

ERGO Insurance SE Lietuvos filialas

ERGO nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklės Nr. 009



Turinys

I. Vartojamos sąvokos	2
II. Nelaimingų atsitikimų ir ligų draudimo sąlygos	4
1. Draudimo objektas	4
2. Draudžiamieji įvykiai	4
3. Draudimo rizikos. Draudžiamojo įvykio nustatymo, draudimo išmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka	4
4. Nedraudžiamieji įvykiai	8
5. Draudimo išmokos sumažinimo atvejai	9
6. Draudimo teritorija. Draudimo apsaugos galiojimas	9
7. Draudimo suma	9
8. Šalių teisės ir pareigos	9
9. Draudimo įmokų dydžių apskaičiavimo tvarka	10
10. Žalos nustatymo tvarka	10
11. Dvigubo draudimo sąlyga	10
III. Bendroji dalis	11
1. Draudimo sutarties sudarymas	11
2. Šalių teisės ir pareigos	11
3. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo apsaugos taikymas	12
4. Dvigubo, papildomo, nevisiško draudimo sąlygos	13
5. Draudimo sutarties pakeitimo, papildymo ir nutraukimo sąlygos	13
6. Draudimo sutarties valiuta	14
7. Draudimo išmokų išmokėjimo tvarka ir terminai	14
8. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą	16
9. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikui tvarka	16
10. Ginčų sprendimo tvarka	16
ERGO nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklių Nr. 009 priedas „Draudimo išmokų lentelės“	17
1 lentelė. Ilgalaikių traumų pasekmių sąrašas	17
2 lentelė. Traumų sąrašas	25
3 lentelė. Kritinių ligų sąrašas	34
4 lentelė. Papildomų ligų sąrašas	37

I. Vartojamos sąvokos

- 1.1. **Draudėjas** (toliau – „Jūs“) – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo arba kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
- 1.2. **Draudikas** (toliau – „mes“) – „ERGO Insurance SE“ Lietuvos filialas.
- 1.3. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais – ir apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.4. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.5. **Draudimo taisyklės** – mūsų parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.
- 1.6. **Draudimo apsauga** – mūsų įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.
- 1.7. **Draudimo sutartis** – sutartis, sudaryta tarp Jūsų ir mūsų. Draudimo sutartimi mes įsipareigojame už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti Jums, apdraustajam arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro šios draudimo taisyklės, draudimo liudijimas ir kiti dokumentai, jei jie buvo pateikti ar išduoti (pvz., Jūsų rašytinis prašymas sudaryti draudimo sutartį, draudimo liudijimo papildymai ar pakeitimai ir pan.).
- 1.8. **Draudimo liudijimas** – atspausdintas arba elektroninis dokumentas, kuriuo patvirtinamas draudimo sutarties sudarymas.
- 1.9. **Draudimo sutarties laikotarpis** – laikotarpis, nurodytas draudimo liudijime. Tuo atveju, kai Jūs tinkamai įvykdote pareigą sumokėti visą, pirmą ir (ar) atidėtą draudimo įmoką, draudimo sutarties laikotarpis sutampa su draudimo apsaugos laikotarpiu, išskyrus, jeigu draudimo sutartyje susitarta kitaip.
- 1.10. **Draudimo rizika** – apdraustajam gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.11. **Draudimo rizikos padidėjimas** – po draudimo sutarties sudarymo momento atsitikęs bent vienas iš šių įvykių, galinčių turėti esminės įtakos draudžiamojam įvykio atsitikimo tikimybei ir žalos dydžiui:
 - 1.11.1. apdraustasis pradeda užsiimti profesionaliu sportu ir dalyvauti oficialiai organizuojamose sporto varžybose ir treniruotėse;
 - 1.11.2. apdraustasis pradeda užsiimti padidintos rizikos laisvalaikio ekstremalia veikla, dėl kurios nėra susitarta draudimo sutartyje;
 - 1.11.3. iš esmės pasikeičia apdraustojo darbo pobūdis;
 - 1.11.4. apdraustasis tampa neįgalus, netenka darbingumo, nustatomas psichikos ir elgesio sutrikimas (liga) ir (arba) suserga sunkia nepagydoma liga;
 - 1.11.5. apdraustasis teismo pripažįstamas neveiksniu.
- 1.12. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kuriam įvykus mes privalome mokėti draudimo išmoką.
- 1.13. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje susitarta kitaip.
- 1.14. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje numatytas įvykis, kuriam esant arba įvykus mes nemokame draudimo išmokos.
- 1.15. **Draudimo išmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, dėl draudžiamojam įvykio išmokama apdraustajam arba naudos gavėjui.
- 1.16. **Medicininiai dokumentai** – asmens sveikatos priežiūros įstaigos patvirtinta ir raštu pateikta informacija apie apdraustojo organizmo funkcijų sutrikimus, atliktus tyrimus, nedarbingumą, taikytą gydymą, reabilitaciją ir paskirtus medikamentus ar (ir) kitas priemones.
- 1.17. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje Jūsų (apdraustojo) patirtas staigus ir netikėtas įvykis, kurio metu Jūs (apdraustasis) dėl išorinio poveikio patiriate šiose draudimo taisyklėse nurodytą kūno sužalojimą (traumą) ir (arba) mirtį dėl kūno sužalojimo. Susirgimas liga nėra siejamas su išoriniu poveikiu, todėl liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu (trauma).
- 1.18. **Profesionalus sportas** – Jūsų (apdraustojo) užsiėmimas sportu bei dalyvavimas bet kurios sporto rūšies treniruotėse ir varžybose yra Jūsų pagrindinis darbas ir (arba) vienas iš pajamų šaltinių, taip pat jeigu Jūs (apdraustasis) turite atitinkamos sporto šakos sportininko licenciją, taip pat jeigu Jūs (apdraustasis) atstovaujate šaliai Europos ar pasaulio sporto čempionatuose ir (arba) priklausote komandai, dalyvaujanti aukščiausioje arba pirmoje lygoje.
- 1.19. **Padidintos rizikos laisvalaikio ekstremali veikla** – laisvalaikio veikla ar sporto šakos, susijusios su didesne negu įprasta susižeidimų rizika, taip pat reikalaujančios ypatingų fizinių gebėjimų bei pasirėmimo. Užsiimant tokia veikla ar sporto šakomis dažnai naudojama speciali įranga, o įtaką nelaimingam atsitikimui įvykti daro gamtos jėgos bei aplinka, kurioje sportuojama. Šiai veiklai priskiriamos (įskaitant, bet neapsiribojant):

- 1.19.1. kovos ir kontaktinio sporto šakos (pvz., boksas, Tailando boksas, kikkoksas, imtynės, dziudo ir panašios sporto šakos);
- 1.19.2. skrydžiai su skraidymo aparatais (pvz., sklandymas, akrobatinis skraidymas, skraidymas parasparniais, oro balionais ar kitais lengvais skraidymo aparatais);
- 1.19.3. oro sporto šakos (pvz., parašiutizmas, jėgos aitvarai);
- 1.19.4. vandens sporto šakos (pvz., giluminis nardymas su įranga, buriavimas, plaukimas kalnų upėmis, burlenčių ir banglenčių sportas, vandens slidės, vandenlentės);
- 1.19.5. automobilių ir motociklų sporto šakos, važiavimas vandens, sniego motociklais, keturračiais, kartingais;
- 1.19.6. dviračių sportas (pvz., kalnų (MTB), BMX dviračių sportas, dviračių krosas);
- 1.19.7. speleologija, ekspedicijos į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;
- 1.19.8. alpinizmas, kopimas į uolas, laipiojimas sienele;
- 1.19.9. jodinėjimas ir žirgų sportas;
- 1.19.10. šokinėjimas prisirišus guma;
- 1.19.11. slidinėjimas su sniego aitvarais, šuoliai su slidėmis ir snieglentėmis nuo tramplino, slidinėjimas nepažymėtose ir tam nepritaikytose trasose, slidinėjimas naudojant malūnsparnius ar parasparnius.
- 1.20. **Sužalojimas** – apdrausitojo organizmo funkcijų sutrikimas.
- 1.21. **Dalinis sužalojimas** – atvejis, kai apdrausitojo organizmo funkcijos yra sutrikusios iš dalies.
- 1.22. **Žala** – nelaimingo atsitikimo pasekmė (rizika), nurodyta draudimo sutartyje. Žala šių draudimo taisyklių prasme neapima neturtinės žalos, apdrausitojo daiktams padarytos žalos ir išlaidų, kurios nėra numatytos šiose draudimo taisyklėse.
- 1.23. **Atnaujinta (tęsiama) draudimo sutartis** – tai draudimo sutartis, kuri įsigalioja iš karto (be pertraukos) po ankstesnės draudimo sutarties, sudarytos su „ERGO Insurance SE“ Lietuvos filialu, pasibaigimo, t. y. kai ankstesnės draudimo sutarties pabaigos momentas sutampa su atnaujintos (tęsiamos) sutarties pradžios momentu. Atnaujinta (tęsiama) draudimo sutartimi yra laikoma tokia sutartis, kuria buvo apdrausti tie patys apdraustieji nuo tų pačių draudimo rizikų. Jeigu į tęsiamą sutartį yra įtraukiamas naujas apdraustasis arba pasirenkamos papildomos draudimo rizikos, kurių nebuvo ankstesnėje sutartyje, tokiam apdraustajam ir tokioms draudimo rizikoms nėra taikomos atnaujintos (tęsiamos) draudimo sutarties sąlygos.
- 1.24. **ANTAA** – Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

II. Nelaimingų atsitikimų ir ligų draudimo sąlygos

1. Draudimo objektas

- 1.1. Mes draudžiame Jūsų (apdraustojo) turtinius interesus, susijusius su nelaimingais atsitikimais ir (arba) liga, nurodyta Kritinių ligų ir (arba) Papildomų ligų sąraše, kuriuos Jūs (apdraustasis) patiriate draudimo sutarties laikotarpiu.

2. Draudžiamieji įvykiai

- 2.1. Draudžiamaisiais įvykiais yra laikomi Jūsų (apdraustojo) patirti nelaimingi atsitikimai (traumos). Jeigu sutartyje pasirinktos kritinių ligų ir (arba) papildomų ligų rizikos, draudžiamuoju įvykiu taip pat gali būti laikomos Jums (apdraustajam) pirmą kartą gyvenime diagnozuotos kritinės ligos ir (arba) susirgimas viena iš ligų, kurios yra nurodytos Kritinių ligų ir (arba) Papildomų ligų sąrašuose.

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

Sudarydami draudimo sutartį Jūs turite pasirinkti draudimo rizikas, kurioms galios draudimo apsauga. Pasirinktos draudimo rizikos yra nurodomos draudimo liudijime.

- 3.1. **Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo (traumos)** – apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo (traumos) metu patirto kūno sužalojimo per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo datos:
 - 3.1.1. mirties atveju išmokame visą draudimo liudijime nustatytą draudimo sumą;
 - 3.1.2. jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos kitos draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos, jos yra išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinės už apdraustojo mirtį.
- 3.2. **Ilgalaikės traumų pasekmės** – tai Jūsų (apdraustojo) patirtas sunkus kūno sužalojimas (trauma) dėl staiga ir netikėto išorinio poveikio, dėl kurio Jums (apdraustajam) sutriko organų ar kūno dalių funkcijos ir sutrikimas išliko praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams po nelaimingo atsitikimo dienos bei yra patvirtintas medicininiais dokumentais. Medicininiai dokumentai turi būti išduoti ne vėliau kaip per 18 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo dienos:
 - 3.2.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais, atsižvelgiant į draudimo liudijime nurodytą Ilgalaikių traumų pasekmių rizikos draudimo sumą, ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių draudimo taisyklių priedo „Draudimo išmokų lentelės“ 1 lentelėje „Ilgalaikių traumų pasekmių sąrašas“ tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi;
 - 3.2.2. draudimo išmokos apskaičiavimo pagrindu nėra laikomas Jums (apdraustajam) po nelaimingo atsitikimo kompetentingos institucijos (ANTAA) suteiktas dalyvumo lygis;
 - 3.2.3. jeigu ilgalaikės traumų pasekmės, sąlygotos nelaimingo atsitikimo (traumos) ir pripažintos draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles, yra neabejotinos bei nepagydomos, draudimo išmoka gali būti apskaičiuojama ir mokama anksčiau, nelaukiant 9 mėnesių termino;
 - 3.2.4. jeigu 9 mėnesių laikotarpiu po nelaimingo atsitikimo (traumos) buvo atliktos sužalotų organų planinės, pakartotinės, metalo konstrukcijų išėmimo ar kitokios operacijos, draudimo išmoka pagal Ilgalaikių traumų pasekmių riziką yra skaičiuojama ne anksčiau kaip praėjus 6 mėnesiams po operacijos.

