildymo ir nutraukimo sąlygos

17.1. Draudimo sutarties pakeitimai ir papildymai yra įforminami priedais prie draudimo sutarties arba naujai sudaromoje draudimo sutartyje. Pakeitimai ir papildymai įsigalioja nuo priede prie draudimo sutarties nurodytos datos.

17.2. Mums skirti pranešimai yra išdėstomi raštu ir siunčiami į mūsų centrinę būstinę arba draudimo liudijime nurodytu adresu. Draudimo tarpininkai nėra įgalioti jų priimti.

17.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta mūsų ir Jūsų susitarimu arba vienašališkai šiame taisyklių straipsnyje nurodytais pagrindais. Apie draudimo sutarties nutraukimą Jūs privalote informuoti mus ne vėliau kaip prieš 30 kalendorinių dienų iki draudimo sutarties nutraukimo dienos, jeigu draudimo sutartyje nėra nustatytas kitas pranešimo terminas. Draudimo sutarties nutraukimas neatleidžia Jūsų ir mūsų nuo įsipareigojimų, atsiradusių iki nutraukimo dienos, vykdymo.

17.4. Jūs turite teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį prieš terminą:

17.4.1. jeigu Jūs esate sudaręs draudimo sutartį dėl dienpinių ar negautų pajamų, o apdraustasis buvo atleistas iš darbo (tarnybos) arba nutraukė gamybinę (komercinę) veiklą;

17.4.2. jeigu apdraustasis suserga psichikos liga arba / ir valstybės institucijos nustato jam darbingumo (neįgalumo) lygį;

17.4.3. jeigu apdraustasis pradeda karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje arba jam pradedamos taikyti su laisvės atėmimu susijusios bausmės ar jos alternatyvos;

17.4.4. jeigu Jūs nesutinkate su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu ir pateikiate prašymą nutraukti draudimo sutartį per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo dienos;

17.4.5. jeigu išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (apdraustasis mirė ne dėl išorinio poveikio);

17.4.6. jeigu mes pažeidžiame draudimo sutarties sąlygas;

17.4.7. kitais 17.4.1.–17.4.6. punktuose nenurodytais pagrindais.

17.5. Jums nutraukus draudimo sutartį 17.4.1.–17.4.6. punktuose nurodytais pagrindais, yra grąžinama sumokėtos draudimo įmokos dalis, proporcinga apmokėtų draudimo sutarties galiojimo dienų skaičiui, tenkančiam laikotarpiui nuo jos nutraukimo dienos, iš kurios yra išskaičiuojamos pagal šią sutartį išmokėtos draudimo išmokos ir sudaryti techniniai atidėjiniai.

17.6. Jums nutraukus draudimo sutartį 17.4.7. punkte nurodytu pagrindu, yra grąžinama sumokėtos draudimo įmokos dalis, proporcinga apmokėtų draudimo sutarties galiojimo dienų skaičiui, tenkančiam laikotarpiui nuo jos nutraukimo dienos, iš kurios yra išskaičiuojamos draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos, sudarančios 10 % nuo pasirašytos draudimo įmokos, pagal šią sutartį išmokėtos draudimo išmokos ir sudaryti techniniai atidėjiniai.

17.7. Mes turime teisę nutraukti draudimo sutartį dėl Jūsų įvykdyto draudimo sutarties sąlygų esminio pažeidimo. Šiais atvejais mes turime teisę į draudimo įmoką, proporcingą laikotarpiui iki draudimo sutarties nutraukimo dienos. Esminiais draudimo sutarties pažeidimais laikomi: draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimas draudimo sutartyje nustatytu laiku, informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamą įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai) nepateikimas mums arba pateikimas tikrovės neatitinkančios informacijos.

17.8. Mes, gavę pranešimą apie draudimo rizikos padidėjimo atvejį, įgyjame teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Taip pat mes turime teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos, jeigu Jūs nepranešate apie draudimo rizikos padidėjimo atvejį per 16.2.2.10. punkte nustatytą terminą. Tačiau mes neturime teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, nustatančios draudimo rizikos padidėjimo atvejį.

18. Mūsų teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikui tvarka

- 18.1. Mes turime teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.
- 18.2. Apie ketinimą perleisti savo teises ir pareigas mes privalome informuoti Jus asmeniškai raštu prieš du mėnesius.
- 18.3. Jums nesutikus su draudiko pasikeitimu, Jūs turite teisę nutraukti draudimo sutartį prieš terminą.

