

ERGO Insurance SE Lietuvos filialas

ERGO nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklės Nr. 009SP



Turinys

I.	Vartojamos sąvokos	2
II.	Nelaimingų atsitikimų ir ligų draudimo sąlygos	4
1.	Draudimo objektas	4
2.	Draudžiamieji įvykiai	4
3.	Draudimo rizikos. Draudžiamojo įvykio nustatymo, draudimo išmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka	4
4.	Nedraudžiamieji įvykiai	9
5.	Draudimo išmokos sumažinimas ir jos nemokėjimas	11
6.	Draudimo teritorija. Draudimo apsaugos galiojimas	12
7.	Draudimo suma	12
8.	Šalių teisės ir pareigos	12
9.	Draudimo įmokų dydžių apskaičiavimo tvarka	13
10.	Žalos nustatymo tvarka	13
11.	Dvigubo draudimo sąlyga	13
III.	Bendroji dalis	14
1.	Draudimo sutarties sudarymas	14
2.	Šalių teisės ir pareigos	14
3.	Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo apsaugos taikymas	16
4.	Dvigubo, papildomo, nevisiško draudimo sąlygos	17
5.	Draudimo sutarties pakeitimo, papildymo ir nutraukimo sąlygos	17
6.	Draudimo sutarties valiuta	18
7.	Informacijos pateikimo tvarka	18
8.	Draudimo išmokų išmokėjimo tvarka ir terminai	19
9.	Informacija apie asmens duomenų tvarkymą	20
10.	Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikui tvarka	21
11.	Ginčų sprendimo tvarka	21
	Priedas Nr. 1. Draudimo išmokų lentelės prie ERGO nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklių Nr. 009SP	22
	Lentelė Nr. 1. Sužalojimai neigalumo atveju	22
	Lentelė Nr. 2. Sužalojimai traumų atveju	33
	Lentelė Nr. 3. Kritinės ligos	41
	Lentelė Nr. 4. Ligos	44

I. Vartojamos sąvokos

- 1.1. **Draudėjas** (toliau – „Jūs“) – asmuo, kuris arba kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
- 1.2. **Draudikas** (toliau – „mes“) – ERGO Insurance SE Lietuvos filialas.
- 1.3. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.4. **Apdraustasis** – sveikatos draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.5. **Nukentėjęs trečiasis asmuo** – asmuo, kuriam draudėjas ar apdraustasis padarė žalos.
- 1.6. **Draudimo taisyklės** – mūsų parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.
- 1.7. **Draudimo apsauga** – mūsų įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.
- 1.8. **Draudimo sutartis** – sutartis, sudaryta tarp Jūsų ir mūsų. Draudimo sutartį sudaro šios draudimo taisyklės, draudimo liudijimas ir kiti dokumentai, jei jie buvo pateikti ar išduoti (pvz. Jūsų rašytinis prašymas sudaryti draudimo sutartį, draudimo liudijimo papildymai ar pakeitimai ir pan.).
- 1.9. **Draudimo liudijimas** – atspausdintas arba elektroninis dokumentas, kuriuo patvirtinamas draudimo sutarties sudarymas.
- 1.10. **Draudimo sutarties laikotarpis** – laikotarpis, nurodytas draudimo liudijime. Tuo atveju, kai draudėjas tinkamai įvykdo pareigą sumokėti visą, pirmą ir / ar atidėtą draudimo įmoką, draudimo sutarties laikotarpis sutampa su draudimo apsaugos laikotarpiu, išskyrus, jeigu draudimo sutartyje susitarta kitaip.
- 1.11. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.12. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kuriam įvykus mes privalome mokėti draudimo išmoką.
- 1.13. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje susitarta kitaip.
- 1.14. **Išskaita** – tai suma, kuria, įvykus draudžiamajam įvykiui, mes sumažiname draudimo išmoką.
- 1.15. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje numatytas įvykis, kuriam esant arba įvykus mes nemokame draudimo išmokos.
- 1.16. **Draudimo rizikos padidėjimas** – po draudimo sutarties sudarymo momento atsitikęs bent vienas iš šių įvykių, galinčių turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir žalos dydžiui:
 - 1.16.1. apdraustasis pradeda dalyvauti oficialiai organizuojamose sporto varžybose ir treniruotėse;
 - 1.16.2. apdraustasis pradeda praktikuoti kitą sporto šaką nei nurodyta draudimo liudijime;
 - 1.16.3. apdraustasis pradeda užsiimti ekstremaliu sportu ar veikla;
 - 1.16.4. iš esmės pasikeičia apdraustojo darbo pobūdis;
 - 1.16.5. apdraustasis tampa neįgalus, netenka darbingumo, suserga psichine liga ir / arba sunkia nepagydoma liga;
 - 1.16.6. apdraustasis teismo pripažįstamas neveiksniu.
- 1.17. **Draudimo išmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, dėl draudžiamojo įvykio išmokama apdraustajam arba naudos gavėjui.
- 1.18. **Medicininiai dokumentai** – asmens sveikatos priežiūros įstaigos patvirtinta ir raštu pateikta informacija apie apdraustojo organizmo funkcijų sutrikimus, atliktus tyrimus, nedarbingumą, taikytą gydymą, reabilitaciją ir paskirtus medikamentus ar / ir kitas priemones.
- 1.19. **Neblaivumas** – apdraustojo apsvaigimas nuo alkoholio. Jeigu medicininiais dokumentais yra patvirtinama, kad įvykio metu alkoholio koncentracija apdraustojo organizme neviršijo 0,40 promilės, apdraustasis šių draudimo taisyklių prasme yra laikomas blaiviu.
- 1.20. **Nelaimingas atsitikimas** – staiga ir netikėtai įvykęs įvykis (trauma), kurio metu apdraustasis prieš jo valią dėl išorinio poveikio į jo kūną patiria šiose draudimo taisyklėse nurodytą žalą. Susirgimas liga nėra siejamas su išoriniu poveikiu, todėl liga nelaikoma nelaimingu atsitikimu.

- 1.21. **Nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis** – tai nuosekli draudimo sutarčių seka, kai vienos draudimo sutarties pabaiga sutampa su kitos draudimo sutarties pradžia ir pagal draudimo sutartį buvo apdrausti tie patys apdraustieji nuo tų pačių draudimo rizikų, o taip pat draudimo apsauga nebuvo sustabdyta ir / ar nė viena iš šių draudimo sutarčių nebuvo nutraukta. Apdraustųjų ir / ar draudimo rizikų dalinio nesutapimo atveju draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis laikomas nepertraukiamu dėl sutampančios dalies, jeigu dėl jos yra visos šiame punkte numatytos nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio sąlygos.
- 1.22. **Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės** – tai sporto renginiai ir užsiėmimai, kuriuos organizuoja sporto organizacijos, juridinio asmens statusą 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 laikome tas, kurios yra vykdomos pagal varžybų nuostatus.
- 1.23. **Ortopedijos techninės priemonės** – specialios technikos priemonės judėjimo ir atramos aparato sutrikusioms funkcijoms grąžinti ir gydyti.
- 1.24. **Ekstremalus sportas (veikla)** – veikla ar sporto šakos, susijusios su didesne negu įprasta susižeidimų rizika, o taip pat reikalaujančios ypatingų fizinių gebėjimų bei pasirengimo. Užsiimant tokia veikla ar sporto šakomis dažnai naudojama speciali įranga, o įtaką nelaimingam atsitikimui įvykti daro gamtos jėgos bei aplinka, kurioje sportuojama. Ekstremaliam sportui priskiriamos šios sporto šakos ir veiklos (įskaitant, bet neapsiribojant):
- 1.24.1. kovos ir kontaktinio sporto šakos (pvz. boksas, Tailando boksas, kimboksas, imtynės, dziudo ir panašios sporto šakos);
- 1.24.2. skrydžiai su skraidymo aparatais (pvz. sklandymas, akrobatinis skraidymas, skraidymas parasparniais, oro balionais ar kitais lengvais skraidymo aparatais);
- 1.24.3. oro sporto šakos (pvz. parašiutizmas, jėgos aitvarai);
- 1.24.4. vandens sporto šakos (pvz. giluminis nardymas su įranga, buriavimas, plaukimas kalnų upėmis, burlenčių ir banglenčių sportas, vandens slidės, vandenlentės);
- 1.24.5. automobilių ir motociklų sporto šakos, važiavimas vandens, sniego motociklais, keturračiais, kartingais;
- 1.24.6. dviračių sportas (pvz. kalnų (MTB), BMX dviračių sportas, dviračių krosas);
- 1.24.7. speleologija, ekspedicijos į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;
- 1.24.8. alpinizmas, kopimas į uolas, laipiojimas sienele;
- 1.24.9. jodinėjimas ir žirgų sportas;
- 1.24.10. šokinėjimas prisirišus guma;
- 1.24.11. slidinėjimas su sniego jėgos aitvarais, šuoliai su slidėmis ir snieglentėmis nuo trampolino, slidinėjimas kalnuose bekele (nepažymėtose ir tam nepritaikytose trasose), slidinėjimas naudojant malūnsparnius ar parasparnius.
- 1.25. **Sužalojimas** – apdraustojo organizmo funkcijų sutrikimas.
- 1.26. **Dalinis sužalojimas** – atvejis, kai apdraustojo organizmo funkcijos yra sutrikusios iš dalies.
- 1.27. **Teroristiniai aktai (terorizmas)** – pavojaus daugelio žmonių gyvybei ar sveikatai, turtui arba infrastruktūros objektams sukėlimas, kai asmuo ar jų grupė panaudoja arba grasina panaudoti jėgą (pvz. sprogdinant, padegant, paskleidžiant radioaktyviąsias, biologines ar chemines kenksmingas medžiagas, preparatus ar mikroorganizmus ir pan.) tokiu būdu siekdami politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, tame tarpe ir turintys tikslą paveikti ar įbauginti vyriausybę ir / ar visuomenę ar jos dalį.
- 1.28. **Žala** – nelaimingo atsitikimo pasekmė (rizika), nurodyta draudimo sutartyje. Žala šių draudimo taisyklių prasme neapima neturtinės žalos, apdraustojo daiktams padarytos žalos ir išlaidų, kurios nėra numatytos šiose draudimo taisyklėse.
- 1.29. **Savarankiškai dirbantis asmuo** – fizinis asmuo, gaunantis komercinės (gamybinės) veiklos pajamas.
- 1.30. **Komercinė (gamybinė) veikla** – Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka įregistruota veikla, vykdoma privačiame sektoriuje kitu nei pagal darbo sutartį ar paslaugų kvitą teisėtu pagrindu, taip pat advokato, notaro bei antstolio veikla, iš kurios yra gaunamos komercinės (gamybinės) veiklos pajamos.
- 1.31. **Komercinės (gamybinės) veiklos pajamos** – Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka deklaruotos ir valstybinio socialinio draudimo ir gyventojų pajamų mokesčiais apmokestinamos pinigų sumos, gautos iš komercinės (gamybinės) veiklos, iš kurių yra išskaičiuojamos veiklos sąnaudos.
- 1.32. **Nepanaudota draudimo įmoka** – draudimo įmokos dalis už laikotarpį nuo draudimo sutarties nutraukimo iki draudimo sutarties pabaigos datos.

II. Nelaimingų atsitikimų ir ligų draudimo sąlygos

1. Draudimo objektas

- 1.1. Mes draudžiame Jūsų (apdraustojo) turtinius interesus, susijusius su nelaimingais atsitikimais ir / arba liga, kuriuos apdraustasis patiria draudimo sutarties laikotarpiu.

2. Draudžiamieji įvykiai

- 2.1. Draudžiamaisiais įvykiais yra laikomi apdraustojo patirti nelaimingi atsitikimai (traumos) draudimo teritorijoje ir draudimo sutarties laikotarpiu, taip pat apdraustajam pirmą kartą gyvenime diagnozuotos kritinės ligos ir / arba susirgimas viena iš ligų, kurios yra nurodytos kritinių ligų ir ligų sąrašė, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius.

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

Sudarant draudimo sutartį Jūs galite pasirinkti draudimo rizikas, kurioms galios draudimo apsauga. Pasirinktos draudimo rizikos yra nurodomos draudimo liudijime.

