

ASMENS DRAUDIMO TAISYKLĖS

Taisyklės Nr. 01.4

PATVIRTINTA

AAS "BTA Baltic Insurance Company"

2019-06-18 Valdybos nutarimu

Nr. LVB1_0002/02-03-03-2018-56

Galioja nuo 01.06.2021



TURINYS

BENDROSIOS DRAUDIMO SĄVOKOS IR SĄLYGOS

1. Draudimo sutarties sąvokos	2
2. Draudimo apsaugos galiojimas	3
3. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją	4
4. Draudimo įmoka ir mokėjimo tvarka	4
5. Draudimo sutarčių sudarymas galiniais telekomunikacijų įrenginiais	4
6. Draudimo sutarties pasibaigimas ir pakeitimas	5
7. Bendrosios išlygos	5
8. Draudėjo pareigos, atsitikus apdraustai rizikai	5
9. Draudimo išmoka	6
10. Skundų nagrinėjimo ir Ginčų sprendimo tvarka	6
11. Asmens duomenų tvarkymas	6
12. Subrogacija ir regresinio reikalavimo teisė	7
13. Konfidencialumas	7
14. Kitos sąlygos	7

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

1. Kas yra kas	7
2. Kas yra draudžiama	8
3. Draudimo apsaugos galiojimas sportuojant ar užsiimant padidintos rizikos veikla	8
4. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja	9
5. Ką daryti įvykus įvykiui	10
TRAUMOS	10
6. Kas yra draudžiama	10
7. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja	10
8. Už ką bei koku būdu mokėsime	10
NETEKTAS DARBINGUMAS	11
9. Kas yra draudžiama	11
10. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja	11
11. Už ką bei koku būdu mokėsime	11
MIRTIS	12
12. Kas yra draudžiama	12
13. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja	12
14. Už ką bei koku būdu mokėsime	12
MEDICINOS IŠLAIDOS	13
15. Kas yra draudžiama	13
16. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja	14
17. Už ką bei koku būdu mokėsime	14
DIENPINIGIAI	14
18. Kas yra draudžiama	14
19. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja	15
20. Už ką bei koku būdu mokėsime	15
LIGONPINIGIAI	15
21. Kas yra draudžiama	15
22. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja	15
23. Už ką bei koku būdu mokėsime	15
KRITINĖS LIGOS	16
24. Kas yra draudžiama	16
25. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja	18
26. Už ką bei koku būdu mes mokėsime	18
SUSIRGIMAI	18
27. Kas yra draudžiama	18

28. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	19
29. Už ką ir koku būdu mokėsime	19
IŠLAIDOS MOKSLUI	20
30. Kas yra draudžiama.....	20
31. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	20
32. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	20
IŠLAIDOS KOREPETITORIUI.....	20
33. Kas yra draudžiama.....	20
34. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	20
35. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	21
IŠLAIDOS VAIKAMS.....	21
36. Kas yra draudžiama.....	21
37. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	21
38. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	21
PLASTINĖS OPERACIJOS.....	21
39. Kas yra draudžiama.....	21
40. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	22
41. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	22
PSICHOLOGINĖ PAGALBA	22
42. Kas yra draudžiama.....	22
43. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	22
44. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	22
PAGALBA	23
45. Kas yra draudžiama.....	23
46. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	23
47. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	23
ASMENS CIVILINĖ ATSAKOMYBĖ	23
48. Kas yra draudžiama.....	23
49. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	23
50. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	24
VAIRUOTOJO IR KELEIVIŲ NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ DRAUDIMAS	25
51. Kas yra draudžiama.....	25
52. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	25
53. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	25
54. Kitos sąlygos	26
1 PRIEDAS „draudimo išmokos dydžio nustatymo lentelė nr.1“ „kaulų, minkštųjų Audinių ir vidaus organų sužalojimams“	27
2 PRIEDAS „draudimo išmokos dydžio nustatymo lentelė nr.2“ ilgalaikės ir Negrįžtamos traumų pasekmės“	35

BENDROSIOS DRAUDIMO SĄVOKOS IR SĄLYGOS

1. Draudimo sutarties sąvokos

1.1. Draudikas – AAS “BTA Baltic Insurance Company”, atstovaujama filialo Lietuvoje, toliau vadinama BTA.

1.2. Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į BTA dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam BTA pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su BTA savo ar kitų asmenų naudai.

1.2.1. Su Draudėju ir/ar Apdraustuoju susiję asmenys, taip pat privalantys vykdyti pareigas, nustatytas Draudėjui:

- a) asmenys, kurie kartu gyvena su Draudėju arba Apdraustuoju;
- b) asmenys, kurie yra atsakingi už draudimo objektą pagal susitarimą su Draudėju ar Apdraustuoju;
- c) asmenys, kurie turi draudimo interesą kartu su Draudėju ar Apdraustuoju, arba kiti asmenys, nurodyti draudimo sutartyje;
- d) asmenys, susiję su Draudėju ar Apdraustuoju darbo, paslaugų teikimo ar kitokiais teisiniais santykiais, bei turi pareigą veikti sutinkamai su saugumo reikalavimais.

