

PAPILDOMO DRAUDIMO NUO TRAUMOS DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO TAISYKLĖS Nr. 005

Galioja nuo 2012 05 02

SUTARTIS -	papildomo draudimo nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo sutartis sudaryta tarp draudiko ir draudėjo šių taisyklių pagrindu, remiantis draudėjo prašymu ir pasirašant draudimo liudijimą.
DRAUDIKAS -	Compensa Life Vienna Insurance Group SE, atstovaujama Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos filialo.
DRAUDĖJAS -	fizinis arba juridinis asmuo, kuris sudaro sutartį su draudiku savo ar kito asmens naudai.
APDRAUSTASIS-	draudėjo nurodytas ir sutartyje įvardintas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas moka draudimo išmoką.
NAUDOS GAVĖJAS -	Apdraustasis, jei sutartyje nenumatyta kitaip.
NELAIMINGAS ATSTITIKIMAS -	prieš apdraustojo valią dėl staigių, netyčinių, nenumatytų išorinių jėgų įvykęs atsitikimas, kurio metu apdraustasis patiria kūno sužalojimą, įskaitant skendimą, šilumos smūgį, saulės smūgį, nušalimą, apsinuodijimą dujomis ar kitomis toksiškomis medžiagomis, atsitiktinai patekusiomis į organizmą, išskyrus apsinuodijimą maistu.
DRAUDIMO IŠMOKA -	išmokos, numatytos šiose draudimo rūšies taisyklėse, kurias įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas, remdamasis draudžiamąjį įvykį patvirtinančiais oficialiais dokumentais, privalo mokėti asmeniui, turinčiam teisę gauti draudimo išmoką pagal sutartį.

1. SUTARTIES SUDARYMAS

1.1 Papildomo draudimo nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo (toliau - papildomas draudimas) sutartis sudaroma prie pagrindinio gyvybės draudimo. Pagrindinis draudimas yra draudimas pagal bet kurias Compensa Life Vienna Insurance Group SE, atstovaujama Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos filialo, gyvybės draudimo taisykles.

1.2 Papildomas draudimas neatsiejamas ir negalioja be pagrindinio draudimo. Papildomam draudimui taikomos pagrindinio draudimo taisyklės tiek, kiek jos neprieštarauja papildomo draudimo nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo taisyklių nuostatomis.

1.3 Draudėjas, norėdamas sudaryti papildomo draudimo

nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo sutartį, užpildo pagrindinio draudimo prašymą pagal pagrindinio draudimo taisykles bei papildomo draudimo prašymą.

1.4 Atsižvelgdamas į draudimo riziką, draudikas gali prašyti papildomos informacijos apie apdraustojo sveikatos būklę, gyvenimo būdą, draudėjo ir apdraustojo finansinę padėtį.

1.5 Draudikas, atsižvelgęs į draudimo riziką sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, gali siūlyti draudėjui sudaryti sutartį kitomis, nei nurodyta prašyme, sąlygomis (nustatant mažesnę draudimo sumą, didesnę papildomo draudimo įmoką, trumpinant draudimo laikotarpį ar kt.).

1.6 Draudikas, įvertinęs jam suteiktą informaciją, sudaro su draudėju papildomo draudimo sutartį.

1.7 Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį apie papildomą draudimą bei jo sąlygas ir garantuoti, kad apdraustasis vykdys sutarties sąlygas.

2. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

2.1 Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio sutarties galiojimo metu.

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

3.1 Draudžiamaisiais įvykiais nelaikomi atsitikimai ir draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų, jei apdraustasis patiria kūno sužalojimą dėl:

- įgimtų ar įgytų fizinių trūkumų arba susirgimų, išskyrus fizinius trūkumus ar susirgimus, atsiradusius dėl kito draudžiamąjo įvykio, įvykusio sutarties galiojimo metu;
- karo, karinių ir okupacinių veiksmų, pilietinio karo, karinio perversmo, nepaprastosios padėties paskelbimo, sukilimo, karinio įsiveržimo, karinių ginklų panaudojimo, masinių riaušių, teroro aktų;
- tiesioginio ar netiesioginio branduolinės energijos, radioaktyvių spindulių poveikio, cheminių ar biologinių medžiagų naudojimo netaikiais tikslais, gamtinių katastrofų sukeltų masinių nelaimių;
- apdraustojo tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti;
- apdraustojo veikos, kurioje kompetentinga institucija nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
- dėl alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo ar apsinuodijimo svaiginantis šiomis medžiagomis;
- gydančio gydytojo nepaskirtų medikamentų ar narkotinių medžiagų vartojimo, arba paskirtų medikamentų vartojimo nesilaikant gydytojo nurodymų, taip pat gydytojų veiksmų operacijos ar medicininių procedūrų metu, išskyrus atvejus, kai medicinines procedūras buvo atliktos atsitikus kitam šiose taisyklėse aprašytam draudžiamajam įvykiui;



- apdraustojo bet kurios transporto priemonės ar savaeigio mechanizmo valdymo, neturint atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, atitinkamų įgaliojimų ar esant alkoholiniam (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija 0,4 promilės), toksiniam ar narkotiniam apsvaigimui;
- apdraustojo dalyvavimo bet kokiose profesionalaus sporto varžybose ar treniruotėse, taip pat dalyvavimo pavojingų sporto šakų treniruotėse ar varžybose (kovos sporto, jėgos sporto šakos, motorinės sporto šakos, parašiutizmas, sklandymas, alpinizmas, kalnų slidinėjimas, nardymas), jeigu sutartyje nenustatyta kitaip;
- apdraustojo dalyvavimo sporto ar laisvalaikio renginiuose, kuriuose naudojamos motorizuotos žemės, oro ar vandens transporto priemonės;
- skrydžio bet koku lėktuvu, kuris nepriklauso jokiai oficialiai įregistruotai aviakompanijai ir neturi teisės užsiimti keleivių vežimu;
- apdraustajam atliekant bet kokią karo tarnybą.

3.2 Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos, jei draudžiamasis įvykis atsitiko dėl draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo kaltės (tyčinės veikos), išskyrus veiksmus, susijusius su pilietinės pareigos atlikimu arba gyvybės, sveikatos, garbės ir orumo gynimu.

3.3 Draudikas nemoka draudimo išmokos, jei draudžiamasis įvykis įvyko laikotarpiu, kai sutarties galiojimas buvo sustabdytas.

3.4 Draudikas nemoka draudimo išmokos, jei gydymo įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški traumas data, medicininė dokumentacija nepatvirtina draudžiamąjį įvykių buvimo draudimo sutarties galiojimo metu.

4. DRAUDIMO OBJEKTAS

4.1 Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su žala apdraustojo sveikatai dėl nelaimingo atsitikimo.

5. DRAUDIMO SUMŲ, DRAUDIMO ĮMOKŲ DYDŽIŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA IR MOKĖJIMO PAGRINDAI

5.1 Draudimo suma tai suma, kuria draudžiamai apdraustojo turiniai interesai. Ji nustatoma sudarant sutartį draudėjo ir draudiko susitarimu.

5.2 Visa draudimo suma arba jos procentinė dalis išmokama įvykus draudžiamajam įvykiui.

5.3 Draudimo įmokos už papildomą traumą dėl nelaimingo atsitikimo draudimą yra išskaičiuojamos iš pagrindinio gyvybės draudimo sukauptos sumos kiekvieno mėnesio paskutinę dieną.

5.4 Draudimo įmokos už papildomą draudimą priklauso nuo draudimo sumos, apdraudžiamąjį asmens lyties, amžiaus bei kitų rizikos faktorių.

5.5 Galiojant sutarčiai draudikas gali pakeisti draudimo įmokas už papildomą draudimą, vienodai keisdamas įmokas visiems draudėjams. Draudikas raštu informuoja draudėją prieš 60 dienų iki draudimo įmokų pakeitimo. Draudėjui nesutinkant su įmokų pakeitimu, jis turi teisę nutraukti sutartį, kaip nurodyta šių taisyklių 6.2 punkte.