19. Atsakomybė už draudimo sutarties sąlygų pažeidimus

- 19.1. Draudimo sutarties šalys, pažeidusios draudimo sutarties sąlygas, atsako įstatymuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka.
- 19.2. Draudimo sutarties šalis yra laikoma pažeidusia draudimo sutarties sąlygas tik nustačius jos kaltę.
- 19.3. Jūs (apdraustasis) esate atsakingas už draudimo sutarties pažeidimą ir tais atvejais, kai pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, pažeidžia Jūsų atstovas.

20. Ginčų tarp Jūsų ir mūsų sprendimo tvarka

- 20.1. Visi nesutarimai, kylantys tarp Jūsų ir mūsų dėl draudimo sutarties sudarymo, vykdymo ar nutraukimo, sprendžiami tarpusavio derybomis.
- 20.2. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybomis, ginčas tarp Jūsų ir mūsų gali būti sprendžiamas neteisimine tvarka, vadovaujantis Lietuvos banko nustatytais vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų nagrinėjimo taisyklėmis, arba teisme, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais.
- 20.3. Dėl ginčo nagrinėjimo neteisimine tvarka Jūs turite teisę kreiptis į finansų rinkos dalyvių priežiūros instituciją – Lietuvos banką, Gedimino pr. 6, LT-01103 Vilnius. Informaciją apie vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų nagrinėjimo tvarką rasite čia: http://www.lb.lt/gincu_nagrinejimas.
- 20.4. Draudimo sutarčiai, sudarytai pagal šias draudimo taisykles, yra taikoma Lietuvos Respublikos teisė.
- 20.5. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse nustatyti ieškinio senaties terminai.

Valdybos pirmininkas
Dr. Kęstutis Bagdonavičius



Valdybos narys
Saulius Jokubaitis



Priedas Nr. 1 prie draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų taisyklių Nr. 009

Lentelė Nr. 1. Sužalojimai neįgalumo atveju

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
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 per metus) epilepsijos priepuoliai	15
1.7.	Ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; smegenų žievės ir kalbos sutrikimai, vazomotoriniai sutrikimai; pavieniai (1-2 per metus) epilepsijos priepuoliai	7
1. straipsnio pastabos: 1) liekamieji reiškiniai yra priskiriami tam tikrai grupei, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai; 2) jeigu dėl to paties išorinio poveikio apdraustasis patyrė bent vieng sužalojimą, numatytą šios lentelės 1.1.-1.7. punktuose, ir bent vieng liemens ir / ar galūnių kaulų sužalojimą, numatytą šios lentelės 44.-87. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose, draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 44.-87. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose, nėra mokama.		
Galviniai ir periferiniai nervai		
2.	Trauminiai galvinių nervų sužalojimai: <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos klinikai nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus.</i>	
2.1.	Vienpusis	5
2.2.	Dvipusis	10
3.	Kaklo ir peties, juosmens ir kryžkaulio rezginio ar jų nervų pažeidimas <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu yra judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimas ir odos trofikos sutrikimas.</i>	10
4.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas: <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos klinikai. Jeigu toje pačioje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. Jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.</i>	
4.1.	Nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse	5
4.2.	Nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse	10
Regos organai		
5.	Vienos akies akomodacijos paralyžius	10
6.	Žymus akipločio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas Draudimo išmokos dydis priklauso nuo regėjimo lauko ploto bei srities sumažėjimo	10-20
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 Draudimo išmokos dydis priklauso nuo voko nudribimo laipsnio.	5-10
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 konjunktivitą); kraujo išsiliejimas; rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieng iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 10. ir 11. straipsniuose, draudimo išmoka dėl šios lentelės 11. straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.</i>	5

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
12.	Visiškas regėjimo vienintele arba abiem akim netekimas	100
13.	Visiškas regėjimo netekimas viena akimi	45
14.	Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo <i>Pastaba: regėjimo aštrumas apskaičiuojamas kiekvienai akiai atskirai vadovaujantis žemiau pateikiama lentele.</i>	

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

14. straipsnio pastabos:

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

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
Klausos organai		
15.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai, besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, nedrąsi eisena	30
16.	Viso ausies kaušelio netekimas	20
17.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi <i>Pastaba: vertinamos audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.</i>	
17.1.	Šnabždant žodžius girdi iki 1 metro, o šnekančiam - nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30-50 db)	5
17.2.	Šnabždant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekančiam girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60-80 db)	10
18.	Visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo, audiogramoje – mažiau kaip 91 db)	15
19.	Visiškas kurtumas abiejomis ausimis	60
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

