

Individualios kelionių draudimo sutarties sąlygos kredito kortelių MasterCard Standard ir MasterCard Business turėtojų draudimui

Bendroji dalis

Pagrindinės šiose Individualiose kelionių draudimo sutarties sąlygose vartojamos sąvokos

Draudėjas – Lietuvos centrinė kredito unija.

Draudikas – ERGO Insurance SE Lietuvos filialas.

Draudimo liudijimas – dokumentas, patvirtinantis Draudimo sutarties sudarymą, ir apimantis Draudimo sutarties sąlygas, pakeitimus ir papildymus, dėl kurių Draudikas ir Draudėjas yra susitarę Draudimo sutarties galiojimo metu.

Draudimo sutartis – tai Draudėjo ir Draudiko susitarimas dėl Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų, kurios neatskiriamos dalys yra draudimo liudijimas ir šios Individualios kelionių draudimo sutarties sąlygos.

Draudimo sutarties laikotarpis – nuo 2026 m. birželio 10 dienos iki 2027 m. birželio 9 dienos (imtinai), bet ne ilgiau nei galioja Draudimo sutartis, sudaryta tarp Draudėjo ir Draudiko.

Draudimo suma – šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų lentelėje Nr. 1 nurodyta maksimali pinigų suma, kuri gali būti išmokėta už visus Apdraustuosius pagal vieną kredito kortelę dėl vieno draudžiamąjo įvykio. Draudikui išmokėjus dalį Draudimo sumos arba visą Draudimo sumą už vieną draudžiamąjį įvykį, Draudiko prievolė atlyginti nuostolius dėl kitų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, lieka galioti visai likusiai Draudimo sumai.

Draudžiamasis įvykis – Individualiose kelionių draudimo sutarties sąlygose nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

Draudimo rizika – Lentelėje Nr. 1 pateikiamos Draudimo rizikos ir sumos, kuriomis yra apdraustas Apdraustasis.

Draudimo išmoka – Draudžiamuoju atveju išmokama pinigų suma.

Apdraustasis – MasterCard Standard kredito kortelės turėtojas ir kartu su juo keliaujantys jo šeimos nariai. Šeimos nariais yra laikomi sutuoktinis ar bendrai gyvenantis (neįregistravus santuokos) ir siejamas bendro ūkio asmuo (sugyventinis ar partneris) ne mažiau kaip 1 metus, nepilnamečiai vaikai (įvaikiai), nepilnamečiai rūpintiniai ir globotiniai.

MasterCard Business kredito kortelės turėtojas ir kartu su juo keliaujantys bendradarbiai (ne daugiau kaip du asmenys, vykstant į verslo kelionę).

Kad Draudimo apsauga galėtų, turi sutapti Apdraustojo (Kredito kortelės turėtojo) ir jo šeimos narių ar bendradarbių Kelionės datos ir laikas, maršrutai, keliavimo Transporto priemonės ir Kelionės tikslo vietovė.

Naudos gavėjas - Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę gauti draudimo išmoką asmuo.

Draudimo apsauga – Draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką Apdraustajam arba Naudos gavėjui įvykus šiose Individualiose kelionių draudimo sutarties sąlygose numatytam Draudžiamajam įvykiui.

Faktinės išlaidos – tiesioginiai, dokumentais pagrįsti nuostoliai.

Kelionė – išvykimas iš Lietuvos ar Apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos valstybės, nuvykimas į galutinį Kelionės tikslą ir grįžimas į Lietuvą arba Apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę. Išvykimo iš nuolatinės gyvenamosios vietos valstybės diena yra laikoma pirma kelionės diena, o atvykimo į nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę diena yra laikoma paskutine kelionės diena.

Mokėtina suma – mokėtiną sumą sudaro: draudimo įmoka ir saugumo įnašas (10 % nuo draudimo įmokos). Draudimo sąlygų nuostatos, taikomos draudimo įmokai (įskaitant, bet neapsiribojant, sąvokų vartojimą, mokėjimo terminus, draudėjo ir draudiko pareigas, draudimo sutarties sudarymo ir įsigaliojimo sąlygas, draudimo sutarties sustabdymą, pakeitimą, papildymą ar nutraukimą, taip pat draudimo apsaugos taikymą), visa apimtimi taikomos ir mokėtinai sumai.

Nuolatinės gyvenamosios vietos šalis – Apdraustojo pilietybės šalis ir (arba) šalis, kurioje asmuo nuolat ar daugiausia gyvena, laikydamas tą vietą savo asmeninių, socialinių ar ekonominių interesų buvimo vieta, arba turi leidimą nuolat gyventi. Jeigu asmuo gyvena keliose valstybėse, jo gyvenamąją vietą laikoma ta valstybė, su kuria jis labiausiai susijęs (kurioje yra jo turtas ar pagrindinė turto dalis ir kt.). Nuolatinės gyvenamosios vietos valstybė nelaikoma valstybė, į kurią vykstama mokymosi tikslais, į komandiruotes.

Kortelės turėtojas - kredito kortelėje nurodytas fizinis asmuo.

Limitas – maksimali Draudimo sumos dalis, kuri taikoma apskaičiuojant draudimo išmokas pagal Draudimo sutartyje ir Individualiose kelionių draudimo sutarties sąlygose nurodytas Draudimo apsaugas (draudimo rizikos), ji išreiškiama konkrečiu skaičiumi arba apskaičiuojama šiose Individualiose kelionių draudimo sutarties sąlygose nustatyta tvarka.

Dienpinigiai – pinigų suma už kiekvieną stacionarę praleistą dieną, kurią Draudikas sumoka Apdraustajam, jei jis paguldomas į ligoninę.

Asistavimo įmonė – Draudiko įgaliotas asistavimo partneris, kuris padeda organizuoti pagalbą draudžiamąjį įvykio atveju.

ESDK (Europos sveikatos draudimo kortelė) – visų Europos Sąjungos valstybių narių, taip pat Norvegijos, Islandijos, Lichtenšteino, Jungtinės Karalystės ir Šveicarijos bendras dokumentas, patvirtinantis šių šalių piliečių teisę gauti valstybės garantuojamą neatidėliotiną ir būtinąją sveikatos priežiūrą tokia pat apimtimi, kokia užtikrinama atitinkamos šalies piliečiams.

Mirtis – Apdraustojo mirtis per vienerius metus nuo kelionės metu patirto nelaimingo atsitikimo datos.

Kredito kortelė – Draudėjo išleista ir Kredito unijos išduota galiojanti kredito kortelė MasterCard Standard arba MasterCard Business.

Kredito kortelė yra laikoma galiojančia, jei ji yra aktyvinta, o jos galiojimo terminas nėra pasibaigęs ir ji nėra užblokuota įvykio metu.

Nedraudžiamasis įvykis – įvykis, kuriam netaikoma Draudimo apsauga ir nemokama draudimo išmoka.

Repatriacija – Apdraustojo palaikų transportavimas į Nuolatinės gyvenamosios vietos šalį.

Trauma – Apdraustajam Kelionės Užsienyje metu dėl staigaus fizinio, cheminio ar terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs jų funkcijų sutrikimą.

Užsienio valstybės (Užsienis) – Europos, Azijos, Afrikos valstybės – išskyrus Lietuvos Respubliką (Lietuvą), Rusijos Federaciją, Baltarusiją, Izraelį ir Apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę.

Vežėjas – juridinis asmuo, turintis teisę atlikti keleivių pervežimus Viešojo transporto priemonėmis iš anksto numatytais maršrutais.

Viešojo transporto priemonė - oro, vandens ar geležinkelio transporto priemonė, skirta pervežti didelį kiekį keleivių ir už kurios paslaugas mokama perkant atitinkamą vienkartinį bilietą.

1. Bendrosios nuostatos ir draudimo sąlygų variantai

1.1. Kilus prieštaravimams tarp šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų Bendrosios ir Specialiosios dalių nuostatų, taip pat situacijoms, kurių nereguliuoja Bendrosios dalies nuostatos, yra taikomos Specialiosios dalies nuostatos.

1.2. Situacijoms, kurių nereguliuoja šios Individualios kelionių draudimo sutarties sąlygos Specialiosios dalies nuostatos, taikomos Bendrosios dalies nuostatos.

1.3. Situacijoms, kurių nereguliuoja šios Individualios kelionių draudimo sutarties sąlygos, taikomi Lietuvos Respublikos teisės aktai, o visi ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties vykdymo ir aiškinimo, sprendžiami Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

1.4. Apdraustajam suteikiama galimybė susipažinti su šiomis Individualiomis kelionių draudimo sutarties sąlygomis prieš įsigyjant kredito kortelę, Individualios kelionių draudimo sutarties sąlygos arba nuoroda į jas skelbiama Draudiko ir Draudėjo interneto svetainėse, o apie jų pasikeitimus Apdraustasis informuojamas iš anksto Draudėjo interneto svetainėje.

1.5. Apdraustasis įsipareigoja susipažinti su šiomis Individualiomis kelionių draudimo sutarties sąlygomis ir jų laikytis Draudimo laikotarpiu.

1.6. Draudikas neatsako už Apdraustojo nuostolius, patirtus dėl valstybės institucijų sprendimo neleisti jam išvykti į Kelionę ir / arba įvažiuoti į Užsienio valstybę.

1.7. Draudimo apsauga, suteikiama pagal šias Individualias kelionių draudimo sutarties sąlygas, nėra laikoma pagrindu Užsienio valstybės institucijai išduoti vizą ir / arba leisti įvažiuoti į Užsienio valstybės teritoriją.

1.8. Visais atvejais Draudimo apsauga Apdraustajam yra taikoma ir Draudimo išmoka pagal šias Individualias kelionių draudimo sutarties sąlygas yra mokama tik pagal vieną kredito kortelę. Jeigu fizinis asmuo pagal šias Individualias kelionių draudimo sutarties sąlygas yra Apdraustasis pagal daugiau nei vieną jam ar kitiems asmenims išduotą kredito kortelę, Draudimo apsauga Apdraustajam yra taikoma pagal tą kredito kortelę, pagal kurią Draudimo apsauga yra didžiausia. Jeigu kredito kortelių Draudimo apsauga yra analogiška, Draudimo apsauga taikoma pagal vieną kredito kortelę Apdraustojo pasirinkimu. Apdraustasis dėl vieno patirto įvykio turi teisę gauti vieną draudimo išmoką nepriklausomai nuo kredito kortelių, pagal kurias jis yra apdraustas, kiekio, išskyrus draudimo nuo nelaimingų atsitikimų rūšį, kai išmoką galima gauti pagal visas turimas kredito korteles.

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

1.10. Draudikas, ketindamas perleisti savo teises ir pareigas kitam draudikui, apie tokį ketinimą informuoja Draudėją bei paskelbia spaudoje, nurodydamas ne trumpesnę kaip 2 mėnesių terminą, per kurį Draudėjas turi teisę raštu pareikšti Draudikui prieštaravimus dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas. Jeigu Draudėjas raštu pateikia prieštaravimą dėl Draudiko ketinimo perleisti teises ir pareigas kitam draudikui, Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo.

1.11. Draudimo apsaugos apimtis:

Lentelė Nr. 1.

„MasterCard Standard“ ir MasterCard Business“ kredito kortelių draudimo rizikos ir draudimo sumos

Draudimo rizikos	Draudimo suma (EUR) Vieno įvykio atveju
Medicininis išlaidų ir repatriacijos draudimas	100 000
Limitas medicininiam transportui į Nuolatinės gyvenamosios vietos šalį	100 000
Limitas lydinčio asmens pragyvenimui viešbutyje Užsienyje (ne ilgiau kaip už 7 kalendorines dienas) už vieną parą	100 / 1 diena
Parvežimo išlaidos mirties atveju arba laidojimo išlaidos užsienyje	15 000
Dienpinigiai stacionaraus gydymo atveju, jei apdraustasis yra apdraustas Privalomuoju sveikatos draudimu	30 / 1 diena 100 / 1 įvykiui
Skubi odontologinė pagalba	250
Limitas telefoninių pokalbių išlaidoms, jeigu Apdraustasis yra gydomas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje	30
Limitas dienpinigiams	20 (per dieną)
Neišvykimo (negalėjimo grįžti) dėl būtinosios medicinos pagalbos teikimo išlaidos	600
Nelaimingas įvykis, nulėmęs kūno sužalojimą (traumą), neįgalumą ar mirtį	Mirties atveju 6.000 EUR Neįgalumo atveju 6.000 EUR Traumų atvejais 6.000 EUR

	<i>Išmokų dydžiai nurodyti šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų Lentelėje Nr. 2</i>
Asmens civilinė atsakomybė	50.000 EUR (taikoma besąlyginė 60 EUR išskaita)

2. Apdraustojo pareigos įvykus Draudžiamajam įvykiui

2.1. Įvykus Draudžiamajam įvykiui, Apdraustasis turi imtis jam prieinamų protingų priemonių, kad būtų išvengta galimos žalos ar ji būtų sumažinta, laikydamasis Draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai buvo duoti. Būtinai Apdraustojo išlaidas, patirtas stengiantis išvengti žalos ar ją sumažinti vykdant Draudiko nurodymus, atlygina Draudikas, neatsižvelgdamas į tai, jeigu atitinkamos priemonės ir nedavė teigiamo rezultato. Tokios išlaidos atlyginamos nepaisant to fakto, kad jos kartu su žalos dydžiu viršija Draudimo sumą.