- 3.1. **Mirtis** – apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo (traumos) metu patirto kūno sužalojimo per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo datos:
 - 3.1.1. apdraustojo mirties atveju išmokame visą draudimo liudijime nustatytą draudimo sumą;
 - 3.1.2. jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos kitos draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos, jos yra išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinos už apdraustojo mirtį;
 - 3.1.3. teismui apdraustąjį paskelbus mirusiu, draudimo išmoką mirties atveju mokame tik tais atvejais, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad apdraustasis dingo be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios leidžia manyti, kad apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo žuvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir tokiomis aplinkybėmis, kurios būtų pripažintos draudžiamosiomis pagal draudimo sutarties sąlygas.
- 3.2. **Neįgalumas** – apdraustojo patirtas sunkus sužalojimas, kuris išliko praėjus ne mažiau kaip 12 mėn. po nelaimingo atsitikimo ir yra patvirtintas medicininiais dokumentais, išduotais ne vėliau kaip per 18 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo dienos:
 - 3.2.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos neįgalumo atveju ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 1 „Sužalojimai neįgalumo atveju“ tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi;
 - 3.2.2. apdraustojo darbingumo sumažėjimas ar netekimas, kai Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos arba kita atitinkamas teises turinti kompetentinga institucija terminuotai ar pastoviai suteikia nukentėjusiam asmeniui neįgalumo lygį, nėra laikomas draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo pagrindu;
 - 3.2.3. apdraustajam patyrus dalinį sužalojimą, nurodytą Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 1 „Sužalojimai neįgalumo atveju“, mes, vadovaudamiesi medicininuose dokumentuose pateiktais duomenimis apie apdraustojo reabilitacijos veiksmingumą ir kita aktualia informacija apie apdraustojo sveikatos būklę, turime 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;

- 3.2.4. jeigu neįgalumas, kurį sąlygojo nelaimingas atsitikimas, pripažintas draudžiamuoju įvykiu, yra neabejotinas, draudimo išmoka gali būti apskaičiuojama ir mokama anksčiau, t. y. nelaukiant, kol sueis 3.2 punkte nurodytas terminas;
- 3.2.5. jeigu 12 mėnesių laikotarpiu po nelaimingo atsitikimo dienos buvo atliktos sužalotų organų planinės, pakartotinės, metalo konstrukcijų išėmimo ar kitokios operacijos, draudimo išmoka neįgalumo atveju skaičiuojama ne anksčiau kaip praėjus 6 mėn. po operacijos, o taip pat ne anksčiau kaip praėjus 12 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo dienos;
- 3.2.6. 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 išmoką mokame pagal neįgalumo lygį, nustatytą remiantis paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.
- 3.3. **Traumos** – apdraustojo kaulų lūžiai ir kiti kūno sužalojimai, patirti dėl nelaimingo atsitikimo, nurodyti šių draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 2 „Sužalojimai traumų atveju“:
- 3.3.1. draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos traumų rizikai ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 2 „Sužalojimai traumų atveju“ tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi;
- 3.3.2. kaulų lūžiai turi būti pagrįsti rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonanso tyrimo išvadomis arba nuotraukomis;
- 3.3.3. draudimo išmokų skaičius dėl traumų yra neribojamas, tačiau visų per draudimo sutarties laikotarpį mokėtinų draudimo išmokų suma negali viršyti draudimo sutartyje nustatytos traumų draudimo sumos.
- 3.4. **Kritinė liga** – susirgimas liga, kuri apdraustajam buvo diagnozuota pirmą kartą gyvenime ir tai atsitiko draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, liga yra nurodyta šių draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 3 „Kritinės ligos“ ir atitinka visas nustatytas kritinės ligos sąlygas:
- 3.4.1. kritinės ligos atveju išmokame visą draudimo liudijime kritinės ligos rizikai nustatytą draudimo sumą;
- 3.4.2. draudimo išmoką dėl kritinės ligos apdraustajam mokame tik vieną kartą per draudimo sutarties laikotarpį, t. y. dėl pirmos kritinės ligos, kuri yra pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles;
- 3.4.3. susirgimo kritine liga data yra laikoma diena, kai apdraustasis kreipėsi į gydymo įstaigą dėl pirmųjų tai ligai būdingų simptomų (neatsižvelgiant į tai, kad simptomai gali būti būdingi ir kitoms ligoms), dėl kurių, atlikus tyrimus, patvirtinta kritinės ligos diagnozė;
- 3.4.4. dienpinigiai ir / arba ligonpinigiai dėl kritinės ligos nėra mokami;
- 3.4.5. draudimo apsauga nėra taikoma kritinėms ligoms, kurios buvo įtartos, nustatytos ar dėl kurių simptomų apdraustasis kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą iki nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio pradžios ir per pirmuosius 3 jo galiojimo mėnesius.
- 3.5. **Liga** – susirgimas, kuris apdraustajam buvo diagnozuotas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu ir kuris yra nurodytas šių draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 4 „Ligos“ ir atitinka visas nustatytas tos ligos sąlygas:
- 3.5.1. draudžiamą įvykiu atveju išmokame visą draudimo liudijime ligos rizikai nustatytą draudimo sumą;
- 3.5.2. draudimo išmoką dėl ligos tam pačiam apdraustajam mokame tik vieną kartą per draudimo sutarties laikotarpį;
- 3.5.3. dienpinigiai ir / arba ligonpinigiai dėl ligos nėra mokami;
- 3.5.4. draudimo apsauga nėra taikoma ligoms, kurios apdraustajam buvo diagnozuotos iki nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio pradžios ir per pirmąsias 30 jo galiojimo dienų.

- 3.6. **Ligonpinigiai** – pinigų suma, kuri yra mokama už laikotarpį, kurio metu apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo (traumos), pripažinto draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles, buvo gydomas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje:
- 3.6.1. draudimo išmoka apskaičiuojama padauginus gulėjimo ligoninėje dienų skaičių iš draudimo liudijime nurodytos draudimo išmokos dydžio už kiekvieną ligoninėje praleistą dieną;
 - 3.6.2. ligonpinigius mokame nuo pirmos gydymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dienos. Pirmą ir paskutinę gulėjimo ligoninėje dienas yra laikomos viena diena;
 - 3.6.3. dėl vieno nelaimingo atsitikimo ligonpinigius mokame ne daugiau kaip už 45 kalendorines dienas, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties laikotarpiu, ne ilgiau kaip už 180 kalendorinių dienų;
 - 3.6.4. ligonpinigių nemokame, jei apdraustasis gydėsi dienas stacionare, sanatorijoje ar reabilitacijos centre.
- 3.7. **Dienpinigiai (fiksiuoti)** – pinigų suma, mokama už laikotarpį, kurio metu apdraustasis arba ikimokyklinio amžiaus apdraustąjį slaugantis asmuo buvo laikinai nedarbingas dėl apdraustojo patirto nelaimingo atsitikimo (traumos) ir dėl to negalėjo atvykti į darbą bei vykdyti savo darbinių funkcijų ar į bendrojo lavinimo mokyklą, kurioje jis mokosi pagal dieninę mokymo formą:
- 3.7.1. dienpinigius (fiksiuotus) mokame nuo pirmos nedarbingumo dienos už medicininiu požiūriu pagrįstą nedarbingumo laikotarpį. Pirmą ir paskutinę nedarbingumo dienas yra laikomos viena diena;
 - 3.7.2. draudimo išmoka apskaičiuojama padauginus laikino nedarbingumo dienų skaičių iš draudimo liudijime nurodytos fiksuotos draudimo išmokos dydžio už kiekvieną nedarbingumo dieną;
 - 3.7.3. dėl vieno nelaimingo atsitikimo dienpinigius (fiksiuotus) mokame ne daugiau kaip už 45 kalendorines dienas, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties laikotarpiu, ne ilgiau kaip už 180 kalendorinių dienų;
 - 3.7.4. moksleivių laikino nedarbingumo atveju, dienpinigius (fiksiuotus) mokame už nedarbingumo dienas, kurios nepatenka į moksleivių atostogų laikotarpį;
 - 3.7.5. dienpinigių (fiksiuotų) nemokame dėl draudžiamųjų įvykių, atsitikusių iki nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio pradžios ir per pirmąsias 7 jo galiojimo dienas;
 - 3.7.6. dienpinigius (fiksiuotus) dėl laikino nedarbingumo, kurį sukėlė šių draudimo taisyklių Priede Nr. 1 nenumatytas sužalojimas, mokame ne daugiau kaip už 10 kalendorinių dienų;
 - 3.7.7. dienpinigius (fiksiuotus) dėl minkštųjų audinių sužalojimo, Laimo ligos ir raiščių patempimo pagal Priedo Nr. 1 Lentelės Nr. 2 „Sužalojimai traumų atveju“ 13.9, 13.10, 18 ir 20 punktus mokame ne daugiau kaip už 14 kalendorinių dienų;
 - 3.7.8. draudimo išmoką dėl dienpinigių (fiksiuotų) mokėsime Jums pateikus šiuos dokumentus:
 - 3.7.8.1. apdraustojo neatvykimo į darbą dėl nelaimingo atsitikimo (traumos) atveju – Lietuvos Respublikos gydymo įstaigos išduotą nedarbingumo pažymėjimą, pažymą iš darbovietės apie nedarbingumo priežastį ir trukmę, arba dokumentą, patvirtinantį, kad savarankiškai dirbantis asmuo dėl nelaimingo atsitikimo negalėjo vykdyti darbinių funkcijų;
 - 3.7.8.2. bendrojo lavinimo mokyklos moksleivio, besimokančio pagal dieninę mokymo formą, neatvykimo į mokyklą dėl nelaimingo atsitikimo (traumos) atveju – pažymas iš gydymo įstaigos ir mokyklos apie nelankymo priežastį ir laikotarpį;
 - 3.7.8.3. ikimokyklinio amžiaus apdraustojo neatvykimo į ikimokyklinio ugdymo įstaigą dėl nelaimingo atsitikimo (traumos) atveju – slaugančiam asmeniui Lietuvos Respublikos gydymo įstaigos išduotą nedarbingumo pažymėjimą bei pažymą iš slaugančiojo asmens darbovietės apie nedarbingumo priežastį ir trukmę, arba dokumentą, patvirtinantį, kad savarankiškai dirbantis asmuo dėl ikimokyklinio amžiaus apdraustojo slaugos negalėjo vykdyti darbinių funkcijų.

- 3.8. **Dienpinigiai % (procentiniai)** – pinigų suma, apskaičiuota šiame punkte nustatyta tvarka, mokama už laikotarpį, kurio metu apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo (traumos), pripažinto draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles, buvo laikinai nedarbingas ir dėl to negalėjo atvykti į darbą bei vykdyti savo darbinių funkcijų:
- 3.8.1. dienpinigius % (procentinius) mokame nuo pirmos nedarbingumo dienos už medicininiu požiūriu pagrįstą nedarbingumo laikotarpį. Pirmą ir paskutinę nedarbingumo dienas yra laikomos viena diena;
 - 3.8.2. dėl vieno nelaimingo atsitikimo dienpinigius % (procentinius) mokame ne daugiau kaip už 45 kalendorines dienas, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties laikotarpiu, ne ilgiau kaip už 180 kalendorinių dienų;
 - 3.8.3. draudimo išmoka apskaičiuojama draudimo sutartyje nurodytą dienpinigių procentinę išraišką padauginus iš dienos darbo užmokesčio, apskaičiuoto pagal apdraustojo gautas grynąsias pajamas, ir šį dydį padauginus iš laikino nedarbingumo dienų skaičiaus;
 - 3.8.4. dirbančių pagal darbo sutartį grynosios pajamos yra darbo pajamos, kurias apdraustasis gavo per 12 kalendorinių mėnesių, einančių prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, atskaičius visus joms taikomus mokesčius;
 - 3.8.5. dirbančių pagal darbo sutartį dienos darbo užmokestis apskaičiuojamas apdraustojo grynąsias pajamas padalinus iš kalendorinių dienų skaičiaus per paskutinius 12 kalendorinių mėnesių, einančių prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį. Jei apdraustasis grynąsias pajamas gavo trumpiau nei 12 kalendorinių mėnesių, einančių prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, dienos darbo užmokestis apskaičiuojamas grynąsias pajamas, gautas už atitinkamą laikotarpį, padalinus iš kalendorinių dienų, buvusių per tą laikotarpį, skaičiaus;
 - 3.8.6. jei apdraustasis yra savarankiškai dirbantis asmuo, jo grynosiomis pajamomis yra laikomos deklaruotos ir Valstybinės mokesčių inspekcijos patvirtintos komercinės (gamybinės) veiklos pajamos, atskaičius visus joms taikomus mokesčius ir veiklos sąnaudas, už praėjusius kalendorinius metus, einančius prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį;
 - 3.8.7. savarankiškai dirbančių asmenų dienos darbo užmokestis apskaičiuojamas grynąsias pajamas, nurodytas metinėje pajamų deklaracijoje, padalinus iš kalendorinių dienų per metus skaičiaus. Jeigu apdraustasis komercinę (gamybinę) veiklą vykdė trumpiau nei vienerius kalendorinius metus, dienos darbo užmokestis apskaičiuojamas atsižvelgiant į grynąsias pajamas, gautas už atitinkamą laikotarpį, padalinus iš kalendorinių dienų, buvusių per tą laikotarpį, skaičiaus;
 - 3.8.8. dienpinigius % (procentinius) dėl minkštųjų audinių sužalojimo ir raiščių patempimo pagal Priedo Nr. 1 Lentelės Nr. 2 „Sužalojimai traumų atveju“ 13.9, 13.10, 18 ir 20 punktus mokame ne daugiau kaip už 14 kalendorinių dienų;
 - 3.8.9. draudimo išmoką dėl vieno draudžiamąjo įvykio mokame neviršijant 3 000,00 EUR, dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių draudimo sutarties laikotarpiu, – neviršijant 20 000,00 EUR;
 - 3.8.10. draudimo išmoką dėl dienpinigių % (procentinių) mokėsime Jums pateikus šiuos dokumentus:
 - 3.8.10.1. dirbantiems pagal darbo sutartį – Lietuvos Respublikos gydymo įstaigos išduotą nedarbingumo pažymėjimą, pažymą apie gautas grynąsias pajamas, pažymą iš darbovietės apie nedarbingumo priežastį ir trukmę;
 - 3.8.10.2. savarankiškai dirbantiems asmenims – Lietuvos Respublikos gydymo įstaigos išduotą nedarbingumo pažymėjimą, pažymą apie deklaruotas ir Valstybinės mokesčių inspekcijos patvirtintas komercinės (gamybinės) veiklos pajamas, dokumentą, patvirtinantį, kad savarankiškai dirbantis asmuo dėl nelaimingo atsitikimo (traumos) negalėjo vykdyti darbinių funkcijų.
- 3.9. **Bazinės medicininės išlaidos** – išlaidos už apdraustajam suteiktas medicininės paslaugas, nurodytas šiame punkte, dėl nelaimingo atsitikimo (traumos), kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles, pasekmių:

- 3.9.1. psichologinės pagalbos išlaidos vienam įvykiui neviršijant 30 % draudimo sumos. Šias išlaidas atlyginame, jeigu psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijos apdraustajam buvo suteiktos dėl neįgalumo, nustatyto pagal šias draudimo taisykles, pagal gydytojo išduotą siuntimą psichologinei pagalbai gauti;
- 3.9.2. galūnių, sąnarių, organų protezavimo ir protezų įsigijimo išlaidos. Šias išlaidas atlyginame, jei apdraustajam buvo nustatytas neįgalumas pagal šias draudimo taisykles;
- 3.9.3. neįgaliojo vežimėlio nuomos ar įsigijimo išlaidos. Šias išlaidas atlyginame, jei apdraustajam buvo nustatytas neįgalumas pagal šias draudimo taisykles, vienam įvykiui neviršijant 30 % draudimo sumos;
- 3.9.4. ortopedijos techninių priemonių (įtvarai, ramentai, lazdos) nuomos ar įsigijimo išlaidos, vienam įvykiui neviršijant 10 % draudimo sumos;
- 3.9.5. kosmetinės plastinės operacijos bet kurioje kūno vietoje išlaidos. Šias išlaidas atlyginame, jeigu kosmetinę plastinę operaciją, praėjus vieneriems metams po nelaimingo atsitikimo dienos, buvo būtina atlikti nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužalojimų pasekmėms panaikinti. Išmokėjus šiame punkte nurodytą draudimo išmoką, draudimo išmoka, numatyta šių draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 1 „Sužalojimai neįgalumo atveju“ 41.1–41.6 punktuose nėra mokama;
- 3.9.6. draudimo išmoką mokame pagal pateiktus medicininius ir finansinius dokumentus, neviršijant draudimo sumos, jeigu apdraustasis šias medicininės paslaugas gavo ne vėliau kaip per 24 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos ir jos nebuvo kompensuotos pagal privalomąjį arba savanoriškąjį sveikatos draudimą.
- 3.10. **Premium medicininės išlaidos** (Bazinių medicininių išlaidų rizikos išplėtimas) – išlaidos už apdraustajam suteiktas medicinškai pagrįstas gydymo paslaugas ir priemones, paskirtas gydytojo, dėl nelaimingo atsitikimo (traumos), kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu pagal šias draudimo taisykles, ir kurių suteikimo datą ir pagrįstumą galima nustatyti pagal gautus medicininius dokumentus:
- 3.10.1. atlyginamos išlaidos:
- 3.10.1.1. gydytojų specialistų (traumatologo, chirurgo, neurologo, radiologo ir kt.) konsultacijos;
- 3.10.1.2. operacijos ir procedūros (žaizdų susiuvimas, žaizdų perrišimai, injekcijos, infuzijos);
- 3.10.1.3. diagnostiniai tyrimai (laboratoriniai, funkciniai, radiologiniai, instrumentiniai), reikalingi patvirtinti sužalojimą ir skirti gydymą;
- 3.10.1.4. valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Europos Sąjungos šalyse įregistruoti ir Lietuvos Respublikos vaistinėse ar stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose įsigyti gydytojo paskirti vaistai ir medicinos pagalbos priemonės (tvarsliava, pleistrai, švirkštai);
- 3.10.1.5. traumos pasekmių gydymui reikalingas, gydytojo paskirtas ir medicinškai pagrįstas reabilitacinis gydymas (fizioterapijos procedūros, kineziterapijos užsiėmimai, 10 gydomojo masažo seansų). Dėl vieno draudžiamąjo įvykio už reabilitacinį gydymą yra atlyginama ne daugiau kaip 50 % draudimo išmokos, apskaičiuotos 3.10.3 punkte nurodyta tvarka;
- 3.10.2. neatlyginamos išlaidos:
- 3.10.2.1. už sveikatos priežiūros paslaugas ir (arba) gydymą, suteiktą ne Lietuvos Respublikos gydymo įstaigose, ir medicinos prekes, įsigytas ne Lietuvos Respublikoje;
- 3.10.2.2. už sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas užsiimant Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla ir (arba) taikant netradicinius (alternatyvius) diagnostikos ir gydymo metodus;
- 3.10.2.3. už organų persodinimo operacijas, kaulų čiulpų transplantacijas, hemodializės procedūras;
- 3.10.2.4. už kosmetologines ir grožio procedūras;
- 3.10.2.5. už akinių, kontaktinių lęšių, jų priežiūros priemonių įsigijimą, akinių gamybą, dirbtinius lęšius;
- 3.10.2.6. už komforto sąlygas (gydymą vienvietėje ar dvivietėje palatoje) stacionarinėse gydymo įstaigose;
- 3.10.2.7. už maisto papildus, anabolinius steroidus, svorį mažinančius, potenciją didinančius vaistus, kontracetines priemones, higienos ir kosmetines priemones, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtus vaistus bei Lietuvoje ir Europos Sąjungoje neregistruotus vaistus;
- 3.10.2.8. už medicinos priemonių (termometrų, inhaliatorių, testerių, šildyklių, klausos aparatų, svarstyklių, kraujo spaudimo matavimo aparatų ir pan.) įsigijimą;

- 3.10.2.9. už išlaidas, susijusias su medicininių ir (arba) kitų dokumentų pateikimu (išdavimu);
- 3.10.3. dėl vieno draudžiamąjį įvykių pagal Premium medicininių išlaidų riziką atlyginame ne daugiau kaip 30 % draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime. Dėl visų draudžiamųjų įvykių draudimo išmoka negali viršyti draudimo sumos;
- 3.10.4. draudimo išmoką mokame pagal pateiktus medicininių ir išlaidas patvirtinančių finansinių dokumentų (čekiai, apmokėtos sąskaitos, banko išrašai ir kt.) originalus, jei šios išlaidos nebuvo kompensuotos pagal privalomąjį arba savanoriškąjį sveikatos draudimą;
- 3.10.5. medicininės paslaugos apdraustajam turi būti suteiktos ne vėliau kaip per 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo dienos.
- 3.11. Bendrosios draudimo išmokos nustatymo ir mokėjimo nuostatos:**
- 3.11.1. draudimo išmokos dydį nustato mūsų gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šiomis draudimo taisyklėmis, šių draudimo taisyklių Priede Nr. 1 pateiktomis neįgalumo, traumų, kritinių ligų bei ligų draudimo išmokų lentelėmis, apdraustojo medicininiais dokumentais, taip pat atsižvelgdami į apdraustąjį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir apdraustojo reabilitacijos efektyvumą;
- 3.11.2. draudimo išmoka pagal kiekvieną draudimo riziką negali viršyti jai draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos;
- 3.11.3. jeigu toje pačioje apdraustojo kūno dalyje dėl išorinio poveikio atsirado daugiau negu vienas sužalojimas, mokėsime tik vieną didžiausią draudimo išmoką dėl sunkiausio sužalojimo;
- 3.11.4. jei dėl išorinio poveikio atsirado daugiau negu vienas sužalojimas ir jie visi yra numatyti toje pačioje lentelėje, pateikiamoje šių draudimo taisyklių Priede Nr. 1, draudimo išmoką apskaičiuosime susumavę draudimo išmokas dėl kiekvieno sužalojimo, tačiau neviršydami draudimo sumos, nustatytos konkrečiai draudimo rizikai;
- 3.11.5. draudimo išmoką mokame apdraustajam. Jeigu draudimo sutartyje nurodytas naudos gavėjas, kuris nėra apdraustasis, draudimo išmoką jam mokėsime tik pateikus rašytinį apdraustojo sutikimą, gautą iki įvykstant draudžiamajam įvykiui;
- 3.11.6. draudimo išmoką mokame pagal gydymo įstaigos išduotus medicininius ir / arba finansinius dokumentus;
- 3.11.7. draudimo išmoką dėl dienpinigių (fiksuočių ir procentinių), medicininių išlaidų (Bazinių ir Premium) mokame tik pagal Lietuvos Respublikoje išduotus medicininius ir finansinius dokumentus.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

Nedraudžiamaisiais laikome įvykius, atsitikusius:

- 4.1. dėl cheminių ir / ar biologinių medžiagų naudojimo;
- 4.2. dėl karo, agresijos, priešiško užsienio jėgų veiksmų, karinio pobūdžio veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), karo (ypatingosios) padėties, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, sukilimo, masinių neramumų, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą, atleistų darbuotojų streikų, lokautų bei kitų veiksmų, taip pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamų sulaikymų ir suėmimų, nepriklausomai nuo to, ar žala (nuostoliai) buvo tiesiogiai, ar netiesiogiai sąlygota arba susijusi su šiais įvykiais;
- 4.3. dėl bet kokio pobūdžio teroristinių aktų;
- 4.4. dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos, garso ir kt.) poveikio;

- 4.5. dėl branduolinės reakcijos ar energijos, branduolinės radiacijos, spinduliuotės ir / ar radioaktyvios taršos įtakos;
- 4.6. dėl įvykių, kurie tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su epidemija, pandemija arba su baime ar grėsme dėl epidemijos ar pandemijos (nesvarbu realios ar tik tariamos);
- 4.7. dėl elektromagnetinių laukų ir / ar elektromagnetinės spinduliuotės įtakos, lazerio arba mazerio naudojimo;
- 4.8. dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo, jų lūžimo ir / ar išnirimo, sąnarių protezų lūžimo ir / ar išnirimo;
- 4.9. dėl pasikartojančių sąnarių išnirimų ar panirimų, kai pirminis sąnarių išnirimas ar panirimas būna įvykęs iki draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos;
- 4.10. dėl infekcijų sukėlėjų, patekusių į organizmą lytiniu keliu, ne dėl išorinio poveikio į apdraustojo kūną arba per nedidelius odos ar gleivinės pažeidimus (nubrozdinimus, įbrėžimus), išskyrus Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito, erkinio encefalomielito sukėlėjus ir atvejus, kai infekcijų sukėlėjai pateko dėl nelaimingo atsitikimo atliekamos operacijos ar taikomo gydymo metu;
- 4.11. dėl apdraustojo mirties arba neįgalumo, kurio priežastis Laimo liga, erkinis encefalitas, erkinis mielitas ar erkinis encefalomielitas, o taip pat dėl atvejų, kai tas pats apdraustasis suserga bent viena iš šių ligų pakartotinai draudimo sutarties laikotarpiu;
- 4.12. dėl pilvo ir / ar pilvo ertmės išvaržų;
- 4.13. dėl patologinių kaulų lūžių, tarpslankstelinio diskų pakenkimų ar išvaržų, degeneracinių pokyčių sąnariuose;
- 4.14. dėl savižudybės, bandymo nusižudyti ar tyčinio susižalojimo;
- 4.15. dėl psichikos ar ligos sukeltų sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išstinkančių visą apdraustojo kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio į apdraustojo kūną;
- 4.16. dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje) nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties;
- 4.17. dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų, taip pat dėl ligų, kurios nėra numatytos kritinių ligų ir ligų sąraše;
- 4.18. dėl apdraustojo ligų (traumų), dėl kurių valstybės institucijos apdraustajam buvo nustatytas darbingumo (neįgalumo) lygis, arba dėl psichikos ligos įtakos;
- 4.19. dėl gydymo ar operacijų, kurias apdraustasis tiesiogiai sau atliko ar leido atlikti kitiems asmenims, jeigu gydymas ar operacija nebuvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo;
- 4.20. dėl įvykių, atsiradusių darant ar rengiantis padaryti baudžiamajame įstatyme įtvirtintas nusikalstamas veikas;
- 4.21. dėl motorinės transporto priemonės vairavimo, kai apdraustasis neturėjo teisės vairuoti tos rūšies transporto priemonę;
- 4.22. dėl bet kokių oro transporto priemonių su motoru ar be jo, motorinių aeroplanų, lengvųjų lėktuvų, kosminių laivų bei kitų sklandymo ar skraidymo ore priemonių valdymo ar naudojimo, išskyrus atvejus, kai apdraustasis, keliaudamas iš vienos vietovės į kitą, naudojasi viešajam transportui priskiriama oro transporto priemone ir nėra jos įgulos narys;
- 4.23. dėl alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinių ar psichotropinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimo. Taip pat nemokame draudimo išmokos, kai apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo. Šio punkto nuostatos nėra taikomos traumų atvejais, išskyrus įvykius, kai apdraustasis vairavo transporto priemonę apsvaigęs nuo narkotikų ar alkoholio, o alkoholio koncentracija viršijo 0,4 promilės, taip pat jeigu apdraustasis savo veiksmais pažeidė viešąją tvarką, pvz. dalyvavo muštynėse ir pan.;