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
27.	Gerklų arba trachėjos funkcijos pažeidimas:	
27.1.	Nuolat įkištas tracheostominis vamzdelis	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
28.3.	III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	60
29.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui	10
28. ir 29. straipsnių pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš šios lentelės 28.1., 28.2. ir 28.3. punktuose numatytų sužalojimų ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 29. straipsnyje, draudimo išmoka, numatyta dėl 29. straipsnyje numatyto sužalojimo, nėra mokama.		
Širdies ir kraujagyslių sistema		
30.	Širdies ir kraujagyslių nepakankamumas dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo: (vertinami širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymiai pagal NYHA klasifikaciją, EKG, fizinio krūvio mėginius, ultragarsinį tyrimą, ilgalaikį EKG ir AKS sekimą)	
30.1.	I laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šie nedideli objektyviai nustatomi požymiai: pulso padažnėjimas, dusulys po fizinio krūvio, patinimai	15
30.2.	II laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šie dideli objektyviai nustatomi požymiai: stiprus dusulys fizinio krūvio metu, ritmo sutrikimai, stazė reiškiniai plaučiuose ir kepenyse, nuolatinis patinimas, ascitas, kaklo venų išburkimas	40
30.3.	III laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šie labai dideli objektyviai nustatomi požymiai: kvėpavimo ritmo sutrikimas, ritmo sutrikimai, stazė plaučiuose, atsikosėjimas krauju, skystis krūtinplėvės ar širdiplėvės ertmėse, ascitas, nuolatinis patinimas	70
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
30. ir 31. straipsnių pastaba: širdies ir kraujagyslių sistemos sužalojimo atveju liekamųjų reiškinį priskyrimas tam tikrai grupei galimas tada, kai yra nustatomi ne mažiau kaip 2 tai grupei būdingi požymiai.		
Virškinimo organai		
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 išsižiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija	25
33.	Apatinio žandikaulio netekimas: Pastaba: žandikaulio netekimo atveju draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 32.1. ir 32.2. punktuose, nėra mokama.	
33.1.	Dalies žandikaulio	15
33.2.	Viso žandikaulio	50
34.	Liežuvio netekimas:	
34.1.	Iki vidurinio trečdaliao	15
34.2.	Nuo viduriniojo trečdaliao ir daugiau	30
34.3.	Visiškas netekimas	50
35.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas	15
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.	Išmatų nelaikymas	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 ar tulžies pūslė	15
38.2.	Blužnis	15
38.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno	25
38.4.	Visas skrandis	40
37. ir 38. straipsnių pastabos: 1) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė trauminių vidaus organų pažeidimą laikino neįgalumo atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 38.1.–38.4. punktuose, draudimo išmoka dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama; 2) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 38.1.–38.4. punktuose, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 37.1.–37.7. punktuose, draudimo išmoka dėl šios lentelės 37.1.–37.7. punktuose numatytų sužalojimų nėra mokama.		

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
Šlapimo ir lytinė sistema		
39.	Inksto pašalinimas <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė sužalojimą, nustatytą šios lentelės 39. straipsnyje, ir trauminį vidaus organų pažeidimą laikino neįgalumo atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, draudimo išmoka dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.</i>	25
40.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:	
40.1.	Inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas; b) III laipsnio nepakankamumas <i>Pastaba: patyrus sužalojimą, numatytą šios lentelės 39. straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 40.1. punkte, draudimo išmoka dėl sužalojimo, numatyto šios lentelės 39. straipsnyje, nėra mokama.</i>	40 80
40.2.	Žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas Draudimo išmokos dydis priklauso nuo susiaurėjimo bei tūrio sumažėjimo laipsnio	10-25
40.3.	Visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose	30
41.	Lyties organų sužalojimo pasekmės:	
41.1.	Pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė	15
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; b) kai moters amžius virš 50 metų	40 20
Minkštųjų audinių sužalojimai		
42.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių labai ryškūs, trikdantys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo	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
42. ir 43. straipsnių pastabos: 1) fizinio asmens delnas atitinka 1 % kūno paviršiaus ploto; 2) randai vertinami praėjus nuo nelaimingo atsitikimo dienos ne mažiau kaip vieneriems metams; 3) draudikui išmokėjus bent vieną iš šios lentelės 43.1.-43.6. punktuose 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.		
Liemens ir galūnių kaulų sužalojimas		
Stuburas		
44.	Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumos:	
44.1.	Sužalojimai ir įjems nustatytos procentinės dalys yra pateikiamos šios lentelės 1. ir 3. straipsniuose	
Pečių lankas, peties sąnarys		
45.	Peties sąnario nejudrumas po žastikaulio galvos rezekcijos	40
46.	Peties sąnario nejudrumas	30
47.	Peties sąnario ribotas judrumas	10
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Pečių lanko ir peties sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C. R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
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
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Rankos funkcijos yra vertinamos pagal C. R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
Alkūnės sąnarys		
53.	Alkūnės sąnario nejudrumas	20
54.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas	7
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Alkūnės sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C. R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
Riešo sąnarys, plaštaka		
55.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių	55
56.	Riešo sąnario nejudrumas	20
57.	Riešo sąnario ribotas judrumas	5