1.3. Apdraustasis – asmuo, kurio turtiniai interesai yra draudžiami:

- a) turto draudimo atveju – pagal draudimo sutartį, apdrausto turto savininkas arba raštiškai sutartyje nurodytas asmuo;
- b) civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, kurio turtiniai interesai, atsirandantys iš civilinės atsakomybės, yra draudžiami;
- c) asmenų draudimo atveju - fizinis asmuo, nurodytas draudimo sutartyje, kurio sveikata, gyvybė ar fizinė būklė yra

apdrausta draudimo sutartimi.

1.4. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir Apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1.5. Trečioji šalis – civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, patyręs nuostolių, dėl Draudėjo ar /ir Apdraustojo veiksmų ar neveikimo, ir kuris turi teisę į draudimo išmoką sutinkamai su draudimo sutarties sąlygomis.

1.6. Draudimo sutarties šalys – Draudėjas ir BTA.

1.7. Draudimo objektas - turiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.

1.8. Prašymas sudaryti draudimo sutartį – BTA nustatytos formos dokumentas, kuriame Draudėjas pateikia reikalingą informaciją draudimo sutarčiai sudaryti. Prašymas gali būti nepateikiamas, jeigu draudėjas suteikia BTA informaciją, kurią BTA laiko pakankama draudimo rizikai įvertinti. Prašymo sudaryti draudimo sutartį priėmimas, neįpareigoja BTA sudaryti draudimo sutarties.

1.9. Draudimo sutartis – susitarimas tarp BTA ir Draudėjo, pagal kurį Draudėjas įsipareigoja sumokėti draudimo sutartyje nustatytais terminais sutarto dydžio draudimo įmoką, vykdyti kitas draudimo sutartyje įtvirtintas pareigas, o BTA įsipareigoja mokėti draudimo išmoką asmeniui, nurodytam draudimo sutartyje, įvykus draudžiamajam įvykiui, sutinkamai su draudimo sutarties nuostatomis.

1.10. Draudimo sutarties liudijimas (polisas) – dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą bei apimantis draudimo sutarties sąlygas, dėl kurių BTA ir Draudėjas susitarė.

1.11. Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka.

1.12. Nevisiškas draudimas – atvejai, kai nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę. Tokiu atveju, įvykus draudžiamajam įvykiui, BTA išmoka išmokos dalį, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

1.13. Dvigubas draudimas – atvejai, kai Draudėjas sudaro kelias draudimo sutartis dėl tų pačių draudimo rizikų keliose ar toje pačioje draudimo bendrovėje. Tokiu atveju, Draudėjas privalo raštu pranešti BTA apie sudarytą kitą draudimo sutartį bei nurodyti draudimo sumą ir kitas sutarties sąlygas. Priešingu atveju, Draudikas, išmokėjęs draudimo išmoką, įgyja teisę susigrąžinti atitinkamą draudimo išmokos dalį.

1.14. Papildomas draudimas – atvejai, kai yra apdrausta tik dalis turto vertės ar draudimo rizikos. Tokiu atveju draudėjas turi teisę sudaryti papildomą draudimo sutartį su ta pačia ar kita draudimo bendrove. Šiuo atveju draudimo suma pagal kelias draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.

1.15. Išskaita – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta draudimo sutartyje, kurios BTA neatlygina. Išskaita apibrėžiama konkrečia pinigų suma ir/arba procentine nuostolio išraiška, jeigu draudimo liudijime nėra nurodyta kitaip. Jeigu draudimo sutartyje yra įtvirtinta kelių rūšių išskaitos tai pačiai rizikai, tai visuomet taikoma viena, didesnė iš jų.

1.16. Draudimo įmoka – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti BTA už draudimo apsaugą.

1.17. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus BTA privalo mokėti draudimo išmoką.

1.18. Nedraudžiamasis įvykis – atvejis, kai BTA draudimo išmokos nemoka.

1.19. Draudimo rizika – įvykio, kurio atsitikimas ateityje yra įmanomas ir kuris nepriklauso nuo Draudėjo ir/ar Apdraustojo valios, tikimybė.

1.20. Draudimo išmoka – pinigų suma, išmokama įvykus draudžiamajam įvykiui arba suteiktos paslaugos, jeigu tai numatyta draudimo sutartyje.

1.21. Draudimo interesas - Apdraustojo interesas nepatirti nuostolių dėl įvykusio draudžiamąjo įvykio.

1.22. Kompensacinis principas – draudimo principas, pagal kurį draudimo išmoka yra suskaičiuojama remiantis patirto dėl draudžiamąjo įvykio nuostolių dydžiu.

1.23. Rašytinis dokumentas:

a) surašytas raštu ir apimantis visus būtinus rekvizitus, įskaitant parašą, atitinkantį galiojančius Lietuvos Respublikoje teisės aktus;

b) perduotas telegrafinio, faksimilinio ryšio ar kitokiais telekomunikacijų galiniais įrenginiais, jeigu yra užtikrinta teksto apsauga ir galima identifikuoti parašą, įskaitant ir elektroninį laišką.