2.2. Apdraustasis apie Draudžiamąjį įvykį nedelsdamas turi pranešti atitinkamoms kompetentingoms įstaigoms (policijai, priešgaisrinei tarnybai, greitajai pagalbai ir pan.), jeigu to reikalaujama pagal atitinkamos šalies teisės normas, ir nedelsdamas pranešti Draudikui, tačiau ne vėliau kaip per terminą, kuris yra nurodytas šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų Specialiojoje dalyje ir yra taikomas atitinkamai draudimo rizikai.

3. Žalos nustatymo ir draudimo išmokų mokėjimo tvarka

3.1. Draudimo išmokos mokamos už šiose Individualiose kelionių draudimo sutarties sąlygose numatytus Draudžiamuosius įvykius neviršijant Draudimo sumos.

3.2. Draudimo išmoka dėl draudžiamojo įvykio mokama Apdraustajam, jo atstovui pagal įstatymą arba įgaliotam asmeniui, pateikus įvykį ir patirtą žalą patvirtinančius dokumentus.

3.3. Apdraustasis ir / ar jo atstovas Draudiko reikalavimu privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją, susijusius su Draudžiamojo įvykio aplinkybėmis bei padariniais, būtinus Draudimo išmokos dydžiui nustatyti. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

3.4. Draudikas išmoka draudimo išmoką ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant Draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei Draudimo išmokos dydį.

3.5. Draudikas neturi teisės:

- a) išmokėti Draudimo išmokos ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs Draudžiamojo įvykio buvimu;
- b) atsisakyti išmokėti Draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.

3.6. Jei įvykus Draudžiamajam įvykiui Apdraustasis ir Draudikas nesutaria dėl Draudimo išmokos dydžio, Apdraustojo rašytiniu pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai Draudimo išmokai tuo atveju, jei žalos dydžio tikslinimas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.

3.7. Draudikui, išmokėjus Draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija). Apdraustasis privalo perduoti Draudikui visą informaciją, kuria disponuoja arba būdamas rūpestingu asmeniu turėtų disponuoti, kad Draudikas tinkamai įgyvendintų jam perėjusią reikalavimo teisę. Jeigu Apdraustasis atsisakė savo reikalavimo teisės arba ją įgyvendinti tapo neįmanoma dėl Apdraustojo kaltės, tai Draudikas visiškai ar iš dalies atleidžiamas nuo Draudimo išmokos mokėjimo ir turi teisę reikalauti grąžinti jau išmokėtą išmoką.

3.8. Draudikas turi teisę išmokėti išmoką tinkamų draudimo išmoką pagrindžiančių dokumentų siuntėjams ar pateikėjams: Draudėjui, Apdraustajam ar jo nurodytam asmeniui, jei už paslaugas sumokėjo jie patys, taip pat įgaliotiems asmenims arba medicinos įstaigoms bei tiems asmenims arba įstaigoms, kurių lėšomis buvo pervežti Apdraustojo palaikai, taip pat kitiems asmenims, kurie pagal įstatymus ar šias Individualias kelionių draudimo sutarties sąlygas turi teisę gauti Draudimo išmoką.

3.9. Reikalavimo teisė į Draudimo išmoką negali būti nei perleista kitam asmeniui nuosavybės teise, nei įkeista atskiru susitarimu.

3.10. Draudimo įmokos ir išmokos gali būti mokamos nacionaline ir (ar) užsienio valiuta, jeigu tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos įstatymams.

3.11. Jei draudimo išmoka mokama ne nacionaline, o užsienio valiuta, išmokos dydis nustatomas atsižvelgiant į oficialų atitinkamos valiutos kursą sąskaitos apmokėjimo dieną.

Išmokos dydžiui nustatyti, kai pateikiamos jau apmokėtos sąskaitos, valiutos kursas taikomas retroaktyviai, t.y. išlaidos atlyginamos atsižvelgiant į oficialų atitinkamos valiutos kursą buvusį sąskaitos apmokėjimo dieną.

4. Dvigubo draudimo sąlygos

4.1. Apdraustasis Draudžiamojo įvykio atveju privalo informuoti Draudiką apie turimas kitų bankų kredito korteles su Kelionių Draudimo apsauga ar kitas sudarytas draudimo nuo tų pačių rizikų sutartis su kitomis draudimo įmonėmis.

4.2. Įvykus Draudžiamajam įvykiui ir nustačius, kad dėl tų pačių rizikų Apdraustasis yra apdraustas pagal kitas draudimo sutartis daugiau nei su viena draudimo įmone, draudimo išmoką kiekviena draudimo įmonė moka proporcingai, neviršydamą viso žalos dydžio. Tuo atveju, jei Apdraustasis dėl to paties įvykio yra gavęs draudimo išmokas dėl tų pačių apdraustų rizikų pasireiškimo pagal kitas draudimo sutartis, Apdraustasis

privalo grąžinti išmokėtos draudimo išmokos dalį, proporcingą Draudimo sumai pagal šią Draudimo sutartį. Ši nuostata netaikoma draudimo nuo nelaimingų atsitikimų atveju.

5. Draudimo apsaugos galiojimas ir apimtis, bendri nedraudžiamieji įvykiai ir neapdraudžiami asmenys

5.1. Vienos Kelionės laikotarpiu Draudimo apsauga galioja Kelionės metu Užsienyje, 30 kalendorinių dienų nuo Apdraustojų valstybės sienos, vykstant į Užsienį, kirtimo dienos. Teritorija, kurioje galioja draudimo apsauga, yra valstybė, Apdraustojų nurodyta kaip galutinis Kelionės tikslas, taip pat valstybės, per kurias vykstama į galutinį Kelionės tikslą, išskyrus Lietuvos Respublikos teritoriją ir teritoriją valstybės, kurioje Apdraustasis nuolat gyvena, turi leidimą nuolat gyventi arba turi jos pilietybę.

Draudimo apsauga prasideda 2026 m. birželio 10 d. 00:00 val., bet ne anksčiau, nei aktyvuojama Kortelė ir ne anksčiau, negu Apdraustasis, išvykdamas iš Lietuvos arba Nuolatinės gyvenamosios vietos valstybės, kerta valstybinę sieną.

5.2. Apdraustojų šeimos nariams, nevykstantiems kartu į tą pačią Kelionę, Draudimo apsauga nėra taikoma.

5.3. Jeigu dėl sveikatos sutrikimo, pripažinto Draudžiamuoju įvykiu, Apdraustasis yra gydomas ilgiau nei Draudimo apsaugos galiojimo pabaigos diena, o medicininio požiūriu Apdraustojų medicininė repatriacija ar jo vykimas į nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę yra negalimi dėl nuo Apdraustojų nepriklausančių priežasčių, Draudimo apsauga dėl tokio sveikatos sutrikimo yra taikoma ne ilgiau kaip 28 kalendorines dienas, skaičiuojant nuo Draudimo apsaugos galiojimo pabaigos dienos.

5.4. Kiekvienos Kelionės į Užsienį pradžią ir pabaigą, Draudikui reikalaujant, reikia pagrįsti dokumentais.

5.5. Draudikas suteikia Draudimo apsaugą šiose Individualiose kelionių draudimo sutarties sąlygose numatytais atvejais, kurie atsitinka Draudimo apsaugos galiojimo metu draudimo teritorijoje.

5.6. Pagal šias Individualias kelionių draudimo sutarties sąlygas neatlyginama jokia žala, nuostoliai ar išlaidos, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su toliau išvardytais įvykiais, neatsižvelgiant į tai, kad žalai, nuostoliams, išlaidoms atsirasti ar jų dydžiui nustatyti įtakos galėjo turėti kitos priežastys ir aplinkybės. Žemiau išvardinti nedraudžiamieji įvykiai taikomi bendrai visoms draudimo apsaugoms / rizikoms. Bendrais nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi:

5.6.1. įvykiai, patirti dėl Apdraustojų tyčinio susižalojimo, bandymo nusižudyti, o taip pat įvykių, kuriuos Apdraustasis patyrė darydamas ar rengdamasis padaryti baudžiamajame įstatyme įtvirtintas nusikalstamas veikas;

5.6.2. Apdraustojų savižudybė bei dėl jos patirta žala;

5.6.3. įvykiai, patirti Apdraustajam vairuojant transporto priemonę neblaiviam ir / ar apsvaigusiam nuo narkotikų, stipriai veikiančių vaistų, toksinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų;

5.6.4. įvykiai, kuriems įvykti turėjo įtakos Apdraustojų alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų vartojimas ar atvejus, kai Apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigiasias medžiagas po įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, atsiradimo momento iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo;

5.6.5. įvykiai, atsitikę Apdraustajam, kaip keleiviui važiuojant neblaivaus arba neturinčio teisės vairuoti tą transporto priemonę asmens vairuojamoje transporto priemonėje, jeigu Apdraustasis žinojo ar turėjo žinoti, kad vairuotojas neturi teisės vairuoti tos transporto priemonės arba yra neblaivus;

5.6.6. įvykiai, patirti Apdraustajam vairuojant motorinę transporto priemonę, jeigu jis neturėjo teisės vairuoti šios transporto priemonės arba jo turimos teisės nėra pripažįstamos toje užsienio valstybėje;

5.6.7. įvykiai, patirti Apdraustajam dalyvaujant bet kokiose oficialiai organizuojamose sporto varžybose ir treniruotėse, jeigu Individualiose kelionių draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės yra tokie sporto renginiai ir užsiėmimai, kuriuos organizuoja sporto organizacijos, juridinio asmens teisės turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos ir kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos ir institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai organizuojamomis sporto varžybomis laikomos tos, kurios yra vykdomos pagal varžybų nuostatus. Šio punkto nuostatos nėra taikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra Apdraustojų laisvalaikio praleidimo forma;

5.6.8. užsiėmimai kovine sporto šaka ar padidintos rizikos bei ekstremaliu sportu (veikla):

5.6.8.1. kovos ir kontaktinio sporto šakos (pvz. boksas, Tailando boksas, kimboksas, imtynės, dziudo ir analogiškos sporto šakos);

5.6.8.2. skrydžiai su skraidymo aparatais (pvz. sklandymas, akrobatinis skraidymas, skraidymas parasparniais, oro balionais ir kitais lengvais motoriniais ar nemotoriniais skraidymo aparatais);

5.6.8.3. oro sporto šakos (pvz. parašiutizmas, jėgos aitvarai);

5.6.8.4. vandens sporto šakos (pvz. giluminis nardymas su įranga, buriavimas, plaukimas kalnų upėmis, raftingas, burlenčių ir banglenčių sportas, vandens slidės, plaukiojimas irklente);