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
58.	Plaštakos funkcijos sutrikimas <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, ir sužalojimą, numatytą 58. straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, nėra mokamos.</i>	5-25
<i>Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Riešo sąnario ir plaštakos funkcijos yra vertinamos pagal C. R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
Plaštakos pirštai		
59.	Pirmasis (nykštys) pirštas:	
59.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	5
59.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	8
59.3.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis	15
59.4.	Piršto netekimas	20
59.5.	Piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi	25
60.	Nykščio sąnario nejudrumas	5
61.	Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas	10
<i>Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.</i>		
62.	Antrasis (smilius) pirštas:	
62.1.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	4
62.2.	Pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis	8
62.3.	Pamatinio pirštakaulio amputacija	10
62.4.	Piršto netekimas	12
62.5.	Piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi	15
62.6.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno piršto sąnario ankilozė	4
62.7.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė	8
<i>Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.</i>		
63.	Trečiasis (didysis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
63.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	2
63.2.	Bigė viduriniojo arba pamatinio pirštakaulio	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 padėtyje arba dviejų, tai 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, trečio 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
<i>Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atvejais.</i>		
67.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas	45
<i>Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Plaštakos pirštų funkcijos yra vertinamos pagal C. R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
Koja		
68.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	70
68.1.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje, kai iki traumos koja buvo vienintelė	90
69.	Šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje	60
70.	Kojos funkcijos sutrikimas dėl kojos sutrumpėjimo daugiau kaip 2,5 cm	5
71.	Blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	50
71.1.	Vienintelės kojos blauzdos netekimas	80
72.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje	45
<i>Pastaba: kojos funkcijos yra vertinamos pagal C. R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
Klubo sąnarys		
73.	Klubo sąnario nejudrumas	35
74.	Klubo sąnario ribotas judrumas	8
<i>Pastaba: klubo sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C. R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
Kelio sąnarys		
75.	Sąnario nejudrumas	30
76.	Patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo	8
77.	Riboti kelio sąnario judesiai	5
<i>Pastaba: kelio sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C. R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
Čiurnos sąnarys, pėda		
78.	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 <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, ir sužalojimą, numatytą šios lentelės 82. straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, nėra mokamos.</i>	15
<i>Pastaba: čiurnos sąnario ir pėdos funkcijos yra vertinamos pagal C. R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
Pėdos pirštai		
83.	Visų pėdos pirštų netekimas dėl pėdų 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 pėdos 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 egzartikuliacijos pėdos piršto sąnaryje arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu	2
87.2.	Netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi	5
87.3.	Piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo	1
<i>Pastaba: šios lentelės 83.–87. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose nenumatytais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju. Pėdos pirštų funkcijos yra vertinamos pagal C. R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
Kiti funkcijos sutrikimai		
88.	Kalbos netekimas	50