2. Draudimo apsaugos galiojimas

2.1. Draudimo laikotarpis yra laiko tarpas, kai galioja draudimo apsauga.

2.2. Draudimo apsauga įsigalioja draudimo sutartyje nurodytą dieną 00:00, bet ne anksčiau nei sumokama draudimo įmoka arba pirma jos dalis, jeigu:

2.2.1. draudimo įmokos arba pirmos jos dalies mokėjimo data yra nenurodyta draudimo sutartyje;

2.2.2. draudimo laikotarpio pradžia sutampa su draudimo įmokos ar pirmos jos dalies sumokėjimo diena;

2.2.3. draudimo įmokos arba pirmos jos dalies sumokėjimo terminas yra ankstesnis nei draudimo laikotarpio pradžia.

2.3. Tais atvejais, kai draudimo apsaugos įsigaliojimas yra susiejamas su draudimo įmokos arba jos pirmos dalies sumokėjimu, draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną 00:00 valandų po pinigų gavimo dienos, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo sutartyje.

- 2.4.** Draudimo išmoka, įvykus draudžiamajam įvykiui iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, nemokama.
- 2.5.** Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo įmoka turi būti sumokėta po pirmos draudimo laikotarpio pradžios dienos, tai draudimo apsauga įsigalioja pirmą draudimo laikotarpio pradžios dieną 00:00.
- 2.6.** Draudimo sutartis galioja iki draudimo laikotarpio, numatyto draudimo sutartyje, paskutinės dienos 24:00, jeigu draudimo sutartis dėl kitų priežasčių nesibaigia anksčiau.

3. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją

3.1. Prieš pasirašydamas draudimo sutartį, Draudėjas įsipareigoja pateikti BTA teisingą bei išsamią informaciją, kurios prašo BTA, ir kuri yra susijusi su draudimo objektu bei yra būtina, siekiant įvertinti draudimo riziką.

Jeigu draudėjas tyčia neatskleidžia informacijos, kuri yra būtina įvertinti draudimo rizikai, arba tyčia pateikia klaidingą ar neišsamią informaciją, BTA turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia. Tokiu atveju BTA draudimo įmokos negrąžina.

3.2. Jeigu draudimo sutartis dėl to paties draudimo objekto pratęsiama iškart po ankstesnės sutarties pasibaigimo, o Draudėjas ar Apdraustasis nenurodo, kad informacija nuo ankstesnės draudimo sutarties sudarymo pasikeitė, BTA laiko, kad anksčiau pateikta informacija nepasikeitė.

3.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, Draudėjas privalo raštu nedelsiant pranešti apie visus pasikeitimus draudimo laikotarpio galiojimo metu, dėl kurių gali padidėti draudimo rizika. Pasikeitimai, apie kuriuos būtina pranešti, yra:

- a) reikšmingi pasikeitimai, susiję su draudimo objektu;
- b) būdų, kuriais naudojamas draudimo objektas, pasikeitimai.
- c) kitos reikšmingos aplinkybės, dėl kurių draudimo rizika padidėja.

3.4. Jeigu informacija, pateikta BTA apie draudimo objektą ir apdraustas rizikas, pasikeičia, ir dėl to padidėja draudimo rizika, taip pat, kai BTA yra suklaidinama dėl nereikšmingo Draudėjo suklydimo, BTA turi teisę per vieną mėnesį nuo sužinojimo dienos pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutarties sąlygas, įskaitant draudimo įmokos dydį.

Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų, arba neatsako BTA per 1 (vieną) mėnesį nuo pranešimo apie siūlomą naujas sąlygas išsiuntimo dienos, BTA turi teisę nutraukti draudimo sutartį suėjus šiame sakinyje nurodytam terminui be atskiro pranešimo.

Jeigu BTA įrodo, kad žinodama apie padidėjusią riziką nebūtų sudariusi draudimo sutarties, BTA per 2 (du) mėnesius nuo sužinojimo apie padidėjusią riziką, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.

3.5. Draudėjo pareigos atskleisti informaciją pažeidimas sukelia ir kitas teises pasekmes, įtvirtintas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

4. Draudimo įmoka ir mokėjimo tvarka

4.1. Draudėjas privalo sumokėti draudimo įmoką BTA, nustatyto dydžio bei nustatytais terminais, kaip numatyta draudimo sutartyje.

4.2. Draudimo įmoka yra laikoma sumokėta:

4.2.1. jeigu draudimo įmoka mokama pavedimu – nuo pinigų sumos gavimo į BTA ar įgaliooto draudimo tarpininko banko sąskaitą;

4.2.2. jeigu draudimo įmoka mokama kitais mokėjimo būdais – nuo datos, nurodytos konkrečiame pinigų sumokėjimo faktą patvirtinančiame dokumente. Mokėjimo būdų sąrašą rasite apsilankę mūsų interneto svetainėje www.bta.lt, arba paskambinę telefonu (8 5) 2600 600;

4.3. Jeigu Draudėjas nesumoka draudimo įmokos draudimo sutartyje nustatytu laiku, Draudėjas moka BTA 0,02 % delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau ne daugiau kaip 10 % nuo nesumokėtos bendros draudimo įmokos. BTA netaikys aukščiau minėtų delspinigių atvejais, kai:

- a) draudimo įmoka mokama vienu mokėjimu;
- b) draudimo įmoka mokama dalimis – už pirmą mokėjimą.