- 5.6.8.5. automobilių ir motociklų sporto šakos, važiavimas vandens, sniego motociklais, keliavimas motociklu, motoroleriu, važiavimas keturračiu, visureikiu (ir panašiomis transporto priemonėmis) laukinėje gamtoje (dykumose, taigose, džiunglėse), plaukiojimas motorine valtimi / kateriu atviroje jūroje ir vandenyne;
- 5.6.8.6. dviračių sportas (pvz. kalnų (MTB), BMX dviračių sportas, dviračių krosas, dviračių žygiai kalnuotose vietovėse (kalnuose));
- 5.6.8.7. speleologija, ekspedicijos į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;
- 5.6.8.8. alpinizmas, žygiai kalnuose aukščiau nei 3 000 m virš jūros lygio, kopimas į uolas, laipiojimas sienele;
- 5.6.8.9. jodinėjimas ir žirgų sportas;
- 5.6.8.10. šokinėjimas prisirišus guma;
- 5.6.8.11. slidinėjimas su snieglente ir kalnų slidėmis.
- 5.6.9. įvykiai, patirti individualiai suorganizuotų išvykų ir ekspedicijų į ekstremalių klimato sąlygų vietas (pvz. tokias, kaip poliarinė zona, dykuma, atvira jūra) metu;
- 5.6.10. įvykiai, kuriems atsirasti turėjo įtakos Apdraustojų ligos (traumos), dėl kurių valstybės institucijos Apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį, arba psichikos liga;
- 5.6.11. įvykiai, patirti Apdraustajam atliekant karinę tarnybą kariuomenėje ar kitoje panašioje formuotėje, taip pat dalyvaujant kare, kariniuose veiksmuose arba taikos palaikymo misijose;
- 5.6.12. įvykiai, patirti Apdraustojų probacijos, kardomojo kalinimo, suėmimo, su laisvės atėmimu susijusios bausmės atlikimo arba priverčiamų medicinos priemonių taikymo laikotarpiu, taip pat Apdraustajam esant specialios auklėjimo įstaigos priežiūroje;
- 5.6.13. įvykiai, patirti tuo metu, kai draudimo apsauga nebuvo taikoma;
- 5.6.14. įvykiai, patirti dėl valstybės valdžios institucijų nurodymo ar sprendimo (konfiskacijos, arešto, sunaikinimo, nusavinimo, sulaikymo ir pan.);
- 5.6.15. įvykiai, patirti Apdraustajam nevykdant teisėtų policijos pareigūnų nurodymų;
- 5.6.16. pagal šias Individualias kelionių draudimo sutartis sąlygas nėra atlyginami bet kokie nuostoliai ir išlaidos, tiesiogiai ar netiesiogiai sąlygotos arba susijusios su toliau nurodytais įvykiais, neatsižvelgiant į tai, kad nuostolių ar išlaidų atsiradimui ar jų dydžiui galėjo turėti įtakos kitos priežastys ir aplinkybės:
- 5.6.16.1. karas, agresija, priešiški užsienio jėgų veiksmai, karinio pobūdžio veiksmai (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), karo (ypatingoji) padėtis, pilietinis karas, maištas, revoliucija, sukilimas, masiniai neramumai, vidaus neramumai, pasiekę sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą, atleistų darbuotojų streikai, lokautai bei kiti veiksmai, taip pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekami sulaikymai ir suėmimai;
- 5.6.16.2. bet kokio pobūdžio teroristiniai aktai (negalioja šių Individualių kelionių draudimo sutartis sąlygų Specialiosios dalies I skyriaus 2.2. ir II skyriaus 2.2. punktams). Pagal šią išlygą taip pat nėra atlyginami nuostoliai arba išlaidos, sukeltos arba susijusios su reagavimu, kelio užkirtimu ar nuslopiniu 5.6.16.1. ir 5.6.16.2. punktuose nurodytų veiksmų ir įvykių.
- 5.6.17. įvykiai, patirti dėl cheminių ir / ar biologinių medžiagų naudojimo;
- 5.6.18. įvykiai, patirti dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos, garso ir kt.) poveikio ar kuriems atsitikti turėjo įtakos elektromagnetiniai laukai ir / ar elektromagnetinė spinduliuotė, lazerio arba mazerio naudojimas;
- 5.6.19. įvykiai, kuriems atsitikti turėjo įtakos branduolinė reakcija ar energija, branduolinė radiacija, spinduliuotė ir / ar radioaktyvi tarša;
- 5.7. Draudikas neatlygina išlaidų už dokumentų, pagrindžiančių draudžiamą įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes, vertimus. Šios išlaidos yra išskaičiuojamos iš mokėtinos draudimo išmokos.
- 5.8. Draudimo apsauga pasibaigia galioti:
- 5.8.1. kai baigia galioti Draudimo sutartis, sudaryta tarp Draudėjo ir Draudiko, o Kelionei Draudimo apsauga baigia galioti ne vėliau, negu Apdraustasis, grįždamas į Lietuvą arba Nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę, kerta valstybinę sieną;
- 5.8.2. Draudikui išmokėjęs visą numatytą draudimo sumą pagal Lentelėje Nr. 1 numatytas draudimo rizikas.

6. Draudimo išmokos sumažinimas arba jos nemokėjimas

- 6.1. Draudikas turi teisę sumažinti ar atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, jeigu:
- 6.1.1. Draudžiamasis įvykis atsitiko dėl Apdraustojų tyčios, išskyrus tuos atvejus, kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinąjį gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
- 6.1.2. Apdraustasis nevykdo šiose Individualiose kelionių draudimo sutartis sąlygose numatytų pareigų, tame tarpe pareigų dėl pranešimo apie Draudžiamuosius įvykius Draudikui, išskyrus tuos atvejus, kai šių pareigų nevykdymas ar netinkamas vykdymas neturėjo įtakos Draudžiamąjį įvykio fakto ir / ar aplinkybių ir / ar žalos dydžio nustatymui.
- 6.2. Draudikas neatlygina išlaidų, kai ES šalyse už būtinosios medicinos pagalbos paslaugas visiškai arba iš dalies mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų. Apdraustasis, vykdamas į ES šalis, Lichtenšteiną, Norvegiją, Islandiją, Jungtinę Karalystę bei Šveicariją privalo turėti Europos sveikatos draudimo

kortelę, kuri patvirtina asmens draustumą privalomuoju sveikatos draudimu (daugiau informacijos pateikiama tinklalapyje www.vlk.lt).

6.3. Apdraustajam neįvykdžius šiose Individualiose kelionių draudimo sutarties sąlygose nustatytų pareigų įgyvendinti savo teisę į medicininės pagalbos ar gydymo paslaugas, kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką ta suma, kuri būtų buvusi kompensuota iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

6.4. Jeigu žala atsirado dėl to, kad Apdraustasis sąmoningai nesiėmė jam prieinamų protingų priemonių jai išvengti ar sumažinti, Draudikas atleidžiamas nuo žalos atlyginimo prievolės.

6.5. Jei Apdraustasis be aiškaus išankstinio raštiško Draudiko sutikimo visiškai ar iš dalies pripažino arba patenkino trečiųjų asmenų reikalavimus atlyginti žalą, Draudikas gali atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, išskyrus atvejus, kai reikalavimų pripažinimas ar patenkinimas neturėjo jokios įtakos Draudžiamojam įvykio faktui ir / ar žalos padarymo aplinkybių ir / ar žalos dydžio nustatymui.

6.6. Jei reikalavimas dėl draudimo išmokos nėra pareiškiamas teisme įstatyme numatytais terminais po to, kai Draudikas jį atmetė, Draudikas daugiau reikalavimų nepriima.

7. Pranešimai ir valios pareiškimai

7.1. Visi Draudikui skirti pranešimai ir pareiškimai turi būti išdėstyti raštu ir siunčiami adresu: ERGO Insurance SE Lietuvos filialas, Lviso g. 37, LT-09307 Vilnius, el. paštas: info@ergo.lt.

7.2. Atsitikus draudžiamajam įvykiui:

- per 3 (tris) kalendorines dienas raštu informuoti Draudiką apie įvykį internetu www.ergo.lt/zalos arba trumpuoju telefonu 1887 (iš užsienio +370 5 2683222);
- nedelsiant informuoti raštu zalos@ergo.lt apie tai, jog tretieji asmenys dėl Apdraustojo ir / ar Apdraustojo šeimos narių padarytos žalos kreipiasi į teismą.

7.3. Kelionės metu įvykus įvykiui, nedelsdami informuokite Draudiko atstovą - medicinos asistavimo partnerį Euro Asista, UAB (Tel. +37052322944 visą parą, el.paštas: claims@euroasista.lt) arba Draudiko skambučių centrą (tel. 1887 (skambinant iš užsienio + (+370 5 2683000))).

8. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą

8.1. Sudarydamas ir vykdydamas Draudimo sutartį, įvertinant įvykusių draudžiamųjų įvykių aplinkybes ir nustatant draudimo išmokos dydį Draudikas kaip duomenų valdytojas tvarkys Apdraustojo ir/ar Naudos gavėjo asmens duomenis.

8.2. Siekiant įvertinti įvykusių draudžiamųjų įvykių aplinkybes ir nustatyti draudimo išmokos dydį Draudikas turi teisę teikti ir rinkti asmens duomenis iš valstybės registru, 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. Asmuo, kurio asmens duomenis tvarko Draudikas, turi teisę kreiptis į Duomenų apsaugos pareigūną (el. paštu asmensduomenys@ergo.lt arba tel. 1887) visais klausimais, susijusiais su asmens duomenų tvarkymu ir naudojimusi savo teisėmis.

8.4. Asmuo, kurio duomenis tvarko Draudikas, manydamas, kad jo teisės dėl asmens duomenų tvarkymo ir apsaugos buvo pažeistos, turi teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai.

8.5. Išsamesnę informaciją apie Draudiko atliekamą asmens duomenų tvarkymą rasite internetinėje svetainėje www.ergo.lt patalpintoje ERGO Privatumo politikoje.

Specialioji dalis

I skyrius. Medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimas

Šiame Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų skyriuje vartojamos sąvokos

Medicininė repatriacija – Apdraustojo parvežimas į nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę tolimesniam stacionariam gydymui.

Būtinoji medicininė pagalba – pirmoji skubi ir neatidėliotina medicinos pagalba dėl kilusios grėsmės apdraustojo gyvybei ar sveikatai, kurios negalima atidėti iki to momento, kol apdraustasis grįš į nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę arba į valstybę, kurios pilietybę turi. Būtinoji medicininė pagalba trunka iki anksčiausiai atsiradusio įvykio: Apdraustojo būklės stabilumo; Apdraustojo medicininės repatriacijos; Apdraustojo mirties. Būtinoji medicinos pagalba neapima reabilitacinio, terapinio, kurortinio ar sanatorinio gydymo, taip pat netradicinės medicinos priemonių.

Kūno repatriacija – Apdraustojo kūno po mirties parvežimas į nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę.

Sveikatos sutrikimas (sužalojimas) – Apdraustojo organizmo funkcijų sutrikimas.

Medicininės išlaidos – finansiniais ir mediciniais dokumentais patvirtintos išlaidos, atsirandančios, kai Apdraustasis dėl ūmios ligos ar kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo Kelionės Užsienyje laikotarpiu kreipėsi į gydymo įstaigą.

Ūmi liga – iš anksto nenumatytas, netikėtas Apdraustojo sveikatos būklės pablogėjimas, kuris nėra tęsinys arba pasekmė tos sveikatos būklės, kuri buvo prasidėjusi prieš kelionę.

Lėtinė liga – sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja išvykstant į Kelionę (net jeigu ji buvo neteisingai diagnozuota arba jos egzistavimo dar nebuvo patvirtinęs kvalifikuotas gydytojas) ar / ir dėl kurios Apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus paskutinių 6 mėnesių laikotarpiu iki išvykimo į Užsienį.

Lėtinės ligos paūmėjimas – lėtinei ligai būdingų simptomų atsiradimas, dėl kurių Apdraustajam reikalinga skubi medicininė pagalba.

Kūno sužalojimas – Apdraustajam Kelionės Užsienyje metu dėl staigaus fizinio, cheminio ar terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs jų funkcijų sutrikimą.

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra Apdraustojo turiniai interesai, susiję su Užsienyje patirtais sveikatos sutrikimais ir / ar mirtimi.

2. Draudžiamieji įvykiai

2.1.-Draudžiamaisiais įvykiais laikome Apdraustojo kūno sužalojimą ir / ar ūmų sveikatos sutrikimą, ir / ar jo mirtį, kuris (-i) staiga ir netikėtai nutinka draudimo teritorijoje draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir dėl kurio apdraustasis patiria šiame Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų skyriuje nurodytus nuostolius, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius ir neatlyginamas išlaidas .

2.2. Medicininių išlaidų ir repatriacijos rizikai draudimo apsauga Apdraustajam galioja ir dėl teroristinių aktų:

2.2.1. Draudimo apsauga galioja, jeigu Apdraustasis išvyksta į kelionę prieš prasidedant su terorizmu susijusiems įvykiams, arba jie prasideda jam jau būnant draudimo teritorijoje. Šiais atvejais draudimo apsauga galioja pirmas 7 dienas nuo su terorizmu susijusių įvykių pradžios ir su sąlyga, kad Apdraustasis pats juose nedalyvauja;

2.2.2. Draudimo apsauga taip pat galioja, jeigu Apdraustasis išvyksta į kelionę žinodamas, kad toje šalyje yra įvesta nepaprastoji padėtis ir / ar vyksta su terorizmu susiję veiksmai, tokiu atveju draudimo apsauga galioja pirmas 7 dienas nuo nepaprastosios padėties dėl terorizmo įvedimo datos;

2.2.3. Visais atvejais draudimo apsauga negalioja tais atvejais, kai Apdraustajam padaroma žala dėl terorizmo veiksmų, kai panaudojamas arba paleidžiamas branduolinis, cheminis ar biologinis ginklas ar panašaus pobūdžio įrenginys.

3. Draudimo išmokos. Jų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

3.1. Draudžiamąjį įvykį atveju Apdraustajam arba naudos gavėjui atlyginamos žemiau išvardintos patirtos išlaidos, neviršijant Lentelėje Nr. 1 numatytos draudimo sumos.

3.2. Atlyginamos šios patirtos išlaidos:

3.2.1. Apdraustojo vykimo ar transportavimo išlaidos į artimiausią sveikatos priežiūros įstaigą ir atgal į jo gyvenamąją vietą užsienyje kelionės metu;

3.2.2. sveikatos priežiūros įstaigos suteiktos būtinosios medicinos paslaugų išlaidos. Odontologinio gydymo išlaidos, siekiant numalšinti dantų skausmą, negali viršyti 250 EUR per visą draudimo sutarties laikotarpį;

3.2.3. gydytojų paskirtų vaistų, tvarstymo priemonių įsigijimo išlaidos;

3.2.4. išlaidos už medicininę repatriaciją į Apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę arba į valstybę, kurios pilietybę turi, jeigu būtinosios medicinos pagalbą suteikusi gydymo įstaiga raštu pagrindžia medicininės repatriacijos būtinumą ir Apdraustojo gydymas yra tęsiamas jo nuolatinės gyvenamosios vietos valstybės ar valstybės, kurios pilietybę turi, stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje. Šios išlaidos, nepriklausomai nuo Apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos ar valstybės, kurios pilietybę turi, negali viršyti medicininės repatriacijos į Lietuvos Respubliką išlaidų;

3.2.5. lydinčio asmens išlaidos (užsienio sveikatos priežiūros įstaigos medicinos personalo arba fizinio asmens, gyvenančio arba esančio Apdraustojo hospitalizavimo stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje vietos valstybėje), kurias sudaro jo pragyvenimo užsienyje ir vykimo iš Apdraustojo hospitalizavimo vietos valstybės į Apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę ar valstybę, kurios pilietybę turi, ir atgal į

lydinčio asmens nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę išlaidos, jeigu Apdraustojų lydėjimo reikalingumas yra pagrindžiamas medicinos dokumentais. Lydinčio asmens vykimo išlaidos yra atlyginamos neviršijant skrydžio lėktuvu ekonomine klase išlaidų, o pragyvenimo išlaidos yra atlyginamos ne daugiau kaip už 7 kalendorines dienas ir neviršijant 100 EUR už vieną parą.