- 4.24. kai apdraustasis atlieka karinę tarnybą arba savanorišką misiją kariuomenėje, Šaulių sąjungoje ar kitoje sukarintoje organizacijoje, jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip, o taip pat dalyvauja kare, kariniuose veiksmuose arba taikos palaikymo misijose;
- 4.25. kai apdraustasis atlieka bausmę laisvės atėmimo vietose, yra laikino sulaikymo vietose, taip pat specialiosios auklėjimo įstaigos priežiūroje;
- 4.26. kai apdraustasis teismo sprendimu pripažįstamas nežinia kur esančiu;
- 4.27. dėl dalyvavimo bet kokiose oficialiai organizuojamose sportinėse varžybose ir treniruotėse, jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip. Šio punkto nuostatos netaikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;
- 4.28. kai apdraustasis užsiima ekstremaliu sportu (veikla), jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip;
- 4.29. dėl analogiškų (panašių) arba pakartotinai pasireiškusių kritinių ligų. Panašiomis ligomis yra laikomos tos ligos, kurios yra priskiriamos tai pačiai ligų kategorijai, nurodytai Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 3 „Kritinės ligos“;
- 4.30. dėl bursito, epikondilito, alkūnės, riešo kanalo tunelinio sindromo, peties sąnario ankštumo sindromo (sukamosios manžetės sindromo);
- 4.31. 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, hipertolinės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį;
- 4.32. dėl nelaimingo atsitikimo, kurio įvykio fakto draudimo sutarties laikotarpiu nepatvirtina diagnostiniai tyrimai, medicinos ir / arba kiti dokumentai.

5. Draudimo išmokos sumažinimas ir jos nemokėjimas

Be bendrojoje dalyje nurodytų išmokos sumažinimo ir jos nemokėjimo pagrindų, mes turime teisę sumažinti ar nemokėti draudimo išmokos esant žemiau nurodytiems atvejams.

- 5.1. Mes turime teisę sumažinti draudimo išmoką:
 - 5.1.1. proporcingai negautos draudimo išmokos daliai, jeigu Jūs sudarydamas draudimo sutartį neteisingai nurodėte apdraustojo darbo pobūdį arba nepranešėte apie apdraustojo darbo pobūdžio esminį pasikeitimą sutarties galiojimo metu;
 - 5.1.2. 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;
 - 5.1.3. 50 % – dalinio sužalojimo atveju, išskyrus neįgalumui priskirtus sužalojimus.
- 5.2. Nustačius dalinį sužalojimą neįgalumo atveju mes nemokame antrosios ir / ar trečiosios draudimo išmokos dalies, jeigu remiantis medicininiuose dokumentuose pateiktais duomenimis apie apdraustojo reabilitacijos veiksmingumą ir kita aktualia informacija yra nustatoma, kad dėl išorinio poveikio sutrikusios apdraustojo organizmo funkcijos atsistatė arba apdraustasis netinkamai vykdė gydytojų paskirtus nurodymus.

6. Draudimo teritorija. Draudimo apsaugos galiojimas

- 6.1. Draudimo teritorija – visas pasaulis.
- 6.2. Draudimo apsauga dėl dienpinigių (fiksotų ir procentinių), medicininių išlaidų (Bazinių ir Premium) galioja tik Lietuvos Respublikoje, t.y. draudimo išmoka pagal šias draudimo rizikas būtų mokama tik pateikus Lietuvos Respublikoje išduotus medicininius ir / arba finansinius dokumentus.
- 6.3. Draudimo apsauga galioja visą parą.
- 6.4. Apdraustajam mirus, draudimo apsauga nustoja galioti. Jeigu apdraustasis mirė dėl draudžiamąjį įvykių ir yra išmokama visa mirties rizikai skirta draudimo suma, draudimo sutartis pasibaigia mirusio apdraustojo atžvilgiu.

7. Draudimo suma

- 7.1. Jūsų ir mūsų sutarimu draudimo sutartyje yra nustatomi draudimo sumų dydžiai mirties, neįgalumo, traumų, kritinių ligų, ligų rizikoms, taip pat ligonpinių, dienpinigių (fiksotų ir procentinių), medicininių išlaidų (Bazinių ir Premium) draudimo sumų dydžiai.

8. Šalių teisės ir pareigos

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

- 8.1. Jūsų pareigos iki sutarties sudarymo:
 - 8.1.1. pateikite mums visą žinomą teisingą informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti, apie kiekvieną pageidaujamą apdrausti asmenį:
 - 8.1.1.1. nurodykite jo darbo ar veiklos pobūdį bei nuolatinę gyvenamąją vietą;
 - 8.1.1.2. praneškite, jei pageidaujamas apdrausti asmuo draudimo sutarties laikotarpiu ketina sportuoti bei dalyvauti oficialiai organizuojamuose sporto varžybose ir treniruotėse arba užsiimti ekstremaliu sportu ar laisvalaikio praleidimo veikla;
 - 8.1.1.3. praneškite apie apdraustajam kompetentingų institucijų nustatytą neįgalumą, nedarbingumą, slaugos ar priežiūros poreikį, apie psichikos ligą ar elgesio sutrikimus, taip pat apie jam teismo pripažintą neveiknumą ar ribotą veiknumą.
- 8.2. Jūsų ir / arba apdraustojo pareigos draudimo sutarties galiojimo metu:
 - 8.2.1. praneškite apie atleidimą iš darbo ir / arba komercinės (gamybinės) veiklos vykdymo sustabdymą arba jos nutraukimą, jeigu draudimo sutartyje susitarėme dėl dienpinigių (fiksotų ir procentinių) mokėjimo;
- 8.3. Jūsų ir / arba apdraustojo pareigos įvykių atveju:
 - 8.3.1. nedelsdamas, ne vėliau kaip per 48 val., kreipkitės į gydymo įstaigą;
 - 8.3.2. apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį informuokite mus ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, apie mirties atvejį – ne vėliau kaip per 20 kalendorinių dienų;
 - 8.3.3. suteikite mums visą ir teisingą informaciją apie nelaimingą atsitikimą ar ligą;
 - 8.3.4. prieš gaudami medicininės paslaugas, raštu su mumis suderinkite išlaidų dydžius;
 - 8.3.5. pateikite visus mūsų nurodytus medicininius ir kitus su įvykiu susijusius dokumentus, reikalingus žalos dydžiui bei draudimo išmokos mokėjimo pagrindui įvertinti;

- 8.3.6. duokite raštišką sutikimą, suteikiantį mums teisę susipažinti su Jūsų (apdraustojo) mediciniais dokumentais;
- 8.3.7. atlikite mūsų paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicinos duomenų nepakanka ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Tokių ekspertizių būtinas išlaidas apmokame mes.

9. Draudimo įmokų dydžių apskaičiavimo tvarka

- 9.1. Draudimo įmoką mes apskaičiuojame atsižvelgiant į apdraustojo darbo pobūdį, sporto ir / arba laisvalaikio veiklas, Jūsų pasirinktas ir draudimo liudijime nurodytas draudimo rizikas, draudimo sumas, draudimo laikotarpį ir kitus konkrečių draudimo rizikų apibūdinančius požymius.

10. Žalos nustatymo tvarka

- 10.1. Gavę pirminę informaciją apie įvykį (žalą), mes atliekame įvykio tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, užklausiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, asmens sveikatos priežiūros, socialinio draudimo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat tos institucijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai. Fiksuodami nelaimingo atsitikimo aplinkybes, mes turime teisę fotografuoti ir daryti vaizdo (garso) įrašus.
- 10.2. Įvykiui tirti mes galime pasitelkti institucijas, ekspertus, atitinkamos srities specialistus arba mokslininkus.

11. Dvigubo draudimo sąlyga

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

III. Bendroji dalis

1. Draudimo sutarties sudarymas

- 1.1. Draudimo sutartis sudaroma Jums pateikus prašymą sudaryti draudimo sutartį ir suteikus kitą mūsų prašomą informaciją. Draudimo sąlygos nustatomos Jūsų ir mūsų susitarimu, atsižvelgus į Jūsų pateiktą ir vertinant riziką (jeigu rizikos vertinimas buvo atliekamas) gautą informaciją ir dokumentus. Prašymas sudaryti draudimo sutartį gali būti žodinis arba, tais atvejais, kai mes reikalaujame, rašytinis. Jūs esate atsakingas už prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytų duomenų teisingumą.
- 1.2. Draudimo sutartis sudaroma mums įteikiant Jums draudimo taisykles ir pasirašant draudimo liudijimą, ir / arba Jums draudimo liudijime nustatytu terminu sumokant visą arba pirmą draudimo įmoką.
- 1.3. Draudimo sutartis sudaroma naudojant standartines draudimo rūšies taisykles. Su Jumis gali būti susitarta dėl individualių draudimo sutarties sąlygų, kurios turi pirmenybę prieš standartines draudimo rūšies taisykles. Individualios draudimo sąlygos surašomos draudimo liudijime arba jo prieduose.
- 1.4. Jeigu draudimo sutartis sudaroma ryšio priemonėmis, jos įsigaliojimo data nustatoma po 14 kalendorinių dienų nuo sudarymo dienos. Jums pageidaujant ir nurodžius ankstesnę draudimo sutarties įsigaliojimo datą, laikoma, kad draudimo apsauga pradeda teikti nuo Jūsų nurodytos datos (ankščiau, nei baigsis ryšio priemonėmis sudarytos sutarties atsisakymo terminas Jūsų prašymu), bet ne ankščiau nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis.

2. Šalių teisės ir pareigos

2.1. Jūsų ir mūsų teisės bei pareigos iki sutarties sudarymo.

2.1.1. Jūs turite teisę:

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

2.1.2. Jūsų pareiga:

- 2.1.2.1. pateikti mums visą mūsų prašomą informaciją ir leisti atlikti visus prašomus veiksmus, reikalingus draudimo rizikai įvertinti;
- 2.1.2.2. suteikti mums visą žinomą informaciją apie Jums žinomas aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio tikimybei ir / ar nuostolių dydžiui;
- 2.1.2.3. informuoti mus apie visas dėl tų pačių rizikų ir to paties objekto su kitais draudikais sudarytas draudimo sutartis, nurodant kitą draudiką, draudimo sutarties galiojimo terminus, draudimo sumas, apdraustus objektus ir draudžiamuosius įvykius;
- 2.1.2.4. prieš sudarant draudimo sutartį trečiojo asmens naudai, apie tokią sutartį informuoti apdraudžiamus asmenis, tuo pačiu informuojant juos apie tai, kad draudikas tvarkys jų asmens duomenis sutarties sudarymo ir vykdymo tikslu.

2.1.3. Mes turime teisę:

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

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

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

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

2.2.2. Jūsų pareiga:

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

2.2.3. Mes turime teisę:

- 2.2.3.1. reikalauti išmokėtų draudimo išmokų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija), jeigu tai neprieštaruja imperatyvioms teisės aktų normoms;
- 2.2.3.2. padidėjus draudimo rizikai, reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir / arba perskaičiuoti draudimo įmoką, nutraukti draudimo apsaugos galiojimą;
- 2.2.3.3. teisės aktų nustatyta tvarka naudoti Jūsų ir apdraustųjų pateiktus duomenis ir (ar) gauti papildomos informacijos iš registru, bankų, priešgaisrinės apsaugos tarnybų, teisėsaugos, teisėtvarkos institucijų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų trečiųjų asmenų tiriant draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu įvykusius draudžiamuosius įvykius ir nustatant draudimo išmokos dydį.