- 3.3. **Traumos** – Jūsų (apdraustojų) kaulų lūžiai ar kiti kūno sužalojimai, patirti dėl nelaimingo atsitikimo (traumos), ir nurodyti šių taisyklių priedo „Draudimo išmokų lentelės“ 2 lentelėje „Traumų sąrašas“:
- 3.3.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais, atsižvelgiant į draudimo liudijime nurodytą Traumų rizikos draudimo sumą, ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių draudimo taisyklių priedo „Draudimo išmokų lentelės“ 2 lentelėje „Traumų sąrašas“ tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi;
 - 3.3.2. kaulų lūžiai turi būti pagrįsti rentgeno aparatu, kompiuteriniu ar magnetinio rezonanso tomografu atlikto tyrimo išvadomis arba nuotraukomis;
 - 3.3.3. draudimo išmokų skaičius dėl traumų yra neribojamas, tačiau visų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį mokėtinų draudimo išmokų suma negali viršyti draudimo sutartyje nustatytos traumų draudimo sumos.
- 3.4. **Kritinės ligos** – susirgimas arba mirtis dėl ligos, kuri Jums (apdraustajam) buvo diagnozuota pirmą kartą gyvenime ir tai atsitiko draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, liga yra nurodyta šių draudimo taisyklių priedo „Draudimo išmokų lentelės“ 3 lentelėje „Kritinių ligų sąrašas“ ir atitinka visas nustatytas kritinės ligos sąlygas:
- 3.4.1. draudžiamąjį įvykį atveju išmokame visą draudimo liudijime nustatytą Kritinių ligų rizikos draudimo sumą;
 - 3.4.2. draudimo išmoką dėl kritinės ligos apdraustajam mokame tik vieną kartą per draudimo sutarties laikotarpį, t. y. dėl pirmos kritinės ligos, kuri yra pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles;
 - 3.4.3. susirgimo kritine liga data yra laikoma diena, kai Jūs (apdraustasis) kreipėtės į gydymo įstaigą dėl pirmųjų tai ligai būdingų simptomų, dėl kurių, atlikus tyrimus, patvirtinta kritinės ligos diagnozė arba nustatyta potenciali rizika susirgti kritine liga;
 - 3.4.4. dienpinigiai ir (arba) ligonpinigiai dėl kritinės ligos nėra mokami;
 - 3.4.5. draudimo apsauga nėra taikoma kritinėms ligoms, kurios buvo nustatytos ar dėl kurių simptomų apdraustasis kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą per pirmuosius 3 draudimo sutarties galiojimo mėnesius, išskyrus atvejus, kai sutartis yra atnaujinta (tęsiama);
 - 3.4.6. draudimo išmoka nemokama dėl analogiškų (panašių) arba pakartotinai pasireiškusių kritinių ligų. Panašiomis ligomis yra laikomos tos ligos, kurios yra priskiriamos tai pačiai ligų kategorijai, nurodytai šių draudimo taisyklių priedo „Draudimo išmokų lentelės“ 3 lentelėje „Kritinių ligų sąrašas“;
 - 3.4.7. jeigu atnaujintoje (tęsiamoje) draudimo sutartyje kritinių ligų rizikos draudimo suma buvo padidinta, Jums (apdraustajam) diagnozavus ligą, nurodytą Kritinių ligų sąraše, per pirmuosius 3 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo dienos draudimo išmoka mokama pagal kritinių ligų rizikos draudimo sumą, galiojusią prieš draudimo sumos padidinimą.
- 3.5. **Papildomos ligos** – susirgimas arba mirtis dėl ligos, kuri yra nurodyta šių draudimo taisyklių priedo „Draudimo išmokų lentelės“ 4 lentelėje „Papildomų ligų sąrašas“ ir atitinka visas nustatytas tos ligos sąlygas bei buvo diagnozuota draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu:
- 3.5.1. draudžiamąjį įvykį atveju išmokame visą draudimo liudijime nustatytą Papildomų ligų rizikos draudimo sumą;
 - 3.5.2. draudimo išmoką dėl ligos, esančios Papildomų ligų sąraše, tam pačiam apdraustajam mokame tik vieną kartą per draudimo sutarties laikotarpį;
 - 3.5.3. dienpinigiai ir (arba) ligonpinigiai dėl ligos, esančios Papildomų ligų sąraše, nėra mokami;
 - 3.5.4. draudimo apsauga nėra taikoma ligoms, kurios Jums (apdraustajam) buvo diagnozuotos per pirmąsias 30 draudimo sutarties galiojimo dienų, išskyrus atvejus, kai sutartis buvo atnaujinta (tęsiama);

- 3.5.5. jeigu atnaujintoje (tęsiamoje) draudimo sutartyje papildomų ligų rizikos draudimo suma buvo padidinta, Jums (apdraustajam) diagnozavus ligą, nurodytą Papildomų ligų sąraše, per pirmąsias 30 dienų nuo draudimo sumos padidinimo dienos draudimo išmoka mokama pagal Papildomų ligų rizikos draudimo sumą, galiojusią prieš draudimo sumos padidinimą.
- 3.6. **Ligonpinigiai** – pinigų suma, kuri yra mokama už laikotarpį, kurio metu Jūs (apdraustasis) dėl nelaimingo atsitikimo (traumos), pripažinto draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles, buvote gydomas ligoninėje:
- 3.6.1. draudimo išmoka apskaičiuojama padauginus gulėjimo ligoninėje dienų skaičių iš draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos dydžio už kiekvieną ligoninėje praleistą dieną;
- 3.6.2. ligonpinigius mokame nuo pirmos gulėjimo ligoninėje dienos. Pirmą ir paskutinę hospitalizavimo dienas yra laikoma viena diena;
- 3.6.3. dėl vieno nelaimingo atsitikimo ligonpinigius mokame ne daugiau kaip už 45 kalendorines dienas, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, ne daugiau kaip už 180 kalendorinių dienų;
- 3.6.4. ligonpinigiai nėra mokami, jei apdraustasis gydomas dienos stacionare, sanatorijoje ar reabilitacijos centre.
- 3.7. **Dienpinigiai** – pinigų suma, mokama už laikotarpį, kurio metu Jūs (apdraustasis) buvote laikinai nedarbingas dėl patirto nelaimingo atsitikimo (traumos), kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles, ir negalėjote atvykti į darbą bei vykdyti savo darbinių funkcijų:
- 3.7.1. draudimo išmoka apskaičiuojama padauginus laikino nedarbingumo dienų skaičių iš draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos dydžio už kiekvieną nedarbingumo dieną;
- 3.7.2. dienpinigius mokame nuo pirmos laikino nedarbingumo dienos už medicininiu požiūriu pagrįstą nedarbingumo laikotarpį;
- 3.7.3. dėl vieno nelaimingo atsitikimo dienpinigius mokame ne daugiau kaip už 45 kalendorines dienas, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, ne daugiau kaip už 180 kalendorinių dienų;
- 3.7.4. pagrindas mokėti dienpinigius yra mediciniškai pagrįstas nedarbingumo laikotarpis bei Lietuvos Respublikos gydymo įstaigos išduotas nedarbingumo pažymėjimas, apdraustojo darbo sutartis arba individualios veiklos galiojimą patvirtinantis dokumentas;
- 3.7.5. dienpinigiai nėra mokami dėl draudžiamųjų įvykių, atsitikusių per pirmąsias 7 draudimo sutarties galiojimo dienas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartis yra atnaujinta (tęsiama);
- 3.7.6. dienpinigius dėl minkštųjų audinių sužalojimo (žaizdų), Laimo ligos, raiščių patempimo bei raiščių plyšimo kelio ir peties sąnariuose, esant degeneracijoms, pagal šių taisyklių priedo „Draudimo išmokų lentelės“ 2 lentelės „Traumų sąrašas“ 14.9–14.11, 19, 21.1, 21.2 punktus bei 13.1–13.4 punktus, kai šioms punktomis yra taikoma 5 pastaba, mokame ne daugiau kaip už 14 kalendorinių dienų.
- 3.8. **Medicininės išlaidos** – atlyginame išlaidas už Jums (apdraustajam) suteiktas medicininės paslaugas, nurodytas šiame punkte, dėl nelaimingo atsitikimo (traumos), kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles, pasekmių:
- 3.8.1. psichologinės pagalbos išlaidos iki 500 EUR. Atlyginame iki 10 psichologo, psichiatro ar psichoterapeuto konsultacijų, kurios Jums (apdraustajam) buvo suteiktos dėl ilgalaikių traumų pasekmių, nustatytų pagal šias draudimo taisykles;
- 3.8.2. galūnių, sąnarių, organų protezavimo ir protezų įsigijimo išlaidos iki 6 000 EUR, jeigu šios išlaidos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų arba yra kompensuojamos tik iš dalies. Šias išlaidas atlyginame, jei Jums (apdraustajam) buvo nustatytos ilgalaikės traumų pasekmės pagal šias draudimo taisykles;

- 3.8.3. ortopedijos techninių priemonių (pvz., įtvarų, ramentų, lazdy ir kt. priemonių) įsigijimo ar nuomos išlaidos iki 200 EUR;
- 3.8.4. neįgaliojo vežimėlio įsigijimo ar nuomos išlaidos iki 300 EUR;
- 3.8.5. kosmetinės plastinės operacijos išlaidos iki 3 000 EUR. Šias išlaidas atlyginame, jeigu praėjus vieneriems metams po nelaimingo atsitikimo (traumos) dienos kosmetinę plastinę operaciją buvo būtina atlikti nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužalojimų pasekmėms panaikinti. Išmokėjus šiame punkte nurodytą draudimo išmoką, draudimo išmokos dėl kosmetinių plastinių operacijų, numatytų šių draudimo taisyklių Priedo „Draudimo išmokų lentelės“ 1 lentelės „Ilgalaikių traumų pasekmių sąrašas“ 35.1–35.6 punktuose, nėra mokamos;
- 3.8.6. draudimo išmoką mokame pagal pateiktus medicininius ir finansinius dokumentus, neviršijant draudimo sumos, jeigu apdraustasis šias medicininės paslaugas gavo ne vėliau kaip per 24 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos ir jos nėra kompensuojamos pagal privalomąją arba savanoriškąją sveikatos draudimą.
- 3.9. **Laidojimo išlaidos** – atlyginame laidojimo išlaidas, patirtas Lietuvos Respublikoje, neviršijant draudimo sutartyje nurodytos draudimo sumos, apdraustajam mirus dėl nelaimingo atsitikimo (traumos), kuris yra pripažintas draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles:
- 3.9.1. atlyginamos karsto ir (arba) urnos įsigijimo, palaikų transportavimo, laidojimo arba kremavimo išlaidos;
- 3.9.2. neatlyginamos išlaidos, susijusios su gedulingais pietumis, nakvyne, kapo sutvarkymu;
- 3.9.3. pagrindas mokėti laidojimo išlaidas yra apdraustojo mirties liudijimas ir finansiniai dokumentai, pagrindžiantys 3.9.1 punkte nurodytas išlaidas, jeigu jos nėra atlyginamos pagal kitą draudimo sutartį.
- 3.10. **Gyvenamosios vietos pritaikymo išlaidos** – atlyginame faktiškai patirtas ir finansiniais dokumentais pagrįstas gyvenamosios vietos Lietuvos Respublikoje pritaikymo išlaidas, neviršijant draudimo sumos, jeigu gyvenamąją vietą reikėjo pritaikyti dėl Jūsų (apdraustojo) sunkių judėjimo sutrikimų, atsiradusių po nelaimingo atsitikimo (traumos), dėl kurio Jums (apdraustajam) buvo nustatytos ilgalaikės traumų pasekmės pagal šias draudimo taisykles arba kompetentinga institucija (ANTAA) nustatė dalyvumo lygį.
- 3.11. **Bendrosios draudimo išmokos nustatymo ir mokėjimo nuostatos:**
- 3.11.1. draudimo išmokos dydį nustato mūsų gydytojai ekspertai, asmens žalų ekspertai, vadovaudamiesi šiomis draudimo taisyklėmis, šių draudimo taisyklių priede „Draudimo išmokų lentelės“ pateiktomis ilgalaikių traumų pasekmėmis, traumų, kritinių ligų bei papildomų ligų draudimo išmokų lentelėmis, apdraustojo mediciniais dokumentais, taip pat atsižvelgdami į apdraustąjį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir apdraustojo reabilitacijos efektyvumą;
- 3.11.2. draudimo išmoka pagal kiekvieną draudimo riziką negali viršyti draudimo sutartyje nustatytos konkrečios draudimo rizikos draudimo sumos;
- 3.11.3. jeigu toje pačioje Jūsų (apdraustojo) kūno dalyje dėl išorinio poveikio (traumos) atsirado daugiau negu vienas sužalojimas, mokėsime tik vieną didžiausią draudimo išmoką dėl sunkiausio sužalojimo;
- 3.11.4. jei dėl išorinio poveikio (traumos) atsirado daugiau negu vienas sužalojimas, draudimo išmoką apskaičiuojame susumavę draudimo išmokas dėl kiekvieno sužalojimo, tačiau neviršydami nustatytos konkrečios draudimo rizikos draudimo sumos;
- 3.11.5. draudimo išmoką mokame apdraustajam. Jeigu draudimo sutartyje nurodytas naudos gavėjas, kuris nėra apdraustasis, draudimo išmoką jam mokėsime tik pateikus rašytinį apdraustojo sutikimą, gautą iki įvykstant draudžiamajam įvykiui;
- 3.11.6. draudimo išmoką mokame tik pagal gydymo įstaigos išduotus medicininius ir (arba) finansinius dokumentus;
- 3.11.7. draudimo išmoką pagal dienpinigių, medicininių išlaidų, laidojimo išlaidų ir gyvenamosios vietos pritaikymo išlaidų rizikas mokame tik pagal Lietuvos Respublikoje išduotus medicininius ir finansinius dokumentus.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