6. SUTARTIES GALIOJIMO TERMINAI IR RIBOS, NUTRAUKIMAS

6.1 Papildomo draudimo sutartis įsigalioja draudimo liudijime nurodytą dieną 0.00 val., bet ne anksčiau kaip kitą dieną po pirmos pagrindinio draudimo įmokos sumokėjimo. Papildomo draudimo sutartis pasibaigia draudimo liudijime nurodytą dieną 24.00 val.

6.2 Draudėjas turi teisę bet koku atveju nutraukti papildomo draudimo sutartį nuo bet kurio mėnesio pirmos dienos apie tai pranešdamas draudikui raštu ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatomos sutarties nutraukimo datos. Už praėjusį sutarties galiojimo laiką draudimo įmokos negražinamos.

6.3 Kai sutartis nutraukiama, tai nuo sutarties nutraukimo datos draudimo įmokos už šį papildomą draudimą nebeišskaičiuojamos iš pagrindinio gyvybės draudimo sukauptos sumos.

6.4 Draudikas gali vienašališkai nutraukti sutartį tik, kai draudėjas pažeidžia sutartį ir tai yra esminis sutarties pažeidimas. Draudikas apie sutarties nutraukimą privalo informuoti draudėją raštu ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatomos sutarties nutraukimo datos.

6.5 Jei pagrindinio gyvybės draudimo sukauptą sumą tampa mažesne, nei papildomo draudimo įmokos ir kitos sumos, kurios turėtų būti išskaičiuotos iš sukauptos sumos per ateinančius du mėnesius, draudikas siunčia pranešimą draudėjui, nuroydamas padengti įsiskolinimą. Draudėjas turi sumokėti ne mažiau kaip dvi mėnesines pagrindinio gyvybės draudimo įmokas, o jei pagrindinio gyvybės draudimo sutartyje numatytas kitoks nei mėnesinis draudimo įmokų mokėjimo periodiškumas, draudėjas turi sumokėti ne mažiau kaip vieną draudimo įmoką. Draudėjas turi sumokėti visas trūkstamas pagrindinio gyvybės draudimo įmokas, jei sutartis galioja pirmus metus.

6.6 Jei draudėjas nesumoka įmokų (nurodytų punkte 6.5) per 30 dienų nuo pranešimo gavimo, draudimo apsauga yra sustabdoma ir atnaujinama tik sumokėjus draudimo įmokas. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti papildomo draudimo sutartį.

6.7 Papildomo draudimo sutartis pasibaigia:

- jei dėl vieno draudžiamąjį įvykių išmokama visa traumas dėl nelaimingo atsitikimo draudimo suma;
- jei miršta apdraustasis;
- jei nutrūksta ar kitaip pasibaigia pagrindinio gyvybės draudimo sutartis;
- jei yra kiti Draudimo įstatymo nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

6.8 Sutartis galioja Lietuvos Respublikoje ir už jos ribų.

6.9 Sutartis galioja draudimo liudijime nurodytą laikotarpį.

7. IKISUTARTINĖS DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

7.1 Draudėjas turi teisę:

- a) susipažinti su papildomo draudimo sąlygomis ir taisyklėmis;



b) gauti iš draudiko bet kokią su papildomo draudimo sutartimi, jos sąlygomis ir įmokomis susijusią informaciją.

7.2 Draudėjas privalo suteikti išsamią ir teisingą informaciją apie apdraustojo sveikatos būklę ir kitą su sutartimi susijusią informaciją.

7.3 Draudikas privalo:

- a) supažindinti draudėją su šiomis taisyklėmis;
- b) teikti draudėjui konsultacijas, susijusias su papildomo draudimo sutartimi;
- c) raštu suteikti draudėjui informaciją, kurią draudikas privalo suteikti draudėjui pagal įstatymus.

7.4 Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti papildomo draudimo sutartį nenurodydamas priežastis.

8. DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS SUTARTIES GALIOJIMO METU

8.1 Draudėjas privalo:

- laikytis šių papildomo draudimo taisyklių nustatytų reikalavimų;
- pateikti draudikui visus su draudžiamuoju įvykiu susijusius dokumentus.

8.2 Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas įsipareigoja teikti teisingą informaciją, susijusią su papildomo draudimo sutartimi, taip pat raštu informuoti draudiką apie bet kokį apdraustojo, draudėjo ar naudos gavėjo asmens tapatybės duomenų arba adreso pasikeitimą.

8.3 Draudėjas privalo per 14 dienų informuoti draudiką apie apdraustojo darbinės veiklos ar gyvenimo būdo pasikeitimą sutarties galiojimo metu, jei dėl šių pasikeitimų didėja ar gali padidėti draudimo rizika. Draudikas, informuotas apie rizikos padidėjimą, turi teisę atitinkamai pakeisti sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką.

8.4 Draudikas turi teisę keisti kitas draudimo sąlygas, nei nurodyta 5.4 punkte, tik tokiais atvejais:

- įsigaliojus naujam arba pakeitus/papildžius anksčiau galiojantį teisės aktą, kuris turi įtakos šios sutarties vykdymui;
- pasikeitus nuo draudiko nepriklausančioms aplinkybėms (mokesčiams, oficialiam vartojimo kainų indeksui ar pan.), draudikas turi teisę keisti specialių paslaugų mokesčius, bet ne daugiau, nei įtakojo anksčiau įvardinti faktoriai.

Draudėjas apie tai informuojamas raštu ne vėliau kaip 30 dienų iki pasikeitimo įsigaliojimo. Draudėjui (fiziniam asmeniui) nesutinkant su draudimo sąlygų pakeitimu, jis turi teisę nutraukti sutartį pagal tvarką, nurodytą šių taisyklių 6.2 punkte.

8.5 Draudikas privalo:

- neskelbti informacijos apie draudėjo turtinę padėtį, apdraustojo sveikatos būklę, kitos informacijos, gautos vykdant sutartį, išskyrus įstatymų numatytus atvejus;
- įvykus draudžiamajam įvykiui, sutartyje numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;

- draudėjui pareikalavus ir jam apmokėjus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus.

9. ŽALOS NUSTATYMO TVARKA

9.1 Draudikas, gavęs pradinę informaciją apie apdraustojo kūno sužalojimą, atlieka draudžiamąjį įvykio tyrimą, kurio metu iš kitų įmonių, įstaigų ar organizacijų gali būti prašoma pateikti informaciją, paaiškinimus, dokumentų kopijas.

9.2 Jei dėl draudžiamąjį įvykio vertinimo kyla nesutarimai tarp sutarties šalių, draudikas ir draudėjas gali susitarti, kad draudžiamąjį įvykio tyrimą atliktų ekspertas (ekspertai). Kiekviena šalis turi raštu supažindinti ekspertą (ekspertus) su visais faktais ir dokumentais, kurie gali turėti įtakos teisingai įvertinant apdraustojo sveikatos būklę.

9.3 Ekspertai savo išvadas pateikia abiem šalims vienu metu. Šalis turi teisę nesutikti su ekspertų išvada dėl apdraustojo sveikatos būklės ir kreiptis į teismą.

9.4 Ekspertais negali būti asmenys, tarnybiškai ar kitaip priklausomi nuo vienos iš šalių, taip pat asmenys, esantys bent vienos iš šalies konkurentai ar partneriai.

10. DRAUDIMO IŠMOKŲ APSKAIČIAVIMO IR IŠMOKĖJIMO TVARKA BEI TERMINAI

10.1 Draudimo išmoka lygi tam tikrai draudimo sumos procentinei daliai. Išmokos dydis, priklausomai nuo sveikatos pažeidimų dydžio, nustatomas pagal "Draudimo išmokų, mokamų traumų dėl nelaimingo atsitikimo atveju, apskaičiavimo lentelę" (priedas Nr.1).

10.2 Per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus sumokėtų draudimo išmokų suma neturi viršyti draudimo sumos.

10.3 Jei nelaimingo atsitikimo metu apdraustasis buvo apdraustas papildomu mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimu, tai draudimo išmoka dėl traumos bus išskaičiuojama iš mirties dėl nelaimingo atsitikimo išmokos, jei mirtį nulėmė tas pats nelaimingas atsitikimas.

10.4 Draudikas turi būti nedelsiant ir ne vėliau kaip per 30 dienų nuo draudžiamąjį įvykio informuojamas apie apdraustojo kūno sužalojimą dėl nelaimingo atsitikimo.