2.2.4. Jums paprašius, išduosime draudimo liudijimo kopijas.

2.2.5. Mūsų pareiga yra Jus identifikuoti, sutarties sudarymo, jos keitimo bei nutraukimo metu.

2.3. Jūsų ir mūsų teisės ir pareigos įvykio atveju.

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

2.3.2. Jūsų pareiga:

- 2.3.2.1. imtis protingų priemonių galimai žalai išvengti arba ją sumažinti ir vykdyti su tuo susijusius mūsų reikalavimus, jeigu tokie buvo duoti;
- 2.3.2.2. apie įvykį ir / ar gautą reikalavimą atlyginti nuostolius pranešti mums internetu www.ergo.lt/zalos arba skambinant tel. 1887 (iš užsienio +370 5 2683222) ir suteikti mums visą žinomą informaciją apie įvykio aplinkybes;
- 2.3.2.3. pateikti mums visus mūsų prašomus dokumentus, reikalingus įvykio aplinkybėms iširti ir žalos bei išmokos dydžiui nustatyti, vykdyti kitus su įvykio tyrimu susijusius mūsų reikalavimus;
- 2.3.2.4. leisti mums atlikti draudžiamąjį įvykį priežasčių, aplinkybių ir nuostolio dydžio tyrimą, suteikti visą turimą informaciją apie draudžiamąjį įvykį, jo dalyvius ir liudininkus, pateikti visus su įvykiu susijusius ir (ar) mūsų nurodytus dokumentus ir vykdyti visus mūsų teisėtus reikalavimus;
- 2.3.2.5. suteikti mums informaciją apie sudarytas to paties draudimo objekto draudimo sutartis;
- 2.3.2.6. be mūsų rašytinio sutikimo nepripažinti ir / ar nevykdyti trečiųjų asmenų reikalavimų atlyginti žalą ir neatlikti jokių kitų veiksmų, susijusių su žalos pripažinimu ar atlyginimu;
- 2.3.2.7. mūsų prašymu, raštu įgalioti mus daryti Jūsų vardu visus, mūsų nuomone, tikslingus pareiškimus, susijusius su trečiųjų asmenų pretenzijų tenkinimu arba atmetimu;
- 2.3.2.8. perduoti mums visą informaciją ir dokumentus, kurie mums yra reikalingi tam, kad galėtume tinkamai įgyvendinti mums perėjusią teisę reikalauti išmokėtų draudimo išmokų sumų iš atsakingų už padarytą žalą asmenų;
- 2.3.2.9. tretiesiems asmenims pareiškus ieškinį teisme dėl žalos atlyginimo, mūsų reikalavimu suteikti įgaliojimus mūsų paskirtam advokatui ir pateikti visus paskirtojo advokato ar mūsų nuomone reikalingus paaiškinimus bei dokumentus.

- 2.3.3. Mūsų pareiga, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo taisyklėse numatytais terminais mokėti draudimo išmokas.
- 2.3.4. Naudos gavėjas, apdraustasis arba nukentėjęs trečiasis asmuo turi teisę:
 - 2.3.4.1. gauti informaciją apie įvykio tyrimo eigą;
 - 2.3.4.2. teisės aktuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.
- 2.3.5. Naudos gavėjas, apdraustasis ir nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti mums visus mūsų prašomus dokumentus ir informaciją apie įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį.
- 2.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Jūs mums pateikėte neteisingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, mes, vadovaudamiesi teisės aktuose numatytais sąlygomis, turime teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, pasiūlyti pakeisti draudimo sutartį ar reikalauti ją nutraukti, taip pat sumažinti draudimo išmoką ar atsisakyti ją mokėti.
- 2.5. Papildomos mūsų ir Jūsų teisės ir pareigos nustatytos draudimo sutartyje ir galiojančiuose teisės aktuose.

3. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo apsaugos taikymas

- 3.1. Visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos dalies sumokėjimu, t. y., draudimo sutartis įsigalioja tik po to, kai Jūs sumokate visą ar pirmą draudimo įmoką, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo sutartyje numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmoka privalo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje yra numatytas vėlesnis visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimo terminas:
 - 3.1.1. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmokos dalis privalo būti sumokėta draudimo sutarties sudarymo dieną ir Jūs laiku ją apmokėjote, tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties laikotarpio pradžios dienos ir valandos, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams;
 - 3.1.2. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmokos dalis privalo būti sumokėta vėliau nei draudimo sutarties sudarymo dieną ir Jūs laiku ją apmokėjote, tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma ir draudžiamiesiems įvykiams, apie kuriuos draudimo sutarties šalys nežinojo sudarydamos draudimo sutartį, įvykusiems nuo sutartyje nurodytos draudimo sutarties laikotarpio pradžios dienos ir valandos iki draudimo sutarties įsigaliojimo momento (t. y. draudimo apsauga yra taikoma retroaktyviai);
 - 3.1.3. jeigu Jūs sumokate visą ar pirmą draudimo įmoką, praleidęs draudimo sutartyje numatytą įmokos mokėjimo terminą, tai, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo įmoka privalėjo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje buvo numatytas vėlesnis jos sumokėjimo terminas, draudimo sutartis įsigalioja tik nuo kitos dienos, einančios po draudimo įmokos sumokėjimo, 00:00 valandų, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams;
 - 3.1.4. jeigu Jūs nesumokate visos ar pirmos draudimo įmokos dalies iki draudimo sutartyje numatyto įmokos mokėjimo termino ir po to delsiate ją sumokėti 30 kalendorinių dienų ar ilgiau, draudimo sutartis laikoma neįsigaliojusia, draudimo apsauga nepradedama teikti, o pavėluotai sumokėta draudimo įmoka grąžinama Jums.
- 3.2. Jei draudimo įmoka mokama dalimis, visos kitos draudimo įmokos po pirmosios draudimo įmokos yra laikomos atidėtomis draudimo įmokomis, o jų mokėjimas yra atidedamas iki sutartyje numatyto mokėjimo termino.
- 3.3. Jums nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos dalies draudimo sutartyje nustatytu terminu arba ją sumokėjus tik iš dalies, mes pranešame Jums raštu, kad po 15 kalendorinių dienų nuo pranešimo apie nesumokėtą draudimo įmoką ar jos dalį išsiuntimo Jums draudimo apsauga bus sustabdyta, o po 30 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo išsiuntimo – draudimo sutartis pasibaigs be atskiro pranešimo.

- 3.4. Jeigu Jūs sumokate draudimo įmoką laikotarpiu nuo draudimo apsaugos sustabdymo iki jos pasibaigimo, nurodyto šio straipsnio 3.3. punkte, draudimo apsauga įsigalioja nuo 3 (trečios) kalendorinės dienos, einančios po įmokos sumokėjimo, 00:00 val.
- 3.5. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje. Draudimo įmokas galima sumokėti pavedimu, grynaisiais, naudojantis elektronine bankininkyste arba mūsų partnerių tinklu. Draudimo įmoką mokant grynaisiais pinigais, draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimo momentu laikoma data, nurodyta mokėjimo dokumente. Jeigu draudimo įmoka mokama banko pavedimu, draudimo įmokos sumokėjimo momentu laikoma data, kai lėšos įskaitomos į mūsų sąskaitą. Jūs esate atsakingas už įmokų sumokėjimą laiku ir kad mokėjimo dokumentuose būtų įrašyti visi mūsų reikalaujami mokėtojų ir draudimo sutartį identifikuojantys rekvizitai.
- 3.6. Draudimo sutartis yra sudaroma laikotarpiui, kuris nurodomas draudimo liudijime.
- 3.7. Draudimo sutartis pasibaigia prieš jos galiojimo laikotarpio pabaigą, kai mes išmokame visą draudimo sutartyje numatytą draudimo laikotarpiui tenkančią draudimo sumą.

4. Dvigubo, papildomo, nevisiško draudimo sąlygos

- 4.1. Nustačius, kad dėl tų pačių draudimo rizikų ir draudimo objekto yra sudaryta draudimo sutartis ir su kitomis draudimo įmonėmis, draudimo išmoką mes su kitomis draudimo įmonėmis išmokėtume proporcingai draudimo sumoms, kad bendrai išmokėta išmoka neviršytų bendro žalos dydžio (dvigubas draudimas).
- 4.2. Jeigu apdrausta tik dalis turto ar draudimo rizikos vertės, Jūs galite papildomai apdrausti turtą ar draudimo riziką, sudarydami papildomą draudimo sutartį su mumis ar kita draudimo įmone (papildomas draudimas). Tokiu atveju bendra draudimo suma pagal visas draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.
- 4.3. Jeigu draudimo sutartyje nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę, tai, įvykus draudžiamajam įvykiui, mes atlyginame patirtų nuostolių dalį, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.
- 4.4. Šio skyriaus sąlygos galioja nuostolių draudimo sutartims, pagal kurias mes įsipareigojame įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, lygią patirtiems nuostoliams, ir nėra taikomos sumų draudimo sutarčių atveju (pvz. draudimui nuo nelaimingų atsitikimų).

5. Draudimo sutarties pakeitimo, papildymo ir nutraukimo sąlygos

- 5.1. Mums su Jumis susitarus raštu, draudimo sutartis gali būti pakeista. Jeigu atliekant sutarties pakeitimus nėra nurodyta jų įsigaliojimo data, tai pakeitimai įsigalioja nuo pakeitimo datos.
- 5.2. Draudimo sutartis gali būti nutraukta Jūsų ir mūsų susitarimu arba vienašališkai, esant šiame Draudimo taisyklių skirsnyje išdėstytiems pagrindams. Apie draudimo sutarties nutraukimą Jūs privalote mus informuoti raštu atsientę prašymą nutraukti sutartį. Draudimo sutartis yra nutraukiama nuo prašyme nutraukti draudimo sutartį nurodytos datos, tačiau ne anksčiau kaip sekanti darbo diena po prašymo nutraukti draudimo sutartį gavimo datos.
- 5.3. Draudimo sutartį galite nutraukti prieš joje nustatytą jos galiojimo terminą, jeigu, dėl aplinkybių nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu, po sutarties įsigaliojimo, išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui ar išnyko draudimo rizika (pavyzdžiui, draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir kt.). Šiuo atveju mes turime teisę į tą draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.
- 5.4. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama Jūsų iniciatyva ne dėl taisyklių Bendrosios dalies 5.3 punkte nurodytų pagrindų, mes grąžiname Jums draudimo įmokos dalį, proporcingą likusiam nepanaudotam draudimo sutarties galiojimo laikui, išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, pagal tą sutartį išmokėtas bei numatomas išmokėti (rezervuotas) draudimo išmokas. Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos sudaro 20 proc. nepanaudotos draudimo įmokos. Sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų neišskaičiuosime, jeigu likusių

nepanaudotą draudimo įmokos dalį Jūsų prašymu sudengsime kitoms Jūsų turimoms galiojančioms draudimo sutartims.

- 5.5. Jeigu Jūs būdamas fiziniu asmeniu, su savo verslu, prekyba, amatu ar profesija nesusijusiais tikslais sudarėte draudimo sutartį naudodamasis ryšio priemonėmis (internetu, telefonu, el. paštu ir kt.), Jūs turi teisę atsisakyti tokios draudimo sutarties per 14 kalendorinių dienų nuo jos sudarymo dienos apie tai pranešdamas mums, išskyrus:
 - 5.5.1. draudimo sutartis, kurių terminas trumpesnis nei 1 mėnuo;
 - 5.5.2. draudimo sutartis, pagal kurias Jūs esate sumokėjęs draudimo įmoką ir esate pateikęs mums prašymą išmokėti draudimo išmoką.
- 5.6. Mes turime teisę nutraukti draudimo sutartį dėl Jūsų įvykdyto esminio draudimo sutarties sąlygų pažeidimo. Tokiu atveju mes turime teisę į draudimo įmokos dalį, proporcingą laikotarpiui iki draudimo sutarties nutraukimo dienos. Esminiu draudimo sutarties pažeidimu yra laikomas nepranešimas mums apie rizikos padidėjimą (prašyme sudaryti draudimo sutartį ir draudimo liudijime nurodytų duomenų pasikeitimą).
- 5.7. Draudimo sutarties nutraukimas neatleidžia Jūsų ir mūsų nuo įsipareigojimų, atsiradusių iki nutraukimo dienos, vykdymo. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta naudos gavėjo naudai, mums pareikalavus, Jūs turite pateikti naudos gavėjo raštišką sutikimą dėl draudimo sutarties nutraukimo.
- 5.8. Gavę pranešimą apie draudimo rizikos padidėjimą, mes įgyjame teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jums nesutikus su draudimo sąlygų pakeitimais ar mokėti padidintos draudimo įmokos, mes turime teisę kreiptis į teismą reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Jeigu Jūs nepranešėte apie draudimo rizikos padidėjimo atvejį per 7 kalendorines dienas, mes turime teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos.
- 5.9. Nepaisant kitų draudimo sutarties nuostatų, draudimo apsauga galios tik iki tol, kol tai neprieštarauja jokioms prekybos ir ekonominėms sankcijoms, draudimams arba apribojimams pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas, jokiems Europos Sąjungos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymams arba reglamentams. Jeigu paminėtos sankcijos, draudimai arba apribojimai tiesiogiai ar netiesiogiai trukdo mums teikti paslaugas pagal šią sutartį, mes turime teisę nutraukti ją vienašališkai, apie tai raštu pranešę Jums.