Nedraudžiamaisiais laikome įvykius, atsitikusius:

- 4.1. dėl bet kokių pobūdžio teroristinių aktų, karo, karinių pratybų, priešiško užsienio jėgų karinio pobūdžio veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), nepaprastosios ar ypatingosios padėties įvedimo, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, sukilimo, masinių neramumų, sabotažo;
- 4.2. dėl branduolinės reakcijos ar energijos, branduolinės radiacijos, spinduliuotės ir (ar) radioaktyvios taršos įtakos; dėl cheminių ir (ar) biologinių medžiagų naudojimo; taip pat dėl bet kokių spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos, garso ir kt.) poveikio;
- 4.3. dėl įvykių, kurie tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su epidemija, pandemija arba su baime ar grėsme dėl epidemijos ar pandemijos (nesvarbu, realios ar tik tariamos);
- 4.4. dėl degeneracinių pokyčių sąnariuose; dėl sąnarių protezų lūžimo ir (ar) išnirimo; dėl pasikartojančių sąnarių išnirimų ar panirimų, kai pirminis sąnarių išnirimas ar panirimas būna įvykęs iki pirmos draudimo sutarties sudarymo dienos;
- 4.5. dėl patologinių kaulų lūžių, tarpslankstelių diskų pakenkimų ar išvaržų; taip pat dėl pilvo ir (ar) pilvo ertmės išvaržų;
- 4.6. dėl savižudybės, bandymo nusižudyti ar tyčinio susižalojimo;
- 4.7. dėl sąmonės sutrikimų ar ligų sukeltų priepuolių, pvz., cukrinio diabeto, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių viso kūno traukulių;
- 4.8. dėl psichinės reakcijos (afekto būsenos), psichinės traumos, psichikos ir elgesio sutrikimo (ligos);
- 4.9. dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų bei ligų, kurios nėra numatytos kritinių ligų ir papildomų ligų sąrašuose; taip pat dėl apdraustojo ligų (traumų), dėl kurių valstybės institucijos apdraustajam buvo nustačiusios dalyvumo (neįgalumo) lygį;
- 4.10. dėl įvykių, atsiradusių darant ar rengiantis padaryti baudžiamajame įstatyme įtvirtintas tyčines nusikalstamas veikas, taip pat, kai apdraustasis dalyvavo muštynėse;
- 4.11. dėl motorinės transporto priemonės vairavimo, kai apdraustasis neturėjo teisės vairuoti tos rūšies transporto priemonę, taip pat kai apdraustasis vairavo transporto priemonę apsvaigęs nuo narkotikų ar alkoholio, o alkoholio koncentracija apdraustojo organizme viršijo 0,4 promilės;
- 4.12. dėl alkoholio poveikio apdraustajam esant vidutinio ir sunkaus neblaivumo laipsnio, kai apsvaigimas nuo alkoholio viršija 1,5 promilės, ir tai turėjo įtakos draudžiamajam įvykiui; taip pat dėl narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinių ar psichotropinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimo; taip pat, kai apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo;
- 4.13. dėl bet kokių oro transporto priemonių su motoru ar be jo, motorinių aeroplanų, lengvųjų lėktuvų bei kitų sklandymo ar skraidymo ore priemonių valdymo ar naudojimo, išskyrus atvejus, kai apdraustasis, keliaudamas iš vienos vietovės į kitą, naudojasi viešajam transportui priskiriama oro transporto priemone;
- 4.14. kai apdraustasis dalyvauja karinėse pratybose, kare, kariniuose veiksmuose arba taikos palaikymo misijose;
- 4.15. kai apdraustasis atlieka bausmę laisvės atėmimo vietose, yra laikino sulaikymo vietose, taip pat specialiosios auklėjimo įstaigos priežiūroje;
- 4.16. kai apdraustasis teismo sprendimu pripažįstamas nežinia kur esančiu;
- 4.17. dėl nelaimingo atsitikimo (traumos), kurio įvykimo fakto ir datos draudimo sutarties laikotarpiu nepatvirtina diagnostiniai tyrimai, medicinos ir (arba) kiti dokumentai;

- 4.18. apdraustajam užsiimant profesionaliu sportu ir (arba) padidintos rizikos laisvalaikio ekstremalia veikla, jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip;
- 4.19. dėl bursito, alkūnės epikondilito, riešo kanalo tunelinio sindromo, peties sąnario ankštumo (sukamosios manžetės) sindromo; taip pat dėl tinklainės atšokimo, jeigu tinklainė atšoko ne dėl tiesioginės akies traumos (akies obuolio sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio), o dėl kitų priežasčių (pvz., ligos, keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį).

5. Draudimo išmokos sumažinimo atvejai

- 5.1. Be bendrojoje dalyje nurodytų išmokos sumažinimo ir jos nemokėjimo pagrindų, mes turime teisę sumažinti draudimo išmoką esant žemiau nurodytiems atvejams:
- 5.1.1. 50 % – jeigu draudžiamajam įvykiui įvykti, atsirasti turėjo įtakos prieš nelaimingo atsitikimo dieną buvusieji sužalojimai, netinkamai suteiktos medicinos pagalbos pasekmės, atliktos rekonstrukcinės-plastinės operacijos ar ligos ir turimos sveikatos būklės, išskyrus ligas (traumas), dėl kurių valstybės institucijos apdraustajam buvo nustačiusios dalyvumo ir (ar) neįgalumo lygį, bei psichikos ir elgesio sutrikimus (ligas);
- 5.1.2. 50 % – dalinio sužalojimo atveju.

6. Draudimo teritorija. Draudimo apsaugos galiojimas

- 6.1. Draudimo teritorija – visas pasaulis, jeigu draudimo sutartyje nesusitarta dėl kitokios draudimo teritorijos.
- 6.2. Draudimo apsauga dėl dienpinigių, medicininių išlaidų, laidojimo išlaidų ir gyvenamosios vietos pritaikymo išlaidų galioja tik Lietuvos Respublikoje, t. y. draudimo išmoką pagal šias rizikas mokėsime tik pagal Lietuvos Respublikoje išduotus medicininius ir (arba) finansinius dokumentus.
- 6.3. Draudimo apsauga galioja visą parą.
- 6.4. Apdraustajam mirus, draudimo apsauga nustoja galioti. Jeigu apdraustasis mirė dėl draudžiamąjo įvykio ir yra išmokama visa mirties rizikos atveju nustatyta draudimo suma, draudimo sutartis pasibaigia mirusio apdraustojo atžvilgiu.

7. Draudimo suma

- 7.1. Jūsų ir mūsų sutarimu draudimo sutartyje yra nustatomi draudimo sumų dydžiai apdraustojo mirties, ilgalaikių traumų pasekmių, traumų, kritinių ligų, papildomų ligų rizikoms, taip pat ligonpinigių, dienpinigių, medicininių išlaidų, laidojimo išlaidų, gyvenamosios vietos pritaikymo išlaidų draudimo sumų dydžiai.

8. Šalių teisės ir pareigos

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

- 8.1. Jūsų pareigos iki sutarties sudarymo: pateikite mums visą žinomą teisingą informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti, apie kiekvieną pageidaujamą drausti asmenį.
- 8.2. Jūsų ir (arba) apdraustojo pareigos įvykio atveju:
- 8.2.1. nedelsdamas, ne vėliau kaip per 48 val., kreipkitės į gydymo įstaigą;
- 8.2.2. apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį informuokite mus ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų;
- 8.2.3. suteikite mums visą ir teisingą informaciją apie nelaimingą atsitikimą ar ligą;

- 8.2.4. pateikite mums šiuos dokumentus (valstybine kalba): sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo, medicininius dokumentus iš gydymo įstaigos dėl nustatytos diagnozės, atliktų tyrimų bei taikyto gydymo; mirties liudijimo kopiją ir giminystės ryšį patvirtinantį dokumentą, jei mirė artimas giminaitis; policijos pažymą, jei įvykį tyrė policija;
- 8.2.5. prieš gaudami medicininės paslaugas, raštu su mumis suderinkite išlaidų dydžius;
- 8.2.6. atlikite mūsų paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicinos duomenų nepakanka ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Tokių ekspertizių būtinas išlaidas apmokame mes.

9. Draudimo įmokų dydžių apskaičiavimo tvarka

- 9.1. Draudimo įmoką mes apskaičiuojame atsižvelgdami į apdraustojo darbo pobūdį, sporto ir (arba) laisvalaikio veiklas, Jūsų pasirinktas ir draudimo liudijime nurodytas draudimo rizikas, draudimo sumas, draudimo laikotarpį ir kitus konkrečių draudimo rizikų apibūdinančius požymius.
- 9.2. Draudimo įmoka apskaičiuojama taikant automatizuotą sprendimų priėmimo būdą.

10. Žalos nustatymo tvarka

- 10.1. Gavę pirminę informaciją apie įvykį (žalą), mes atliekame įvykio tyrimą. Įvertiname gautus dokumentus, esant poreikiui, užklausiame gydymo įstaigas, teisėsaugos ir kitas institucijas bei tiriamo kitą informaciją, susijusią su įvykio aplinkybių vertinimu bei draudimo išmokos dydžio nustatymu.
- 10.2. Įvykiui tirti mes galime pasitelkti teismo medicinos ekspertus, atitinkamos srities specialistus arba mokslininkus.

11. Dvigubo draudimo sąlyga

- 11.1. Dvigubo draudimo sąlyga yra taikoma tuo atveju, jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo kyla pareiga mokėti draudimo išmoką dėl tų pačių Jūsų (apdraustojo) patirtų nuostolių (išlaidų) daugiau kaip vienam draudikui pagal su Jumis sudarytas draudimo sutartis (pvz., pagal medicininių išlaidų, laidojimo išlaidų, gyvenamosios vietos pritaikymo išlaidų rizikas).
- 11.2. Jei draudimo sutarčiai taikoma dvigubo draudimo sąlyga, draudimo išmoką apskaičiuosime vadovaudamiesi Bendrosios dalies 4.1 punkte nurodyta tvarka.