10.5 Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos reikia pateikti tokius dokumentus:

- paraišką draudimo išmokai;
- draudimo liudijimą (originalą);
- dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su išsamiu patirto sužalojimo, jo sunkumo, gydymo ir pasekmių aprašymu;
- kitus, teisę į draudimo išmoką patvirtinančius, dokumentus;
- asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą.

Visas išlaidas, susijusias su aukščiau išvardintų dokumentų bei reikalingos informacijos gavimu, apmoka į draudimo išmoką pretenduojantys asmenys.

10.6 Draudikas gali reikalauti papildomos informacijos, reikalingos draudimo išmokos dydžiui nustatyti.



10.7 Draudimo išmoka sumokama naudos gavėjui ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą ir jo aplinkybes.

10.8 Jei naudos gavėjas mirė, draudimo išmoka sumokama fiziniam arba juridiniam asmeniui, turinčiam teisę ją gauti pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

11. SUTARTIES PAKEITIMO SĄLYGOS

11.1 Papildomo draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas gali padidinti arba sumažinti draudimo sumą raštu informuodamas apie tai draudiką ir gavęs draudiko sutikimą. Jei draudėjas nori padidinti draudimo sumą, draudikas gali reikalauti papildomos informacijos apie apdraustojo sveikatos būklę, gyvenimo būdą pomėgius bei kitus rizikos faktorius.

11.2 Keičiant papildomo draudimo sąlygas, draudėjas sumoka draudiko nustatyto dydžio mokesį.

11.3 Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį apie bet kokius sutarties pakeitimus.

12. PAREIGA ATSKLEISTI INFORMACIJĄ

12.1 Jeigu po papildomo draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas suteikė draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį atsitikimo galimybei, tai draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nusišėpė, išnyko iki draudžiamąjį įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamąjį įvykiui.

12.2 Jeigu po papildomo draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį atsitikimo galimybei, tai draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius nuo šių aplinkybių sužinojimo pasiūlyti draudėjui pakeisti papildomo draudimo sutartį. Jeigu draudėjas atsisako tai padaryti ir/ar per vieną mėnesį neatsako į pateiktą pasiūlymą, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti papildomo draudimo sutartį.

12.3 Jeigu draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs papildomo draudimo sutarties, tai jis per du mėnesius nuo sužinojimo, kad draudėjas nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį atsitikimo galimybei dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti papildomo draudimo sutartį.

12.4 Jei draudėjas dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį atsitikimo galimybei, tai įvykus draudžiamąjį įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui pateikus visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį atsitikimo galimybei, dalį, proporcingą nustatytos rizikos įmokos ir įmokos, kuri būtų nustatyta draudėjui, jeigu jis būtų pateikęs visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį atsitikimo galimybei, santykiui.

12.5 Įvykus draudžiamąjį įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nė vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.

13. SUTARČIŲ PERDAVIMAS

13.1 Draudikas, informavęs draudėją prieš 2 mėnesius, turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal sutartis, t.y. perduoti sutartis kitam draudikui draudimą reglamentuojančiuose įstatymuose numatyta tvarka.

13.2 Draudėjas turi teisę raštu pareikšti prieštaravimą draudikui dėl jo sutarties perdavimo.

13.3 Draudėjui pareiškus prieštaravimą, jo sutartis laikoma nutraukta nuo prieštaravimą pareiškiančio rašto gavimo dienos, o draudimo įmokos už praėjusį laikotarpį negražinamos.

14. NETESYBOS UŽ PINIGINIŲ PRIEVOLIŲ NEVYKDYMĄ

14.1 Už pavėluotą piniginių prievolių įvykdymą šalis sumoka kitai šaliai 0,02% dydžio delspinigius per dieną nuo nesumokėtos sumos.

15. GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIMO ĮMONĖS SPRENDIMO TVARKA

15.1 Visi ginčai tarp draudėjo ir draudiko sprendžiami tarpusavio susitarimu. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčas tarp draudėjo ir draudiko yra sprendžiamas teisme vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais.

Filialo vadovas

Tomas Milašius

**DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ TRAUMŲ DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO ATVEJU, APSKAIČIAVIMO LENTELĖ****I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

- I.1. Draudimo išmoka yra traumų draudimo sumos dalis, nurodyta šioje lentelėje, ir mokama dėl išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.
- I.2. Vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100% traumų draudimo sumos, o vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų vienos traumos metu, įvertinimas procentais negali viršyti šios kūno dalies netekimo įvertinimo.
- I.3. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- I.4. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykio datos, mokamas draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- I.5. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos procentą nustato draudiko gydytojas ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigos(ų) dokumentais ir šia lentele.
- I.6. Dėl vienos traumos mokama tikta pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.
- I.7. Kai kūno sužalojimas, neįrašytas į šią lentelę, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir sužalojimo padarinių vertinimo procento dydžio sprendžia draudiko gydytojas ekspertas.
- I.8. Draudimo išmoka nemokama dėl osteosintezės metalinių konstrukcijų pašalinimo. Draudimo išmoka už operaciją, atliekama dėl to paties draudžiamąjį įvykio, mokama ne daugiau kaip 2 kartus.
- I.9. Jeigu vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, raiščiai, draudimo išmoka mokama pagal vieną straipsnį numatantį sunkiausią sužalojimą ir didžiausią draudimo išmoką.
- I.10. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų), radikulopatijos draudimo išmoka nemokama.

II. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

- II.1. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindezmozolių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai pagrįsti radiologiniais (spinduliniais) tyrimais ir patvirtinti rentgenogramose, kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose (turi būti pateiktos). Kai šių tyrimų duomenų nepakanka diagnozei pagrįsti, gali būti mokama draudimo išmokos dalis, jei šie sužalojimai pagrįsti kliniškai, bei skirtas trukme ir būdu adekvatus gydymas.
- II.2. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamąjį įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.
- II.3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurgine procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokštele, išorinės fiksacijos aparatu, išskyrus antdantinę osteosintezę). Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.
- II.4. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. Draudimo išmoka mokama, jeigu operuota dėl įprastinio išnirimo, kuris yra recidyvas sutarties galiojimo laikotarpiu buvusio pirminio išnirimo (kai pakartotinis išnirimas, pagal kurį nustatyta įprastinio išnirimo diagnozė, įvyko ne vėliau kaip per vienerius metus nuo pirminio išnirimo dienos).
- II.5. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama
- II.6. Jeigu esant sąnariams lūžiams, išnirimams diagnozuojami raiščių ir sausgyslių pažeidimai, atskirai už raiščių ir sausgyslių pažeidimus nemokama.
- II.7. Jei buvo išmokėta draudimo išmoka įvykus kaulo pirminiam lūžiui, tai, pakartotinai lūžus kaului toje pačioje vietoje 6 mėn. laikotarpiu po pirminio lūžio, mokama tik ½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio.