Lentelė Nr. 2. Sužalojimai kaulų lūžių atveju

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

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
6. Ranka:		
6.1.	Mentės, raktikaulio	5
6.2.	Žastikaulio gumburėlio	4
6.3.	Žastikaulio artimojo galo lūžiai	9
6.4.	Žastikaulio kūno	10
6.5.	Žastikaulio tolimojo galo lūžiai	8
6.6.	Dilbio vieno kaulo	5
6.7.	Dilbio vieno kaulo tolimojo galo ir kito kaulo ylinės ataugos	7
6.8.	Dilbio dviejų kaulų lūžiai	10
6.9.	Dilbio kaulo ataugos lūžimas	2
6.10.	Riešo kaulų (išskyrus laivelio)	3
6.11.	Laivelio	5
6.12.	Delnakaulių Draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6% draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju	3
6.13.	Nykščio (pamatinio pirštakaulio)	3
6.14.	Nykščio (naginio pirštakaulio)	2
6.15.	Rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio) Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 4 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju	2
6.16.	Rankos pirštų (naginio pirštakaulio) Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 2 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju	1
<i>6. straipsnio pastaba: vieno rankos piršto kelių pirštakaulių lūžis yra vertinamas kaip vienas lūžis, o draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį.</i>		
7. Dubens kaulai (dubenkaulis, klubakaulis, sėdynkaulis, gaktikaulis):		
7.1.	Gūžduobės lūžis	12
7.2.	Sqvaržos plyšimas ir kaulų lūžis	13
7.3.	Dviejų ir daugiau kaulų lūžis	8
7.4.	Vienos sqvaržos plyšimas	7
7.5.	Vieno kaulo lūžis	5
8. Koja:		
8.1.	Šlaunikaulio gūbrių	8
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir (arba) kaklo	14
8.3.	Šlaunikaulio kūno	10
8.4.	Šlaunikaulio arba blauzdikaulio intrasqvariniai lūžis	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 čurnos ir pėdos kaulų (padikaulių) Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 8 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju	4
8.13.	Pėdos II-V pirštakaulių Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 3 % draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju	1
8.14.	Didžiojo kojos piršto	2
8.15.	Sezamoidiniai kaulai	1
<i>8 straipsnio pastaba: vieno kojos piršto kelių pirštakaulių lūžis yra vertinamas kaip vienas lūžis.</i>		
9. Kita:		
9.1.	Kaulo įskilimas, avulsiniai, impresiniai, stres lūžiai	1
9.2.	Atvirų kaulų lūžių atveju arba jeigu lūžgaliams sutvirtinti buvo atlikta osteosintezės operacija (sutvirtinimas metaline plokštele, vinimis, viela ar iš išorės fiksacijos aparatu) draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio yra didinama 30 %. Pakartotinio atviro to paties kaulo lūžio atveju draudimo išmoka nėra didinama, o pakartotinės osteosintezės operacijos dėl to paties kaulo lūžio atveju draudimo išmoka nėra mokama. Atviro kaulo lūžio atveju draudimo išmoka už lūžio vietoje atsiradusių žaizdų nėra mokama.	
9.3.	Jeigu dėl sqvarnio lūžio ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sqvarį, draudimo išmoka yra didinama 15 %.	
<i>9. straipsnio pastabos:</i>		
1) vieno kaulo lūžis keliose vietose dėl to paties išorinio poveikio vertinamas kaip vienas lūžis;		
2) įvykus pakartotiniam to paties kaulo lūžiui kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio yra mažinama 50 %.		