3.3. Apdraustojų kūno transportavimo, laidojimo išlaidos apima Apdraustojų kūno kremavimo ir repatriacijos į nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę arba į valstybę, kurios pilietybę Apdraustasis turėjo, išlaidas jo mirties atveju arba Apdraustojų laidojimo užsienyje išlaidas. Atlyginamos kūno repatriacijos išlaidos neviršijant 10.000 EUR.

3.4. Papildomos pagalbos Apdraustajam išlaidos apima:

3.4.1. išlaidas telefoniniams pokalbiams neviršijant 30 EUR, jeigu Apdraustasis yra gydomas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje;

3.4.2. 30 EUR už kiekvieną dieną, praleistą stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, neviršijant 100 EUR dėl vieno draudžiamojų įvykio, jeigu Apdraustasis yra apdraustas Privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamojų įvykio dieną bei turi tai patvirtinančius dokumentus, ir kai už gydymą visiškai arba dalinai yra apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto;

3.4.3. Apdraustojų artimojo giminaičio ar šeimos nario atvykimo pas Apdraustąjį ir grįžimo atgal į savo nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę išlaidas (neviršijant išlaidų lėktuvu ekonomine klase) bei apsistojimo hospitalizavimo vietos valstybėje išlaidas iki 100 EUR per dieną, tačiau ne daugiau kaip už 7 kalendorines dienas, jeigu Apdraustasis, dėl kurio interesų draudimo sutartis yra sudaryta ne ilgesniam kaip 30 kalendorinių dienų laikotarpiui, yra likęs užsienyje vienas arba su nepilnamečiu asmeniu ir Apdraustojų hospitalizavimo trukmė viršija 5 kalendorines dienas;

3.4.4. Apdraustojų artimojo giminaičio ar šeimos nario arba bendrakeleivio apsistojimo Apdraustojų hospitalizavimo vietos valstybėje iki Apdraustojų medicininės repatriacijos į jo nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę arba į valstybę, kurios pilietybę turi, išlaidas, tačiau ne daugiau kaip 100 EUR per dieną ir ne daugiau kaip už 7 kalendorines dienas, o taip pat artimojo giminaičio ar šeimos nario arba bendrakeleivio vykimo (neviršijant išlaidų lėktuvu ekonomine klase) į nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę išlaidas, jeigu Apdraustasis, dėl kurio interesų draudimo sutartis yra sudaryta ne ilgesniam kaip 30 kalendorinių dienų laikotarpiui, keliauja su šiame punkte minėtu fiziniu asmeniu ir Apdraustojų hospitalizavimas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje trunka ilgiau nei draudimo sutarties pabaigos diena;

3.4.5. Apdraustojų vaikų iki 16 metų parvežimo į Apdraustojų nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę ar į valstybę, kurios pilietybę turi, išlaidas, neviršijant išlaidų lėktuvu ekonomine klase vykstant į Lietuvos Respubliką, jeigu dėl Apdraustojų sveikatos sutrikimo arba mirties jie lieka be pilnamečių asmenų priežiūros;

3.5. Šio straipsnio 3.4.3., 3.4.4. punktuose numatytos išlaidos nėra atlyginamos, jeigu Apdraustasis reikalauja apmokėti šio straipsnio 3.2.5. punkte numatytas lydinčio asmens išlaidas. Jeigu Draudikas jau apmokėjo 3.4.3. arba 3.4.4. punkte numatytas išlaidas, tačiau Apdraustasis medicinos dokumentais pagrindžia, kad užsienio sveikatos priežiūros įstaigos medicinos personalo dalyvavimas medicininės repatriacijos metu yra būtinas, apmokėtos išlaidos yra išskaičiuojamos iš mokėtinos draudimo išmokos.

4. Nedraudžiamieji įvykiai ir neatlyginamos išlaidos

4.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi:

4.1.1. atvejai, numatytus šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų (toliau – Kelionių draudimo sąlygų) Bendrosios dalies 5 punkte.

4.1.2. įvykių, patirtų Apdraustajam dirbant fizinį darbą (naftos gavybos, statybos, žemės ūkio, miško tvarkymo, medienos, metalo apdorojimo, krovinių ir / ar keleivių pervežimo sausumos, oro ar vandens transportu, fizinės saugos, sandėliavimo ir / ar krovos, mechanizmų remonto, kelių ir / ar tiltų tiesimo ir panašų darbą);

4.1.3. priklausomybės, onkologinės ligos, lytiniu keliu plintančios ligos (įskaitant ir ŽIV virusą) ir sveikatos sutrikimai, atsiradę dėl šiame punkte nurodytų ligų;

4.1.4. psichikos sutrikimai, psichinės ir nervų ligos, panikos priepuoliai, psichinės traumos.

4.2. Taip pat neatlyginamos išlaidos:

4.2.1. už medicinos paslaugas, viršijančias būtinosios medicinos pagalbos apimtį, taip pat kosmetinių trūkumų pašalinimo, gydytojų ekspertizės išvadų ir pažymų, dezinfekavimo, skiepų (išskyrus skiepus nuo pasiutligės, kai tai būtina dėl patirto nelaimingo atsitikimo), maisto priedų ir papildų, vitaminų, homeopatinių ir asmens higienos priemonių įsigijimo išlaidos;

4.2.2. apžiūros, gydymo dėl nėštumo, nėštumo nutraukimo, gimdymo, pogimdyvinio periodo susirgimų, išskyrus išlaidas už būtinąją medicinos pagalbą dėl nėštumo komplikacijų, kurių Apdraustoji nenumatė ir negalėjo numatyti iki draudimo sutarties sudarymo dienos;

4.2.3. visų rūšių pagalbinių medicinos priemonių (akinių, protezų, klausos aparatų ir kitų priemonių), išskyrus ramentus ir įtvarus, įsigijimo nuosavybėn, nuomos ar panaudos išlaidos;

4.2.4. ramentų, įtvarų įsigijimo nuosavybėn, nuomos ar panaudos išlaidos, jeigu šios medicinos priemonės buvo naudojamos ne dėl draudžiamojų įvykių ir / arba be gydytojo nurodymo;

- 4.2.5. lėtinių, įgimtų ligų, jų komplikacijų ir ligų, prasidėjusių prieš draudimo apsaugos laikotarpio pradžią, nepriklausomai nuo to ar prieš įvykį jos buvo gydomos ar ne, diagnostikos ir gydymo išlaidos, išskyrus stiprių skausmų ir gyvybei grėsmingų būklių pašalinimo išlaidas. Šio punkto išlyga netaikoma atvejams, nurodytiems 4.1.3. ir 4.1.4. punktuose;
- 4.2.6. odontologinės pagalbos, išskyrus skausmą malšinančio gydymo išlaidos;
- 4.2.7. Apdraustojo patirtos išlaidos Lietuvos Respublikoje, nuolatinės gyvenamosios vietos valstybėje ar valstybėje, kurios pilietybę turi;
- 4.2.8. Apdraustąjį medicininės repatriacijos atveju lydinčio asmens išlaidos, patirtos jo nuolatinės gyvenamosios vietos valstybėje;
- 4.2.9. apdraustojo kūno ieškojimo išlaidos;
- 4.2.10. už pakartotinius vizitus užsienio gydymo įstaigoje dėl to paties sveikatos sutrikimo, kai nėra keičiamas jau paskirtas gydymas, bei už vizitus, skirtus tik tyrimų rezultatų aptarimui;
- 4.2.11. nenurodytos 3. punkte.

5. Draudėjo ir Apdraustojo pareigos draudžiamojo įvykio atveju

5.1. Draudėjo ir Apdraustojo pareigos:

- 5.1.1. vykdyti šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų Bendrojoje dalyje nurodytas pareigas;
- 5.1.2. nedelsiant kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą;
- 5.1.3. stacionarinio gydymo atveju kreiptis į valstybinės sveikatos apsaugos sistemai priklausančias sveikatos priežiūros įstaigas, o jeigu to padaryti nėra galimybės arba tokios sveikatos apsaugos sistemos lankomoje valstybėje nėra, į artimiausią sveikatos priežiūros įstaigą;
- 5.1.4. jeigu Apdraustasis yra draustas privalomuoju sveikatos draudimu nuolatinės gyvenamosios vietos, mokymosi ar darbo vietos valstybėje, prieš gaunant stacionarinio gydymo paslaugas pateikti sveikatos priežiūros įstaigai prašymą dėl pasinaudojimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamomis (visiškai arba dalinai) medicinos paslaugomis ir šią teisę patvirtinantį dokumentą. Tuo atveju, kai Apdraustasis su savimi minėto dokumento neturi, pateikti gydymo įstaigai prašymą dėl dokumento gavimo ir vykdyti Draudiko nurodymus siekiant šį dokumentą gauti;
- 5.1.5. vykdyti gydytojo nurodymus;
- 5.1.6. ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo draudžiamojo įvykio datos informuoti Draudiką apie sveikatos sutrikimą, išskyrus mirties ar hospitalizavimo stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje atvejus. Apie Apdraustojo mirties atvejį turite Draudikui pranešti nedelsiant, tačiau ne vėliau kaip per 48 valandas, o apie Apdraustojo hospitalizavimo stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje atvejį – iki gaunant stacionarinio gydymo paslaugas;
- 5.1.7. pateikti Draudikui medicinos dokumentus, pagrindžiančius sveikatos sutrikimą, jo atsiradimo aplinkybes ir pasekmes;
- 5.1.8. pateikti Draudikui sąskaitų už suteiktas medicinos paslaugas originalus nurodant įkainius už kiekvieną medicinos paslaugą atskirai. Jeigu pagal lankomos valstybės teisės aktus sąskaitų originalus pasilieka sveikatos priežiūros įstaigos, yra privaloma pateikti jų patvirtintas kopijas;
- 5.1.9. pateikti Draudikui medicinos dokumentus iš gydymo įstaigos, pagrindžiančius medicinines repatriacijos būtinumą;
- 5.1.10. pateikti Draudikui medicinos dokumentus, pagrindžiančius Apdraustojo mirties faktą, jos priežastis ir aplinkybes, jeigu prašoma apmokėti Apdraustojo kūno repatriacijos, kremavimo ar laidojimo išlaidas;
- 5.1.11. be išankstinio raštiško Draudiko patvirtinimo neužsakyti Apdraustojo kūno repatriacijos ar laidojimo paslaugų;
- 5.1.12. be išankstinio raštiško Draudiko patvirtinimo nepriimti sprendimo dėl Apdraustojo asmens lydėjimo ar lankymo, kol nėra patvirtintas išlaidų atlyginimas, nurodytas 3.2.5., 3.4.3., 3.4.4. punktuose;
- 5.1.13. be išankstinio raštiško Draudiko patvirtinimo nesinaudoti stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos paslaugomis, išskyrus atvejus, kai bet kokio laikotarpio delsimas nėra pateisinamas medicininiu požiūriu;
- 5.1.14. pateikti Apdraustojo raštišką sutikimą dėl asmens sveikatos duomenų tvarkymo, suteikiantį Draudikui teisę susipažinti su įvykio aplinkybėmis, pasekmėmis ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti reikalinga informacija, kuri yra saugoma sveikatos priežiūros, valstybinio socialinio draudimo, teisėsaugos įstaigose ir kitose įmonėse, įstaigose ar organizacijose, ir leisti atlikti įvykio aplinkybių, priežasčių ir pasekmių tyrimą;
- 5.1.15. Draudikui paprašius, pateikti įrodymus, pagrindžiančius kelionės pradžios ir pabaigos datas.

6. Ligonpinigiai

6.1. Draudžiamojo įvykio atveju apdraustajam mokame 30 EUR už kiekvieną dieną, praleistą draudimo teritorijos valstybės stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, tačiau ne daugiau kaip už 30 hospitalizavimo dienų ir neviršijant draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos. Ligonpinigiai mokami tik tuo atveju, kai hospitalizavimo trukmė stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje viršija 2 dienas iš eilės. Ligonpinigiai pradami mokėti nuo pirmos hospitalizavimo stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje dienos. Pirmoji ir paskutinioji hospitalizavimo diena yra laikoma viena diena.