4.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, - tokiu atveju draudimo sutartis neįsigalioja ir yra anuliuojama be atskiro draudiko pranešimo praėjus 30 dienų po įmokos mokėjimo termino), BTA sutartyje numatytu rašytiniu dokumentu informuoja, kad per 30 dienų nuo rašytinio dokumento išsiuntimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo sutartis pasibaigs.

5. Draudimo sutarčių sudarymas galiniais telekomunikacijų įrenginiais

5.1. Draudimo sutartis gali būti sudaryta galiniais telekomunikacijų įrenginiais, t.y. paštu, internetu, elektroniniu paštu, telefonu bei kitais informacijos apsikeitimo būdais.

5.2. Kai draudimo sutartis yra sudaroma Draudėjo, kuris yra vartotojas, tokiai sutarčiai taikomos ne gyvybės draudimo sutarčių sudarymo gairės, kurios yra viešai prieinamos www.bta.lt. Ne gyvybės draudimo sutarčių sudarymo gairės, be visa ko, numato atsisakymo teisės procedūrą, t.y. teisę atsisakyti nuo sudarytos draudimo sutarties.

Vartotojas yra fizinis asmuo, sudarantis draudimo sutartį su verslu ar profesine veikla nesusijusiais tikslais.

6. Draudimo sutarties pasibaigimas ir pakeitimas

6.1. Draudimo sutartis baigiasi paskutinę draudimo laikotarpio dieną 24:00, jeigu Draudėjas ir BTA nesusitarė kitaip.

6.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet kuriuo metu, prieš 15 dienų raštu apie tai informuodamas BTA. Tokiu atveju, draudimo sutartis bus laikoma nutraukta dieną, nurodytą pranešime, bet ne anksčiau negu 15 (penkioliktą) dieną, po to kai buvo gautas pranešimas apie nutraukimą.

Tokiu atveju:

6.2.1. jeigu draudimo išmoka nebuvo išmokėta ar pretenzijų nebuvo pareikšta per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 (dvidešimt) kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina Draudėjui dalį draudimo įmokos, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).

6.2.2. jeigu buvo išmokėta ir/ar rezervuota draudimo išmoka ar buvo pareikšta pretenzijų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina dalį draudimo įmokos, kuri yra lygi nepanaudotos draudimo įmokos dalies už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį ir išmokėtos draudimo išmokos skirtumui, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).

6.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti papildytos ar pakeistos tik rašytiniu BTA ir Draudėjo susitarimu.

6.4. Draudimo sutartis gali būti nutraukta ir kitais pagrindais, įtvirtintais LR draudimo teisės aktuose, reglamentuojančiuose draudimo sutartinius teisinius santykius.

7. Bendrosios išlygos

7.1. Jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, BTA nemoka draudimo išmokos dėl:

7.1.1. teroristinių veiksmų (veiksmų, pasireiškiantys jėgos ar smurto naudojimu arba grasinimais panaudoti šiuos veiksmus bet kokios trečiosios šalies, kuri veikia atskirai ar organizuotai su kokia nors organizacija ar vyriausybe, ar jų naudai, kurie atliekami dėl politinių, religinių, ideologinių ar etninių priežasčių ir kurios ketinimai yra pastatyti vyriausybę ar visuomenę ar jos dalį į pavojų); nuostoliai, atsiradę dėl prevencinių veiksmų prieš teroristinius veiksmus taip pat nėra atlyginami.

7.1.2. karo, invazijos, priešiško užsienio valstybės veiksmų, karinių ar joms prilyginamų operacijų, tokių kaip pilietinio karo (paskelbus ar nepaskelbus karo), riaušių, streiko, sukilimo, maišto, revoliucijos, karo padėties, marodieravimo, vandalizmo, sabotažo; streiko, lokauto, viešosios tvarkos sutrikdymų, kurie prilygtų perversmui ar riaušėm, nuosavybės konfiskavimo, nacionalizacijos, jeigu tai yra sukelta ar sankcionuota valstybės valdžios, nepriklausomai nuo to, teisėtai ar ne; kitos politinės rizikos bei visi kiti nuostoliai ar išlaidos, patirtos tiesiogiai ar netiesiogiai dėl tokių veiksmų prevencijos, taip pat nėra atlyginamos;

7.1.3. tiesioginio ar netiesioginio branduolinio sprogimo, branduolinės energijos ar radioaktyvių preparatų poveikio, tiesioginio ar netiesioginio radioaktyvaus užterštumo;

7.1.4. tyčinių Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo veiksmų.