Lentelė Nr. 3. Sužalojimai laikino neįgalumo atveju

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
1. Galvos ir stuburo smegenų traumas:		
1.1.	Galvos smegenų kraujosruva (hematoma)	10
1.2.	Galvos smegenų kraujosruva su kaukolės ertmės atvėrimu	18
1.3.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai, jeigu bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės	6
1.4.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare iki 2 dienų ir po to ambulatoriškai, jeigu abiem šiame punkte minėtais atvejais bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės	4
1.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija)	8
1.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas stacionare	5
1.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai	4
1.8.	Stuburo smegenų sumušimas (kontūzija)	7
1.9.	Galvos ir stuburo smegenų suspaudimas	15
1. straipsnio pastabos: 1) galvos ir / ar stuburo smegenų trauma pagrindžiama diagnoze, nustatyta gydytojo specialisto (neurologo arba neurochirurgo), ne trumpesniu kaip 14 kalendorinių dienų iš eilės trunkančiu ambulatoriniu gydymu, kurio metu apdraustasis buvo nedarbingas, arba ne trumpesniu kaip vienos dienos gydymu stacionare ir po to taikomu ambulatoriniu gydymu, kurio metu apdraustasis buvo nedarbingas dėl šio punkte nurodytos traumos ne mažiau kaip 14 kalendorinių dienų iš eilės; 2) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė kelis galvos ir / ar stuburo smegenų sužalojimus, draudimo išmoka yra mokama pagal punktą, numatantį didžiausią procentinę dalį; 3) pirmoji ir paskutinioji gydymo stacionare diena yra laikoma viena diena.		
2. Sqnarių (kaulų) išnirimas:		
2.1.	Peties, alkūnės, klubo, apatinio žandikaulio, raktikaulio petinio galo, raktikaulio krūtinkaulio galo, kelio sqnarių išnirimas	5
2.2.	Peties, alkūnės, klubo, kelio, apatinio žandikaulio, raktikaulio petinio galo, raktikaulio krūtinkaulio galo, kelio sqnarių išnirimas, jeigu dėl to buvo taikomas operacinis gydymas	7
2.3.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas	3
2.4.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas, jeigu dėl to buvo taikomas operacinis gydymas	5
2.5.	Pirštakaulių išnirimas	1
2.6.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių / raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu	2
2.7.	Girnelės išnirimas (girnelės raiščių plyšimas)	2
2.8.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio išnirimas	5
2.9.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ar daugiau slankstelių išnirimas	7
2. straipsnio pastabos: 1) kaulų (sqnarių) išnirimas (panirimas) turi būti atstatytas gydymo įstaigoje, pagrįstas radiologiniu tyrimu ir ne trumpesniu kaip 14 dienų iš eilės gydymo laikotarpiu; 2) vieno piršto kelių pirštakaulių išnirimas yra vertinamas kaip vienas išnirimas; 3) sqnarių (kaulų) panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50 %; 4) kai šios lentelės 2.1.-2.9. punktuose nustatyti sveikatos sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50 %.		
3. Raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų plyšimas:		
3.1.	Kelio sqnario meniskų plyšimas	2
3.2.	Kelio sqnario meniskų ir šoninių ir / ar kryžminių raiščių plyšimas	3
3.3.	Plaštakos, pėdos pirštų sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas	1
3.4.	Plaštakos, pėdos pirštų sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	2
3.5.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos, sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas	2
3.6.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	3
3.7.	Peties, alkūnės, klubo sqnario sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas	5
3.8.	Peties, alkūnės, klubo sqnario sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	6
3.9.	Achilo sausgyslės plyšimas	4
3.10.	Achilo sausgyslės plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	7
3. straipsnio pastabos: 1) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė abiejų to paties kelio meniskų plyšimą, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno menisko plyšimo; 2) draudimo išmokos dydis dėl šios lentelės 3.1. punkte numatyto sužalojimo negali viršyti 1 MGL, išskyrus atvejus, kai šios lentelės 3.1. punkte numatytas sužalojimas atsirado antros ar vėlesnės iš eilės draudimo sutarties, sudarančios nepertraukiamą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, metu; 3) meniskų plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas taikytu operaciniu gydymu arba magnetinio rezonanso tyrimu; 4) peties, alkūnės, klubo ir kelio sqnario raiščių, sausgyslių plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas magnetinio rezonanso tyrimu arba operaciniu gydymu; 5) raumenų plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas ultragarso tyrimu; 6) riešo, čiurnos sqnarių raiščių plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas objektyviais radiologiniais tyrimais ir ne trumpesniu kaip 14 dienų iš eilės gydymo laikotarpiu, kurio metu buvo taikyta imobilizacija, arba operaciniu gydymu; 7) dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai šios lentelės 3.1.-3.10. punktuose nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50 %; 8) fizinio asmens gyvenime plyšus to paties sqnario vidinei struktūrai (meniskui, raiščiui, sausgyslei ar / ir raumeniui) antrą kartą, draudimo išmoka dėl menisko, raiščio, sausgyslės ar raumens plyšimo yra mažinama 50 %, o kiekvieno paskesnio plyšimo atveju draudimo išmoka nėra mokama.		
4. Trauminiai vidaus organų ir minkštųjų audinių pažeidimai:		
4.1.	Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti	6
4.2.	Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą	2
4.3.	Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą (kai šių būklių gydymui buvo būtina chirurginė intervencija)	4
4.4.	Akies kiaurinis sužalojimas	5
4.5.	Akies ragenos kiaurinis sužalojimas	2
4.6.	Junginės, ragenos erozijos su svetimkūniais, kai apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai daugiau kaip 6 dienas	1
4.7.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesusilpninęs klausos	3