6.2. Ligonpinigiai yra mokami tik draudžiamąjį įvykio atvejais, nurodytais šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų 2. punkte, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius, nurodytus šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų 4. punkte ir šiai pasirenkamai draudimo apsaugai yra taikomas šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų 5. punktas.

7. Neišvykimo dėl būtinosios medicinos pagalbos teikimo išlaidos

7.1. Draudžiamąjį įvykio atveju apdraustajam atlyginamos kelionės bilietų keitimo arba naujų įsigijimo išlaidos, jeigu apdraustasis dėl būtinosios medicinos pagalbos teikimo draudimo teritorijos sveikatos priežiūros įstaigoje pavéluoja į viešojo transporto priemonę, išvykstančią pagal iš anksto nustatytą grafiką arba grįžimo į nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę dieną dar yra gydomas draudimo teritorijos sveikatos priežiūros įstaigoje.

7.2. Neišvykimo dėl būtinosios medicinos pagalbos teikimo atveju atlyginamos išlaidos už kelionės bilietų keitimą arba naujų įsigijimą vykstant ekonomine klase analogiškos transporto rūšies viešojo transporto priemonėje, tačiau neviršijant 600 EUR.

7.3. Neišvykimo dėl būtinosios medicinos pagalbos teikimo išlaidos yra mokamos tik draudžiamąjį įvykio atvejais, nurodytais šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų 2. punkte, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius, nurodytus šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų 4. punkte ir šiai pasirenkamai draudimo apsaugai yra taikomas šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų 5. punktas.

II skyrius. Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų

Šiame Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų skyriuje vartojamos sąvokos

Gydytojas-ekspertas – Draudiko darbuotojas, turintis medicininį išsilavinimą, leidžiantį priimti specialių žinių reikalaujančius sprendimus, (pa)teikti savo išvadą, atlikti medicininę ekspertizę.

Neįgalumas – ilgalaikis ir nuolatinis Apdraustojo sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas, kai dėl nelaimingo atsitikimo yra sutrikdomos asmens fizinės ir / ar psichinės funkcijos arba jų netenka.

Nelaimingas atsitikimas – atvejis, kai dėl netikėto ir ūmaus išorinės jėgos poveikio Apdraustojo kūnui, jo sveikatai prieš jo valią padaroma ilgalaikė ir neatstatoma žala arba Apdraustąjį ištinka mirtis. Teismo sprendimas pripažinti apdraustąjį nežinia kur esančiu nėra laikomas nelaimingu atsitikimu.

Dalinis sužalojimas – atvejis, kai apdraustojo organizmo funkcijos yra sutrikusios dalinai.

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

Žala – nelaimingo atsitikimo pasekmė (šio II skyriaus 3 punkte numatyti nelaimingų atsitikimų atvejai), kuri yra nurodyta šiose Individualiose kelionių draudimo sutarties sąlygose.

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra Apdraustojo turtiniai interesai, susiję su Apdraustojo patirta žala jo sveikatai ar Apdraustojo mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo draudimo teritorijoje.

2. Draudžiamieji įvykiai

2.1. Draudžiamasis įvykis – nelaimingas atsitikimas, nutikęs Apdraustajam draudimo teritorijoje draudimo sutarties galiojimo metu, dėl kurio Apdraustasis ar Naudos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius.

2.2. Nelaimingų atsitikimų rizikai draudimo apsauga galioja, jeigu Apdraustasis nukentėtų (būtų sužalotas ar mirtų) dėl teroristinių aktų:

2.2.1. Draudimo apsauga galioja, jeigu Apdraustasis išvyksta į kelionę prieš prasidedant su terorizmu susijusiems įvykiams, arba jie prasideda jam jau būnant draudimo teritorijoje. Šiais atvejais draudimo apsauga galioja pirmas 7 dienas nuo su terorizmu susijusių įvykių pradžios ir su sąlyga, kad Apdraustasis pats juose nedalyvauja.

2.2.2. Draudimo apsauga taip pat galioja, jeigu Apdraustasis išvyksta į kelionę žinodamas, kad toje šalyje yra įvesta nepaprastoji padėtis ir / ar vyksta su terorizmu susiję veiksmai, tokiu atveju draudimo apsauga galioja pirmas 7 dienas nuo nepaprastosios padėties dėl terorizmo įvedimo datos.

2.2.3. Visais atvejais draudimo apsauga negalioja tais atvejais, kai Apdraustajam padaroma žala dėl terorizmo veiksmų, kai panaudojamas arba paleidžiamas branduolinis, cheminis ar biologinis ginklas ar panašaus pobūdžio įrenginys.

3. Nelaimingų atsitikimų atvejai. Draudimo išmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

3.1. Draudimo apsauga galioja mirties, neįgalumo ir traumų atvejais.

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

3.2.1. apdraustojo mirties atveju išmokame visą Lentelėje Nr. 1 nustatytą draudimo sumą;

3.2.2. jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo, dėl kurio Apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos kitos pagal šią Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų apsaugos sąlygą numatytos draudimo išmokos, jos yra išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinos už apdraustojo mirtį;

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

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

3.3.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos neįgalumo atveju ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų Lentelėje Nr. 2 (Sužalojimai neįgalumo atveju) tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi;

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

3.3.3. Apdraustajam patyrus dalinį sužalojimą neįgalumo atveju, Draudikas, vadovaudamasis medicininuose dokumentuose pateiktais duomenimis apie Apdraustojo reabilitacijos veiksmingumą ir kita aktualia informacija apie Apdraustojo sveikatos būklę, turi teisę 36 mėnesius po nelaimingo atsitikimo dienos vieną kartą metuose iš naujo nustatyti sužalojimo dydį. Tokiais atvejais draudimo išmoka yra mokama dalimis kiekvienais kalendoriniais metais. Pirmoji ir antroji draudimo išmokos dalys yra po 30 %, o trečioji – 40 % nuo apskaičiuotos draudimo išmokos;

3.3.4. jeigu neįgalumas, kurį sąlygojo nelaimingas atsitikimas, pripažintas draudžiamuoju įvykiu, yra neabejotinas, draudimo išmoka gali būti apskaičiuojama ir mokama anksčiau, t. y. nelaukiant, kol sueis 3.3. punkte nurodytas terminas;

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

3.4. Traumos – kaulų lūžiai ir kiti Apdraustojo kūno sužalojimai, patirti dėl nelaimingo atsitikimo, nurodyti šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų Lentelėje Nr. 2 (Sužalojimai traumų atveju):

3.4.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo Lentelėje Nr. 1 nurodytos draudimo sumos traumų rizikai ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų Lentelėje Nr. 2 (Sužalojimai traumų atveju) tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi;

3.4.2. kaulų lūžiai turi būti pagrįsti rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonanso tyrimo išvadomis ir / arba nuotraukomis;

3.4.3. draudimo išmokų skaičius dėl traumų yra neribojamas, tačiau visų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį mokėtinų draudimo išmokų suma negali viršyti Lentelėje Nr. 1 nustatytos traumų draudimo sumos vienam apdraustajam.

4. Bendrosios draudimo išmokos nustatymo ir mokėjimo nuostatos

4.1. Draudimo išmokos dydį nustato Draudiko gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šiomis Individualiomis kelionių draudimo sutarties sąlygomis, bei jų Lentelėje Nr. 2 pateiktomis neįgalumo bei traumų išmokų sąlygomis, apdraustojo medicininiais dokumentais, taip pat atsižvelgdami į Apdraustąjį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir Apdraustojo reabilitacijos efektyvumą;

4.2. Draudimo išmoka pagal kiekvieną nelaimingų atsitikimų atvejį negali viršyti Lentelėje Nr. 1 nustatytų draudimo sumų;

4.3. Jeigu toje pačioje Apdraustojo kūno dalyje dėl nelaimingo atsitikimo atsirado daugiau negu vienas sužalojimas, mokama tik viena didžiausia draudimo išmoka dėl sunkiausio sužalojimo;

4.4. Jei dėl nelaimingo atsitikimo atsirado daugiau negu vienas sužalojimas ir jie visi yra numatyti toje pačioje Lentelėje Nr. 2, draudimo išmoka apskaičiuojama susumavus draudimo išmokas dėl kiekvieno sužalojimo, tačiau neviršijant draudimo sumos, nustatytos konkrečiam nelaimingų atsitikimų atvejui;

4.5. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam. Jeigu draudimo sutartyje nurodytas Naudos gavėjas, draudimo išmoka jam mokama tik pateikus rašytinį Apdraustojų sutikimą, gautą iki draudimo sutarties sudarymo dienos.

5. Nedraudžiamieji įvykiai

5.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi šie nelaimingi atsitikimai:

5.1.1.

5.1.2. patirti dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo, jų lūžimo ir / ar išnirimo, sąnarių protezų lūžimo ir / ar išnirimo;

5.1.3. pasikartojantys kaulų (sąnarių) išnirimai ar panirimai, kai pirminis sąnarių išnirimas ar panirimas būna įvykęs iki draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos;

5.1.4. patirti dėl infekcijų sukėlėjų ar kitų sukėlėjų, patekusių į organizmą ne dėl išorinio poveikio į Apdraustojų kūną arba per nedidelius odos ar gleivinės pažeidimus (nubrozdinimus, įbrėžimus), išskyrus pasiutligės, stabligės sukėlėjus ir atvejus, kai infekcijų sukėlėjai pateko dėl nelaimingo atsitikimo atliekamos operacijos ar taikomo gydymo (spindulinio, fizioterapinio ar medikamentinio) metu;

5.1.5. pilvo ir / ar pilvo ertmės išvaržos;

5.1.6. patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelių diskų pakenkimai ar išvaržos, degeneraciniai pokyčiai sąnariuose;

5.1.7. patirti dėl psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išstingančių visą Apdraustojų kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio į Apdraustojų kūną;

5.1.8. patirti dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje) nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasčių;

5.1.9. patirti dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų;

5.1.10. patirti dėl gydymo (spindulinio, fizioterapinio ar medikamentinio) ar operacijų, kurias Apdraustasis tiesiogiai sau atliko ar leido atlikti kitiems asmenims, jeigu gydymas ar operacija nebuvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo;

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

5.1.12. patirti dėl trečiųjų asmenų veiksmų, jeigu neblaivus ir / ar apsvaigęs nuo narkotikų, stipriai veikiančių vaistų, toksinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų Apdraustasis savo veikimu iššaukia minėtus veiksmus;

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

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

6. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką

6.1. 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, išskyrus ligas (traumas), dėl kurių valstybės institucijos apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį, ir psichikos ligas.

6.2. Nustačius dalinį sužalojimą neįgalumo atveju Draudikas nemoka antrosios ir / ar trečiosios draudimo išmokos dalies, jeigu remiantis medicininiuose dokumentuose pateiktais duomenimis apie Apdraustojų reabilitacijos veiksmingumą ir kitą aktualią informaciją yra nustatoma, kad dėl išorinio poveikio sutrikusios Apdraustojų organizmo funkcijos atsistatė arba buvo netinkamai vykdomi gydytojų duoti nurodymai.

7. Apdraustojų pareigos draudžiamojo įvykio atveju

7.1. Apdraustojų pareigos:

7.1.1. nedelsiant, tačiau ne vėliau kaip per 48 valandas, kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą;

7.1.2. nurodyti gydančiam gydytojui tikslią nelaimingo atsitikimo datą ir jo aplinkybes;

7.1.3. vykdyti gydytojo nurodymus ir imtis prieinamų protingų priemonių nelaimingo atsitikimo pasekmėms sumažinti;

7.1.4. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo nelaimingo atsitikimo dienos, informuoti Draudiką apie kiekvieną nelaimingą atsitikimą, išskyrus mirties atvejį. Visais atvejais apie Apdraustojų mirties atvejį pranešti Draudikui per 48 valandas raštu.

Lentelė Nr. 2

Sužalojimai neįgalumo atveju
Centrinė nervų sistema

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
1.	Liekamieji reiškiniai po galvos ir nugaros smegenų traumos:	
1.1.	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija); labai ryškūs smegenų žievės, smegenėlių funkcijos pažeidimai; silpnaprotystė; sąmonės sutrikimas; dubens organų funkcijos sutrikimas	100
1.2.	Apatinių galūnių paralyžius su dubens organų funkcijos sutrikimu	70
1.3.	Vienos kūno pusės paralyžius; 2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos labai stiprus sumažėjimas; labai ryškus koordinacijos sutrikimas; labai stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; sunkūs kognityviniai sutrikimai (10 ir mažiau balų); silpnaprotystė; epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį	50
1.4.	2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; dubens organų funkcijos sutrikimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį	40
1.5.	Vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); kalbos sutrikimai; ryškus koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; vidutinio dažnumo (5–10 kartų per metus) epilepsijos priepuoliai; Parkinsono sindromas	30
1.6.	Koordinacijos ir judesių sutrikimas; kalbos sutrikimai; neryškūs kognityviniai sutrikimai; nestiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos sumažėjimas; reti (3–4 per metus) epilepsijos priepuoliai	15
1.7.	Ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; smegenų žievės ir kalbos sutrikimai; vazomotoriniai sutrikimai; pavieniai (1–2 per metus) epilepsijos priepuoliai	7
1. straipsnio pastabos: 1) liekamieji reiškiniai yra priskiriami tam tikrai grupei, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai; 2) jeigu dėl to paties išorinio poveikio apdraustasis patyrė bent vieną sužalojimą, numatytą šios lentelės 1.1.–1.7. punktuose, ir bent vieną liemens ir / ar galūnių kaulų sužalojimą, numatytą šios lentelės 44.–87. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose, draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 44.–87. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose, nėra mokama.		