6. Draudimo sutarties valiuta

- 6.1. Draudimo įmokos ir išmokos gali būti mokamos nacionaline ir / ar užsienio valiuta, jeigu tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos įstatymams.
- 6.2. Jeigu draudimo įmoka mokama kitokia valiuta nei nurodyta draudimo liudijime, tai sumokėtos draudimo įmokos dydis nustatomas, atsižvelgiant į draudimo sutarties sudarymo dienos oficialų valiutų kursą.
- 6.3. Draudimo išmoka išmokama nacionaline valiuta. Jeigu draudimo sutartyje draudimo sumos, išskaitos, draudimo įmokos arba kitos sumos nurodytos ne nacionaline valiuta, mokėjimai pagal draudimo sutartį vykdomi nacionaline valiuta pagal mokėjimo dieną galiojantį oficialų Lietuvos Banko nustatytą valiutų kursą.

7. Informacijos pateikimo tvarka

- 7.1. Visus pranešimus, pareiškimus, pretenzijas ir / ar prašymus, susijusius su draudimo sutartimi ir iš jų kylančiomis prievolėmis, pateikite mums raštu registracijos adresu arba elektroninėmis priemonėmis, naudodamasis mūsų klientų savitarnos paslaugų portalu, kurį galima rasti tinklalapyje www.ergo.lt, arba nurodytu el. pašto adresu.
- 7.2. Mes galime teikti pranešimus, informaciją ir žalos pranešimus draudimo sutartyje Jūsų ir / arba apdraustojo nurodytu pašto adresu ir / ar el. pašto adresu, taip pat telefonu.

- 7.3. Apie mūsų kontaktinės informacijos, draudimo taisyklių ir draudimo sutarčiai taikomų reikalavimų pasikeitimus informuosime Jus paskelbdami mūsų interneto svetainėje www.ergo.lt ir / arba išsiųsdami informaciją apie minėtus pakeitimus paskutiniu turimu Jūsų adresu arba elektroniniu paštu.
- 7.4. Praneškite mums apie pasikeitusią Jūsų kontaktinę informaciją nedelsiant (adresą, telefono numerį, elektroninio pašto adresą).
- 7.5. Pranešimai, išsiųsti kitai šaliai paprastu arba elektroniniu paštu ar per kurjerį draudimo sutartyje nurodytais adresais (paskutiniu turimu adresu) arba pateikti mūsų savitarnos svetainėje, laikomi tinkamai įteiktais.
- 7.6. Pranešimo įteikimo data laikoma ta data, kurią šalis pranešimą gavo.
- 7.7. Pranešimus siunčiant paštu, pranešimo gavimo data nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėtą pašto įstaigos, turinčios tam teisę. Kai nėra įrodymų apie dokumento gavimą paštu, terminai nustatomi pagal išsiuntimo datą (pridėjus tam pranešimui gauti reikalingą įprastą laiką), patvirtintą oficialiu pašto spaudu.
- 7.8. Pranešimus siunčiant elektroniniu paštu, pranešimas bus laikomas išsiųstu ir gautu kitą darbo dieną, kai jis išsiųstas Jūsų draudimo liudijime nurodytu elektroninio pašto adresu, Jūsų internetinėje svetainėje nurodytu elektroninio pašto adresu arba tuo adresu, kurį mums nurodėte sudarius draudimo sutartį.
- 7.9. Pranešimus teikiant per mūsų savitarnos svetainę gavimo diena laikoma kita darbo diena po pranešimo pateikimo.

8. Draudimo išmokų išmokėjimo tvarka ir terminai

- 8.1. Draudimo išmoka išmokama neviršijant draudimo sumos.
- 8.2. Apskaičiuotą išmokos dydį mes sumažiname draudimo liudijime nurodytos išskaitos dydžiu (jeigu taikoma). Draudimo išmoka dėl to paties draudžiamojo įvykio mokama taikant vieną – didžiausią išskaitą.
- 8.3. Mes atlyginame Jūsų pagrįstas ir būtinas išlaidas, patirtas siekiant sumažinti žalos dydį, laikantis mūsų nurodymų, jeigu tokie buvo duoti.
- 8.4. Iš draudimo išmokos mes turime teisę išskaičiuoti nesumokėtas draudimo įmokas, kurių mokėjimo terminas išmokos mokėjimo dieną yra suėjęs.
- 8.5. Jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia (išmokama visa draudimo suma), iš draudimo išmokos išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 8.6. Mes turime teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą, jeigu teisme yra nagrinėjama byla civiline, administracine ar baudžiamąja tvarka, taip pat kai vyksta ikiteisminis tyrimas, kai yra nustatinėjamos aplinkybės, reikšmingos sprendžiant dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir / ar jo pasekmių. Tokiu atveju draudimo išmokos išmokėjimas gali būti atidedamas iki teismo sprendimo įsiteisėjimo ir /ar ikiteisminio tyrimo pabaigos.
- 8.7. Mes privalome išmokėti draudimo išmoką arba, jei žala atlyginama dalimis, jos pirmąją dalį, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gauname visą informaciją, reikalingą nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.
- 8.8. Jeigu draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 kalendorinių dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį dienos mes raštu išsamiai informuosime Jus (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš Jūsų (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir Jūs (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau esate informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos privalote pateikti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, tyrimui.
- 8.9. Jeigu atsitkęs įvykis yra pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, tačiau Jūs ir / ar nukentėjęs trečiasis asmuo ir mes nesutariame dėl draudimo išmokos dydžio, o tikslus žalos nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, mes, Jūsų pageidavimu, išmokėsime sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai.

- 8.10. Mes, atsisakydami mokėti draudimo išmoką arba ją sumažindami, raštu pateikiame tokio sprendimo motyvus Jums ir asmenims, turintiems teisę į draudimo išmoką.
- 8.11. Draudimo išmoka nemokama, jeigu:
- 8.11.1. įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju;
 - 8.11.2. Jūs ar nukentėjęs trečiasis asmuo bandė suklaidinti mus klastodamas faktus, kurie turi įtakos nustatant įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, priežastis ir pateikė neteisingus duomenis;
 - 8.11.3. draudžiamasis įvykis atsitiko dėl Jūsų, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus atvejus, kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
 - 8.11.4. išmokos mokėjimas lemtų bet kokią prekybos ir ekonominių sankcijų, draudimų arba apribojimų pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas, Europos Sąjungos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymus ir / arba reglamentus pažeidimą;
 - 8.11.5. kitais draudimo sutartyje ir / ar teisės aktuose numatytais atvejais.
- 8.12. Mes turime teisę sumažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti atsižvelgiant į Jūsų kaltę, draudimo sutarties sąlygų bei pareigų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu ar žalos dydžiu:
- 8.12.1. jeigu Jūs netinkamai vykdėte draudimo sutartyje nustatytas pareigas, ir dėl to įvyko įvykis, arba mes dėl to neturime galimybės įsitikinti, ar įvyko draudžiamasis įvykis, kokio dydžio padaryti nuostoliai ir / arba įgyvendinti subrogacinio reikalavimo teisės į už žalą atsakingą asmenį. Jeigu draudimo išmoka buvo išmokėta, tačiau dėl šiame punkte nurodytų Jūsų veiksmų mums tapo neįmanoma pasinaudoti subrogacinio reikalavimo teise į atsakingą už žalą padarymą asmenį, mes turime teisę reikalauti Jūsų grąžinti gautą draudimo išmoką ar atitinkamą jos dalį;
 - 8.12.2. jeigu žala atsirado dėl to, kad Jūs sąmoningai nesiėmėte prieinamų protingų priemonių jos išvengti ar ją sumažinti ir / arba nevykdėte mūsų duotų nurodymų dėl žalos išvengimo ar mažinimo;
 - 8.12.3. jeigu Jūs be mūsų sutikimo pripažinote Jums pateikto reikalavimo pagrįstumą, prisiėmėte turtinius įsipareigojimus dėl nuostolių atlyginimo arba pats atlyginote nuostolį, išskyrus atvejus, kai nuostolio dydis neviršija išskaitos dydžio;
 - 8.12.4. kitais draudimo sutartyje ir / ar teisės aktuose numatytais atvejais.

9. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą

- 9.1. Mes tvarkome asmens duomenis, gautus iš Jūsų, draudimo sutartimi apdraustų asmenų, Jūsų šeimos narių, kitų pagal draudimo sutartį Jums prilyginamų asmenų ar kitų draudimo sutarties dalyvių (naudų gavėjų, apdraustųjų, mokėtojų ir kitų su draudimo sutarties vykdymu susijusių asmenų duomenis), siekdami suteikti draudimo paslaugas ir atlikti su tuo susijusius veiksmus.
- 9.2. Siekdami įvertinti draudimo riziką, pateikti draudimo pasiūlymą ar sudaryti draudimo sutartį, įvertinti įvykusių draudžiamųjų įvykių aplinkybes ir nustatyti draudimo išmokos dydį, mes galime teikti ir rinkti asmens duomenis iš valstybės registru, bankų, teisėsaugos institucijų, priešgaisrinių tarnybų, avarinių tarnybų, daugiabučių namų administratorių, daugiabučių namų bendrijų, nepriklausomų ekspertų, sveikatos priežiūros institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų.
- 9.3. Asmens duomenys gali būti atskleisti tretiesiems asmenims (teisėsaugos ir kitoms institucijoms, perdraudikams, įmonėms, teikiančioms mums klientų aptarnavimo ir kitas paslaugas, kitiems fiziniams ar juridiniams asmenims), jeigu to reikia draudimo sutarčiai sudaryti ar vykdyti, arba esant kitiems teisėtiems pagrindams.
- 9.4. Mes, kaip duomenų valdytojas, turime teisę pasitelkti duomenų tvarkytojus, kurie teikdami paslaugas tvarko asmens duomenis mūsų vardu.

- 9.5. Jūs ar kitas asmuo, kurio asmens duomenis tvarkome, turi teisę kreiptis į mūsų Duomenų apsaugos pareigūną (el. paštu asmensduomenys@ergo.lt arba tel. 1887) visais klausimais, susijusiais su asmens duomenų tvarkymu ir naudojimu savo teisėmis.
- 9.6. Jūs ar kitas asmuo, kurio duomenis tvarkome, manydamas, kad jo teisės dėl asmens duomenų tvarkymo ir apsaugos buvo pažeistos, turi teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai.
- 9.7. Išsamesnę informaciją apie mūsų atliekamą asmens duomenų tvarkymą, duomenų subjektų teisių įgyvendinimo tvarką rasite mūsų internetinėje svetainėje www.ergo.lt patalpintoje ERGO Privatumo politikoje.

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

- 10.1. Mes turime teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitam draudikui, vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas mes Jus informuosime iš anksto teisės aktų nustatyta tvarka.
- 10.2. Jei Jūs nesutinkate su draudiko pakeitimu, turite teisę nutraukti draudimo sutartį ir turite teisę į nepanaudotą draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga likusiam draudimo sutarties galiojimo terminui.
- 10.3. Jūs neturite teisės perleisti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį.

11. Ginčų sprendimo tvarka

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

Priedas Nr. 1. Draudimo išmokų lentelės prie ERGO nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklių Nr. 009SP

Lentelė Nr. 1. Sužalojimai neigalumo atveju

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
Centrinė nervų sistema		
1.	Liekamieji reiškiniai po galvos ir nugaros smegenų traumos:	
1.1.	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija); labai ryškūs smegenų žievės, smegenėlių funkcijos pažeidimai; negrįžtama koma; 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); 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; silpnaprotystė	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 42-84 straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose, draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytą šios lentelės 42-84 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 sunykimai ir odos trofikos sutrikimas.	10

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
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.	Akipločio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas Draudimo išmokos dydis priklauso nuo regėjimo lauko ploto bei srities sumažėjimo.	10
7.	Voko nudribimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį Draudimo išmokos dydis priklauso nuo voko nudribimo laipsnio.	5–10
8.	Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas)	20
9.	Regos organų sužalojimo pasekmės: obuolio dislokacija, ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atšokimas (dėl tiesioginio akies sužalojimo)	10
10.	Potrauminės akies ligos (išskyrus konjuktyvitą); rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 9 ir 10 straipsniuose, draudimo išmoka dėl šios lentelės 10 straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.	5
11.	Visiškas regėjimo vienintele arba abiem akim netekimas	100
12.	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 (%)
1,00	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			
	0,1	20			
	<0,1	30			
	0,0	45			
0,9	0,7–0,6	1	0,4	0,3–0,2	2
	0,5	3		0,1	7
	0,4	5		<0,1	10
	0,3	10		0,0	20
	0,2	15			
	0,1	20			
	<0,1	30			
	0,0	45			
0,8	0,6–0,5	2	0,3	0,1	5
	0,4–0,3	7		<0,1	10
	0,2	15		0,0	20
	0,1	20			
	<0,1	30			
	0,0	45			
0,7	0,5–0,4	2	0,2	0,1	10
	0,3	7		<0,1	20
	0,2	15		0,0	
	0,1	20			
	<0,1	25			
	0,0	40			
0,6	0,4	1	0,1	<0,1	10
	0,3	3		0,0	20
	0,2	10			
	0,1	15		<0,1	10
	<0,1	20			
	0,0	30			

12 straipsnio pastabos:

1) visiškas aklumas – kai regėjimo aštrumas mažiau kaip 0,01 iki šviesos jutimo (2 m atstumu nesuskaičiuoja pirštų);

2) jeigu sužalotos akies regėjimo aštrumas, buvęs iki nelaimingo atsitikimo dienos, nėra žinomas, yra laikoma, kad jis yra toks pat, kaip ir nesužalotos akies;

3) sumažėjus abiejų akių regėjimo aštrumui, kiekviena akis yra vertinama atskirai.