7.2. Nepriklausomai nuo bet kokių sąlygų, esančių draudimo sutartyje, BTA neturi prievolės teikti draudimo apsaugą ar atlikti bet kokius mokėjimus, ar teikti paslaugas, ar teikti naudą asmenims ar bet kokiai trečiajai šaliai, jeigu tokia draudimo apsauga, mokėjimas, paslauga, nauda ir/ar verslas ar Draudėjo veikla, Apdraustojo ar Naudos gavėjo, reikalaujančio draudimo išmokos, pažeidžia įgyvendinamas sankcijas, finansinį embargą ar ekonomines sankcijas, įstatymus ar sąlygas, kurias tiesiogiai įgyvendina BTA. Įgyvendinamos sankcijos yra nacionalinės sankcijos, nustatytos Lietuvos Respublikos teisės aktu, Europos Sąjungos sankcijos, Jungtinių Tautų Organizacijos sankcijos, Jungtinių Amerikos Valstijų sankcijos ir/ar kitos sankcijos, kurių BTA turi laikytis ir vykdyti sutinkamai su teisės aktu reikalavimais.

7.3. Draudžiamuoju įvykiu nebus laikoma ir nuostoliai nebus atlyginami, jeigu jie tiesiogiai ar netiesiogiai atsirado dėl:

7.3.1. Valstybės išleistų teisės aktų;

7.3.2. Paskelbtos ekstremaliosios ar nepaprastosios padėties, dar daugiau, jokie nuostoliai nebus atlyginti, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su bet kokiomis priemonėmis, skirtomis išvengti ekstremaliosios ar nepaprastosios padėties;

7.3.3. epidemijos ar pandemijos.

8. Draudėjo pareigos, atsitikus apdraustai rizikai

8.1. Tam, kad Draudėjas ar Apdraustasis įgytų teisę gauti draudimo išmoką atsitikus apdraustai rizikai, jis privalo:

8.1.1. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas (jeigu šių taisyklių specialiosiose sąlygose nenurodyta kitaip) informuoti BTA apie įvykusį galimai draudžiamąjį įvykį šių taisyklių specialiosiose sąlygose nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas ar Apdraustasis informuoja BTA apie atsitikusią apdraustą riziką pavėluotai, Draudėjas ar Apdraustasis privalo įrodyti, kad nebuvo įmanoma informuoti laiku;

8.1.2. nedelsiant informuoti kompetentingas tarnybas (pvz. gydymo įstaigą, priešgaisrinės saugos ir gelbėjimo departamentą, policiją, avarines tarnybas ir pan.);

8.1.3. vykdyti visus BTA duotus nurodymus bei imtis visų priemonių, siekiant sumažinti žalą ir užkirsti kelią jos atsiradimui ar jos padidėjimui;

8.1.4. sudaryti BTA galimybę apžiūrėti įvykio vietą, atlikti tyrimą bei apklausti liudytojus taip, kad BTA galėtų nustatyti nuostolio priežastis ir dydį;

8.1.5. pateikti visą informaciją ir dokumentus, kurių prašo BTA, įskaitant ir komercines paslaptis, jeigu jos Draudėjui ar Apdraustajam yra žinomos, tam, kad BTA galėtų nustatyti atsitikusios apdraustos rizikos priežastis ir žalos dydį;

8.1.6. esant galimybei išlaikyti įvykio vietą nepaliestą, kol atvyks BTA atstovas, jeigu BTA nedavė kitų nurodymų. Šis punktas netaikomas kiek yra būtina įvykdyti šių Bendrųjų draudimo sąvokų ir sąlygų 8.1.3. punkto reikalavimus;

8.1.7. jeigu draudimo objektas negali būti išsaugotas nepakeičiant jo būklės po įvykio dėl Bendrųjų draudimo sąvokų ir sąlygų 8.1.3.p., esančių reikalavimų vykdymo ar dėl kitų teisinių ir pagrįstų priežasčių, pasirūpinti, kad pažeisto turto nuotraukos būtų padarytos kaip įmanoma operatyviau ar pažeistas draudimo objektas būtų nufilmuotas, siekiant užfiksuoti nuostolius, bei atsiųsti nuotraukas ar vaizdo įrašą į BTA el. paštu: zalos@bta.lt ar kitu BTA tinkamu būdu.

8.2. Jeigu Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas tyčia ar dėl didelio neatsargumo nevykdo Taisyklėse nurodytų pareigų, BTA turi teisę sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.

9. Draudimo išmoka

9.1. Draudimo išmoka BTA išmoka ne vėliau kaip per 15 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

9.2. Vagystės ar plėšimo atveju, kuomet draudimo išmoka išmokėta, o draudimo objektas vėliau atsirado, BTA turi teisę reikalauti draudimo išmokos grąžinimo ar reikalavimo teisės į draudimo objektą perleidimo. Jeigu BTA nusprendė nepasilikti rasto draudimo objekto, bet rastas objektas yra apgadintas, tuomet Draudėjas, grąžindamas gautą iš BTA draudimo išmoką, iš jos išskaičiuoja su BTA suderintas išlaidas, būtinas atstatyti daiktą į pradinę padėtį.

9.3. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir BTA nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo prašymu BTA išmoka sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jeigu tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.

9.4. Jeigu BTA uždelsia išmokėti draudimo išmoką dėl savo kaltės, BTA moka 0,02% delspinigius nuo mokėtinos draudimo išmokos sumos už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau neviršijant 10 % nuo laiku neišmokėtos draudimo išmokos.