III. Bendroji dalis

1. Draudimo sutarties sudarymas

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

2. Šalių teisės ir pareigos

2.1. Jūsų ir mūsų teisės bei pareigos iki sutarties sudarymo

2.1.1. Jūs turite teisę:

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

2.1.2. Jūsų pareiga:

- 2.1.2.1. pateikti mums visą mūsų prašomą informaciją ir leisti atlikti visus prašomus veiksmus, reikalingus draudimo rizikai įvertinti;
- 2.1.2.2. suteikti mums visą žinomą informaciją apie Jums žinomas aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojai įvykio tikimybei ir (ar) nuostolių dydžiui;
- 2.1.2.3. prieš sudarant draudimo sutartį trečiojo asmens naudai, apie tokią sutartį informuoti apdraudžiamą asmenį, tuo pačiu informuojant juos apie tai, kad draudikas tvarkys jų asmens duomenis sutarties sudarymo ir vykdymo tikslu.

2.1.3. Mes turime teisę:

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

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

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

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

2.2.2. Jūsų pareiga:

- 2.2.2.1. draudimo sutartyje numatytais terminais mokėti draudimo įmokas ir (ar) jos dalis;
- 2.2.2.2. savo iniciatyva arba mūsų reikalavimu imtis visų įmanomų priemonių galimai žalai išvengti ar jai sumažinti ir vykdyti su tuo susijusius mūsų nurodymus, jeigu tokie buvo duoti;
- 2.2.2.3. pranešti apdraustajam apie sudarytą draudimo sutartį, supažindinti jį su visomis draudimo sutarties sąlygomis;
- 2.2.2.4. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 7 dienas, kai tik Jums tampa žinoma apie konkretų draudimo rizikos padidėjimo atvejį, pranešti apie jį mums. Draudimo rizikos padidėjimo atvejai nustatomi draudimo taisyklių sąlygose, papildomose sąlygose ir kituose draudimo sutartį sudarančiuose dokumentuose;
- 2.2.2.5. informuoti mus apie pasikeitusius Jūsų kontaktinius duomenis.

2.2.3. Mes turime teisę:

- 2.2.3.1. reikalauti išmokėtų draudimo išmokų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija), jeigu tai neprieštarauja imperatyvioms įstatymų normoms;
- 2.2.3.2. padidėjus draudimo rizikai, reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (arba) perskaičiuoti draudimo įmoką.

2.2.4. Jums paprašius, mes privalome išduoti draudimo sutarties kopiją.

2.3. Jūsų ir mūsų teisės ir pareigos įvykio atveju

2.3.1. Jūs turite teisę įstatymų nustatyta tvarka gauti informaciją apie įvykio tyrimo eigą.

2.3.2. Jūsų pareiga:

- 2.3.2.1. imtis protingų priemonių galimai žalai išvengti arba ją sumažinti ir vykdyti su tuo susijusius mūsų reikalavimus, jeigu tokie buvo duoti;
- 2.3.2.2. apie įvykį pranešti mums savitarnos svetainėje <https://mano.ergo.lt> arba skambinant tel. 1887 (iš užsienio +370 5 2683222) ir suteikti mums visą žinomą informaciją apie įvykio aplinkybes;
- 2.3.2.3. pateikti mums visus mūsų prašomus dokumentus, reikalingus įvykio aplinkybėms ištirti ir išmokos dydžiui nustatyti, ir vykdyti kitus su įvykio tyrimu susijusius mūsų reikalavimus.

2.3.3. Mūsų pareiga – įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo taisyklėse numatytais terminais mokėti draudimo išmokas.

2.3.4. Naudos gavėjas arba apdraustasis turi teisę:

- 2.3.4.1. gauti informaciją apie įvykio tyrimo eigą;
- 2.3.4.2. teisės aktuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.

2.3.5. Naudos gavėjas arba apdraustasis privalo pateikti mums visus mūsų prašomus dokumentus ir informaciją apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.

2.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Jūs mums pateikėte neteisingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos įvertinant draudimo riziką, mes, vadovaudamiesi teisės aktuose numatytais sąlygomis, turime teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, pasiūlyti pakeisti draudimo sutartį ar reikalauti ją nutraukti, taip pat sumažinti draudimo išmoką ar atsisakyti ją mokėti.

2.5. Papildomos mūsų ir Jūsų teisės ir pareigos nustatytos galiojančiuose teisės aktuose.

3. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo apsaugos taikymas

3.1. Visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu, t. y. draudimo sutartis įsigalioja tik po to, kai Jūs sumokate visą ar pirmą draudimo įmoką, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo sutartyje numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmoka privalo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje yra numatytas vėlesnis visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimo terminas:

3.1.1. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmoka privalo būti sumokėta draudimo sutarties sudarymo dieną ir Jūs laiku ją apmokėjote, draudimo sutartis įsigalioja nuo sutartyje nurodytos draudimo sutarties laikotarpio pradžios dienos ir valandos, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams;

3.1.2. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmoka privalo būti sumokėta vėliau nei draudimo sutarties sudarymo dieną ir Jūs laiku ją apmokėjote, draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma ir draudžiamiesiems įvykiams, apie kuriuos draudimo sutarties šalys nežinojo sudarydamos draudimo sutartį, įvykusiems nuo sutartyje

nurodytos draudimo sutarties laikotarpio pradžios dienos ir valandos iki sutarties įsigaliojimo momento (t. y. draudimo apsauga yra taikoma retroaktyviai);

- 3.1.3. jeigu Jūs sumokate visą ar pirmą draudimo įmoką, praleidęs draudimo sutartyje numatytą įmokos mokėjimo terminą, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo įmoka privalėjo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje buvo numatytas vėlesnis jos sumokėjimo terminas, draudimo sutartis įsigalioja tik nuo kitos dienos, einančios po draudimo įmokos sumokėjimo, 00.00 valandų, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams;
- 3.1.4. visais šio straipsnio 3.1, 3.1.1– 3.1.3 punktuose numatytais atvejais draudimo apsauga pradedama taikyti ne anksčiau kaip draudimo sutartyje nurodyta draudimo sutarties laikotarpio pradžios data.
- 3.2. Jei draudimo įmoka mokama dalimis, visos kitos draudimo įmokos po pirmosios draudimo įmokos yra laikomos atidėtomis draudimo įmokomis, o jų mokėjimas yra atidedamas iki sutartyje numatyto mokėjimo termino.
- 3.3. Jums nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos dalies draudimo sutartyje nustatytu terminu arba ją sumokėjus tik iš dalies, mes pranešame Jums raštu, kad po 15 kalendorinių dienų nuo pranešimo apie nesumokėtą draudimo įmoką išsiuntimo Jums draudimo apsauga bus sustabdyta, o po 30 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo išsiuntimo draudimo sutartis pasibaigs be atskiro pranešimo.
- 3.4. Jeigu Jūs sumokate draudimo įmoką laikotarpiu nuo draudimo apsaugos sustabdymo iki jos pasibaigimo, nurodyto šio straipsnio 3.3 punkte, draudimo apsauga įsigalioja nuo 3 (trečios) kalendorinės dienos, einančios po įmokos sumokėjimo, 00.00 val.
- 3.5. Draudimo įmokos mokėjimo pagrindas yra mūsų išduotas draudimo liudijimas arba draudimo įmokų sąskaita ar ją atitinkantis dokumentas.
- 3.6. Draudimo sutartis yra sudaroma laikotarpiui, kuris nurodomas draudimo liudijime.

4. Dvigubo, papildomo, nevisiško draudimo sąlygos

- 4.1. Nustačius, kad dėl tų pačių draudimo rizikų ir draudimo objekto yra sudaryta draudimo sutartis ir su kitomis draudimo įmonėmis, draudimo išmoką mes su kitomis draudimo įmonėmis išmokėtume proporcingai draudimo sumoms, kad bendrai išmokėta išmoka neviršytų bendro žalos dydžio (dvigubas draudimas).

5. Draudimo sutarties pakeitimo, papildymo ir nutraukimo sąlygos

- 5.1. Mums su Jumis susitarus raštu, draudimo sutartis gali būti pakeista. Jeigu atliekant sutarties pakeitimus nėra nurodyta jų įsigaliojimo data, pakeitimai įsigalioja nuo pakeitimo datos.
- 5.2. Draudimo sutartis gali būti nutraukta Jūsų ir mūsų susitarimu arba vienašališkai, esant šiame draudimo taisyklių skirsnyje išdėstytiems pagrindams. Draudimo sutarties šalis apie draudimo sutarties nutraukimą privalo informuoti kitą draudimo sutarties šalį raštu ne vėliau kaip prieš 30 dienų, jeigu draudimo sutartyje nėra nustatytas kitas pranešimo terminas. Draudimo sutarties nutraukimas neatleidžia nuo įsipareigojimų, atsiradusių iki nutraukimo dienos, vykdymo. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta naudos gavėjo naudai, mums pareikalavus, Jūs turite pateikti naudos gavėjo raštišką sutikimą dėl draudimo sutarties nutraukimo.
- 5.3. Draudimo sutartį galite nutraukti prieš joje nustatytą jos galiojimo terminą, jeigu dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu, po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui ar išnyko draudimo rizika (pavyzdžiui, draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu, ir kt.). Šiuo atveju mes turime teisę į tą draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.
- 5.4. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama Jūsų iniciatyva ne dėl 5.3 punkte nurodytų pagrindų, sumokėta draudimo įmoka negrąžinama. Mes turime teisę Jums grąžinti draudimo įmokos dalį, proporcingą likusiam nepanaudotam draudimo sutarties galiojimo laikui, išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas bei pagal tą sutartį išmokėtas draudimo išmokas. Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos sudaro 10 % draudimo įmokos, bet ne mažiau kaip 10,00 EUR.

- 5.5. Jeigu Jūs, būdamas fiziniu asmeniu, su verslu, prekyba, amatu ar profesija nesusijusiais tikslais sudarote draudimo sutartį naudodamasis ryšio priemonėmis (internetu, telefonu, el. paštu ir kt.), Jūs turite teisę atsisakyti tokios draudimo sutarties per 14 dienų nuo jos sudarymo dienos, išskyrus:
- 5.5.1. draudimo sutartis, kurių terminas trumpesnis nei 30 dienų;
- 5.5.2. draudimo sutartis, pagal kurias yra gautas pranešimas apie draudžiamąjį įvykį.
- 5.6. Norėdami atsisakyti draudimo sutarties pagal 5.5 punkte numatytus atvejus, turite mums pateikti užpildytą pavyzdinę sutarties atsisakymo formą (ją galite rasti interneto svetainėje www.ergo.lt arba, esant Jūsų prašymui, gauti el. paštu ar bet kuriame ERGO klientų aptarnavimo skyriuje) arba aiškų pareiškimą dėl savo sprendimo atsisakyti draudimo sutarties. Užpildyta sutarties atsisakymo forma ar pareiškimas turi būti pateiktas el. paštu info@ergo.lt arba draudiko adresu.
- Draudimo sutarties atsisakymas vykdomas pagal galiojančius Lietuvos Respublikos teisės aktus.
- 5.7. Mes turime teisę nutraukti draudimo sutartį dėl Jūsų įvykdyto esminio draudimo sutarties sąlygų pažeidimo. Tokiu atveju mes turime teisę į draudimo įmokos dalį, proporcingą laikotarpiui iki draudimo sutarties nutraukimo dienos. Esminiu draudimo sutarties pažeidimu yra laikomas nepranešimas mums apie rizikos padidėjimą (prašyme sudaryti draudimo sutartį ir draudimo liudijime nurodytų duomenų pasikeitimą).
- 5.8. Gavę pranešimą apie draudimo rizikos padidėjimo atvejį, mes įgyjame teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jums nesutikus su draudimo sąlygų pakeitimais, mes turime teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos, jeigu Jūs nepranešėte apie draudimo rizikos padidėjimo atvejį per 7 kalendorines dienas.
- 5.9. Nepaisant kitų draudimo sutarties nuostatų, draudimo apsauga galios tik iki tol, kol tai neprieštarauja jokioms prekybos ir ekonominėms sankcijoms, draudimams arba apribojimams pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas, jokiems Europos Sąjungos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymams arba reglamentams. Jeigu paminėtos sankcijos, draudimai arba apribojimai tiesiogiai ar netiesiogiai trukdo mums teikti paslaugas pagal šią sutartį, mes turime teisę nutraukti šią sutartį vienašališkai, apie tai raštu pranešę Jums.