Klausos organai

13.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai, besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, nedrąsi eisena	30
14.	Viso ausies kaušelio netekimas	20
15.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi Pastaba: vertinamos audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.	
15.1.	Šnabzdant žodžius girdi iki 1 metro, o šnekant – nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30–50 db)	5
15.2.	Šnabzdant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60–80 db)	10
16.	Visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo, audiogramoje – mažiau kaip 91 db)	15
17.	Visiškas kurtumas abiejomis ausimis	60

Kvėpavimo sistema

18.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas	30
19.	Nosies sparnelių ir galiuko netekimas	15
20.	Nosies galiuko arba sparnelio (sparnelių) netekimas	10
21.	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
22.	Uoslės ir skonio netekimas	15
23.	Uoslės netekimas	10
24.	Potrauminiai lėtiniai veido daubų uždegimai	2
25.	Gerklų arba trachėjos funkcijos pažeidimas:	
25.1.	Nuolat įkištas tracheostominis vamzdelis	40
25.2.	Disfonija	10
25.3.	Afonija	30
25.4.	Artikuliacijos sutrikimas	15

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
26.	Kvėpavimo organų pažeidimo atvejis, dėl kurio yra:	
26.1.	I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	10
26.2.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	40
26.3.	III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	60
27.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui	10

26 ir 27 straipsnių pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieng iš šios lentelės 26.1, 26.2 ir 26.3 punktuose numatytų sužalojimų ir bent vieng iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 27 straipsnyje, draudimo išmoka dėl 27 straipsnyje numatyto sužalojimo, nėra mokama.

Širdies ir kraujagyslių sistema

28.	Širdies ir kraujagyslių nepakankamumas dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo: (vertinami širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymiai pagal NYHA klasifikaciją, EKG, fizinio krūvio mėginius, ultragarsinį tyrimą, ilgalaikį EKG ir AKS sekimą)	
28.1.	I laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra šie nedideli objektyviai nustatomi požymiai: pulso padažnėjimas, dusulys po fizinio krūvio, patinimai	15
28.2.	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
28.3.	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
29.	Kraujo apytakos sutrikimas dėl stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimo:	
29.1.	Nedidelis – patinimai, pulsacijos susilpnėjimas	5
29.2.	Didelis – patinimai, cianozė, ryškus pulsacijos susilpnėjimas	10
29.3.	Labai didelis – patinimai, cianozė, limfostazė, trofikos sutrikimai	15

28 ir 29 straipsnių pastaba: širdies ir kraujagyslių sistemos sužalojimo atveju liekamųjų reiškinų priskyrimas tam tikrai grupei galimas tada, kai yra nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai.

Virškinimo organai

30.	Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų:	
30.1.	Žymus sukandimo ir kramtymo sutrikimas	7
30.2.	Labai didelis sukandimo ir išsižiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija	25
31.	Apatinio žandikaulio netekimas: Pastaba: žandikaulio netekimo atveju draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 30.1 ir 30.2 punktuose, nėra mokama.	

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
31.1.	Dalies žandikaulio	15
31.2.	Viso žandikaulio	50
32.	Liežuvio netekimas:	
32.1.	Iki vidurinio trečdalo	15
32.2.	Nuo viduriniojo trečdalo ir daugiau	30
32.3.	Visiškas netekimas	50
33.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas	15
34.	Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo: Pastaba: susiaurėjimas turi būti patvirtintas objektyviais tyrimo metodais.	
34.1.	Sunkiai ryjamas minkštas maistas	10
34.2.	Sunkiai ryjamas skystas maistas	30
34.3.	Visiškas nepraeinamumas (gastrostoma)	80
35.	Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo:	
35.1.	Išmatų nelaikymas	40
35.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas	15
35.3.	Dirbtinė išeinamoji anga	30
35.4.	Kasos endokrininės funkcijos sutrikimas	30
35.5.	Kasos egzokrininės funkcijos sutrikimas	5
35.6.	Kepenų II laipsnio nepakankamumas	45
35.7.	Kepenų III laipsnio nepakankamumas	80
36.	Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas, dėl kurio pašalinta:	
36.1.	Kepenų dalis ar tulžies pūslė	15
36.2.	Blužnis	15
36.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno	25
36.4.	Visas skrandis	40

35 ir 36 straipsnių pastabos:

1) jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė trauminį vidaus organų pažeidimą, kai pažeistą organą reikėjo operuoti (pagal Lentelės Nr. 2 „Sužalojimai traumų atvejais“ 4.1 punktą), ir bent vieng iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 36.1–36.4 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 vieng iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 36.1–36.4 punktuose, ir bent vieng iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 35.1–35.7 punktuose, draudimo išmoka dėl šios lentelės 35.1–35.7 punktuose numatytų sužalojimų nėra mokama.

Šlapimo ir lytinė sistema

37.	Inksto pašalinimas Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė sužalojimą, nustatytą šios lentelės 37 straipsnyje, ir trauminį vidaus organų pažeidimą, kai pažeistą organą reikėjo operuoti (pagal Lentelės Nr. 2 „Sužalojimai traumų atvejais“ 4.1 punktą), draudimo išmoka dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.	25
38.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:	
38.1.	Inkštų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas b) III laipsnio nepakankamumas Pastaba: patyrus sužalojimą, numatytą šios lentelės 37 straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytą šios lentelės 38.1 punkte, draudimo išmoka dėl sužalojimo, numatyto šios lentelės 37 straipsnyje, nėra mokama.	40 80
38.2.	Žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas Draudimo išmokos dydis priklauso nuo susiaurėjimo bei tūrio sumažėjimo laipsnio	10–25
38.3.	Visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose	30
39.	Lyties organų sužalojimo pasekmės:	
39.1.	Pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė	15
39.2.	Pašalinta dalis vyro varpos	25
39.3.	Pašalinta visa vyro varpa	40
39.4.	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

40.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių labai ryškūs, trikdantys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo	10
41.	Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius randai, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę:	
41.1.	Užima mažiau kaip 1 % ploto	1
41.2.	Užima 1–2 % ploto	2
41.3.	Užima 3–4 % ploto	4
41.4.	Užima 5–10 % ploto	5
41.5.	Užima daugiau kaip 10 % ploto	8
41.6.	Užima daugiau kaip 15 % ploto	10

40 ir 41 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 41.1–41.6 punktuose nurodytą draudimo išmoką, išlaidos už kosmetines plastines operacijas nėra kompensuojamos.

Liemens ir galūnių kaulų sužalojimas

Stuburas

42. Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumos:

42.1. Sužalojimai ir jiems nustatytos procentinės dalys yra pateikiamos šios lentelės 1 ir 3 straipsniuose

Pečių lankas, peties sąnarys

43.	Peties sąnario nejudrumas po žastikaulio galvos rezekcijos	40
44.	Peties sąnario nejudrumas	30
45.	Peties sąnario ribotas judrumas	10

Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Pečių lanko ir peties sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.

Ranka

46.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas	75
47.	Rankos netekimas po egzartikuliacijos peties sąnaryje arba bigė vidurinėje žasto dalyje	70
48.	Rankos netekimas – bigė žasto apatiniame trečdalyje	65
49.	Dilbio netekimas dėl egzartikuliacijos alkūnės sąnaryje	65
50.	Dilbio netekimas žemiau alkūnės sąnario	60

Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Rankos funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.

Alkūnės sąnarys

51.	Alkūnės sąnario nejudrumas	20
52.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas	7

Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Alkūnės sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.

Riešo sąnarys, plaštaka

53.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių	55
54.	Riešo sąnario nejudrumas	20
55.	Riešo sąnario ribotas judrumas	5

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
56.	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 56 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

57.	Pirmasis (nykštys) pirštas:	
57.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	5
57.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	8
57.3.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis	15
57.4.	Piršto netekimas	20
57.5.	Piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi	25
58.	Nykščio sąnario nejudrumas	5
59.	Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas	10

Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.

60.	Antrasis (smilius) pirštas:	
60.1.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	4
60.2.	Pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis	8
60.3.	Pamatinio pirštakaulio amputacija	10
60.4.	Piršto netekimas	12
60.5.	Piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi	15
60.6.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno piršto sąnario ankilozė	4
60.7.	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 %.

61.	Trečiasis (didysis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
61.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	2
61.2.	Bigė viduriniojo arba pamatinio pirštakaulio	5
61.3.	Piršto netekimas su delnakauliu arba jo dalimi	15

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
61.4.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė	1
61.5.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus padėtyje arba dviejų, taip pat trijų piršto sąnarių ankilozė	3
62.	Dviejų vienos rankos pirštų netekimas:	
62.1.	Pirmojo ir antrojo pirštų	35
62.2.	Pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5)	25
62.3.	Antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5)	15
62.4.	Trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5)	10
63.	Trijų vienos rankos pirštų netekimas:	
63.1.	Pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5)	40
63.2.	Pirmojo, trečio ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5)	35
63.3.	Antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5)	30
63.4.	Trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5)	25
64.	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.		
65.	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		
66.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	70
66.1.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje, kai iki traumos koja buvo vienintelė	90
67.	Šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje	60
68.	Kojos funkcijos sutrikimas dėl kojos sutrumpėjimo daugiau kaip 2,5 cm	5
69.	Blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	50
69.1.	Vienintelės kojos blauzdos netekimas	80
70.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje	45

Pastaba: kojos funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.

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

Klubo sąnarys

71.	Klubo sąnario nejudrumas	35
72.	Klubo sąnario ribotas judrumas	8

Pastaba: klubo sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.

Kelio sąnarys

73.	Sąnario nejudrumas	30
74.	Riboti kelio sąnario judesiai	5

Pastaba: kelio sąnario funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.

Čiurnos sąnarys, pėda

75.	Čiurnos sąnario nejudrumas	20
76.	Riboti čiurnos sąnario judesiai	5
77.	Pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais	40
78.	Pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje	30
79.	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 79 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

80.	Visų pėdos pirštų netekimas dėl pėdų pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje	20
81.	Pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi	15
82.	Pirmojo piršto netekimas dėl pėdos piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje	5
83.	Pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas	2
84.	Antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas:	
84.1.	Dėl egzartikuliacijos pėdos piršto sąnaryje arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu	2
84.2.	Netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi	5
84.3.	Piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo	1

Pastaba: šios lentelės 80–84 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.

Lentelė Nr. 2. 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.	Skrustikaulio, viršutinio žandikaulio, akiduobės	7
2.2.	Apatinio žandikaulio	6
2.3.	Nosies kaulų	3
2.4.	Gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo	4
1 ir 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) vieno įvykiu metu lūžus ir skrustikauliui, ir viršutiniam žandikauliui mokame kaip už vieną lūžį; 4) daugybinių veido kaulų lūžių atveju draudimo išmoka negali viršyti 15 % traumų draudimo sumos; 5) daugybinių kaukolės ir veido kaulų lūžių atveju draudimo išmoka negali viršyti 20 % traumų draudimo sumos.		
3.	Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso nuolatinio danties vainiko ir / arba šaknies):	
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, ėduonies 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, bet ne daugiau kaip 4 %; 6) retinuotų (neišdygusių) protinių dantų lūžio ir jų netekimo atveju draudimo išmoka nemokama; 7) dėl dantų pažeidimų, atsiradusių kandant (kramtant), draudimo išmoka nemokama.		
4.	Stuburas:	
4.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko	12
Pastabos:		
1) lūžus 3 ar daugiau slankstelių, draudimo išmoka negali viršyti 25 % traumų draudimo sumos; 2) stuburo slankstelių I laipsnio kompresinių lūžių atveju draudimo išmoka mažinama 50 %.		

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
4.2.	Slankstelio skersinės, juosmeninės ar keterinės ataugų Pastaba: lūžus 3 ar daugiau slankstelių ataugų, draudimo išmoka negali viršyti 8 % traumų draudimo sumos.	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) Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6 % traumų draudimo sumos.	3
6.8.	Laivelio	5
6.9.	Delnakaulių Pastaba: draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6 % traumų draudimo sumos.	3
6.10.	Nykščio (pamatinio pirštakaulio)	3
6.11.	Nykščio (naginio pirštakaulio)	2
6.12.	Rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio) Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 4 % traumų draudimo sumos.	2
6.13.	Rankos pirštų (naginio pirštakaulio) Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 2 % traumų draudimo sumos.	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.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
7.	Dubens kaulai (dubenkaulis, klubakaulis, sėdynkaulis, gaktikaulis):	
7.1.	Gūžduobės lūžis	12
7.2.	Sąvaržos plyšimas ir kaulų lūžis	13
7.3.	Dviejų ir daugiau dubens kaulų lūžiai	8
7.4.	Vienos sąvaržos plyšimas	7
7.5.	Vieno kaulo lūžis	5
8.	Koja:	
8.1.	Šlaunikaulio gūbrių	8
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir (arba) kaklo	14
8.3.	Šlaunikaulio kūno	10
8.4.	Girnelės	8
8.5.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies)	8
8.6.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies	5
8.7.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies	5
8.8.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio su sindesmozės plyšimu	12
8.9.	Kulnakaolio, šokikaulio	7
8.10.	Kitų čiurnos ir pėdos kaulų (padikaulių) Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 8 % traumų draudimo sumos.	4
8.11.	Pėdos II-V pirštakaulių Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 3 % traumų draudimo sumos.	1
8.12.	Didžiojo kojos piršto	2
8.13.	Sezamoidinių kaulų	1
8 straipsnio pastabos: 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.	Kiti sužalojimai:	
9.1.	Kaulo kremzlės, įspaustiniai (impresiniai, impaktiniai), stres 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 50 %. 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.	