9.5. Mokant draudimo išmoką, įskaitomos visos draudimo įmokos (už einamuosius draudimo metus), kurių mokėjimo terminas suėjęs draudimo išmokos mokėjimo dienai. Esant Draudėjo sutikimui, gali būti įskaitomos įmokos, kurių mokėjimo terminas nėra suėjęs. Tais atvejais, kai dėl draudžiamąjį įvykio draudimo objektas žūsta, sunaikinamas arba prarandamas, mokant draudimo išmoką išskaičiuojamos visos pagal sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

9.6. Tuo atveju, kai BTA negali susigrąžinti išmokos atgręžtinio reikalavimo tvarka dėl tyčinių Apdraustojo veiksmų ar didelio jo neatsargumo, BTA gali nemokėti draudimo išmokos dalyje, kurioje pretenziją pareikšti nėra galimybės, arba, jeigu draudimo išmoka jau išmokėta, reikalauti išmokos grąžinimo iš Draudėjo.

9.7. Pagal asmens, turinčio teisę reikalauti draudimo išmokos, BTA suteikia tokiam asmeniui galimybę susipažinti su turimais dokumentais, kuriais remdamasi BTA priėmė sprendimą išmokėti draudimo išmoką arba atsisakė išmokėti draudimo išmoką, ar išduoda dokumentų kopijas už užmokestį, neviršijantį dokumentų kopijų išdavimo išlaidų.

BTA nesuteikia galimybės asmeniui, turinčiam teisę reikalauti draudimo išmokos, susipažinti su turimais dokumentais bei neteikia dokumentų kopijos, jeigu:

- a) BTA pateikė dokumentus teisėsaugos institucijoms tyrimui dėl apdraustos rizikos atsitikimo aplinkybių;
- b) dokumentuose yra komercinė kito asmens paslaptis, kurios asmuo turintis teisę reikalauti draudimo išmokos, neturi teisės gauti;
- c) dokumentuose yra asmens duomenys, kurių asmuo turintis teisę reikalauti draudimo išmokos, neturi teisės gauti.

10. Skundų nagrinėjimo ir Ginčų sprendimo tvarka

10.1. BTA skundų nagrinėjimo procedūra dėl nepatenkintų draudimo sutartimi ar suteiktomis draudimo paslaugomis, pateiktą asmens, prašančio sudaryti draudimo sutartį, Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar kito asmens turinčio teisę reikalauti draudimo išmokos, yra viešai prieinama www.bta.lt.

10.2. Visi ginčai, kilę tarp draudimo sutarties šalių, sprendžiami derybų būdu. Jeigu taikus susitarimas nepasiekiamas, visi ginčai, kylantys iš draudimo sutarties ir susiję su draudimo sutarties pažeidimu, nutraukimu ar negaliojimu, sprendžiami LR teisme sutinkamai su Lietuvos Respublikos teisės aktais, Lietuvos Respublikos teismuose pagal BTA filialo Lietuvoje buveinės adresą.

11. Asmens duomenų tvarkymas

11.1. BTA kaip asmens duomenų tvarkytojas, fizinių asmenų duomenis tvarko sutinkamai su asmens duomenų tvarkymo reikalavimais, apibrėžtais 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas), bei kitais teisės aktų reikalavimais.

Asmens duomenų tvarkymo principai bei BTA vykdoma privatumo politika yra paskelbta www.bta.lt

12. Subrogacija ir regresinio reikalavimo teisė

12.1. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija arba regresinio reikalavimo teisė). Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo perduoti visą BTA prašomą informaciją, kad Draudikas galėtų tinkamai įgyvendinti jam perėjusią reikalavimo teisę.

13. Konfidencialumas

13.1. Šalys įsipareigoja neatskleisti konfidencialios informacijos, gautos draudimo sutartinių ar ikisutartinių teisi- nių santykių pagrindu, tretiesiems asmenims, taip pat nenaudoti šios informacijos tokiu būdu, kuris pažeistų kitos draudimo sutarties šalies interesus. BTA turi teisę pateikti visą reikalingą informaciją nepriklausomiems ekspertams bei perdraudikams, gautą draudimo sutartinių ar ikisutartinių santykių pagrindu, taip pat saugoti ją BTA duomenų bazėse. Ši pareiga netaikoma, kuomet šalys, sutinkamai su LR teisės aktų reikalavimais, privalo pateikti informaciją kompetentingoms valstybės institucijoms.