4.8.	Minkštųjų audinių pažeidimai, 3 cm ir didesni, dėl kurių reikėjo siūti audinius; veido ir kaklo srities minkštųjų audinių pažeidimai, 1 cm ir didesni	2
4.9.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę audinių vientisumo pažeidimus, mažesnius nei 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius	1
4.10.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo momentu	1
4.11.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiama oda, poodžio ir raumenų sluoksniai	1
4.12.	Daugybiniai kęstiniai sužalojimai su minkštųjų audinių defektais, kai yra pažeidžiama daugiau negu viena kūno vieta, o vienas sužalojimas apima 0,25 % ir daugiau kūno paviršiaus	5
4.13.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę daugybinės hematomas (kraujo išsiliejimus), trauminiai antkaulio, antkrumplio uždegimai, potrauminis osteomielitas, flegmona, abscesas (kuriuos reikia atverti ar punktuoti), hemartrozė (jeigu sąnarį reikėjo punktuoti) <i>Pastaba: daugybinių hematomų (kraujo išsiliejimų) atveju draudimo išmoka yra mokama, jeigu nesirezorbuvo kraujosruvos išlieka po traumos praėjus daugiau kaip 3 savaitėms, kiekvienos iš jų plotas viršija 5 cm², o jų skaičius yra ne mažesnis negu 3.</i>	3
4.14.	Gilūs odos nubrozdinimai (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie lokalizuojasi skirtingose kūno vietose <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu odos nubrozdinimai siekia spenelinį sluoksnį ir giliau, lokalizuojasi skirtingose anatomicinėse struktūrose, bent vieno iš jų plotas yra ne mažesnis negu 2 % kūno paviršiaus ploto, o asmuo buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas.</i>	2
4.15.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaktinis šokas, riebalinė embolija	6
5. Apsinuodijimas, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare:		
5.1.	Nuo 3 iki 6 dienų	2
5.2.	Nuo 7 iki 15 dienų	4
5.3.	Daugiau kaip 15 dienų	7
<i>5. straipsnio pastaba: apsinuodijimas – tai atsitiktinis bakterinės kilmės ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apsinuodijimas maisto produktais, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais, išskyrus apsinuodijimus dėl alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinų, psichotropinių ir kitų psichikų veikiančių medžiagų bei stipriai veikiančių vaistų vartojimą ar apsinuodijimus, susijusius su tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusizudyti.</i>		
6. Terminiai ir cheminiai nudegimai, nušalimai:		
6.1.	II ° nudegimai, ne mažesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto	3
6.2.	II ° nudegimai, ne mažesni kaip 5 % kūno paviršiaus ploto	5
6.3.	III ° nudegimai iki 2 % kūno paviršiaus ploto	4
6.4.	III ° nudegimai, ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto	6
6.5.	III ° akių nudegimai	4
6.6.	Platus I ° nudegimas, sukėlęs nudegiminę ligą	5
6.7.	III ° nušalimai, ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto	5
<i>6. straipsnio pastaba: kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.</i>		
7. Nėštumo netekimas		
7.1.	Draudimo išmoka yra mokama, jeigu nėštumo netekimas atsirado dėl išorinio poveikio, o nėštumo trukmė buvo ilgesnė kaip 22 savaitės	20
8. Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare:		
8.1.	Nuo 3 iki 7 dienų	2
8.2.	Nuo 8 iki 15 dienų	4
8.3.	Daugiau kaip 15 dienų	7
<i>8 straipsnio pastaba: erkinis encefalitas, erkinis mielitas ir erkinis encefalomielitas yra pagrindžiami apdraustojo užsikrėtimu šia liga dėl erkės įkandimo, atliktais ir ligą patvirtinančiais serologiniais tyrimais ir pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos. Ši nuostata negalioja, jei sutartis yra tęsiama ir yra tenkinamos nepertraukiamo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio sąlygos.</i>		
9. Laimo liga (apdraustajam nustačius ligą)		1
<i>9. straipsnio pastaba: Laimo liga yra pagrindžiama borelijomis apkrėstos erkės įkandimu, pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos, atliktais ir ligą patvirtinančiais serologiniais tyrimais ir šiai ligai būdingais simptomais. Ši nuostata negalioja, jei sutartis yra tęsiama ir yra tenkinamos nepertraukiamo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio sąlygos.</i>		
10. Kiti sužalojimai:		
10.1.	Kaklo, peties, alkūnės, riešo, klubo, kelio, čiurnos sąnarių raiščių patempimai	1
<i>10. straipsnio pastaba: patempimai yra pagrindžiami ne trumpesniu kaip 10 dienų iš eilės trunkančiu objektyviu, mediciniškai pagrįstu nedarbingumu ir imobilizacija.</i>		
<i>Bendra Lentelės Nr. 3 (Sužalojimai laikino neįgalumo atveju) 2., 3., 4. ir 10. straipsnių pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė kaulo išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių pažeidimus, draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį.</i>		