Galviniai ir periferiniai nervai

2.	Trauminiai galvinių nervų sužalojimai: 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 sunykinimas ir odos trofikos sutrikimas.	10

4.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas: Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos klinikai. Jeigu toje pačioje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. Jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.	
4.1.	Nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse	5
4.2.	Nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse	10

Regos organai

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

Regėjimo aštrumas			Regėjimo aštrumas		
Iki traumos	Po traumos	Procentai (%)	Iki traumos	Po traumos	Procentai (%)

1,0	0,7	1	0,5	0,4–0,3	1
	0,6	3		0,2	5
	0,5	5		0,1	10
	0,4	7		<0,1	15
	0,3	10		0,0	25
	0,2	15	0,4	0,3–0,2	2
	0,1	20		0,1	7
	<0,1	30		<0,1	10
	0,0	45		0,0	20
0,9	0,7–0,6	1	0,3	0,1	5
	0,5	3		<0,1	10
	0,4	5		0,0	20
	0,3	10			
	0,2	15			
	0,1	20			
	<0,1	30			
	0,0	45			
0,8	0,6–0,5	2	0,2	0,1	5
	0,4–0,3	7		<0,1	10
	0,2	15		0,0	20
	0,1	20			
	<0,1	30			
	0,0	45			
0,7	0,5–0,4	2	0,1	<0,1	10
	0,3	7		0,0	20
	0,2	15			
	0,1	20			
	<0,1	25			
	0,0	40			
0,6	0,4	1	<0,1		
	0,3	3			
	0,2	10			
	0,1	15			
	<0,1	20			
	0,0	30			

14. straipsnio pastabos:

- 1) visiškas akumas – kai regėjimo aštrumai mažiau kaip 0,01 iki šviesos jutimo (2 m atstumu nesuskaiciuoja pirštų);
- 2) jeigu sužalotos akies regėjimo aštrumai, buvę iki nelaimingo atsitikimo dienos, nėra žinomi, yra laikoma, kad jis yra toks pat, kaip ir nesusužalotos akies;
- 3) sumažėjus abiejų akių regėjimo aštrumui, kiekviena akis yra vertinama atskirai.

Klausos organai

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
15.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai, besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, nedrąši eisena	30
16.	Viso ausies kaušelio netekimas	20
17.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi Pastaba: vertinamos audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.	

17.1.	Šnabždant žodžius girdi iki 1 metro, o šnekant – nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30–50 db)	5
17.2.	Šnabždant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60–80 db)	10
18.	Visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo, audiogramoje – mažiau kaip 91 db)	15
19.	Visiškas kurtumas abejomis ausimis	60

Kvėpavimo sistema

20.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas	30
21.	Nosies sparnelių ir galiuko netekimas	15
22.	Nosies galiuko arba sparnelio (sparnelių) netekimas	10
23.	Kvėpavimo nosimi sutrikimas Draudimo išmokos dydis priklauso nuo sutrikimo laipsnio ir pusių (įvertinamas rinimonometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380–400 ml/sek.): a) stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau kaip 200 ml/sek.); b) visiškas abipusis (0 ml/sek.)	5 10
24.	Uoslės ir skonio netekimas	15
25.	Uoslės netekimas	10
26.	Potrauminiai lėtiniai veido daubų uždegimai	2
27.	Gerklų arba trachėjos funkcijos pažeidimas:	
27.1.	Nuolat įkištas tracheostominis vamzdelis	40
27.2.	Disfonija	10
27.3.	Afonija	30
27.4.	Artikuliacijos sutrikimas	15
28.	Kvėpavimo organų pažeidimo atvejis, dėl kurio yra:	
28.1.	I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	10
28.2.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	40
28.3.	III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	60
29.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui	10

28. ir 29. straipsnių pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš šios lentelės 28.1., 28.2. ir 28.3. punktuose numatytų sužalojimų ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 29. straipsnyje, draudimo išmoka, numatyta dėl 29. straipsnyje numatyto sužalojimo, nėra mokama.

Širdies ir kraujagyslių sistema

30.	Širdies ir kraujagyslių nepakankamumas dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo: (vertinami širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymiai pagal NYHA klasifikaciją, EKG, fizinio krūvio mėginiai, ultragarsinį tyrimą, ilgalaikį EKG ir AKS sekimą)	
30.1.	I laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šie nedideli objektyviai nustatomi požymiai: pulso padažnėjimas, dusulys po fizinio krūvio, patinimai	15
30.2.	II laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šie dideli objektyviai nustatomi požymiai: stiprus dusulys fizinio krūvio metu, ritmo sutrikimai, stazės reiškiniai plaučiuose ir kepenyse, nuolatinis patinimas, ascitas, kaklo venų išburkimas	40
30.3.	III laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šie labai dideli objektyviai nustatomi požymiai: kvėpavimo ritmo sutrikimas, ritmo sutrikimai, stazė plaučiuose, atsikosėjimas krauju, skystis krūtinplėvės ar širdiplėvės ertmėse, ascitas, nuolatinis patinimas	70
31.	Kraujo apytakos sutrikimas dėl stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimo:	
31.1.	Nedidelis – patinimai, pulsacijos susilpnėjimas	5
31.2.	Didelis – patinimai, cianozė, ryškus pulsacijos susilpnėjimas	10
31.3.	Labai didelis – patinimai, cianozė, limfostazė, trofikos sutrikimai	15

30. ir 31. straipsnių pastaba: širdies ir kraujagyslių sistemos sužalojimo atveju liekamųjų reiškinių priskyrimas tam tikrai grupei galimas tada, kai yra nustatomi ne mažiau kaip 2 tai grupei būdingi požymiai.

Virškinimo organai

32.	Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų:	
32.1.	Žymus sukandimo ir kramtymo sutrikimas	7
32.2.	Labai didelis sukandimo ir išsižiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija	25
33.	Apatinio žandikaulio netekimas: Pastaba: žandikaulio netekimo atveju draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 32.1. ir 32.2. punktuose, nėra mokama.	
33.1.	Dalies žandikaulio	15
33.2.	Viso žandikaulio	50
34.	Liežuvio netekimas:	
34.1.	Iki vidurinio trečdalio	15
34.2.	Nuo viduriniojo trečdalio ir daugiau	30
34.3.	Visiškas netekimas	50
35.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas	15
36.	Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo: Pastaba: susiaurėjimas turi būti patvirtintas objektyviais tyrimo metodais.	
36.1.	Sunkiai ryjamas minkštas maistas	10
36.2.	Sunkiai ryjamas skystas maistas	30
36.3.	Visiškas nepraeinamumas (gastrostoma)	80
37.	Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo:	
37.1.	Išmatų nelaikymas	40
37.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas	15
37.3.	Dirbtinė išeinamoji anga	30
37.4.	Kasos endokrininės funkcijos sutrikimas	30
37.5.	Kasos egzokrininės funkcijos sutrikimas	5
37.6.	Kepenų II laipsnio nepakankamumas	45
37.7.	Kepenų III laipsnio nepakankamumas	80
38.	Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas, dėl kurio pašalinta:	
38.1.	Kepenų dalis ar tulžies pūslė	15
38.2.	Blužnis	15
38.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno	25
38.4.	Visas skrandis	40
37. ir 38. straipsnių pastabos:		
1) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė trauminį vidaus organų pažeidimą laikino neįgalumo atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 38.1.–38.4. punktuose, draudimo išmoka dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama;		
2) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 38.1.–38.4. punktuose, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 37.1.–37.7. punktuose, draudimo išmoka dėl šios lentelės 37.1.–37.7. punktuose numatytų sužalojimų nėra mokama.		

Šlapimo ir lytinė sistema

39.	Inksto pašalinimas Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė sužalojimą, nustatytą šios lentelės 39. straipsnyje, ir trauminį vidaus organų pažeidimą laikino neįgalumo atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, draudimo išmoka dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.	25
40.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:	

40.1.	Inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas b) III laipsnio nepakankamumas Pastaba: patyrus sužalojimą, numatytą šios lentelės 39. straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytą šios lentelės 40.1. punkte, draudimo išmoka dėl sužalojimo, numatyto šios lentelės 39. straipsnyje, nėra mokama.	40 80
40.2.	Žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas Draudimo išmokos dydis priklauso nuo susiaurėjimo bei tūrio sumažėjimo laipsnio	10–25
40.3.	Visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose	30
41.	Lyties organų sužalojimo pasekmės:	
41.1.	Pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė	15
41.2.	Pašalinta dalis vyro varpos	25
41.3.	Pašalinta visa vyro varpa	40
41.4.	Pašalintos abi kiaušidės arba abu kiaušintakiai, arba gimda: kai moters amžius iki 50 metų kai moters amžius virš 50 metų	40 20

Minkštųjų audinių sužalojimai

42.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių labai ryškūs, trikdančys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo	10
43.	Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius randai, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę:	
43.1.	Užima mažiau kaip 1 % ploto	1
43.2.	Užima 1–2 % ploto	2
43.3.	Užima 3–4 % ploto	4
43.4.	Užima 5–10 % ploto	5
43.5.	Užima daugiau kaip 10 % ploto	8
43.6.	Užima daugiau kaip 15 % ploto	10
42. ir 43. straipsnių pastabos: 1) fizinio asmens delnas atitinka 1 % kūno paviršiaus ploto; 2) randai vertinami praėjus nuo nelaimingo atsitikimo dienos ne mažiau kaip vieneriems metams; 3) draudikui išmokėjus bent vieną iš šios lentelės 43.1.–43.6. punktuose nurodytų draudimo išmokų, apdraustasis praranda reikalavimo teisę į išlaidų dėl plastinių operacijų, išskyrus plastines operacijas kosmetiniams defektams ar subjaurojimams veido ar kaklo srityje pašalinti, kompensavimą.		

Liemens ir galūnių kaulų sužalojimas

Stuburas		
44.	Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumos:	
44.1.	Sužalojimai ir jiems nustatytos procentinės dalys yra pateikiamos šios lentelės 1. ir 3. straipsniuose	
Pečių lankas, peties sąnarys		
45.	Peties sąnario nejudrumas po žastikaulio galvos rezekcijos	40
46.	Peties sąnario nejudrumas	30
47.	Peties sąnario ribotas judrumas	10
Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Pečių lanko ir peties sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
Ranka		
48.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas	75
49.	Rankos netekimas po egzartikuliacijos peties sąnaryje arba bigė vidurinėje žasto dalyje	70
50.	Rankos netekimas – bigė žasto apatiniame trečdalyje	65
51.	Dilbio netekimas dėl egzartikuliacijos alkūnės sąnaryje	65

52.	Dilbio netekimas žemiau alkūnės sąnario	60
Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Rankos funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
Alkūnės sąnarys		
53.	Alkūnės sąnario nejudrumas	20
54.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas	7
Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Alkūnės sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
Riešo sąnarys, plaštaka		
55.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių	55
56.	Riešo sąnario nejudrumas	20
57.	Riešo sąnario ribotas judrumas	5
58.	Plaštakos funkcijos sutrikimas Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, ir sužalojimą, numatytą 58. straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, nėra mokamos.	10
Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Riešo sąnario ir plaštakos funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
Plaštakos pirštai		
59.	Pirmasis (nykštys) pirštas:	
59.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	5
59.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	8
59.3.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis	15
59.4.	Piršto netekimas	20
59.5.	Piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi	25
60.	Nykščio sąnario nejudrumas	5
61.	Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas	10
Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.		
62.	Antrasis (smilius) pirštas:	
62.1.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	4
62.2.	Pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis	8
62.3.	Pamatinio pirštakaulio amputacija	10
62.4.	Piršto netekimas	12
62.5.	Piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi	15
62.6.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno piršto sąnario ankilozė	4
62.7.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė	8
Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.		
63.	Trečiasis (didysis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
63.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	2
63.2.	Bigė viduriniojo arba pamatinio pirštakaulio	5
63.3.	Piršto netekimas su delnakauliu arba jo dalimi	15
63.4.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė	1
63.5.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus padėtyje arba dviejų, tai pat trijų piršto sąnarių ankilozė	3