14. Kitos sąlygos

14.1. Bet koks pranešimas, kurį Draudėjas ar BTA privalo perduoti vienas kitam, turi būti atliktas šiose taisyklėse nurodytais terminais vienu iš žemiau nurodytų būdų:

14.1.1. įteikiant Draudėjui, draudimo polise ar kituose rašytiniuose dokumentuose nurodytais adresais ar šalių pranešimuose apie buveinių adresų pasikeitimas;

14.1.2. išsiunčiant registruotąją pašto korespondencijos siuntą;

14.1.3. elektroniniu paštu, kai šalys yra numčiusios šį pranešimo būdą sutartyje, arba konkliudentiniais veiks- mais išreiškia sutikimą keisti informaciją šiuo būdu;

14.2. BTA turi teisę perduoti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems Draudikams teisės aktų nustatyta tvarka. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Tokiu atveju Draudėjui grą- žinamos jo sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

14.3. Sutartiniams draudimo teisiniams santykiams taikomi LR Teisės aktai.

14.4. Draudimo sutartis sudaroma šių bendrųjų sąlygų ir specialiųjų sąlygų pagrindu. Jeigu specialiosios ir/ar in- dividualios draudimo sąlygos, nurodytos sutartyje (draudimo liudijime) ir šiose Bendrosiose draudimo sąvokose ir sąlygose skiriasi, pirmenybė teikiama specialiosioms ir/ar individualioms draudimo sąlygoms.

14.5. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas bei kiti asmenys, kurie draudimo sutarties pagrindu įgyja teisių, turi laikytis šiose Taisyklėse įtvirtintų pareigų.

14.6. Šios Taisyklės įsigalioja nuo patvirtinimo BTA valdyboje dienos, jeigu BTA valdyba nėra nurodžiusi kitos Taisyklių įsigaliojimo dienos.

14.7. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp kalbų, lietuviškas tekstas turi pirmenybę.

14.8. Šios taisyklės skelbiamos BTA interneto tinklalapyje adresu <http://www.bta.lt>.

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

1. Kas yra kas

Apsvaigimo sąlyga – Apdraustojo mirtis dėl Nelaimingo atsitikimo bus pripažinta draudžiamuoju įvykiu ir tuo atveju, jei alkoholio koncentracija Apdraustojo kraujyje viršija 0,4 promiles. Tačiau, nepriklausomai nuo to, ar buvo pasirinkta Apsvaigimo sąlyga, įvykis nebus pripažintas draudžiamuoju, jeigu Apdraustasis įvykio metu valdė bet kokią transporto priemonę, kai jo kraujyje alkoholio koncentracija viršija tos šalies, kurioje įvyko įvykis, teisės aktuose nu- statytą ir transporto valdytojų leistiną normą.

Atnaujinta sutartis – draudimo sutartis, kuri įsigalioja kitą dieną po ankstesnės sutarties, sudarytos su Draudiku, pasibaigimo dienos. Sutartis laikoma atnaujinta tik tuo atveju, jeigu Apdraustasis yra tas pats asmuo, kaip ir pasi- baigusioje sutartyje. Jeigu į atnaujintą sutartį įtraukiamas naujas Apdraustasis, tai jam nėra taikomos atnaujintos sutarties sąlygos. Jeigu atnaujintoje sutartyje pasirenkami nauji draudimo variantai, tokiems draudimo variantams nėra taikomos atnaujintos sutarties sąlygos.

Draudimo rizikos padidėjimas/sumažėjimas – šiose Taisyklėse, draudimo liudijime ir/arba kituose Draudikui pateiktuose dokumentuose numatytų aplinkybių, galinčių turėti esminės įtakos draudžiamuoju įvykio atsitikimo tikimy- bei ir šio įvykio galimos žalos dydžiui, pasikeitimas ar atsiradimas. Draudimo rizikos padidėjimu/sumažėjimu laikoma draudimo liudijime nurodytos Apdraustojo vykdomos darbinės veiklos, sporto užsiėmimų ar kitos veiklos formos pasikeitimas.

Eismo įvykis – draudimo sutarties galiojimo metu įvykęs staigus, netikėtas, nepriklausantis nuo Apdraustojo valios įvykis, dalyvaujant bent vienai judančiai transporto priemonei, žuvo ar patyrė Traumą draudimo liudijime nurodytoje transporto priemonėje tuo metu buvę žmonės.

Jūs arba Apdraustasis – draudimo liudijime (polise) (toliau tekste – draudimo liudijimas) nurodytas fizinis asmuo,

kuris turi draudimo interesą, ir kurio naudai sudaryta draudimo sutartis.

Kritinė liga – 24.2. punkte nurodyta liga, kurios pirmieji simptomai nustatyti ir ligos diagnozė patvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Ligos data laikoma kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą diena, kai buvo užfiksuoti pirmieji ligos simptomai, dėl kurių atlikus tyrimus, ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo pirminio kreipimosi patvirtinta Kritinės ligos diagnozė (toliau – Galutinė diagnozė).

Laikinas nedarbingumas – laikotarpis, kurio metu Jūs dėl Traumos, kuri pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas, laikinai negalite vykdyti Jūsų darbo sutartyje numatytų darbinių įsipareigojimų, ir tai pagrindžia medicinos bei nedarbingumą patvirtinantys dokumentai.

Mes arba Draudikas – AAS "BTA Baltic Insurance Company", atstovaujama filialo Lietuvoje.

Nelaimingas atsitikimas – staigus, netikėtas, nepriklausantis nuo Jūsų valios įvykis, įvykęs Jums draudimo sutarties galiojimo metu, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje ir kurio priežastimi tapo išorinių jėgų poveikis, sukėlęs Jūsų Traumą, Netektą darbingumą ar mirtį.