6. Draudimo sutarties valiuta

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

7. Draudimo išmokų išmokėjimo tvarka ir terminai

- 7.1. Draudimo išmoka išmokama neviršijant draudimo sumos.
- 7.2. Mes atlyginame Jūsų pagrįstas ir būtinas išlaidas, patirtas siekiant sumažinti žalos dydį, laikantis mūsų nurodymų, jeigu tokie buvo duoti.
- 7.3. Iš draudimo išmokos mes turime teisę išskaičiuoti nesumokėtas draudimo įmokas, kurių mokėjimo terminas išmokos mokėjimo dieną yra suėjęs.
- 7.4. Jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia (išmokama visa draudimo suma), iš draudimo išmokos išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 7.5. Mes turime teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą, jeigu civiline, administracine ar baudžiamąja tvarka teisme yra nagrinėjama byla, kurioje yra nustatinėjamos aplinkybės, reikšmingos sprendžiant dėl įvykio draustumo ir (ar) jo pasekmių. Tokiu atveju draudimo išmokos išmokėjimas gali būti atidedamas iki teismo sprendimo įsiteisėjimo.

- 7.6. Mes privalome išmokėti draudimo išmoką arba, jei žala atlyginama dalimis, jos pirmąją dalį, ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gauname visą informaciją, reikalingą nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.
- 7.7. Jeigu draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį dienos mes privalome raštu išsamiai informuoti Jus (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš Jūsų (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir Jūs (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau esate informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos privalote pateikti draudžiamąjį įvykio tyrimui.
- 7.8. Jeigu atsitikęs įvykis yra pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, tačiau Jūs ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo ir mes nesutariame dėl draudimo išmokos dydžio, o tikslus žalos nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, mes, Jums raštu pareikalavus, privalome išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai.
- 7.9. Mes, atsisakydami mokėti draudimo išmoką arba ją sumažindami, raštu pateikiame tokio sprendimo motyvus Jums ir asmenims, turintiems teisę į draudimo išmoką.
- 7.10. Draudimo išmoka nemokama, jeigu:
- 7.10.1. įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju;
 - 7.10.2. Jūs ar nukentėjęs trečiasis asmuo bandė suklaidinti mus, klastodamas faktus, kurie turi įtakos nustatant draudžiamąjį įvykio priežastis, ir pateikė neteisingus duomenis;
 - 7.10.3. draudžiamasis įvykis atsitiko dėl Jūsų, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus atvejus, kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinąjį gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
 - 7.10.4. išmokos mokėjimas lemtų bet kokią prekybos ir ekonominių sankcijų, draudimų arba apribojimų pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas, Europos Sąjungos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymus ir (arba) reglamentus pažeidimą.
 - 7.10.5. kitais draudimo sutartyje ir (ar) teisės aktuose numatytais atvejais.
- 7.11. Mes turime teisę sumažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti:
- 7.11.1. jeigu Jūs netinkamai vykdėte draudimo sutartyje nustatytas pareigas, o mes dėl to neturėjome galimybės įsitikinti, ar įvyko draudžiamasis įvykis, kokio dydžio padaryti nuostoliai ir (arba) įgyvendinti subrogacinio reikalavimo teisės į asmenį, atsakingą už žalą. Jeigu draudimo išmoka buvo išmokėta, tačiau dėl šio punkto nurodytų Jūsų veiksmų mums tapo neįmanoma pasinaudoti subrogacinio reikalavimo teise į asmenį, atsakingą už žalos padarymą, mes turime teisę reikalauti Jūsų grąžinti gautą draudimo išmoką ar atitinkamą jos dalį;
 - 7.11.2. jeigu žala atsirado dėl to, kad Jūs sąmoningai nesiėmėte priemonių protingų priemonių jos išvengti ar ją sumažinti ir (ar) nevykdėte mūsų duotų nurodymų dėl žalos išvengimo ar mažinimo;
 - 7.11.3. kitais draudimo sutartyje ir (ar) teisės aktuose numatytais atvejais.
- 7.12. Draudimo išmoka išmokama nacionaline valiuta. Jeigu draudimo sutartyje draudimo sumos, išskaitos, draudimo įmokos arba kitos sumos nurodytos ne nacionaline valiuta, mokėjimai pagal draudimo sutartį vykdomi nacionaline valiuta pagal mokėjimo dieną galiojantį oficialų Lietuvos banko nustatytą valiutų kursą.

8. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą

- 8.1. Mes tvarkome asmens duomenis, gautus iš Jūsų, draudimo sutartimi apdraustų asmenų, Jūsų šeimos narių, kitų pagal draudimo sutartį Jums prilyginamų asmenų ar kitų draudimo sutarties dalyvių, siekdami suteikti draudimo paslaugas ir atlikti su tuo susijusius veiksmus.

- 8.2. Siekdami įvertinti draudimo riziką, pateikti draudimo pasiūlymą ar sudaryti draudimo sutartį, įvertinti įvykusių draudžiamųjų įvykių aplinkybes ir nustatyti draudimo išmokos dydį, mes galime teikti ir rinkti asmens duomenis iš valstybės registrų, bankų, teisėsaugos institucijų, priešgaisrinių tarnybų, avarinių tarnybų, daugiabučių namų administratorių, daugiabučių namų bendrijų, nepriklausomų ekspertų, sveikatos priežiūros institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų.
- 8.3. Asmens duomenys gali būti atskleisti tretiesiems asmenims (teisėsaugos ir kitoms institucijoms, perdraudikams, įmonėms, teikiančioms mums klientų aptarnavimo ir kitas paslaugas, kitiems fiziniams ar juridiniams asmenims), jeigu to reikia draudimo sutarčiai sudaryti ar vykdyti arba esant kitiems teisėtiems pagrindams.
- 8.4. Jūs ar kitas asmuo, kurio asmens duomenis tvarkome, turi teisę kreiptis į mūsų Duomenų apsaugos pareigūną (el. paštu asmensduomenys@ergo.lt arba tel. 1887) visais klausimais, susijusiais su asmens duomenų tvarkymu ir naudojimu savo teisėmis.
- 8.5. Jūs ar kitas asmuo, kurio duomenis tvarkome, manydamas, kad jo teisės dėl asmens duomenų tvarkymo ir apsaugos buvo pažeistos, turi teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai.
- 8.6. Išsamesnės informacijos apie mūsų atliekamą asmens duomenų tvarkymą rasite mūsų interneto svetainėje www.ergo.lt paskelbtoje ERGO Privatumo politikoje.

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

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

10. Ginčų sprendimo tvarka

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

ERGO nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklių Nr. 009 priedas „Draudimo išmokų lentelės“

1 lentelė. Ilgalaikių traumų pasekmių sąrašas

Bendrosios pastabos

1. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta sėkminga replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio datos. Išmoka apskaičiuojama vadovaujantis šių draudimo taisyklių priedo 1 lentelėje „Ilgalaikių traumų pasekmių sąrašas“ numatytais galūnių funkcijos sutrikimais.
2. Viršutinių ir apatinių galūnių bei sąnarių funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą *Keitel* indeksą.
3. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiksliai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą, nurodytą tame straipsnyje.
4. Jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal šių taisyklių priedo 2 lentelės „Traumų sąrašas“ 14.1 punktą dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, ši išmoka išskaičiuojama mokant draudimo išmoką pagal 1 lentelės „Ilgalaikių traumų pasekmių sąrašas“ 21–23, 25–33 punktus.

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; negrįžtama koma; dubens organų funkcijos sutrikimas	100
1.2.	Apatinių galūnių paralyžius su dubens organų funkcijos sutrikimu	70
1.3.	Vienos kūno pusės paralyžius; dviejų galūnių judesių, jutimų ir jėgos labai stiprus sumažėjimas; labai ryškus koordinacijos sutrikimas; labai stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; sunkūs kognityviniai sutrikimai (10 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį	50
1.4.	Dviejų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; dubens organų funkcijos sutrikimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį	40
1.5.	Vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); kalbos sutrikimai; ryškus koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; vidutinio dažnumo (5–10 kartų per metus) epilepsijos priepuoliai; Parkinsono sindromas; silpnąprotystė	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

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

1 straipsnio pastabos:

1) liekamieji reiškiniai yra priskiriami tam tikrai grupei, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai;

2) jeigu draudimo išmoka mokama pagal šios lentelės 1.1–1.7 punktus, pagal šios lentelės 42–84 straipsnius ir jiems priskirtus punktus draudimo išmoka nėra mokama.

Galviniai ir periferiniai nervai

2.	Trauminiai galvinių nervų sužalojimai: Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos klinikai, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus.	
2.1.	Vienpusis	5
2.2.	Dvipusis	10
3.	Kaklo ir peties, juosmens ir kryžkaulio rezginio ar jų nervų pažeidimas Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu yra judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimas ir odos trofikos sutrikimas.	10
4.	Periferinių nervų vientisumo trauminis pažeidimas, dėl kurio yra išlikusi neuropatijos klinika: Pastaba: jeigu toje pačioje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo.	
4.1.	Nervų sužalojimas plaštakos, pėdos srityse, įskaitant pirštų nervų sužalojimą	3
4.2.	Nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse	6
4.3.	Nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse	12

Regos organai

5.	Vienos akies akomodacijos paralyžius	10
6.	Akipločio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas	10
7.	Voko nudribimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį	5
8.	Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas)	20
9.	Regos organų sužalojimo pasekmės: obuolio dislokacija, ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atšokimas (dėl tiesioginio akies sužalojimo)	10
10.	Potrauminės akies ligos (išskyrus konjuktyvitą): rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija	5
11.	Visiškas regėjimo netekimas viena akimi	45
12.	Visiškas regėjimo vienintele arba abiem akim netekimas	100
13.	Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo:	

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	0,4	0,3-0,2	2
	<0,1	30		0,1	7
	0,0	45		<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	0,2	0,1	5
	<0,1	30		<0,1	10
	0,0	45		0,0	20
0,7	0,5-0,4	2	0,1	<0,1	10
	0,3	7		0,0	20
	0,2	15			
	0,1	20	<0,1	0,0	10
	<0,1	25			
	0,0	40			

13 straipsnio pastabos:

1) visiškas aklumas – kai regėjimo aštrumas mažesnis 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

14.	Viso ausies kaušelio netekimas dėl traumos	20
15.	½ ausies kaušelio netekimas dėl traumos	10
16.	Visiškas kurtumas viena ausimi, likęs po traumos (visiškai negirdi šnekančiojo, audiogramoje – mažiau kaip 91 db)	15
17.	Visiškas kurtumas abiem ausimis ir (arba) kalbos netekimas, likęs po traumos	60

Kvėpavimo sistema

18.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas	30
19.	Nosies sparnelių ir (arba) galiuko netekimas	10
20.	Uoslės ir (arba) skonio netekimas	15
21.	Gerklių arba trachėjos funkcijos pažeidimas (nuolat funkcionuojanti tracheostoma)	40
22.	Plaučio sužalojimas, dėl kurio yra plaučių funkcijos nepakankamumas	20
23.	Plaučio sužalojimas (trauma), dėl kurio pašalinta:	
23.1.	1–2 plaučio segmentai	20
23.2.	plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučio	30
23.3.	daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis	40
24.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui	10

Širdies ir kraujagyslių sistema

25.	Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą (priklauso nuo funkcinį testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį), kai tai patvirtina gydytojo kardiologo išvada:	
25.1.	I laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šių nedidelių objektyviai nustatomų požymių: pulso padažnėjimas, dusulys po fizinio krūvio, patinimai	15
25.2.	II laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šių didelių objektyviai nustatomų požymių: stiprus dusulys fizinio krūvio metu, ritmo sutrikimai, stazės reiškiniai plaučiuose ir kepenyse, nuolatinis patinimas, ascitas, kaklo venų išburkimas	40
25.3.	III laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šių labai didelių objektyviai nustatomų požymių: kvėpavimo ritmo sutrikimas, ritmo sutrikimai, stazė plaučiuose, atsikosėjimas krauju, skystis krūtinplėvės ar širdiplėvės ertmėse, ascitas, nuolatinis patinimas	70