64.	Dviejų vienos rankos pirštų netekimas:	
64.1.	Pirmojo ir antrojo pirštų	35
64.2.	Pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5)	25
64.3.	Antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5)	15
64.4.	Trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5)	10
65.	Trijų vienos rankos pirštų netekimas:	
65.1.	Pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5)	40
65.2.	Pirmojo, trečio ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5)	35
65.3.	Antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5)	30
65.4.	Trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5)	25
66.	Keturių vienos rankos pirštų netekimas	40
	Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atvejais.	
67.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas	45
Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Plaštakos pirštų funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
Koja		
68.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	70
68.1.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje, kai iki traumos koja buvo vienintelė	90
69.	Šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje	60
70.	Kojos funkcijos sutrikimas dėl kojos sutrumpėjimo daugiau kaip 2,5 cm	5
71.	Blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	50
71.1.	Vienintelės kojos blauzdos netekimas	80
72.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje	45
Pastaba: kojos funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
Klubo sąnarys		
73.	Klubo sąnario nejudrumas	35
74.	Klubo sąnario ribotas judrumas	8
Pastaba: klubo sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
Kelio sąnarys		
75.	Sąnario nejudrumas	30
76.	Riboti kelio sąnario judesiai	5
Pastaba: kelio sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
Čiurnos sąnarys, pėda		
77.	Čiurnos sąnario nejudrumas	20
78.	Riboti čiurnos sąnario judesiai	5
79.	Pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais	40
80.	Pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje	30
81.	Pėdos funkcijos sutrikimas dėl deformacijos, nesuaugusio lūžimo Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, ir sužalojimą, numatytą šios lentelės 81. straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, nėra mokamos.	15
Pastaba: čiurnos sąnario ir pėdos funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		

Pėdos pirštai		
82.	Visų pėdos pirštų netekimas dėl pėdų pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje	20
83.	Pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi	15
84.	Pirmojo piršto netekimas dėl pėdos piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje	5
85.	Pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas	2
86.	Antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas:	
86.1.	Dėl egzartikuliacijos pėdos piršto sąnaryje arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu	2
86.2.	Netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi	5
86.3.	Piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo	1
Pastaba: šios lentelės 82.–86. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose nenumatytais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju. Pėdos pirštų funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.		
Kiti funkcijos sutrikimai		
87.	Kalbos netekimas	50

Sužalojimai traumų atveju

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
KAULŲ LŪŽIAI		
1. Kaukolė:		
1.1.	Kaukolės skliauto kaulai	10
1.2.	Kaukolės pamato kaulai	15
1.3.	Kaukolės skliauto ir pamato kaulai	20
2. Veido kaulai:		
2.1.	Skrustakaulio, viršutinio žandikaulio, akiduobės	7
2.2.	Apatinio žandikaulio	6
2.3.	Nosies kaulų	3
2.4.	Gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo	4
2. straipsnio pastabos: 1) žandikaulio danties alveolės lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu; 2) draudimo išmoka dėl pakartotinio žandikaulio lūžio abiejose pusėse draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nėra mokama; 3) daugybinių kaukolės ir veido kaulų lūžių atveju, draudimo išmoka negali viršyti 20 % draudimo sumos, nustatytos traumų atveju.		
3. Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso nuolatinio danties vainiko ir / arba šaknies):		
3.1.	Netekus 1 danties	4
3.2.	Netekus nuo 2 iki 3 dantų	8
3.3.	Netekus nuo 4 iki 5 dantų	10
3.4.	Netekus 6 ir daugiau dantų	12

3. straipsnio pastabos:		
1) implantų, protezų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka nėra mokama, išskyrus atraminių dantų netekimo atvejį;		
2) netekus parodontozės, eduonies ar kitos dantų patologijos pažeisto danties draudimo išmoka yra mažinama 50 %;		
3) dantų išnirimo atvejais draudimo išmoka nepriklausomai nuo išnirusių dantų skaičiaus yra 2 %;		
4) dėl pieninių dantų draudimo išmoka yra mokama tik jų trauminio netekimo atveju, o draudimo išmoka yra 2 % nepriklausomai nuo netektų dantų skaičiaus, jeigu trauminis pažeidimas atsitiko vaikui iki 5 metų amžiaus;		
5) kitais šios lentelės 3.1.–3.4. punktuose nenurodytais nuolatinių dantų trauminio pažeidimo atvejais (danties ar jo šaknies lūžimas, įmušimas į alveolę, ne mažiau kaip 1/4 danties vainiko nuskėlimas) procentinė dalis, taikoma draudimo išmokos apskaičiavimui, yra 2 % už vieną traumotą dantį;		
6) retinutų (neišdygusių) protinių dantų lūžio ir jų netekimo atveju draudimo išmoka nėra mokama.		
4. Stuburas:		
4.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko Pastaba: lūžus 3 ar daugiau slankstelių, draudimo išmoka negali viršyti 25 % draudimo sumos, nustatytos traumų atveju; stuburo slankstelių I laipsnio kompresinių lūžių atveju draudimo išmoką mažiname 50 %.	12
4.2.	Slankstelio skersinės, juosmeninės ar keterinės ataugų Pastaba: lūžus 3 ar daugiau slankstelių ataugų, draudimo išmoka negali viršyti 8 % draudimo sumos, nustatytos traumų atveju.	3
4.3.	Kryžkaulio	10
4.4.	Uodegikaulio	3
5. Krūtinkaulis ir šonkaulis:		
5.1.	Krūtinkaulio	5
5.2.	Šonkaulių (iki 2)	3
5.3.	Šonkaulių (3 ir daugiau)	4
5.4.	Šonkaulių lūžimas (3 ir daugiau) abiejose krūtinės ląstos pusėse	6
6. Ranka:		
6.1.	Mentės, raktikaulio, žastikaulio gumburėlio	5
6.2.	Žastikaulio, išskyrus gumburėlio lūžį	9
6.3.	Dilbio vieno kaulo	5
6.4.	Dilbio vieno kaulo tolimojo galo ir kito kaulo ylinės ataugos	7
6.5.	Dilbio dviejų kaulų lūžiai	10
6.6.	Dilbio kaulo ataugos lūžimas	2
6.7.	Riešo kaulų (išskyrus laivelio)	3
6.8.	Laivelio	5
6.9.	Delnakaulių Draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6 % draudimo sumos, nustatytos traumų atveju	3
6.10.	Nykščio (pamatinio pirštakaulio)	3
6.11.	Nykščio (naginio pirštakaulio)	2
6.12.	Rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio) Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 4 % draudimo sumos, nustatytos traumų atveju	2
6.13.	Rankos pirštų (naginio pirštakaulio) Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 2 % draudimo sumos, nustatytos traumų atveju.	1
6. straipsnio pastaba: vieno rankos piršto kelių pirštakaulių lūžis yra vertinamas kaip vienas lūžis, o draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį.		
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 kaulų lūžis	8
7.4.	Vienos sąvaržos plyšimas	7
7.5.	Vieno kaulo lūžis	5
8. Kojos:		

8.1.	Šlaunikaulio gūbrių	8
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir (arba) kaklo	14
8.3.	Šlaunikaulio kūno	10
8.4.	Šlaunikaulio arba blauzdikaulio intrasąnariniai lūžis (išskyrus impaktinius, impresinius, kompresinius, avulsinius lūžius)	10
8.5.	Girnelės	8
8.6.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies)	8
8.7.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies	5
8.8.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies	5
8.9.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio	10
8.10.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio su sindesmozės plyšimu	12
8.11.	Kulnakaulio, šokikaulio	7
8.12.	Kitų čiurnos ir pėdos kaulų (padikaulių) Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 8 % draudimo sumos, nustatytos traumų atveju.	4
8.13.	Pėdos II–V pirštakaulių Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 3 % draudimo sumos, nustatytos traumų atveju.	1
8.14.	Didžiojo kojos piršto	2
8.15.	Sezamoidiniai kaulai	1
8 straipsnio pastaba: 1) vieno kojos piršto kelių pirštakaulių lūžis yra vertinamas kaip vienas lūžis; 2) išmokėjus draudimo išmoką už kaulo lūžį, draudimo išmoka dėl to paties kaulo kremzlės lūžio nemokama.		
9. Kita:		
9.1.	Kaulo kremzlės, avulsiniai, impresiniai, stresiniai lūžiai	1
9.2.	Atvirų kaulų lūžių atveju arba jeigu lūžgaliams sutvirtinti buvo atlikta osteosintezės operacija (sutvirtinimas metaline plokšte, vinimis, viela ar iš išorės fiksacijos aparatu) draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio yra didinama 30 %. Pakartotinio atviro to paties kaulo lūžio atveju draudimo išmoka nėra didinama, o pakartotinės osteosintezės operacijos dėl to paties kaulo lūžio atveju draudimo išmoka nėra mokama. Atviro kaulo lūžio atveju draudimo išmoka už lūžio vietoje atsiradusią žaizdą nėra mokama.	
9.3.	Jeigu dėl sąnario lūžio ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sąnarį, draudimo išmoka yra didinama 15 %.	
Bendros lentelės Nr. 2 Sužalojimai traumų atveju, Kaulų lūžių dalies pastabos: 1) vieno kaulo lūžis keliuose vietose dėl to paties išorinio poveikio vertinamas kaip vienas lūžis; 2) įvykus pakartotiniam to paties kaulo lūžiui kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio yra mažinama 50 %; 3) dėl kaulo įskilimo mokama 50 % nuo apskaičiuotos draudimo išmokos dėl to kaulo lūžio; 4) dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.		
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) ir nedarbingumo 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) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės	2
10.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija)	8
10.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas stacionare	5

10.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai	4
10.8.	Stuburo smegenų sumušimas (kontūzija)	7
10.9.	Galvos ir stuburo smegenų suspaudimas	15
10. straipsnio pastabos: 1) galvos ir / ar stuburo smegenų trauma pagrindžiama diagnoze, nustatyta gydytojo specialisto (neurologo arba neurochirurgo), ne trumpesniu kaip 14 kalendorinių dienų iš eilės trunkančiu ambulatoriniu gydymu, kurio metu apdraustasis buvo nedarbingas, arba ne trumpesniu kaip vienos dienos gydymu stacionare ir po to taikomu ambulatoriniu gydymu, kurio metu apdraustasis buvo nedarbingas dėl šiame punkte nurodytos traumos ne mažiau kaip 14 kalendorinių dienų iš eilės; 2) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė kelis galvos ir / ar stuburo smegenų sužalojimus, draudimo išmoka yra mokama pagal punktą, numatantį didžiausią procentinę dalį; 3) pirmoji ir paskutinioji gydymo stacionare diena yra laikoma viena diena.		
11. Sąnarių išnirimas:		
11.1.	Peties, alkūnės, apatinio žandikaulio, raktikaulio petinio galo, raktikaulio krūtinkaulio galo sąnarių išnirimas	5
11.2.	Peties, alkūnės, apatinio žandikaulio, raktikaulio petinio galo, raktikaulio krūtinkaulio galo sąnarių išnirimas, jeigu dėl to buvo taikomas operacinis gydymas	7
11.3.	Riešo, čiurnos sąnarių išnirimas	3
11.4.	Riešo, čiurnos sąnarių išnirimas, jeigu dėl to buvo taikomas operacinis gydymas	5
11.5.	Pirštakaulių išnirimas	1
11.6.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių / raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu	2
11.7.	Girnelės išnirimas (girnelės raiščių plyšimas)	2
11.8.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio panirimas	5
11.9.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ar daugiau slankstelių panirimas	7
11. straipsnio pastabos: 1) sąnarių išnirimas arba panirimas turi būti atstatytas gydymo įstaigoje, pagrįstas radiologiniu tyrimu ir ne trumpesniu kaip 14 dienų iš eilės gydymo laikotarpiu; 2) vieno piršto kelių pirštakaulių išnirimas yra vertinamas kaip vienas išnirimas; 3) sąnarių panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50 %; 4) kai šios lentelės 11.1.–11.9. punktuose nustatyti sveikatos sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50 %; 5) dėl pasikartojusio sąnarių išnirimo arba panirimo, kai pirminis išnirimas arba panirimas įvyko po draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos, draudimo išmoka yra mažinama 50 %; 6) draudimo išmoka dėl pasikartojusio sąnarių išnirimo arba panirimo mokama vieną kartą per nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, kai pirminis išnirimas arba panirimas įvyko nepertraukiamo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio metu.		
12. Raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų plyšimas:		
12.1.	Kelio sąnario meniskų plyšimas	2
12.2.	Kelio sąnario meniskų ir šoninių ir / ar kryžminių raiščių plyšimas	3
12.3.	Plaštakos, pėdos pirštų sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas	1
12.4.	Plaštakos, pėdos pirštų sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	2
12.5.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos, sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas	2
12.6.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	3
12.7.	Peties, alkūnės, klubo, blauzdos sausgyslių / raiščių / raumenų plyšimas	3
12.8.	Achilo sausgyslės plyšimas	4
12.9.	Achilo sausgyslės plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	7

12. straipsnio pastabos:

- 1) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė abiejų to paties kelio meniskų plyšimą, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno menisko plyšimo;
- 2) draudimo išmokos dydis dėl šios lentelės 12.1. punkte numatyto sužalojimo negali viršyti 1 BZI (bazinės socialinės išmokos), išskyrus atvejus, kai šios lentelės 12.1. punkte numatytas sužalojimas atsirado antros ar vėlesnės iš eilės draudimo sutarties, sudarančios nepertraukiamą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, metu;
- 3) meniskų plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas taikytu operaciniu gydymu arba magnetinio rezonanso tyrimu;
- 4) peties, alkūnės, klubo ir kelio sąnario raiščių, sausgyslių plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas magnetinio rezonanso tyrimu arba operaciniu gydymu;
- 5) raumenų plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas ultragarso tyrimu;
- 6) riešo, čiurnos sąnarių raiščių plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas objektyviais radiologiniais tyrimais ir ne trumpesniu kaip 14 dienų iš eilės gydymo laikotarpiu, kurio metu buvo taikyta imobilizacija, arba operaciniu gydymu;
- 7) dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai šios lentelės 12.1.–12.9. punktuose nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50 %;
- 8) fizinio asmens gyvenime plyšus to paties sąnario vidinei struktūrai (meniskui, raiščiui, sausgyslei ar / ir raumeniui) antrą kartą, draudimo išmoka dėl menisko, raiščio, sausgyslės ar raumens plyšimo yra mažinama 50 %, o kiekvieno paskesnio plyšimo atveju draudimo išmoka nėra mokama.