Lentelė Nr. 4. Kritinės ligos

Straipsnio (punkto) Nr.	Kritinės ligos pavadinimas	Kritinės ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos kritinę ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
1.	Miokardo infarktas	Negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė) dėl ūmaus širdies kraujotakos nepakankamumo.	1. Išemijos simptomai (pvz., užsitęsęs krūtinės skausmas). 2. Nauji pakitimai elektrokardiogramoje, rodantys miokardo išemiją. 3. Miokardo infarktui specifinių fermentų (troponino ar CK-MB) koncentracijos kraujo serume padidėjimas. 4. Diagnozė patvirtinta gydytojo kardiologo besigydant stacionare.
2.	Smegenų insultas	Galvos smegenų pažeidimas, kurį sukelia intrakranijinė trombozė, kraujo išsiliejimas arba ekstrakranijinė embolija.	1. Ūmi neurologinių simptomų pradžia. 2. Nustatyti nauji insultui būdingi neurologiniai klinikiniai simptomai, išliekantys ilgiau kaip 3 mėnesius nuo jų atsiradimo pradžios. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo ir objektyvių tyrimų (pvz., magnetinio rezonanso ar kompiuterinės tomografijos) rezultatais.
3.	Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija	Širdies operacija, skirta vainikinių arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti šuntuojančiais transplantantais.	1. Širdies operacija atlikta atviru būdu. 2. Šuntuotos dvi ar daugiau vainikinių širdies kraujagyslių. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo kardiologo ar kardiochirurgo bei angiografijos tyrimu.
<i>3. straipsnio pastaba: dėl vainikinių arterijų angioplastikos arba stento implantavimo draudimo išmoka nemokama.</i>			
4.	Aortos aneurizma	Aortos išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	1. Atlikta aortos endovaskulinio stentavimo operacija. 2. Operacijos būtinumas patvirtintas gydytojo chirurgo ir objektyvių instrumentinių tyrimų (vidaus organų echoskopijos, aortografijos, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo ar kt.) rezultatais.
5.	Galvos smegenų aneurizma	Galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	1. Atlikta galvos smegenų aneurizmos operacija. 2. Operacijos būtinumas patvirtintas gydytojo neurochirurgo ir objektyvių instrumentinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo, smegenų angiografijos ar kt.) rezultatais.
<i>5. straipsnio pastaba: dėl nesukeliančių simptomų aortos ir galvos smegenų aneurizmų, kurios yra tik periodiškai stebimos, draudimo išmoka nemokama.</i>			
6.	Piktybinis auglys	Nekontroliuojamas piktybinių ląstelių dauginimasis ir invazija į audinius.	1. Atliktas histologinis tyrimas ir nustatytas piktybinis procesas. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo onkologo, hematologo arba patologo.
<i>6. straipsnio pastaba: draudimo išmoka mokama tais atvejais, kai nustatytos diagnozės kodas pagal TLK-10-AM yra nuo C00 iki C96.</i>			
7.	Gerybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai	Ląstelių, kurioms būdingas nekontroliuojamas dalijimasis, sankaupa galvos ar nugaros smegenyse.	1. Diagnozė patvirtinta objektyviais tyrimais (kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso tyrimu, smegenų biopsija ar kt.). 2. Auglys turi būti gydomas (chirurginiu, radiochirurginiu ar spinduliniu gydymu) arba neurologiniai simptomai išlieka ilgiau kaip 3 mėnesius po diagnozės nustatymo. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo onkologo arba neurochirurgo.
8.	Išsėtinė sklerozė	Centrinės nervų sistemos autoimuninė liga, kuria sergant nyksta nervinių skaidulų dangalas.	1. Magnetinio rezonanso tyrimu nustatyti mažiausiai du demielinizacijos židiniai. 2. Smegenų skystyje nustatytas IgG indekso padidėjimas ir oligokloninės juostos. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo.
9.	Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas	Lėtinis ir negrįžtamas abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas, dėl kurio yra būtinos nuolatinės hemodializės.	1. Ne trumpiau kaip 6 mėnesius atliekamos nuolatinės hemodializės arba atlikta inkstų transplantacijos operacija. 2. Diagnozė ir dializės būtinumas patvirtintas gydytojo nefrologo.
10.	Bechterevo liga	Visiškas stuburo nejudrumas, kurį sukelia sąnarių kaulėjimas dėl lėtinės uždegiminės ligos.	1. Rentgenologiškai patvirtinti ligai būdingi stuburo pakitimai (į vientisų kaulų suaugęs stuburas). 2. Kraujyje rastas žmogaus audinių suderinamumo antigenas HLA B27 Ag. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo reumatologo.
11.	Raumenų distrofija	Genetiškai paveldimos raumenų ligos, kurioms būdingas raumenų silpnumas ir suplonėjimas (atrofijos).	1. Liga patvirtinta morfologiniu raumens ir (arba) elektromiografiniu tyrimu bei specifiniu raumens fermento (kreatinfosfokinazės) tyrimu. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo ir genetiko.
12.	Širdies, plaučių, kepenų, kasos transplantacija	Iš vieno asmens paimtų organų persodinimas kitam asmeniui gydymo tikslu.	1. Apdraustasis yra recipientas (organo gavėjas). 2. Atlikta transplantacijos operacija.
13.	Aklumas	Visiškas negrįžtamas akių regos netekimas dėl ūmios ligos.	1. Regėjimo netekimas patvirtintas objektyviais tyrimais (skiaskopija, refraktometrija, spektrinę kompensacija ir kt.). 2. Visiškas negrįžtamas regėjimo netekimas patvirtintas gydytojo oftalmologo po 3 mėn. nuo diagnozuotos ligos arba traumos.
<i>13. straipsnio pastaba: dėl regėjimo netekimo viena akimi išmokama pusė numatytos draudimo išmokos.</i>			
14.	Kurtumas	Nuolatinis ir negrįžtamas ausų kurtumas dėl ūmios ligos.	1. Kurtumas patvirtintas ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo otorinolaringologo.
<i>14. straipsnio pastaba: dėl klausos netekimo viena ausimi išmokama pusė numatytos draudimo išmokos.</i>			