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo padariniai	Draudimo išmoka, procentais nuo draudimo sumos
1.	Kaukolės kaulų lūžiai:	
1.1	skliauto kaulų išorinės plokštelės;	5
1.2	skliauto kaulų;	10
1.3	pamato kaulo.	15
Pastaba: Kai dėl kaukolės kaulų traumos buvo operuojama (buvo atveriamas kaukolės ertmė arba daroma kaulų repozicijos), tai papildomai vieną kartą mokama 10%.		
2.	Nosies kaulų lūžis, (nepriklausomai nuo lūžusių nosikaulio plokštelių skaičiaus).	3
Pastaba: Jei dėl nosies kaulų lūžio operuojama arba atliekama kaulų repozicija, tai papildomai išmokama vieną kartą 3% draudimo sumos.		
3.	Kitų veido kaulų lūžiai (aktykaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, orbitos (akiduobės), veido daubų sienelių), apatinio žandikaulio išnirimai.	5 dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau 15
Pastabos: Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. Lūžus žandikauliui abiejose pusėse, 5% draudimo sumos mokama vieną kartą. Lūžus viršutiniam ir apatiniam žandikauliams, draudimo išmokos sudedamos. Lūžus ir viršutiniam žandikauliui, ir skruostikauliui, pagal 3 str. iš viso mokama 5% draudimo sumos. Jei dėl veido kaulų lūžio operuojama, tai papildomai išmokama vieną kartą 5% draudimo sumos. Esant žandikaulio išnirimui, išmoka pagal 3 str. mokama, jeigu tai pirminis išnirimas.		
4.	Šonkaulių lūžiai:	
4.1	vieno arba dviejų;	3
4.2	3-5 šonkaulių;	5
4.3	6 ir daugiau šonkaulių.	8
5.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai, lūžis-panirimas, panirimas (patvirtintas rentgenologiškai):	
5.1	1-2 slankstelių;	15
5.2	3 ar daugiau slankstelių.	25
Pastaba: Jei dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies buvo operuota, tai papildomai vieną kartą mokama 10%.		
6.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
6.1	1-2slankstelių;	3
6.2	trijų ar daugiau slankstelių.	5
Pastaba: Kai draudimo išmoka mokama pagal 5 straipsnį dėl slankstelių lūžio, tai dėl to paties slankstelių ataugų lūžio draudimo išmoka nemokama.		
7.	Kryžkaulio lūžis, stuburgalio slankstelių lūžis, išnirimas, panirimas ar pašalinimas:	
7.1	stuburgalio slankstelių panirimas, lūžis arba išnirimas;	5
7.2	kryžkaulio lūžis.	10



Pastabos:		
Jeigu per vieną traumą buvo keletas to paties slankstelio pažeidimų (slankstelio kūno ar jo ataugų lūžis), tai draudimo išmoka mokama pagal sunkiausią pažeidimą.		
Jeigu buvo pažeidimai, numatyti 5 str., ir kartu buvo pažeistos stuburo smegenys, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į abu pažeidimus - sudedant procentus, numatytus 64 ir 5 straipsniuose.		
Jei dėl stuburgalio lūžių buvo operuota, tai papildomai vieną kartą mokama 3% draudimo sumos. Kai dėl stuburo (išskyrus stuburgalio) traumas buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo sumos, bet jeigu papildoma suma mokama dėl nugaros smegenų traumas operacijos (žr. 64 str. 2 pastabą), tai papildomai dėl stuburo operacijos nemokama.		
8.	Krūtinkaulio lūžis.	5
Pastaba: Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).		
9.	Mentės, raktikaulio lūžis, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimas):	
9.1.	vieno kaulo lūžis arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimas;	5
9.2.	dvių kaulų lūžis arba dvių sąvaržų plyšimas, išnirimas, arba vieno kaulo lūžis ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimas;	7
9.3.	nesuaugęs lūžis, netikras sąnarys, dvių kaulų lūžis ir kartu vienos sąvaržos vientisumo pažeidimas.	10
Pastabos:		
Kai dėl 9 str. išvardytų pažeidimų buvo operuojama, daroma lūžgalių repozicija, osteosintezė ar daroma raiščių plastinė operacija, tai papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo sumos.		
Draudimo išmoka dėl to, kad nesuaugo lūžis arba susidarė netikras sąnarys, mokama, jeigu praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ši traumas pasekmė liks ir bus patvirtinta įrašu medicininėje kortelėje. Jeigu anksčiau buvo sumokėta draudimo išmoka pagal 9.1. ar 9.2. punktą, tai ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos pagal 9.3. punktą.		
10.	Peties sąnario srities sužalojimas: mentės sąnarinės duobės, žastikaulio galvutės, anatominio kaklelio, gumburų lūžis, žastikaulio išnirimas, raiščių sužalojimas:	
10.1	kaulo dalelių (fragmentų) atplyšimas, sąnarinės kapsulės sužalojimas;	3
10.2	mentės sąnarinės duobės lūžis, žastikaulio pirminis išnirimas;	5
10.3	kelių kaulų lūžis, žastikaulio išnirimas ir kaulo (kaulų) lūžis, žastikaulio (galvutės, anatominio kaklelio, gumburų) lūžiai; vaikams lūžis per augimo liniją (osteopifiziolizė).	10
Pastaba: Jei dėl peties sąnario srities traumas buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos.		
11.	Peties sąnario sužalojimo padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 10 str):	
11.1	sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra);	3
11.2	peties sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka, išskyr. ankilozė po žastikaulio galvutės rezekcijos.	15
Pastaba: Kai peties sąnarys yra nejudrus ir kartu yra nejudrus ir alkūnės sąnarys, tai 11.2. punktas netaikomas, o pagal 15.2. punktą mokama 20% draudimo sumos.		
12.	Žastikaulio lūžis bet kurioje jo diafizės dalyje, taip pat chirurginio kaklelio lūžis.	10
Pastaba: Kai dėl žastikaulio lūžio buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos, tačiau jeigu išmoka papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma išmoka nemokama.		
13.	Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžis, pseudoartrozė), išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 12 straipsnį).	5
14.	Alkūnės sąnario srities sužalojimas:	
14.1	žastikaulio vieno antrkampio lūžis, spindulinio kaulo galvutės (krašto) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos lūžis, vieno kaulo išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos lūžis;	5
14.2	žastikaulio abiejų antrkampių, spindulinio kaulo kaklelio lūžis, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas;	8
14.3	žastikaulio sąnarinis lūžis (esant arba nesant išnirimui), dilbio kaulų išnirimas (esant arba nesant sąnariniam lūžiui), dilbio kaulų sąnarinis lūžis (esant arba nesant išnirimui).	12
Pastaba: Kai dėl alkūnės sąnario srities traumas buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 8% draudimo sumos.		
15.	Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 14 straipsnį):	
15.1	sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra);	3
15.2	sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.	10
Pastaba: Kai yra alkūnės sąnario ir peties sąnario nejudrumas, tai pagal 15.2. punktą mokama 20% draudimo sumos, o pagal 11.2. punktą draudimo išmoka nemokama.		
16.	Dilbio kaulų lūžis.	5 dėl kiekvieno kaulo
Pastaba: Kai dėl dilbio kaulų lūžio buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo sumos, tačiau jei draudimo išmoka papildomai mokama dėl alkūnės sąnario srities operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama.		
17.	Dilbio kaulų nesuaugę lūžiai (netikri sąnariai), išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 16 straipsnį):	
17.1	vieno dilbio kaulo;	7
17.2	abiejų dilbio kaulų.	10
18.	Riešo sąnario srities sužalojimas:	
18.1	vieno kaulo epifizės atsiskyrimas (osteopifiziolizė), kaulinių ataugų lūžis, jų tarpe stipinkaulio arba alkūnkaulio ylinių ataugų;	5
18.2	stipinkaulio lūžis tipinėje vietoje su alkūnkaulio galvutės išnirimu ar panirimu, dvių kaulų epifizeolizė.	10
Pastaba: Kai dėl riešo sąnario srities buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo sumos tačiau jei draudimo išmoka papildomai mokama dėl dilbio kaulų lūžio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.		
19.	Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 18 straipsnį):	
19.1	sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra);	3
19.2	sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.	10
Pastaba: Kai yra riešo sąnario nejudrumas kartu su alkūnės sąnario nejudrumu, tai pagal 19.2. punktą mokama 15% draudimo sumos, o 15.2. punktas netaikomas.		
20.	Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžis arba išnirimas:	
20.1	vieno arba dvių kaulų lūžis arba išnirimas, laivakaulio lūžis ar išnirimas;	5
20.2	trių ar daugiau kaulų lūžis ar išnirimas.	8
Pastaba: Kai dėl plaštakos sužalojimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo sumos, tačiau jei draudimo išmoka papildomai mokama dėl riešo kaulų lūžio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama.		
21.	Plaštakos sužalojimo padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 20 straipsnį):	
21.1	nesuaugęs vieno ar keleto kaulų (išskyrus pirštikaulius) lūžis (netikras sąnarys).	5
22.	Plaštakos pirštų sužalojimas:	