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
Virškinimo organai		
26.	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
26.1.	Dalies žandikaulio ir dėl to sutrikęs kramtymas	15
26.2.	Viso žandikaulio	50
27.	Liežuvio netekimas:	
27.1.	Iki vidurinio trečdalo	15
27.2.	Nuo vidurinio trečdalo ir daugiau	30
27.3.	Visiškas netekimas	50
28.	Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo:	
28.1.	Sunkiai ryjamas minkštas maistas	10
28.2.	Sunkiai ryjamas skystas maistas	30
28.3.	Visiškas nepraeinamumas (gastrostoma)	80
29.	Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo:	
29.1.	Išmatų nelaikymas	40
29.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas	15
29.3.	Dirbtinė išeinamoji anga	30
29.4.	Kasos endokrininės funkcijos sutrikimas dėl traumos (nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas)	30
29.5.	Kasos egzokrininės funkcijos sutrikimas dėl traumos (malabsorbcijos sindromas)	5
29.6.	Kepenų II laipsnio nepakankamumas	45
29.7.	Kepenų III laipsnio nepakankamumas	60
30.	Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas, dėl kurio pašalinta:	
30.1.	Tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija	10
30.2.	Blūžnis arba dalis kepenų	20
30.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos, ar dalis žarnyno, ar sužaloti tulžies latakai	30
30.4.	Visas skrandis	50

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

Šlapimo ir lytinė sistema

31.	Inksto pašalinimas dėl traumos:	
31.1.	Dalis inksto	15
31.2.	Visas inkstas	30
32.	Šlapimo takų ir inkstų funkcijų potrauminiai sutrikimai (patvirtinti gydytojo urologo):	
32.1.	Žymus šlapimtakių, šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose takuose, funkcionuojanti epicistostoma	20
32.2.	II laipsnio inkstų nepakankamumas	40
32.3.	III laipsnio inkstų nepakankamumas, sistemingai atliekamos dializės arba atlikta inksto transplantacija	80
Pastaba: jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal šios lentelės 32.1–32.2 punktus, ji yra išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal šios lentelės 33.1–33.3 punktus.		
33.	Lyties organų trauminio sužalojimo pasekmės:	
33.1.	Pašalinta viena kiaušidė, vienas kiaušintakis arba viena sėklidė, dalis vyro varpos	15
33.2.	Pašalintos abi sėklidės ir (arba) visa vyro varpa	70
33.3.	Pašalintos abi moters kiaušidės arba abu kiaušintakiai, arba gimda: kai moters amžius iki 50 metų kai moters amžius virš 50 metų	40 20

Minkštųjų audinių sužalojimai

34.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių labai ryškūs, trikdančys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) dėl nudegimo, nušalimo ar trauminio sužalojimo	10
35.	Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius randai, susiformavę dėl trauminio sužalojimo, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę:	
35.1.	Užimantys mažiau kaip 1 % kūno paviršiaus ploto	2
35.2.	Užimantys 1–2 % kūno paviršiaus ploto	3
35.3.	Užimantys 3–4 % kūno paviršiaus ploto	4
35.4.	Užimantys 5–10 % kūno paviršiaus ploto	5
35.5.	Užimantys daugiau kaip 10 % kūno paviršiaus ploto	8
35.6.	Užimantys daugiau kaip 15 % kūno paviršiaus ploto	10

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

34 ir 35 straipsnių pastabos:

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

2) randai vertinami praėjus ne mažiau kaip 9 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo dienos;

3) išmokėjus bent vieną iš šios lentelės 35.1–35.6 punktuose nurodytų draudimo išmokų, išlaidos už kosmetines plastines operacijas pagal Medicininių išlaidų riziką nėra kompensuojamos.

Galūnių sužalojimas arba netekimas

Ranka		
36.	Peties, alkūnės, riešo sąnario ribotas judrumas, likęs po traumos	10
37.	Peties, alkūnės, riešo sąnario nejudrumas, likęs po traumos	20
38.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75
39.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65
40.	Plaštakos netekimas	55
41.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas	45
42.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20
43.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	10
44.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15
45.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas	9
46.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas	4
47.	Rankos 3, 4 ar 5 piršto netekimas	5
48.	Rankos 3, 4 ar 5 piršto dviejų pirštakaulių netekimas	4
49.	Rankos 3, 4 ar 5 piršto naginio pirštakaulio netekimas	3
Koja		
50.	Klubo, kelio sąnario nejudrumas, likęs po traumos	30
51.	Klubo, kelio sąnario ribotas judrumas, likęs po traumos	8
52.	Čiurnos sąnario nejudrumas, likęs po traumos	10
53.	Čiurnos sąnario ribotas judrumas	5
54.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70
55.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60
56.	Pėdos netekimas	45
57.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	6

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
58.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	4
59.	Kojos 2, 3, 4 ar 5 piršto netekimas	4
60.	Kojos 2, 3, 4 ar 5 piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	3

2 lentelė. Traumų sąrašas

Bendrosios pastabos

1. Trauma (kūno sužalojimas) – tai apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto išorinio poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas.
2. Draudimo išmoka yra mokama tik dėl šioje lentelėje nurodytų kūno sužalojimų (traumų), patirtų draudžiamąjį įvykio metu (šioje lentelėje nenurodytos traumos nelaikomos draudžiamaisiais įvykiais).
3. Jeigu dėl kūno sužalojimo (traumos) buvo atlikta operacija dėl sąnario išnirimo, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių, meniskų pažeidimo, draudimo išmoka didinama 50 %.
4. Jeigu buvo atlikta osteosintezės operacija lūžgaliams sutvirtinti (sutvirtinimas metaline plokšte, vinimis, viela ar iš išorės fiksacijos aparatu) ar dirbtinio sąnario implantavimo operacija ūmiu traumos periodu, draudimo išmoka didinama 50 %.
5. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo, jų lūžimo ir (ar) išnirimo, dėl pakartotinės osteosintezės operacijos dėl to paties kaulo lūžio, dėl sąnarių protezų lūžimo ir (ar) išnirimo draudimo išmoka nėra mokama.
6. Kaulų ir sąnarių atstatymas uždaru būdu (repozicija) nelaikomas operacija.
7. Atviro kaulo lūžio atveju draudimo išmoka už lūžio vietoje atsiradusių žaizdų nėra mokama.
8. Vieno kaulo lūžis keliose vietose dėl to paties kūno sužalojimo (traumos) vertinamas kaip vienas lūžis.
9. Dėl kaulinių fragmentų, ataugų (osteofitų), atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.
10. Išmokėjus draudimo išmoką už kaulo lūžį, draudimo išmoka dėl to paties kaulo kremzlės lūžio nemokama.
11. Plaštakos, pėdos piršto kelių pirštakaulių lūžis ar išnirimas yra vertinamas kaip vienas lūžis ar vienas išnirimas, o draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį.
12. Jeigu apdraustasis dėl kūno sužalojimo (traumos) toje pačioje galūnėje ir (arba) sąnaryje patyrė kaulo išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių pažeidimus, draudimo išmoka nesumuojama ir yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį.
13. Pirmoji ir paskutinioji gydymo stacionare diena yra laikoma viena diena.

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

Kaulų lūžiai

1.	Kaukolė:	
1.1.	Kaukolės skliauto kaulų išorinės plokštelės, kompresinis lūžis	5
1.2.	Kaukolės skliauto kaulai	10
1.3.	Kaukolės pamato kaulai	15
1.4.	Kaukolės skliauto ir pamato kaulai	20
2.	Veido kaulai:	
2.1.	Skrustikaulio, viršutinio žandikaulio, akiduobės	7
2.2.	Apatinio žandikaulio	6
2.3.	Nosies kaulų	3
2.4.	Gerklių, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo	3

1 ir 2 straipsnio pastabos:

- 1) dėl nosies kaulų ar nosies pertvaros operacijos draudimo išmoka nemokama;
- 2) žandikaulio danties alveolės lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu;
- 3) draudimo išmoka dėl pakartotinio žandikaulio lūžio abiejose pusėse draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nėra mokama;
- 4) vieno įvykio metu lūžus ir skrustikauliui, ir viršutiniam žandikauliui, mokame kaip už vieną lūžį;
- 5) daugybinių veido kaulų lūžių atveju draudimo išmoka negali viršyti 15 % traumų draudimo sumos;
- 6) daugybinių kaukolės ir veido kaulų lūžių atveju draudimo išmoka negali viršyti 20 % traumų draudimo sumos.

3.	Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso nuolatinio danties vainiko ir (arba) šaknies), kai kartu pažeidžiami minkštieji audiniai:	
3.1.	Vieno danties ne mažiau kaip 1/4 vainiko dalies netekimas, vieno danties šaknies (šaknų) lūžis, įmušimas į alveolę, vieno danties panirimas (išnirimas) Pastaba: draudimo išmoka apskaičiuojama dėl kiekvieno danties, bet ne daugiau kaip 4 % už visus traumuotus dantis.	2
3.2.	1 danties netekimas	4
3.3.	2–3 dantų netekimas	8
3.4.	4–5 dantų netekimas	10
3.5.	6 ir daugiau dantų netekimas	12

3 straipsnio pastabos:

- 1) implantų, protezų, protezuotų dantų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka nėra mokama;
- 2) netekus parodontozės, edūonies ar kitos dantų patologijos pažeisto danties ar jo dalies (ne mažiau kaip 1/4 danties vainiko), mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos;
- 3) dėl dantų pažeidimų, atsiradusių kandant (kramtant), draudimo išmoka nemokama;
- 4) dėl pieninių dantų draudimo išmoka yra mokama tik jų trauminio netekimo atveju. Draudimo išmoka yra 2 %, nepriklausomai nuo netektų dantų skaičiaus, jeigu trauminis pažeidimas atsitiko vaikui iki kol jam sukaks 5 metai;
- 5) retinuotų (neišdygusių) protinių dantų lūžio ir jų netekimo atveju draudimo išmoka nemokama;
- 6) atlikus traumoto danties reimplantaciją, draudimo išmoka mokama kaip už danties netekimą. Jei per vienerius metus nuo sužalojimo reimplantuotas dantis pašalinamas, papildoma draudimo išmoka nemokama.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
4.	Stuburas:	
4.1.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų:	
4.1.1.	lūžus 1–2 slanksteliams	15
4.1.2.	lūžus 3 ar daugiau slankstelių	20
4.1 punkto pastabos: 1) stuburo slankstelių I laipsnio kompresinių lūžių atveju mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos; 2) dėl stuburo slankstelių kompresinės deformacijos, išsivysčiusios dėl lėtinių ligų, draudimo išmoka nėra mokama.		
4.2.	Slankstelio skersinės, juosmeninės ar keterinės ataugų:	
4.2.1.	lūžus 1–2 slankstelių ataugoms	5
4.2.2.	lūžus 3 ar daugiau slankstelių ataugų	8
4.3.	Kryžkaulio	8
4.4.	Uodegikaulio	4
5.	Krūtinkaulis ir šonkaulis:	
5.1.	Krūtinkaulio	5
5.2.	Šonkaulių (1–2)	3
5.3.	Šonkaulių (3–5)	5
5.4.	Šonkaulių lūžimas (6 ir daugiau)	10
6.	Ranka:	
6.1.	Mentės, raktikaulio, žastikaulio gumburų	5
6.2.	Žastikaulio, išskyrus gumburų lūžius	10
6.3.	Dilbio vieno kaulo	5
6.4.	Dilbio vieno kaulo tolimojo galo ir kito kaulo ylinės ataugos	7
6.5.	Dilbio dviejų kaulų	10
6.6.	Alkūnkaulio arba stipinkaulio ylinės ataugos	2
6.7.	Riešo kaulų (išskyrus laivakaulio) Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 9 % traumų draudimo sumos.	3
6.8.	Laivakaulio	5
6.9.	Delnakaulių Pastaba: draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 9 % traumų draudimo sumos.	3