13. Trauminiai vidaus organų ir minkštųjų audinių pažeidimai:

13.1.	Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti	6
13.2.	Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą	2
13.3.	Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą (kai šių būklių gydymui buvo būtina chirurginė intervencija)	4
13.4.	Akies kiaurinis sužalojimas	8
13.5.	Akies ragenos kiaurinis sužalojimas	2
13.6.	Junginės, ragenos erozijos su svetimkūniais, kraujo išsiliejimas akies junginėje, kai apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai daugiau kaip 6 dienas	1
13.7.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesusilpninęs klausos	3
13.8.	Minkštųjų audinių žaizdos 3 cm ir didesnės, dėl kurių reikėjo siūti audinius, veido ir kaklo srities žaizdos 1 cm ir didesnės	2
13.9.	Minkštųjų audinių žaizdos mažesnės nei 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius	1
13.10.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo momentu	1
13.11.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiama oda, poodžio ir raumenų sluoksniai	1
13.12.	Daugybiniai kauliniai sužalojimai su minkštųjų audinių defektais, kai yra pažeidžiama daugiau negu viena kūno vieta, o vienas sužalojimas apima 0,25 % ir daugiau kūno paviršiaus	5
13.13.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę daugybinės hematomas (kraujo išsiliejimus), potrauminis osteomielitas, flegmona, abscesas (kuriuos reikia atverti ar punktuoti), hemartrozė (jeigu sąnarį reikėjo punktuoti) Pastaba: daugybinių hematomų (kraujo išsiliejimų) atveju draudimo išmoka yra mokama, jeigu nesirezoravusios kraujosruvos išlieka po traumos praėjus daugiau kaip 3 savaitėms, kiekvienos iš jų plotas viršija 5 cm ² , o jų skaičius yra ne mažesnis negu 3.	3
13.14.	Gilūs odos nubrozdinimai (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie lokalizuojasi skirtingose kūno vietose Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu odos nubrozdinimai siekia spenelinį sluoksnį ir giliau, lokalizuojasi skirtingose anatomicinėse struktūrose, bent vieno iš jų plotas yra ne mažesnis negu 2 % kūno paviršiaus ploto, o asmuo buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas.	2
13.15.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija	6

14. Apsinuodijimas, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare:

14.1.	Nuo 3 iki 6 dienų	2
14.2.	Nuo 7 iki 15 dienų	4

14.3.	Daugiau kaip 15 dienų	7
14. straipsnio pastaba: apsinuodijimas – tai atsitiktinis bakterinės kilmės ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apsinuodijimas maisto produktais, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingais augalais ar grybais, išskyrus apsinuodijimus dėl alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų bei stipriai veikiančių vaistų vartojimą ar apsinuodijimus, susijusius su tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti.		
15. Terminiai ir cheminiai nudegimai, nušalimai:		
15.1.	II ° nudegimai, ne mažesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto	3
15.2.	II ° nudegimai, ne mažesni kaip 5 % kūno paviršiaus ploto	5
15.3.	III ° nudegimai iki 2 % kūno paviršiaus ploto	4
15.4.	III ° nudegimai, ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto	6
15.5.	II–III ° akių nudegimai	4
15.6.	Platus I ° nudegimas, sukėlęs nudegiminę ligą	5
15.7.	III ° nušalimai, ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto	5
15. straipsnio pastaba: kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.		
16. Nėštumo netekimas		
16.1.	Draudimo išmoka yra mokama, jeigu nėštumo netekimas atsirado dėl išorinio poveikio, o nėštumo trukmė buvo ilgesnė kaip 22 savaitės	20
Bendra Lentelės Nr. 2 Sužalojimai traumų atveju 11., 12., 13. straipsnių pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė kaulo išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių pažeidimus, draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį.		

III skyrius. Asmens civilinės atsakomybės draudimas

Šiame Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų skyriuje vartojamos sąvokos

Asmens civilinė atsakomybė – turtinė prievolė atlyginti trečiajam asmeniui padarytą žalą, atsiradusią atlikus veiksmus (arba dėl neveikimo), kuriuos teisės aktai draudžia atlikti, arba pažeidus bendro pobūdžio taisyklę elgtis atidžiai ir rūpestingai.

Bylinėjimosi išlaidos – žyminis mokestis ir išlaidos, susijusios su bylos nagrinėjimu teisme. Į bylinėjimosi išlaidas yra įskaitomos protingos išlaidos, susijusios su civilinės atsakomybės ir žalos įvertinimu.

Žala – trečiajam asmeniui priklausančio turto sugadinimas ar sunaikinimas, trečiojo asmens mirtis, sveikatos sutrikimas (sužalojimas) ir dėl to turėtos tiesioginės išlaidos, o taip pat negautos pajamos, kurias trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu dėl Apdraustojo kaltų veiksmų trečiajam asmeniui nebūtų atsiradę šiame skyriuje nurodytų neigiamų pasekmių: turto sugadinimo ar sunaikinimo, mirties ar sveikatos sutrikimo (sužalojimo). Trečiojo asmens mirties ar sveikatos sužalojimo atveju žalos sąvoka apima ir neturtinę žalą.

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su Apdraustojo padaryta žala trečiojo asmens sveikatai, gyvybei arba turtui.

2. Draudžiamieji įvykiai

2.1. Draudžiamaisiais įvykiais laikomas trečiojo asmens reikalavimas, pareikštas dėl Apdraustojo civilinės atsakomybės, jeigu tenkinamos visos šios sąlygos:

- 2.1.1. pranešimas Draudikui apie galimą draudžiamąjį įvykį arba reikalavimas atlyginti žalą pareikštas per draudimo apsaugos laikotarpį;
- 2.1.2. reikalavimas, pareikštas dėl žalos, padarytos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu;
- 2.1.3. reikalavimas pareikštas dėl draudimo teritorijoje atsiradusios žalos;
- 2.1.4. Apdraustasis pagal jo atsakomybei taikomus įstatymus atsako už atsiradusią žalą;
- 2.1.5. įvykis pagal Individualias kelionių draudimo sutarties sąlygas nėra laikomas nedraudžiamuoju.

2.2. Jeigu dėl tų pačių Apdraustojų veiksmų (neveikimo), kuriais buvo padaryta žala, yra pareiškiama keli reikalavimai, yra laikoma, kad atsitiko vienas draudžiamasis įvykis.

3. Besąlyginė išskaita. Draudimo išmokos. Jų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

- 3.1. Besąlyginė išskaita yra 60 EUR, kuri draudžiamąjį įvykį atveju išskaičiuojama iš patirto nuostolio dydžio.
- 3.2. Draudimo išmokos dėl neturtinės žalos ir dėl negautų pajamų atlyginimo kiekviena atskirai negali viršyti po 10 % Lentelėje Nr. 1 nurodytos asmens civilinės atsakomybės draudimo sumos dydžio.
- 3.3. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama pagal Apdraustojų civilinei atsakomybei taikomus galiojančius įstatymus: trečiajam asmeniui padarytos žalos ir būtinų išlaidų, skirtų žalai sumažinti arba išvengti ir / ar susijusių su civilinės atsakomybės ir žalos įvertinimu, sumos, tačiau neviršijant Lentelėje Nr. 1 nurodytos asmens civilinės atsakomybės draudimo sumos dydžio.
- 3.4. Jeigu byla dėl žalos atlyginimo yra nagrinėjama teisme, atlyginama trečiajam asmeniui padarytos žalos, būtinų išlaidų, skirtų žalai sumažinti arba išvengti, ir bylinėjimosi išlaidų suma, tačiau neviršijant Lentelėje Nr. 1 nurodytos asmens civilinės atsakomybės draudimo sumos dydžio.
- 3.5. Draudimo išmoka dėl draudžiamąjį įvykį mokama Apdraustajam, jo atstovui pagal įstatymą, įgaliotam asmeniui arba patyrusiam Nuostolį Trečiajam asmeniui, pateikus įvykį ir patirtą Žalą patvirtinančius dokumentus.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

- 4.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi atvejai, kai tretieji asmenys reikalauja atlyginti nuostolius:
 - 4.1.1. atsiradusius šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų Bendrosios dalies 5 punkte nurodytais atvejais;
 - 4.1.2. susijusius su sutartiniais santykiais, išskyrus galiojančiuose civilinę atsakomybę reglamentuojančiuose įstatymuose nustatytą apimtį neviršijančią civilinę atsakomybę dėl žalos, padarytos trečiojo asmens nekilnojamam turtui, kurį Apdraustasis teisėtai naudoja gyvenimui užsienyje. Žala, susijusi su sutartiniais santykiais, apima ir žalą, kuri yra susijusi su sutartiniais santykiais, tačiau prievolė ją atlyginti kyla įstatymo pagrindu;
 - 4.1.3. nenumatytus šių Individualių kelionių draudimo sutarties sąlygų III skyriuje;
 - 4.1.4. atsiradusius medžioklės metu ar / ir dėl Apdraustojų bet kokio poveikio laukiniams gyvūnams;
 - 4.1.5. susijusias su bet kokių gyvūnų ir / ar gyvulių laikymu;
 - 4.1.6. atsiradusius dėl Apdraustojų darbo, valdymo organo funkcijų, gamybinės, komercinės, mokymosi, mokslinės, profesinės veiklos vykdymo, nepriklausomai nuo to, ar už ją yra gaunamas atlygis ar ne, dalyvavimo būreliuose, savanoriškose organizacijose;
 - 4.1.7. atsiradusius dėl visų rūšių motorinių sausumos, vandens ar oro (įskaitant kosmoso), transporto priemonių naudojimo ar valdymo;
 - 4.1.8. Apdraustojų artimiesiems giminiams, šeimos nariams, taip pat asmenims, kurių civilinė atsakomybė yra apdrausta pagal tą pačią kredito kortelę;
 - 4.1.9. dėl užkrėtimo ligos, kuria serga pats Apdraustasis;
 - 4.1.10. dėl turto prekinės vertės sumažėjimo;
 - 4.1.11. dėl neteisėtai valdomo ar naudojamo turto sugadinimo;
 - 4.1.12. dėl daug energijos turinčių jonizuojančių spindulių (pvz., alfa, beta ir gama spindulių, sklindančių iš radioaktyvių medžiagų bei neutronų, arba spindulių, suformuotų dalelių greitintuvuose) naudojimo;
 - 4.1.13. dėl ilgalaikio (tęstinio) temperatūros, dujų, garų, dūmų, drėgmės ar kritulių (pvz., suodžių, dulkių ir pan.) paskleidimo ir jo sukulto poveikio (staigaus ar tęstinio);
 - 4.1.14. dėl gamtinės aplinkos ar jos elementų pabloginimo, sukulto triukšmo, asbesto naudojimo;
 - 4.1.15. padarytus asmens dokumentams, elektroninėms mokėjimo priemonėms, pinigams, mobiliams telefonams, akcijoms, obligacijoms ir kitiems vertybiniais popieriais, taip pat programinei įrangai, duomenų laikmenoms ir duomenims.
- 4.2. Draudikas neatlygina sutartyse ir įstatymuose nustatytų ir / ar paskirtų baudų, nuobaudų, netesybų arba kitų panašaus pobūdžio sankcijų / mokesčių.
- 4.3. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką:
 - 4.3.1. patirtų išlaidų dalimi, kuria padidėjo draudimo išmoka dėl to, kad Apdraustasis nesutiko su tuo, kad Draudikas visiškai arba iš dalies pripažintų trečiųjų asmenų reikalavimus pagrįstais.

5. Apdraustojų pareigos draudžiamąjį įvykį atveju

- 5.1. Apdraustojų pareigos:
 - 5.1.1. Žalos asmens sveikatai arba gyvybei atveju apie įvykį pranešti policijai;
 - 5.1.2. apie įvykį, dėl kurio gali kilti Apdraustojų civilinė atsakomybė, raštu pranešti Draudikui per 3 kalendorines dienas, o apie Apdraustajam pateiktą reikalavimą – per 3 kalendorines dienas;
 - 5.1.3.-jeigu reikalavimas yra pateikiamas per teismą, apie tokiu būdu pateiktą reikalavimą pranešti

Draudikui nedelsiant raštu, nepaisant to, kad apie reikalavimą ar apie įvykį, dėl kurio gali kilti Apdraustojo civilinė atsakomybė, jau buvo pranešta Draudikui anksčiau.