22.1	Nago plokštelės netekimas su minkštųjų audinių defektu, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)	1, bet ne daugiau kaip 100 LTL
22.2	Plaštakos I-V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai.	2 dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau 6
Pastabos: Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimai. Kai dėl plaštakos pirštų sužalojimo (lūžių, išnirimų) buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 2% draudimo sumos, tačiau jei draudimo išmoka papildomai mokama pagal 20 str. 1 pastabą, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama.		
23.	Pirštų sužalojimo padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 22 straipsnį):	
23.1	vieno ar daugiau sąnarių funkcinis sutrikimas (kontraktūra);	3
23.2	vieno ar daugiau sąnarių nejudrumas (ankilozė).	5
24.	Dubens kaulų lūžis, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas:	
24.1	vieno kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas;	5
24.2	vienos sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžis, dviejų kaulų lūžis, gūžduobės lūžis;	10
24.3	kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžis, gūžduobės lūžis ir centrinis šlaunikaulio išnirimai.	15
Pastaba: Kai dėl dubens kaulų lūžių buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos.		
25.	Dubens sužalojimų padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 24 straipsnį):	
25.1	vieno klubo funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra);	3
25.2	vieno klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.	15
26.	Klubo sąnario srities sužalojimas: šlaunikaulio išnirimai, šlaunikaulio proksimalinės epifizės ir metafizės (prie klubo sąnario esančios kaulo dalies) lūžis, raiščių sužalojimas:	
26.1	šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių lūžis, lūžiai per gūbrius, antgūbrius lūžis;	10
26.2	šlaunikaulio galvutės arba kaklelio lūžis, šlaunikaulio išnirimai.	15
Pastaba: Kai dėl klubo sąnario srities traumas buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos.		
27.	Klubo sąnario sužalojimo padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 26 straipsnį):	
27.1	sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra);	3
27.2	sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka;	10
27.3	šlaunikaulio kaklelio nesuaugęs lūžis (netikras sąnarys, pseudoartrozė).	15
Pastaba: Kai kartu yra klubo ir kelio sąnarių nejudrumas, tai 31.2. punktas netaikomas, o pagal 27.2 mokama 20% draudimo sumos.		
28.	Šlaunikaulio lūžis bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutiniame, viduriniame, apatiniame), išskyrus sąnarius lūžius.	15
Pastaba: Kai dėl šlaunikaulio lūžio buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos, tačiau jeigu išmoka papildomai mokama dėl klubo ar kelio sąnario operacijos, tai ši pastaba netaikoma.		
29.	Šlaunikaulio lūžio padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 28 straipsnį):	
29.1	kojos vieno ar kelių sąnarių funkcijos sutrikimas (judrumo apribojimas, kontraktūra);	3
29.2	nesuaugęs lūžis (netikras sąnarys, pseudoartrozė).	15
30.	Kelio sąnario srities sužalojimas:	
30.1	hemartrozė (patvirtinta punkcija);	2, bet ne daugiau kaip 200 LTL
30.2	meniskų pažeidimas (pirmą kartą, patvirtintas artroskopijos metu, operuojant arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu (MRT)), kelio sąnarį sudarančių kaulų, kremzlių dalelių (skeveldrų) atplyšimas, šėvikaulio galvutės lūžis, šoninių ir kryžminių raiščių plyšimas (patvirtintas operuojant), girnelės lūžis arba išnirimai (girnelės raiščiu plyšimas);	5
30.3	šlaunikaulio antkrumplių arba krumplių lūžis, blauzdikaulio krumplių lūžis;	10
30.4	šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnariniai lūžiai.	15
Pastaba: Kai dėl kelio sąnario srities traumas (kaulų lūžių) buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo sumos, tačiau jeigu išmoka papildomai mokama dėl šlaunikaulio operacijos, tai ši pastaba netaikoma. Mokant draudimo išmoką pagal 30 straipsnio 2 punktą dėl meniskų ir kryžminių raiščių pažeidimo, dėl operacijos papildomai nemokama. Išmoka nemokama, jei meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų. Draudimo išmoka nemokama, jei gydymo įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški traumas data ir neįmanoma nustatyti tikslios traumas datos. Vienos traumas metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. Dėl to paties kelio sąnario menisko plyšimo, nepriklausomai nuo plyšusių meniskų skaičiaus, mokama tik vieną kartą per draudimo laikotarpį. Draudimo suma dėl hemartrozės gali būti išmokėta tik vieną kartą per kalendorinius metus. Vienos traumas metu plyšus ir kryžminiems raiščiams , draudimo išmoka mokama tik pagal šį straipsnį. Tarpkrumplinės pakylos lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 73 straipsnį.		
31.	Kelio sąnario srities sužalojimo padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 30 straipsnį):	
31.1	sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra);	3
31.2	sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.	10
Pastabos: Kai kelio sąnario nejudrumas yra kartu su čiurnos sąnario nejudrumu, tai pagal 31.2 punktą mokama 15% draudimo sumos, o 35.2. punktas netaikomas. Kai draudimo išmoka mokama pagal 31 str., tai 33 str. netaikomas ir dėl operacijų papildomai nemokama. Kai kartu yra klubo ir kelio sąnarių nejudrumas, tai 27.2. punktas netaikomas, o pagal 31.2 punktą mokama 20% draudimo sumos.		
32.	Blauzdos kaulų lūžis (esant sąnariniam lūžiui, šis straipsnis netaikomas):	
32.1	šėvikaulio lūžis, kaulinių dalelių (skeveldrų) atskilimas;	5
32.2	blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies); abiejų blauzdos kaulų lūžis;	10
32.3	blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis.	5
Pastaba: Kai dėl blauzdos kaulų lūžio buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos, tačiau jeigu išmoka papildomai mokama dėl kelio sąnario srities operacijos, tai ši pastaba netaikoma.		
33.	Blauzdos kaulų lūžio padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 32 straipsnį):	
33.1	nesuaugęs šėvikaulio arba blauzdikaulio lūžis (netikras sąnarys, pseudoartrozė);	5
33.2	nesuaugęs blauzdikaulio ir šėvikaulio lūžis.	12
34.	Čiurnos sąnario srities sužalojimas:	
34.1	kaulinių dalelių (skeveldrų) atskilimas, vienos kulkšnies lūžimas, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas, blauzdikaulio-šėvikaulio distalinės raištinės jungties plyšimas (sindesmolizė);	5
34.2	abiejų kulkšnių lūžis, blauzdikaulio-šėvikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) ir kartu pėdos panirimas;	10



34.3	abiejų kulksių lūžis ir kartu blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžis, vienos kulksnies arba abiejų kulksių lūžis ir kartu pėdos panirimas, pėdos visiškasis išnirimas ir kartu sindesmolizė (arba be jos).	15
Pastaba: Kai dėl čiurnos sąnario srities sužalojimo draudimo išmoka mokama pagal 34 straipsnio punktus, tai papildomai už operaciją nemokama.		
35.	Čiurnos sąnario srities sužalojimo padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 34 straipsnį):	
35.1	sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra);	3
35.2	sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.	10
Pastaba: Kai čiurnos sąnario nejudrumas yra kartu su kelio sąnario nejudrumu, tai 35.2. punktas netaikomas, o pagal 31.2 punktą mokama 15% draudimo sumos.		
36.	Vienos pėdos sužalojimai:	
36.1	kaulinių dalelių (skeveldrų) atplyšimas, vieno arba dviejų kaulų. (išskyrus kulnikaulį ar šokikaulį) lūžis arba išnirimas;	5
36.2	kulnikaulio lūžis, šokikaulio lūžis, trijų ar daugiau kaulų lūžis ar išnirimas;	8
36.3	šokikaulio išnirimas, pošokikaulinis pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarsae, Lisfranko) išnirimai.	10
Pastaba: Kai dėl sausgyslių vientisumo pažeidimo, kaulų lūžio ar išnirimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 3% draudimo sumos.		
37.	Pėdos sužalojimo padariniai, išliekantys ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 36 straipsnį):	
37.1	pėdos deformacija, vieno arba dviejų padikaulių nesuaugęs lūžis arba netikras sąnarys;	5
37.2	trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžis arba netikras sąnarys, taip pat kulnikaulio ar šokikaulio nesuaugęs lūžis (pseudoartrozė), šokikaulio aseptinė nekrozė.	10
38.	Vienos pėdos pirštų sužalojimas:	
38.1	kojos pirmojo (didžiojo) piršto kaulų lūžiai, išnirimai.	2
38.2	pėdos II-V pirštų pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	1 dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3
Pastabos: Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. Jei dėl pėdos kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 3% draudimo sumos. Lūžus kelių pirštų pirštakauliams, mokama ne daugiau kaip 3%.		

III. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

- III.1. Galūnės funkcijos visiškasis netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
 III.2. Galūnės funkcijos dalinio netekimo atveju draudimo išmoka atitinkamai mažinama, tačiau jeigu funkcijos netekimas yra mažesnis negu 50% draudimo išmoka nemokama.
 III.3. Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, išmokėtos dėl tos galūnės sužalojimo.

39.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario.	75
40.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario.	65
41.	Plaštakos netekimas.	50
42.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	20
43.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštikaulio netekimas.	10
44.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas.	15
45.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas.	8
46.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštikaulio netekimas.	4
47.	Rankos kito piršto (III, IV, V) netekimas.	5
48.	Rankos kito piršto (III, IV, V) dviejų pirštakaulių netekimas.	4
49.	Rankos kito piršto (III, IV, V) naginio pirštikaulio netekimas.	3
50.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas.	70
51.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas.	60
52.	Pėdos netekimas.	45
53.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	5
54.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštikaulio netekimas.	4
55.	Kojos kito piršto (II, III, IV, V) netekimas.	3

IV. REGOS ORGANAI

- IV.1. Vienintelės mačiosios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas.
 IV.2. Dėl regos aštrumo sumažėjimo draudimo išmoka mokama, jei po traumos regos aštrumas yra 0,5 arba silpnesnis.
 IV.3. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į regos aštrumą iki traumos - nurodytas vertinimo procentas dauginamas iš iki traumos buvusio regos aštrumo dydžio. Kai medicininėje kortelėje nėra duomenų apie apdraustojo regėjimo aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad regėjimo atstumas buvo normalus (1.0), bet nebuvo aštresnis kaip nesužalotos akies regėjimas.
 IV.4. Regos atstumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.
 IV.5. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti lizė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar lizės uždėjimo.

57.	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, II arba III laipsnio nudegimas.	5
58.	Regos aštrumo sumažėjimas:	
58.1	kai V 0,5 - 0,4: vienos akies;	8
	abiejų akių;	20
58.2	kai V 0,3-0,2: vienos akies;	15
	abiejų akių;	40
58.3	kai V 0,1 arba mažiau: vienos akies;	35
	abiejų akių;	80
58.4	visiškas (nekoreguojamas, nepagydomas) aklumas: vienos akies;	40
	abiejų akių.	100



Pastabos: Mokant draudimo išmoką dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 58 str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl akies kiauurinio sužalojimo ar nudegimo pagal 57 str. Dėl tinklainės atšokimo draudimo išmoka mokama tik tada, kai tinklainė atšoko dėl akies traumos. Jeigu tinklainė atšoka dėl ligos (pavyzdžiui, hipertoninės ligos, sunkios trumparegystės), tai draudimo išmoka nemokama.		
59.	Vienos akies visiška ptozė (voko visiškas nusileidimas); ašarų kanalėlių funkcijos žymus pažeidimas dėl jų sužalojimo, akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius, žymus akiplėčio sumažėjimas (nustatomas ne anksčiau kaip po 3 mėnesių po draudžiamojo įvykio).	10

V. KLAUSOS ORGANAI

60.	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais.	3
Pastaba: Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.		
61.	Vienos ausies klausos susilpnėjimas, patvirtintas tikrinant sveikatą (pagrįstas instrumentinio ir audiometrinio tyrimo duomenimis):	
61.1	II laipsnio klausos netekimas;	5
61.2	III laipsnio klausos netekimas;	10
61.3	IV laipsnio klausos netekimas;	15
61.4	visiškas kurtumas.	20
Pastabos: Draudžiamojo įvykio padariniai, nustatyti 60 ir 61 straipsniuose, vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos. Jei klausos aštrumas buvo sumažėjęs iki traumos, tai tas sumažėjimas įvertinamas pagal 61 str. ir atimamas iš procento, kuriuo įvertinta klausos būklė po traumas. Dirbančių didesnio negu paprastai triukšmo sąlygomis kategorijų darbuotojų profesinis klausos susilpnėjimas nėra draudžiamojo įvykio padarinys. Mokant draudimo išmoką dėl apkūrtimo pagal 61 str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl ausies būgnelio plyšimo pagal 60 str.		

VI. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

62.	Intrakranijiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujavimo išsiliejimai (hematomos):	
62.1	subarachnoidiniai (esantys tarp voratinklinio ir švelniojo smegenų dangalų) kraujavimo išsiliejimai;	5
62.2	epiduralinė (esanti virš kietojo smegenų dangalo) hematoma;	10
62.3	subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) ar/ir intracerebrinė (smegenų audinyje) hematoma.	15

Pastabos:
Jei dėl traumos buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 1 str.
Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal 62 straipsnį, tai pagal 63 straipsnį nemokama.

63.	Galvos smegenų sužalojimai:	
63.1	galvos smegenų sukretimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas 1-2 dienų gydymas stacionare;	2
63.2	galvos smegenų sukretimas (sutrenkimas, komocija) arba komocinis sindromas, dėl kurio taikytas ne trumpesnis kaip 3 dienų gydymas stacionare;	3
63.3	galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kontūzinis sindromas, intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta stacionare (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai) bei skirtas trukme ir būdu adekvatus gydymas;	10
63.4	galvos smegenų struktūros suardymas; smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą.	50

Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal 63 straipsnio 63.3. punktą, tai pagal 62 straipsnį nemokama.

64.	Nugaros smegenų sužalojimai:	
64.1	nugaros smegenų sukretimas (commotio medullae spinalis), dėl kurio taikytas ne trumpesnis nei 5 dienų gydymas stacionare;	5
64.2	sumušimas (contusio medullae spinalis), kai diagnozė pagrįsta stacionare bei skirtas trukme ir būdu adekvatus gydymas;	10
64.3	suspaudimas (compressio medullae spinalis, kraujavimo išsiliejimas į nugaros smegenis (jei gydant stacionare kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai).	20

Pastabos:
Kai sužalotos nugaros smegenys, bet medicininėje kortelėje nenurodytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), tai taikomas 64.1. punktas.
Jeigu dėl nugaros smegenų sužalojimo buvo operuojama, tai papildomai mokama 10% draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 5 straipsnį.

65.	Centrinės nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksių) padariniai, išlikę ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos:	
65.1	trauminė epilepsija (daugiau kaip 3 priepuoliai per metus), pagrįsta klinika ir elektroencefalograma; trauminė hidrocefalija, vidutiniškai išreikštas psichikos pažeidimas; vienos galūnės parėzė (monoparezė), potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų likęs svetimkūnis smegenyse;	15
65.2	dvių ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė);	30
65.3	vienos galūnės paralyžius (monoplegija);	40
65.4	vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija);	60
65.5	silpnaprotystė (demencija); paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu;	70
65.6	viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys).	100

Pastabos:
Draudimo išmoka mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl galvos smegenų sužalojimo pagal 63 str. ir 64 str.
Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal 65 str., dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus straipsnius nemokama.

VII. GALVOS IR PERIFERINIAI NERVAI

66.	Galvos smegenų nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika.	5
-----	--	---

Pastabos:
Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo pagal 66 str. mokama vieną kartą, neatsižvelgiant į pažeistų nervų skaičių ir į tai, ar pažeidimas vienpusis, ar abipusis.
Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio pagal 1.3., 1.4. str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama. Šis straipsnis taip pat netaikomas, jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų.