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
6.10.	Rankos 1 piršto (nykščio)	3
6.11.	Rankos 2–5 pirštų Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6 % traumų draudimo sumos.	2
7.	Dubens kaulai (dubenkaulis, klubakaulis, sėdynkaulis, gaktikaulis):	
7.1.	Gūžduobės lūžis	12
7.2.	Sąvaržos plyšimas ir kaulų lūžis	13
7.3.	Dviejų ir daugiau dubens kaulų lūžis	10
7.4.	Vieno kaulo lūžis	5
7.5.	Vienos sąvaržos plyšimas	7
8.	Koja:	
8.1.	Šlaunikaulio	10
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir (arba) kaklo	15
8.3.	Girnelės	6
8.4.	Blauzdkaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies)	8
8.5.	Blauzdkaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies	5
8.6.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies	5
8.7.	Blauzdkaulio ir šeivikaulio su sindesmozės plyšimu	12
8.8.	Kulnakaulio, šokikaulio	7
8.9.	Kitų čiurnos ir pėdos kaulų (padikaulių) Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 12 % traumų draudimo sumos.	4
8.10.	Pėdos 2–5 pirštakaulių Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6 % traumų draudimo sumos.	2
8.11.	Didžiojo kojos piršto	3
9.	Kiti lūžiai:	
9.1.	Įspaustinis (impresinis, impaktinis), kaulų kremzlės, sezamoidinių kaulų	1
9.2.	Pakartotinis kaulo lūžis, įvykęs per vienerius metus nuo ankstesnio to paties kaulo lūžio	50 % draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
9.3.	Kaulo įskilimas, avulsinis, „stress“ (nuovargio, nepakankamumo), subchondrinio tipo lūžis	50 % draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio

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

Kitos traumos

10.	Galvos ir stuburo smegenų traumos:	
10.1.	Galvos smegenų kraujosruva (hematoma)	10
10.2.	Galvos smegenų kraujosruva su kaukolės ertmės atvėrimu	18
10.3.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai, jeigu bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės	3
10.4.	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) trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės	2
10.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija)	8
10.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija)	5
10.7.	Stuburo smegenų sumušimas (kontūzija)	7
10.8.	Galvos ir stuburo smegenų suspaudimas	15

10 straipsnio pastabos:

- 1) galvos ir (ar) stuburo smegenų trauma pagrindžiama diagnoze, nustatyta gydytojo specialisto (neurologo, skubiosios medicinos gydytojo) ir pagrįsta klinikiniais simptomais (galvos svaigimas, pykinimas, vėmimas ir kt.);
- 2) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio jo kūnui patyrė kelis galvos ir (ar) stuburo smegenų sužalojimus, draudimo išmoka yra mokama pagal punktą, numatantį didžiausią procentinę dalį;
- 3) galvos arba stuburo smegenų sumušimo (kontūzijos), intrakranijinės kraujosruvos diagnozė turi būti pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu;
- 4) draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo pagal 10.1–10.5 punktus nemokama, jeigu apdraustajam iki sužalojimo buvo diagnozuota galvos smegenų ir kraujagyslių patologija arba sunki galvos smegenų trauma.

11.	Galvinių ir periferinių nervų sužalojimai	
11.1.	Trauminis galvinių nervų sužalojimas, dėl kurio atlikta rekonstrukcinė operacija:	
11.1.1.	Vienpusis	5
11.1.2.	Dvipusis	10
11.2.	Periferinių nervų vientisumo trauminis pažeidimas, dėl kurio atlikta rekonstrukcinė operacija:	
11.2.1.	Nervų sužalojimas plaštakos, pėdos srityse, įskaitant pirštų nervų sužalojimą	2
11.2.2.	Nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse	5
11.2.3.	Nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse	10
11.2.4.	Nervų sužalojimas rezginio srityje	20

11 straipsnio pastabos:

- 1) jeigu toje pačioje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo;
- 2) draudimo išmoka dėl nervų sužalojimo yra mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
12.	Sqnarių išnirimas:	
12.1.	Peties, alkūnės, apatinio žandikaulio, raktikaulio petinio galo, raktikaulio krūtinkaulio galo sqnarių išnirimas	5
12.2.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas	3
12.3.	Pirštakaulių išnirimas	1
12.4.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių, raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu	2
12.5.	Girnelės išnirimas (girnelės raiščių plyšimas)	3
12.6.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio panirimas	5
12.7.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ar daugiau slankstelių panirimas	7
12 straipsnio pastabos: 1) sqnarių išnirimas arba panirimas turi būti atstatytas gydymo įstaigoje, pagrįstas radiologiniu tyrimu ir ne trumpesniu kaip 14 dienų gydymo laikotarpiu; 2) sqnarių panirimo atveju mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos; 4) kai šios lentelės 12.1–12.7 punktuose nustatyti sveikatos sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos; 5) dėl antrą kartą gyvenime pasikartojusio sqnarių išnirimo arba panirimo mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos, o dėl paskesnių sqnarių išnirimų arba panirimų draudimo išmoka nėra mokama.		
13.	Raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų plyšimas:	
13.1.	Kelio sqnario meniskų plyšimas	3
13.2.	Kelio sqnario meniskų ir šoninių ir (ar) kryžminių raiščių plyšimas	4
13.3.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas	2
13.4.	Peties, alkūnės, klubo, blauzdos sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas	3
13.5.	Achilo sausgyslės plyšimas	5
13 straipsnio pastabos: 1) jei vieno draudžiamąjį įvykio metu viename sqnaryje pažeisti keli raiščiai, sausgyslės ir (arba) meniskai, draudimo išmoka dėl atskirų raiščių, sausgyslių, meniskų sužalojimo nesumuojama; 2) mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos dėl kelio menisko plyšimo, jeigu menisko plyšimas įvyko pirmos (pradinės) sutarties metu. Šis apribojimas netaikomas, jeigu sutartis yra atnaujinta (tęsiama) be pertraukos; 3) šios lentelės 13.1–13.2 punktuose nurodyti sužalojimai yra pagrindžiami magnetinio rezonanso tyrimu; 4) šios lentelės 13.3–13.5 punktuose nurodyti sužalojimai yra pagrindžiami ultragarso, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimais ir ne trumpesniu kaip 14 kalendorinių dienų iš eilės gydymo laikotarpiu, kurio metu buvo taikyta imobilizacija; 5) dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai šios lentelės 13.1–13.5 punktuose nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos; 6) dėl antrą kartą gyvenime pasikartojusio to paties sqnario menisko, raiščio, sausgyslės ir (arba) raumens plyšimo mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos, o dėl kiekvieno paskesnio menisko, raiščio, sausgyslės ir (arba) raumens plyšimo draudimo išmoka nėra mokama.		
14.	Trauminiai vidaus organų ir minkštųjų audinių pažeidimai:	
14.1.	Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti	7
14.2.	Stambųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
14.2.1.	dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje	4
14.2.2.	kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje	10
14.2.3.	krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo	20
14.3.	Širdies ir jos dangalų sužalojimai	10
14.4.	Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą	3
14.5.	Akies obuolio kiaurinis sužalojimas	8
14.6.	Akies ragenos kiaurinis sužalojimas, akies lęšiuko išnirimas	3
14.7.	Akies junginės, ragenos erozijos su svetimkūniais, kraujo išsiliejimas akies junginėje, kai apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai daugiau kaip 6 dienas	1
14.8.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrindžiama ūmios (šviežios) traumos išoriniais požymiais	3
14.9.	Minkštųjų audinių siūtos žaizdos 10 cm ir didesnės	5
14.10.	Minkštųjų audinių siūtos žaizdos 3 cm ir didesnės, veido ir kaklo srities, liežuvio siūtos žaizdos 1 cm ir didesnės	2
14.11.	Minkštųjų audinių siūtos žaizdos, mažesnės nei 3 cm	1
14.12.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo metu	1
14.13.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiama oda, poodžio ir raumenų sluoksniai	1
14.14.	Daugybinės hematomos (kraujo išsiliejimai), jeigu kiekvienos iš jų plotas viršija 5 cm ² , o jų skaičius yra ne mažesnis negu 3	1
14.15.	Gilūs odos nubrozdinimai po traumos (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie lokalizuojasi skirtingose kūno vietose, jeigu bent vieno iš jų plotas yra ne mažesnis negu 2 % kūno paviršiaus ploto	2
14.16.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija, jeigu apdraustasis buvo gydytas stacionare	10

14 straipsnio pastabos:

1) išmokėjus draudimo išmoką pagal šios lentelės 14.1–14.2 punktus, papildoma draudimo išmoka už operaciją nėra mokama;

2) jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas stambiųjų kraujagyslių, jų sužalojimas (trauma) vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas (trauma);

3) minkštųjų audinių žaizdos turi būti susiūtos arba kitaip sutvirtintos gydymo įstaigoje specialiomis žaizdų sutvirtinimo priemonėmis;

4) šios lentelės 14.9–14.11 punktuose nurodytais atvejais, kai žaizdos nebuvo siūtos ar kitaip sutvirtintos chirurginėmis žaizdų sutvirtinimo priemonėmis gydymo įstaigoje, mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos;

5) dėl nedidelių (mažesnių nei 5 cm²) paviršinių pavienių hematomų, nubrozdinimų, įbrėžimų, paviršinių ar taškinių žaizdų draudimo išmoka nėra mokama;

6) draudimo išmoka dėl žaizdos, atsiradusios po chirurginės procedūros ar operacijos, įvairios kilmės infekcinių komplikacijų, tromboflebitų, pūlinių, abscesų, flegmonų nėra mokama.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
15.	Apsinuodijimas, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare	
15.1.	1–2 dienas	1
15.2.	3–6 dienas	2
15.3.	7–15 dienų	5
15.4.	daugiau kaip 15 dienų	7
15 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 toksinių, psichotropinių ir kitų psichikų veikiančių medžiagų bei stipriai veikiančių vaistų vartojimą ar apsinuodijimus, susijusius su tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti.		
16.	Terminiai ir cheminiai nudegimai, nušalimai:	
16.1.	II laipsnio nudegimai, ne mažesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto	3
16.2.	II laipsnio nudegimai, ne mažesni kaip 5 % kūno paviršiaus ploto	5
16.3.	III laipsnio nudegimai iki 2 % kūno paviršiaus ploto	4
16.4.	III laipsnio nudegimai, ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto	6
16.5.	II–III laipsnio akių nudegimai	4
16.6.	Nudegiminė liga, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare	10
16.7.	III laipsnio nušalimai, ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto	5
16 straipsnio pastaba: 1 % kūno paviršiaus ploto yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.		
17.	Nėštumo, kurio trukmė daugiau kaip 22 savaitės, netekimas dėl traumos	20
18.	Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare, išskyrus reabilitacinį gydymą:	
18.1	1–2 dienas	1
18.1.	3–7 dienas	2
18.2.	8–15 dienų	5
18.3.	daugiau kaip 15 dienų	7
18 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 galiojimo pradžios dienos. Ši nuostata netaikoma, jei sutartis yra atnaujinta (tęsiama) be pertraukos.		