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
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 ar avulsinio lūžio mokama 50 % nuo apskaičiuotos draudimo išmokos dėl to kaulo lūžio;
- 4) dėl kaulinių fragmentų, ataugų (osteofitų), atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama;
- 5) kaulų ir sąnarių atstatymas uždaru būdu nelaikomas operacija.

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

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
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 kalendorinių 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 nepertraukiamos 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 mokama tik dėl vieno menisko plyšimo;
- 2) draudimo išmoka dėl kelio menisko plyšimo yra mažinama 50 %, jeigu šios lentelės 12.1 punkte numatytas sužalojimas įvyko pirmosios sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, metu;
- 3) meniskų plyšimas (jplyšimas) yra pagrindžiamas taikytu operaciniu gydymu arba magnetinio rezonanso tyrimu;
- 4) peties, alkūnės, klubo ir kelio sąnario raiščių, sausgyslių plyšimas (jplyšimas) yra pagrindžiamas magnetinio rezonanso tyrimu arba operaciniu gydymu;
- 5) raumenų plyšimas (jplyšimas) yra pagrindžiamas ultragarso tyrimu;
- 6) riešo, čiurnos sąnarių raiščių plyšimas (jplyšimas) yra pagrindžiamas objektyviais radiologiniais (ultragarso, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso) tyrimais ir ne trumpesniu kaip 14 kalendorinių 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.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
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 siūtos žaizdos 10 cm ir didesnės	3
13.9.	Minkštųjų audinių siūtos žaizdos 3 cm ir didesnės, veido ir kaklo srities siūtos žaizdos 1 cm ir didesnės	2
13.10.	Minkštųjų audinių siūtos žaizdos mažesnės nei 3 cm	1
13.11.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo momentu	1
13.12.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiama oda, poodžio ir raumenų sluoksniai	1
13.13.	Daugybiniai kęstiniai sužalojimai su minkštųjų audinių defektais, kai yra pažeidžiama daugiau negu viena kūno vieta, o vienas sužalojimas apima 0,25 % ir daugiau kūno paviršiaus	5
13.14.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę daugybines hematomas (kraujo išsiliejimus), potrauminis osteomielitas, flegmona, abscesas (kuriuos reikia atverti ar punktuoti), hemartrozė (jeigu sąnarij reikėjo punktuoti) Pastaba: daugybinių hematomų (kraujo išsiliejimų) atveju draudimo išmoka yra mokama, jeigu nesirezorbuosius 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
13.15.	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
13.16.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija	6

13 straipsnio pastaba:

draudimo išmoka mažinama 50 %, jeigu šios lentelės 13.8, 13.9 ir 13.10 punktuose numatytų minkštųjų audinių sužalojimo atvejais žaizdos nebuvo siūtos.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
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, nuodingaisiais 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 (traumos), o nėštumo trukmė buvo ilgesnė kaip 22 savaitės	20

17.	Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare, išskyrus reabilitacinį gydymą:	
17.1.	Nuo 3 iki 7 dienų	2
17.2.	Nuo 8 iki 15 dienų	4
17.3.	Daugiau kaip 15 dienų	7

17 straipsnio pastaba:

erkinis encefalitas, erkinis mielitas ir erkinis encefalomielitas yra pagrindžiami apdraustojo užsikrėtimu šia liga dėl erkės įkandimo, atliktais ir ligą patvirtinančiais serologiniais tyrimais ir pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo draudimo apsaugos galiojimo pradžios dienos. Ši nuostata negalioja, jei sutartis yra tęsiama ir yra tenkinamos nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio sąlygos.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
18.	Laimo liga (apdraustajam nustačius ligą)	2

18 straipsnio pastaba:

Laimo liga yra pagrindžiama borelijomis apkrėstos erkės įkandimu, pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo draudimo apsaugos galiojimo pradžios dienos, atliktais ir ligą patvirtinančiais serologiniais tyrimais ir šiai ligai būdingais simptomais. Ši nuostata negalioja, jei sutartis yra tęsiama ir yra tenkinamos nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio sąlygos.

19.	Gyvatės, vabzdžių arba gyvūnų įkandimai, elektros traumos, kai apdraustasis buvo gydytas stacionare:	
	Nuo 3 iki 7 dienų	2
	Nuo 8 iki 15 dienų	4
	Daugiau kaip 15 dienų	7

19 straipsnio pastabos:

- 1) draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tada, jeigu nebuvo mokėtos draudimo išmokos pagal kitus šios lentelės straipsnius;
- 2) draudimo išmoka mažinama 50 %, jei įkanda namuose laikomas gyvūnas.

20.	Raiščių patempimai:	
20.1.	Kaklo, alkūnės, riešo, kelio, čiurnos sąnarių raiščių patempimai	1

20 straipsnio pastaba:

raiščių patempimai yra pagrindžiami ne trumpesniu kaip 10 dienų iš eilės trunkančiu objektyviu, mediciniškai pagrįstu nedarbingumu ir imobilizacija.

Bendra Lentelės Nr. 2 „Sužalojimai traumų atveju“ 11, 12, 13 ir 20 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.

Lentelė Nr. 3. Kritinės ligos

Straipsnio (punkto) Nr.	Kritinės ligos pavadinimas	Kritinės ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos kritinę ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
1.	Miokardo infarktas	Negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė) dėl ūmaus širdies kraujotakos nepakankamumo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Išemijos simptomai (pvz., užsitęsęs krūtinės skausmas). 2. Nauji pakitimai elektrokardiogramoje, rodantys miokardo išemiją. 3. Miokardo infarktui specifinių fermentų koncentracijos kraujo serume padidėjimas. 4. Diagnozė patvirtinta gydytojo kardiologo besigydant stacionare.
2.	Smegenų insultas	Galvos smegenų pažeidimas, kurį sukelia intrakranijinė trombozė, kraujo išsiliejimas arba ekstrakranijinė embolija.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ūmi neurologinių simptomų pradžia. 2. Nustatyti nauji insultui būdingi neurologiniai klinikiniai simptomai, išliekantys ilgiau kaip 3 mėnesius nuo jų atsiradimo pradžios. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo ir objektyvių tyrimų (pvz., magnetinio rezonanso ar kompiuterinės tomografijos) rezultatais.
3.	Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija	Širdies operacija, skirta vainikinių arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti šuntuojančiais transplantantais.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Širdies operacija atlikta atviru būdu. 2. Šuntuotos dvi ar daugiau vainikinių širdies kraujagyslės. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo kardiologo ar kardiochirurgo bei angiografijos tyrimu.
3 straipsnio pastaba: dėl vainikinių arterijų angioplastikos arba stento implantavimo draudimo išmoka nemokama.			
4.	Aortos aneurizma	Aortos išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atlikta aortos endovaskulinio stentavimo operacija. 2. Operacijos būtinumas patvirtintas gydytojo chirurgo ir objektyvių instrumentinių tyrimų (vidaus organų echoskopijos, aortografijos, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo ar kt.) rezultatais.

Straipsnio (punkto) Nr.	Kritinės ligos pavadinimas	Kritinės ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos kritinę ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
5.	Galvos smegenų aneurizma	Galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atlikta galvos smegenų aneurizmos operacija. 2. Operacijos būtinumas patvirtintas gydytojo neurochirurgo ir objektyvių instrumentinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo, smegenų angiografijos ar kt.) rezultatais.
4 ir 5 straipsnių pastaba: dėl nesukeliančių simptomų aortos ir galvos smegenų aneurizmų, kurios yra tik periodiškai stebimos, draudimo išmoka nemokama.			
6.	Piktybinis auglys	Nekontroliuojamas piktybinių ląstelių dauginimasis ir invazija į audinius.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atliktas histologinis tyrimas ir nustatytas piktybinis procesas. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo onkologo, hematologo arba patologo. 3. Nustatytos diagnozės kodas pagal TLK-10-AM yra nuo C00 iki C96. 4. Yra paskirtas chemoterapinis, spindulinis ar imunoterapinis gydymas.
7.	Gerybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai	Ląstelių, kurioms būdingas nekontroliuojamas dalijimasis, sankaupa galvos ar nugaros smegenyse.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnozė patvirtinta objektyviais tyrimais (kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso tyrimu, smegenų biopsija ar kt.). 2. Auglys turi būti gydomas (chirurginiu, radiochirurginiu ar spinduliniu gydymu) arba neurologiniai simptomai išlieka ilgiau kaip 3 mėnesius po diagnozės nustatymo. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo onkologo arba neurochirurgo.
7 straipsnio pastaba: draudimo išmoka nemokama diagnozavus hipofizės auglius, išskyrus gydytus operaciniu būdu.			
8.	Išsėtinė sklerozė	Centrinės nervų sistemos autoimuninė liga, kuria sergant nyksta nervinių skaidulų dangalas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Magnetinio rezonanso tyrimu nustatyti mažiausiai du demielinizacijos židiniai. 2. Smegenų skystyje nustatytas IgG indekso padidėjimas ir oligokloninės juostos. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo.
9.	Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas	Lėtinis ir negrįžtamas abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas, dėl kurio yra būtinos nuolatinės hemodializės.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ne trumpiau kaip 6 mėnesius atliekamos nuolatinės hemodializės arba atlikta inkstų transplantacijos operacija. 2. Diagnozė ir dializės būtinumas patvirtintas gydytojo nefrologo.

Straipsnio (punkto) Nr.	Kritinės ligos pavadinimas	Kritinės ligos apibūdinimas	Sąlygos, būtinos kritinę ligą pripažinti draudžiamuoju įvykiu
10.	Bechterevo liga	Visiškas stuburo nejudrumas, kurį sukelia sąnarių kaulėjimas dėl lėtinės uždegiminės ligos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rentgenologiškai patvirtinti ligai būdingi stuburo pakitimai (į vientisą kaulą suaugęs stuburas). 2. Kraujyje rastas žmogaus audinių suderinamumo antigenas HLA B27 Ag. 3. Diagnozė patvirtinta gydytojo reumatologo.
11.	Raumenų distrofija	Genetiškai paveldimos raumenų ligos, kurioms būdingas raumenų silpnumas ir suplonėjimas (atrofijos).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liga patvirtinta morfologiniu raumens ir (arba) elektromiografiniu tyrimu bei specifiniu raumens fermento (kreatinfosfokinazės) tyrimu. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo ir genetiko.
12.	Širdies, plaučių, kepenų, kasos transplantacija	Iš vieno asmens paimtų organų persodinimas kitam asmeniui gydymo tikslu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apdraustasis yra recipientas (organo gavėjas). 2. Atlikta transplantacijos operacija.
13.	Aklumas	Visiškas negrįžtamas akių regos netekimas dėl ūmios ligos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regėjimo netekimas patvirtintas objektyviais tyrimais (skiaskopija, refraktometrija, spektrinė kompensacija ir kt.). 2. Visiškas negrįžtamas regėjimo netekimas, patvirtintas gydytojo oftalmologo po 3 mėn. nuo diagnozuotos ligos arba traumos.
<p>13 straipsnio pastaba: dėl regėjimo netekimo viena akimi mokama 50 % numatytos draudimo išmokos.</p>			
14.	Kurtumas	Nuolatinis ir negrįžtamas ausų kurtumas dėl ūmios ligos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurtumas patvirtintas ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu. 2. Diagnozė patvirtinta gydytojo otorinolaringologo.
<p>14 straipsnio pastaba: dėl klausos netekimo viena ausimi mokama 50 % numatytos draudimo išmokos.</p>			

Lentelė Nr. 4. Ligos

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

Ką daryti atsitikus įvykiui?

Įvykus nelaimingam atsitikimui:

- nedelsiant – ne vėliau kaip per 48 val. – kreipkitės į gydymo įstaigą;
- gaukite ir pateikite mums medicininius dokumentus apie nustatytą diagnozę bei skirtą gydymą;
- vykdykite gydytojo nurodymus ir stenkitės mažinti nelaimingo atsitikimo ar ligos pasekmes;
- apie įvykį praneškite internetu **www.ergo.lt/zalos** arba telefonu **1887** ne vėliau kaip per 30 dienų, mirties atveju – per 20 dienų.