67.	Nervų uždegimai (trauminiai neuritai) dėl periferinių nervų sužalojimo vienoje galūnėje: alkūninio, vidurinio, stipininio, pažastinio, sėdimosio, šlaunikaulio, blauzdkaulio, šėvinio, pomentinio, poraktikaulinio nervų uždegimai	3
-----	--	---

Pastabos:
Kai 67 str. nurodyti pažeidimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. Kai vienoje galūnėje yra sužalota keletas nervų, tai išmoka mokama vieną kartą.
Jei draudimo išmoka mokama pagal 68 straipsnį, tai 67 straipsnis netaikomas.
Dėl pirštų nervų uždegimo išmoka mokama pagal šį straipsnį nemokama.
Draudimo išmoka mokama pagal 67 straipsnį mokama dėl neurito, sukulto atviro nervo sužalojimo.
Jei neuritas sukeltas uždariosios nervo traumos, draudimo išmoka mokama, jei neurito požymiai išlieka po 6 mėnesių po draudžiamojo įvykio dienos.

68.	Kaklinio, petinio, juosmeninio ir kryžmeninio rezginių bei jų nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
68.1	dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje;	5



68.2	žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje;	10
68.3	rezginio srityje.	15
Pastabos: Kai vienoje galūnėje yra sužalota keletas nervų, tai išmoka mokama vieną kartą. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr. 8 skyrių.		

VIII. MINKŠTIEJI AUDINIAI

69.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio):	
69.1	dėl kurio reikėjo susiūti (sukabinti audinius)	1
69.2	dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, liko 3 cm ar ilgesnis linijinis randas;	2
69.3	dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, liko 5 cm ar ilgesnis linijinis ar 2 cm ² arba didesnis randas; 5 cm ² arba didesnio ploto pigmentinė dėmė.	3
69.4	dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, liko ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas; 10 cm ² arba didesnio ploto pigmentinė dėmė.	6
69.5	dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, liko didesnis kaip 10 cm ² ploto randas;	10
69.6	pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai;	15
69.7	viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai;	30

Pastabos:

Draudimo išmoka dėl randų nustatoma ne anksčiau, kaip praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo traumos datos.

Mokant draudimo išmoka pagal 69 str. 69.2-69.8 punktus, išskaičiuojama išmoka mokėta pagal 69.1 punktą.

70.	Galvos plaukuotosios dalies pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, liko randai ar židininis išplikimas:	
70.1	Vaikams iki 16 metų amžiaus nuo 2 iki 5 cm linijiniai randai;	50 LTL
70.2	5 cm ar ilgesnis linijinis randas, didesni nei 2 cm ² ploto randai;	100 LTL
70.3	didesni kaip 5 cm ² ploto, ilgesni kaip 10 cm linijiniai randai;	3
70.4	didesni kaip 0,5% kūno ploto randai;	6
70.5	didesni kaip 1 % kūno ploto; dalinis skalpavimas;	10
70.6	Pilnas skalpavimas.	15

Pastaba:

Draudimo išmoka dėl randų nustatoma ne anksčiau, kaip praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo traumos datos.

71.	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, liko randai:	
71.1	vaikams iki 16 metų amžiaus 2 kv. cm ploto ar didesnis randas;	50 LTL
71.2	vaikams iki 16 metų amžiaus 5 kv. cm ploto ar didesnis randas;	100 LTL
71.1	nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas;	3
71.2	didesni nei 1% kūno paviršiaus ploto randai;	5
71.3	didesni nei 5% kūno paviršiaus ploto randai ;	10
71.4	didesni nei 10% kūno paviršiaus ploto randai.	15

Pastabos:

Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdrausitojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojama nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštikaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).

Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.

Draudimo išmoka dėl randų nustatoma ne anksčiau, kaip praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo traumos datos

72.	Ausies kaušelio didesnis kaip 14 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas.	10
73.	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas:	
73.1	trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu ne trumpesiam nei 14 dienų laikotarpiui (išskyrus pėdos ir plaštakos raumenis, raiščius, sausgysles, Achilo sausgyslę);	2
73.2	trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu (itvaru) ne trumpesiam nei 21 dienų laikotarpiui (išskyrus pėdos ir plaštakos raumenis, raiščius, sausgysles, Achilo sausgyslę);	3
73.3	trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija (išskyrus pėdos ir plaštakos raumenis, raiščius, sausgysles, Achilo sausgyslę, kelio sąnario šoninių, kryžminių raiščių);	5
73.4	Achilo sausgyslės trauminis vientisumo pažeidimas, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu (itvaru) ne trumpesiam nei 14 dienų laikotarpiui;	3
73.5	Achilo sausgyslės trauminis vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija;	7
73.6	Trauminis pėdos ir plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu (itvaru) nuo 14 iki 20 dienų imtinai; (tačiau jeigu draudimo išmoka mokama dėl riešo srities operacijos, tai pagal šį punktą nebemokama);	1
73.7	Trauminis pėdos ir plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu (itvaru) ne trumpesiam nei 21 dienos laikotarpiui; (tačiau jeigu draudimo išmoka mokama dėl riešo srities operacijos, tai pagal šį punktą nebemokama);	2
73.8	Trauminis pėdos ir plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl kurio atlikta rekonstrukcinė operacija (tačiau jeigu draudimo išmoka mokama dėl riešo srities operacijos, tai pagal šį punktą nebemokama)	3
73.9	Trauminis alkūnės, peties, kaklo, riešo, čiurnos raiščių patempimas, dėl kurio taikyta imobilizacija ne gipso tvarsčiu ne trumpesiam nei 14 dienų laikotarpiui.	0,5

Pastabos:

Jeį vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje pažeisti keli raumenys, raiščiai, nervai ar sausgyslės, draudimo išmoka mokama vieną kartą.

Mokant draudimo išmoką pagal 73.8. punktą, pagal pastabą po 20 str.1 pastabą, 22.1 str. pastabą ir pagal 38 str. 2 pastabą išmoka atskirai nebemokama.

Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).

Draudimo išmoka dėl to paties raumens, sausgyslės ar to paties sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 73 straipsnį mokama tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

74.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė septikotosemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare ir pasireiškia visi išvardyti sindromai.	5
-----	--	---

Pastaba: Kai draudimo išmoka mokama pagal 95 straipsnį, tai pagal 74 straipsnį draudimo išmoka nebemokama.

IX. KRŪTINĖS LAŠTA

75.	Krūtinės laštos kiauryminis sužalojimas, dėl kurio:	
75.1	darytos chirurginės intervencijos (torakocentėzė (krūtinės laštos sienos pradūrimas), drenavimas, torakoskopija (pleuros ertmės apžiūra);	3
75.2	daryta torakotomija (krūtinės laštos atvėrimas).	10



Pastabos: Po tos pačios traumos mokama tik pagal vieną 75 straipsnio punktą. Jeigu darytos kelios 75.1. punkte išvardintos manipuliacijos, tai draudimo išmoka mokama vieną kartą. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis ar jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 77 str., o pagal 75 str. nemokama. Jei dėl tos pačios traumos daroma pakartotines torakotomijos (retorakotomijos), papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos (neatsižvelgiant i retorakotomijų skaičių).	
---	--

X. KVĖPAVIMO ORGANŲ SISTEMA

76.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija (kakle padaroma išorinė trachėjos anga). Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas; viršutinių kvėpavimo takų nudegimas; dėl traumos daryta bronchoskopija; trauminis tarpusienio	5
77.	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta:	5
77.1	1-2 plaučio segmentai;	20
77.2	plaučio skiltis arba dalis (iki 1/2) plaučio;	30
77.3	daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis.	40
Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 77 str., pagal 75 str. draudimo išmoka nemokama.		
78.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudžiamosios įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai:	
78.1	žymus balso užkimimas;	10
78.2	visiškas balso netekimas;	30
78.3	vidutinio sunkumo plaučių funkcijos sutrikimas (II nepakankamumo laipsnis);	35
78.4	sunkus plaučių funkcijos sutrikimas (III nepakankamumo laipsnis).	60
Pastabos: Draudimo išmoka dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 78 str. punktą. Mokant draudimo išmoką pagal 78 str. 3 ar 4 punktą, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 75 ar 77 str. (išskyrus draudimo išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos).		

XI. ŠIRDIS IR KRAUJO APYTAKOS SISTEMA

79.	Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo.	15
Pastabos: Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamienai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką. Kai draudimo išmoka mokama pagal 79 str., tai 75 str. netaikomas, išskyrus išmoką dėl retorakotomijos. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai vieną kartą mokami 5% draudimo sumos.		
80.	Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:	
80.1	pažeistos dilbio, blauzdos, riešo, žasto, čiurnos arba šlaunies kraujagyslės.	5
Pastabos: Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: poraktikaulinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė ir pakinklinė venos. Jei vienoje galūnėje sužalota keletas kraujagyslių, draudimo išmoka mokama tik pagal vieną punktą.		