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
19.	Laimo liga (apdraustajam nustačius ligą)	2
19 straipsnio pastabos: 1) draudžiamuoju įvykiu yra laikomas susirgimas Laimo liga, jei pirmieji ligos požymiai atsiranda praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo draudimo apsaugos galiojimo pradžios. Ši nuostata netaikoma, jei sutartis yra atnaujinta (tęsiama) be pertraukos; 2) Laimo liga pagrindžiama borelijomis apkrėstos erkės įkandimu ir ir ūmią ligos formą patvirtinančiais atliktais serologiniais kraujo tyrimais (teigiamas imunoglobulinas M (IgM)) bei šiai ligai būdingais klinikiniais simptomais; 3) jeigu dėl Laimo ligos atliktų kraujo tyrimų duomenys yra abejotini (ribiniai) ir nepatvirtina ūmaus susirgimo formos, bet buvo skirtas specifinis Laimo ligos gydymas, mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos; 4) draudimo išmoka dėl Laimo ligos yra mokama vieną kartą per sutarties galiojimo laikotarpį.		
20.	Gyvatės, vabzdžių arba gyvūnų įkandimai, elektros traumos, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare:	
20.1.	1–2 dienas	1
20.2.	3–7 dienas	2
20.3.	8–15 dienų	5
20.4.	daugiau kaip 15 dienų	7
20 straipsnio pastabos: 1) draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tada, jeigu nebuvo mokėtos draudimo išmokos pagal kitus šios lentelės straipsnius; 2) mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos, jei įkanda namuose laikomas gyvūnas.		
21.	Raiščių patempimai:	
21.1.	Peties, kaklo, alkūnės, riešo, plaštakos, klubo, kelio, čiurnos, pėdos sąnarių raiščių patempimai, dėl kurių buvo taikyta imobilizacija ir gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 7 dienas	1

3 lentelė. Kritinių ligų sąrašas

Straipsnio (punkto) Nr.	Kritinės ligos pavadinimas (TLK kodas)	Kritinės ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos kritinę ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
1.	Miokardo infarktas (I21)	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 koncentracijos kraujo serume padidėjimas. 4. Diagnozė patvirtinta gydytojo kardiologo besigydant stacionare.
2.	Smegenų insultas (I60–I64)	Galvos smegenų pažeidimas, kurį sukelia intrakranijinė trombozė, kraujo išsiliejimas arba ekstrakranijinė embolija.	1. Ūmi neurologinių simptomų pradžia. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo ir objektyvių tyrimų (pvz., magnetinio rezonanso ar kompiuterinės tomografijos) rezultatais stacionarinio gydymo metu. 3. Nustatyti nauji insultui būdingi neurologiniai simptomai*, išliekantys ilgiau kaip 3 mėnesius nuo smegenų insulto / infarkto pradžios, kurie turi būti patvirtinti gydytojo neurologo. *Neurologiniai simptomai – tai nervų sistemos funkcijos sutrikimų simptomai, kuriems priskiriami tokie jutimų ir motorikos sutrikimai kaip tirpimas, hiperestezija (sustiprėjęs jautrumas), paralyžius, kalbos sutrikimas (dizartrija), negebėjimas kalbėti (afazija), rijimo sutrikimai (disfagija), sunkumai einant, koordinacijos sutrikimas, tremoras, traukuliai, letargija, demencija, regos sutrikimas, klaidės ir koma. Turi būti nustatoma keletas aukščiau išvardytų šiai grupei būdingų simptomų.
2 straipsnio pastaba: dėl praeinančiojo smegenų išemijos priepuolio, mikroinsulto draudimo išmoka nemokama.			
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 vainikinės širdies kraujagyslės. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo kardiologo ar kardiochirurgo bei angiografijos ar kompiuterinės angiografijos tyrimu.
3 straipsnio pastaba: dėl vainikinių arterijų angioplastikos arba stento implantavimo draudimo išmoka nemokama.			
4.	Aortos aneurizma (I71)	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 (I67.1)	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.
4 ir 5 straipsnių pastaba: dėl nesukeliančių simptomų aortos ir galvos smegenų aneurizmų, kurios yra tik periodiškai stebimos, draudimo išmoka nemokama.			

Straipsnio (punkto) Nr.	Kritinės ligos pavadinimas (TLK kodas)	Kritinės ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos kritinę ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
6.	Piktybinis auglys (C00–C96)	Nekontroliuojamas piktybinių ląstelių dauginimasis ir invazija į audinius.	1. Atliktas histologinis tyrimas ir nustatytas piktybinis procesas. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo onkologo, hematologo arba patologo. 3. Nustatytos diagnozės kodas pagal TLK-10-AM yra nuo C00 iki C96. 4. Yra paskirtas chirurginis, chemoterapinis, spindulinis ar imunoterapinis gydymas.
6 straipsnio pastaba: dėl naviko stadijos „carcinoma in situ“ draudimo išmoka nemokama.			
7.	Gerybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai (D32–D33)	Ląstelių, kurioms būdingas nekontroliuojamas dalijimasis, sanakaupa galvos ar nugaros smegenyse.	1. Diagnozė patvirtinta objektyviais tyrimais (kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso tyrimu, smegenų biopsija ar kt.). 2. Auglys turi būti gydomas (chirurginiu, radiochirurginiu ar spinduliniu gydymu) arba neurologiniai simptomai išlieka ilgiau kaip 3 mėnesius po diagnozės nustatymo. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo onkologo arba neurochirurgo.
7 straipsnio pastaba: diagnozuojant hipofizės auglius, išskyrus auglius, gydytus operaciniu būdu, draudimo išmoka nemokama.			
8.	Išsėtinė sklerozė (G35–G37)	Demielinizuojanti uždegiminė nervų sistemos imuninė 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 po išsamių neurologinių tyrimų. 4. Yra nustatyti objektyvūs demielinizacijos bei motorinių ir sensorinių funkcijų pažeidimo klinikiniai simptomai.
9.	Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (N00–N19)	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 (M45)	Visiškas stuburo nejudrumas, kurį sukelia sėnarių kaulėjimas dėl lėtinės uždegiminės ligos.	1. Rentgenologiškai patvirtinti ligai būdingi stuburo pakitimai (į vientisą kaulą suaugęs stuburas). 2. Kraujyje rastas žmogaus audinių suderinamumo antigenas HLA B27 Ag. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo reumatologo.
11.	Raumenų distrofija (G71)	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 (Y83.0)	Iš vieno asmens paimtų organų persodinimas kitam asmeniui gydymo tikslu.	1. Apdraustasis yra recipientas (organo gavėjas). 2. Atlikta transplantacijos operacija.

Straipsnio (punkto) Nr.	Kritinės ligos pavadinimas (TLK kodas)	Kritinės ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos kritinę ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
13.	Aklumas (H54.0, H54.4)	Visiškas negrįžtamas abiejų akių regos netekimas dėl ūmios ligos.	1. Regėjimo netekimas patvirtintas objektyviais tyrimais (skiaskopija, refraktometrija, spektrine kompensacija ir kt.). 2. Visiškas negrįžtamas regėjimo netekimas, patvirtintas gydytojo oftalmologo po 3 mėn. nuo diagnozuotos ligos.
13 straipsnio pastaba: dėl regėjimo netekimo viena akimi mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos.			
14.	Kurtumas	Nuolatinis ir negrįžtamas abiejų ausų kurtumas dėl ūmios ligos.	1. Kurtumas patvirtintas ne mažesniu nei 90 db klausos slenkščio rodikliu sveikesne ausimi, atlikus toninę ribinę audiometriją. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo otorinolaringologo, kai visiškas klausos praradimas išlieka praėjus 3 mėn. po diagnozės nustatymo.
14 straipsnio pastaba: dėl klausos netekimo viena ausimi mokama 50 % nustatytos draudimo išmokos.			
15.	Adisono liga (E27.1, E27.2, E27.4)	Antinksčių funkcijos visiškas ar dalinis išnykimas dėl antinksčių žievės nepakankamumo, atsiradusio dėl abipusio antinksčių pažeidimo.	1. Taikytas gydymas hormonais ne trumpiau kaip 3 mėnesius ir yra tęsiamas toliau. 2. Kraujyje rastas sumažėjęs kortizolio ir padidėjęs adrenokortikotropinio hormono (AKTH) kiekis. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo endokrinologo.
16.	Sisteminė raudonoji vilkligė (L93, M32)	Lėtinė uždegiminė autoimuninė liga, pažeidžianti įvairius vidaus organus (odą, sąnarius, kraują, inkstus ir centrinę nervų sistemą).	1. Kraujo serologiniame tyrime rasta Ro/SS-A ir La/SS-B antinuklearinių antikūnų. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo reumatologo.
17.	Reumatoidinis artritas (M05)	Lėtinė autoimuninė liga, sukelianti nuolatinius uždegiminius procesus sąnariuose	1. Kraujyje rastas padidėjęs reumatoidinio faktoriaus kiekis. 2. Liga patvirtinama objektyviais (rentgeno, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso) tyrimais. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo reumatologo.
18.	I tipo cukrinis diabetas (E10)	Liga, sutrikdanti insulino gamybą, dėl ko padidėja gliukozės kiekis kraujyje	1. Nustatytas gliukozės padidėjimas ir (arba) gliukoto hemoglobino (HbA1c) padidėjimas kraujyje. 2. Taikomas nuolatinis gydymas insulino injekcijomis. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo endokrinologo.
19.	Trapių kaulų sindromas (Q78.0)	Genetinė liga, pasireiškianti netaisyklingu kaulinio ir kremzlinio audinio vystymusi, dėl ko dažnai įvyksta daugybiniai kaulų lūžiai.	1. Kaulinio tankio (DEXA) tyrimas patvirtina sumažėjusį kaulinį tankumą. 2. Diagnozė patvirtinta histologiniu (odos ir kaulinio audinio – pakitusio kolageno) mėginiu arba genetiniu (kraujo, odos, kaulinio audinio – pakitusio geno) tyrimu.

4 lentelė. Papildomų ligų sąrašas

Straipsnio (punkto) Nr.	Ligos pavadinimas	Ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
1.	Ūminis apendicitas	Ūminis kirmėlinės ataugos uždegimas.	1. Atlikta skubi kirmėlinės ataugos pašalinimo operacija (apendektomija).
2.	Meningokokinė infekcija	Infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi gramneigiama bakterija <i>Neisseria meningitidis</i> .	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozuojama meningokokinio pūlingo meningito, meningoencefalito, meningokokinio sepsio (meningokokcemijos) arba žaibinės meningokokinės infekcijos forma. 3. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
3.	Stabligė	Infekcinė liga, kurią sukelia per žaizdas patekusi <i>Clostridium tetani</i> lazdelė.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
4.	Pasiutligė	Virusinė nervų sistemos liga, kurią sukelia įkandimo metu su gyvūno seilėmis patekęs neurotropinis <i>Rhabdoviridae</i> šeimos virusas.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
5.	Difterija	Infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi difterijos lazdelė (<i>Corynebacterium diphtheriae</i> ir <i>Corynebacterium ulcerans</i>).	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
6.	Botulizmas	Infekcinė nervų sistemos liga, kurią sukelia dažniausiai su maistu patekęs stiprus neurotoksinas, kurį gamina bakterijos <i>Clostridium botulinum</i> .	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
7.	Dujinė gangrena	Infekcinė liga (žaizdų komplikacija), kurią sukelia per žaizdas patekusios <i>Clostridium</i> genties anaerobinės bakterijos ir jų sporos.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
8.	Perforuota (trūkusi) skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opa	Skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opaligės komplikacija, kai opos vietoje prakiūra organo sienelė ir skrandžio (dvylikapirštės žarnos) turinys išsilieja į pilvo ertmę, sukeldamas pilvaplėvės uždegimą (peritonitą).	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Atlikta skubi chirurginė operacija.

Straipsnio (punkto) Nr.	Ligos pavadinimas	Ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
9.	Tymai	Ūmi, užkrečiama virusinė infekcija, plintanti oro lašeliniu būdu ir pasireiškianti karščiavimu, bėrimu ir kvėpavimo takų bei akių junginės uždegimu.	1. Diagnozė patvirtinama nustatčius būdingus klinikinius simptomus ir (arba) laboratoriniais tyrimais.
10.	Salmoneliozė	Ūmi infekcinė liga, kurią sukelia salmonelės bakterijos.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
11.	Trichineliozė	Parazitinė liga, kurią sukelia spiralinė trichina (<i>Trichinella spiralis</i>).	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare.
12.	Legioneliozė	Ūmi infekcinė liga, kurią sukelia <i>Legionella</i> genties bakterijos	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.

Ką daryti atsitikus įvykiui?

Įvykus nelaimingam atsitikimui:

- nedelsiant, ne vėliau kaip per 48 val., kreipkitės į gydymo įstaigą;
- gaukite medicininius dokumentus, patvirtinančius nustatytą diagnozę bei skirtą gydymą;
- vykdykite gydytojo nurodymus ir stenkitės mažinti nelaimingo atsitikimo ar ligos pasekmes;
- apie įvykį praneškite savitarnos portale **<https://mano.ergo.lt>** arba telefonu **1887** ne vėliau kaip per 30 dienų.

Kartu su pranešimu pateikite mums šiuos dokumentus (valstybine kalba):

- sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
- gydymo įstaigos išduotus medicininius dokumentus, patvirtinančius nustatytą diagnozę;
- atliktų tyrimų bei taikyto gydymo aprašymus;
- mirties liudijimo kopiją ir giminystės ryšį patvirtinantį dokumentą, jei mirė artimas giminaitis;
- policijos pažymą, jei įvykį tyrė policija.