XII. PILVO ERTMĖS ORGANAI

81.	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
81.1	laparoskopija (pilvo ertmės apžiūra endoskopu), laparocentezė (pilvo ertmės pradūrimas);	3
81.2	laparotomija (atverta pilvo ertmė) įtariant pilvo organų sužalojimą;	5
81.3	laparotomija, kai yra pilvo organų sužalojimas.	10
Pastabos: Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 81 str. punktą. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 88 str., pagal 81 str. nemokama. Jei dėl tos pačios traumos atliktos pakartotinos laparotomijos (reparotomijos), tai papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos (neatsižvelgiant i reparotomijų skaičių).		

XIII. VIRŠKINIMO SISTEMOS ORGANAI

82.	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
82.1	žandikaulio dalies ir todėl sutrikęs kramtymas;	15
82.2	viso žandikaulio.	50
Pastabos: Mokant draudimo išmoką dėl žandikaulio netekimo, išskaičiuojamos sumos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio ir dantų netekimo (kaulo netekimo vietoje). Žandikaulio alveolinės netekimas netaikomas žandikaulio netekimu.		
83.	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
83.1	netekta liežuvio iki distalinio trečdalyje, bet ne mažesnės kaip 1/4 liežuvio dalies;	10
83.2	netekta liežuvio dalies jo viduriniame trečdalyje;	25
83.3	netekta liežuvio šaknies dalyje arba viso liežuvio.	50
84.	Trauminis danties vainiko ar jo dalies netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas (dantys turi būti nepažeisti parodontozės, karieso, ir iki traumos neturi būti taisyti, pvz.: plombuoti);	
84.1	ne mažiau kaip 1/2 danties vainiko dalies;	1
84.2	1 danties;	2
84.3	2 dantų;	3
84.4	3-4 dantų;	5
84.5	5-6 dantų;	8
84.6	7-9 dantų;	10
84.7	10 ir daugiau dantų.	12
Pastabos: Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuimamus dantų protezus draudimo išmoka nemokama. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuolatinius dantų protezus ar tiltus, draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos. Jeigu išmuštas dantis implantuotas, tai draudimo išmoka mokama. Jei vėliau implantuotasis dantis pašalinamas, tai papildoma draudimo išmoka nemokama. Atsitiktinai netekus dantų dėl klaidingų medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama, jeigu jos darytos dėl draudžiamosios įvykio padarinių.		
85.	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio-žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3
86.	Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, nuo draudžiamosios įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai:	
86.1	apsunkintas kieto maisto rijimas;	5



86.2	apsunkintas skysto arba (ir) minkšto maisto rijimas;	20
86.3	būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo);	40
86.4	stemplės nepraeinamumas, dėl kurio yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną.	70
87.	Kepenų (kapsulės), tulžies pūslės trauminis pažeidimas (sumušimas, plyšimas), atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis, trauminis hepatitas arba hepatozė, jei dėl šių padarinių nebuvo operuota.	5
88.	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio buvo daryta operacija:	
88.1	pašalinta tulžies pūslė, susiūtos kepenys;	15
88.2	pašalinta dalis kepenų;	20
88.3	pašalinta blužnis;	20
88.4	pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno, arba dalis kasos;	25
88.5	yra du iš 88.4. punkte minėtų padarinių;	35
88.6	yra trys iš 88.4. punkte minėtų padarinių;	40
88.7	pašalintas visas skrandis;	50
88.8	pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno arba (ir) dalis kasos.	70

Pastabos:

Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 88 str., pagal 81 str. nemokama (išskyrus sumą, nustatytą už relaparotomiją).

Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumas nustatyta, kad sužalotas organas jau pakitęs dėl ligos, tai, pašalinus dalį ar visa tą patologiškai pakitusi organą, apie draudimo išmokos dydį sprendžia draudiko gydytojas ekspertas.

89. Pooperacinė (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamojo įvykio) priekinės pilvo sienos išvarža. 10

Pastaba: Dėl fizinės įtampos (tarp jos svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambos, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnies kapšelinė) yra nedraudžiamųjų įvykių padariniai ir draudimo išmokos nemokamos.

90. Virškinimo sistemos organų sužalojimo padariniai, esantys praėjus 9 mėnesiams nuo draudžiamojo įvykio dienos:

90.1	skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimas dėl randų;	5
90.2	saugūginė liga;	15
90.3	žarninė-makšties fistulė, dirbtinė išangė;	35
90.4	plonosios žarnos fistulė į išorę (enterostoma).	40

Pastaba: Draudimo išmoka pagal 90 str. mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 81 ir 87 straipsnius.

XIV. ŠLAPIMO IŠSKYRIMO IR LYTINĖ SISTEMA

91.	Inksto trauminis sužalojimas, dėl kurio:	
91.1	sumušimas, vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota, retroperitoninė, paranefrinė hematoma;	3
91.2	inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija;	10
91.3	inksto dalies pašalinimas;	20
91.4	inksto pašalinimas.	30

Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 91.3. arba 91.4. punktą, pagal 81 str. nemokama (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos).

92. Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudinimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė. 10

93. Šlapimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių:

93.1	daryta punkcinė arba operacinė cistomija;	5
93.2	operuoti sužaloti organai.	10

Pastaba: Po vienos traumos 93 str. 1 ir 2 punktai kartu netaikomi.

94. Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio:

94.1	pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis; viena sėklidė;	10
94.2	pašalintos abi kiaušidės ir (arba) abu kiaušintakiai; abi sėklidės; dalis (ne mažiau kaip %) vyro varpos;	20
94.3	dėl traumos pašalinta iki draudžiamojo įvykio buvusi sveika gimda, kai moters amžius iki 40 metų;	25
94.4	dėl traumos pašalinta iki draudžiamojo įvykio buvusi sveika gimda, kai moters amžius nuo 41 iki 50 metų;	20
94.5	dėl traumos pašalinta iki draudžiamojo įvykio buvusi sveika gimda, kai moters amžius 50 metų ar daugiau;	15
94.6	dėl traumos pašalinta gimda, kuri iki draudžiamojo įvykio jau buvo pažeista pataloginio proceso;	10
94.7	pašalinta visa vyro varpa.	40

Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 94 str. 1-6 punktus, pagal 81 str. draudimo išmoka nemokama (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos)

XV. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

95. Trauminis, hemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija. 5

Pastaba: Kai draudimo išmoka mokama pagal 74 straipsnį, tai pagal 95 straipsnį draudimo išmoka nebemokama.

96. Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ilgiau nei 3 dienas (kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius): trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, žaibo), gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimai, pasiutligė, vabzdžių įgėlimai, stabilgė ir kt., jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:

96.1	3-6 dienos;	3
96.2	7-10 dienų;	5
96.3	11-17 dienų;	8
96.4	virš 17 dienų.	12

Pastabos:

Jeigu dėl 96 str. išvardytų įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 96 str. arba pagal kitus straipsnius, atsižvelgiant į tai, kuri draudimo išmoka didesnė.

Jeigu pagal 96 str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnį(-ius) turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, mokėta pagal 96 str.

Gydymo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.

97. Nesirezorbuoti hematoma (dėl kurios buvo operuota – darytos hematomos punkcijos, drenavimas). 100 Lt

Pastaba: Dėl tos pačios hematomos punkcijų, drenavimo išmoka mokama tik vieną kartą.

98. Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikyta imunoprofilaktika (tik vaikams iki 16 metų). 2

99. Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo). 5

Taisyklių Nr. 005 Priedas Nr. 2

SPECIALIŲ PASLAUGŲ MOKESČIAI

Paslauga	Mokestis
Sutarties pakeitimai: draudimo sumos mažinimas, draudimo laikotarpio keitimas	20 Lt
Sutarties nutraukimas, jei nutraukiamas tik papildomas draudimas, pagrindinį gyvybės draudimą paliekant galioti	25 Lt