Nelaimingas atsitikimas Eismo įvykiu metu – staigus, netikėtas, nepriklausantis nuo Apdraustojo valios įvykis, įvykęs Eismo įvykiu metu ir sukėlęs Apdraustojo Traumą, Netektą darbingumą ar mirtį

Netektas darbingumas – dėl Traumos (kuri pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas), ne vėliau kaip per 1 metus nuo jo datos, kompetentingos valstybinės institucijos Jums nustatytas 50% ir didesnis netekto darbingumo lygis (asmenims iki 18 metų – neįgalumo lygis), kuris kompetentingos valstybės institucijos turi būti patvirtintas du kartus su sąlyga, kad antrasis patvirtinimas priimamas ne anksčiau kaip po 1 metų po pirmo patvirtinimo ir jo metu nustatomas 50% ir didesnis netekto darbingumo lygis (asmenims iki 18 metų – neįgalumo lygis).

Pakartotinis lūžis – kaulo lūžis, įvykęs Nelaimingo atsitikimo metu dėl kaulo struktūros pokyčių prieš tai jau buvusio lūžio vietoje.

Patologinis lūžis – kaulo lūžis dėl kaulo struktūros pokyčių ar lūžis atsiradęs patologiškai pakitusiuose kauluose.

Plastinė operacija – tai chirurginė operacija, kurios tikslas yra pašalinti ryškiai matomus veido/kūno defektus, likusius dėl Traumos, kuri pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas.

Sportas – dalyvavimas sporto organizacijos rengiamuose bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose. Sporto organizacijoms priskiriami juridinio asmens statusą turintys sporto klubai, sporto centrai, sporto mokyklos, sporto bazės, sporto federacijos, asociacijos ir draugijos, kitos sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Individualūs ar grupiniai sportiniai užsiėmimai, kurie nėra organizuojami sporto organizacijos ir yra tik apdraustojo laisvalaikio leidimo forma, Sportu nelaikomi.

Susirgimas – 27.2. punkte nurodyta liga, kurios pirmieji simptomai nustatyti ir ligos diagnozė patvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Susirgimo data laikoma kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą diena, kai buvo užfiksuoti pirmieji simptomai, dėl kurių, atlikus tyrimus, patvirtinta ligos diagnozė.

Transporto priemonė – gamyklos gamintojos sukomplektuotas, serijiniu būdu pagamintas, nustatyta tvarka registruotas motorinis įrenginys su jam išduotu valstybinio numerio ženklu, skirtas vežti žmones ir/arba gabenti krovinius.

Trauma – sužalojimas, atsiradęs dėl Nelaimingo atsitikimo ir kuris nurodytas Taisyklių priede „Kaulų, minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ – lentelė Nr.1 (toliau tekste – 1 priedas) arba priede „Ilgalaikių Traumų pasekmių draudimo išmokų lentelė“ lentelė Nr.2 (toliau tekste – 2 priedas).

Trečioji šalis – Asmens civilinės atsakomybės draudimo atveju, tai visi asmenys, išskyrus Draudėją, Jus, Jūsų giminės iki trečios kartos, sutuoktinį ir uošvius iki antros kartos, taip pat įmones, susijusias su Draudėju ar Jumis, ir jų artimuosius iki trečiosios kartos.

2. KAS YRA DRAUDŽIAMA

2.1. Draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su Jūsų Trauma, Netektu darbingumu, mirtimi dėl Nelaimingo atsitikimo, o taip pat su Taisyklėse nurodyta Kritine liga ir/ar Susirgimu, o Asmens civilinės atsakomybės atveju – Jūsų asmens civilinė atsakomybė Trečiųjų asmenų atžvilgiu.

2.2. Draudimo suma – draudimo liudijime nurodyta pinigų suma, kurios neviršydami Mes išmokėsime draudimo išmoką.

2.3. Draudimo suma nustatoma Draudiko ir Draudėjo susitarimu kiekvienai pasirinktai draudimo rizikai. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje (jei draudimo liudijime nenurodyta kitaip), išskyrus Dienpinigių, Netekto darbingumo, Medicinos išlaidų ir Asmens civilinės atsakomybės draudimo rizikas, kurios galioja tik Lietuvos Respublikoje.

3. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS SPORTUOJANT AR UŽSIIMANT PADIDINTOS RIZIKOS VEIKLA

3.1. Draudimo apsauga Jums galioja individualių ir organizuotų sporto užsiėmimų metu, išskyrus veiklą, kuri priskirta Sportui ar Padidintos rizikos veiklai.

3.2. Draudimo liudijime būtina pasirinkti Sporto riziką, jei Jūs dalyvaujate sporto organizacijos rengiamuose bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose. Bet kokių atveju, draudimo apsauga Jums negalioja veiklai, kuri šiose Taisyklėse yra nurodyta kaip Padidintos rizikos veikla ar veiklai, nurodytai Taisyklių punktuose 4.1.12 – 4.1.13.

- 3.3.** Draudimo liudijime turi būti pasirinkta Padidintos rizikos veikla, jei Jūsų veikla apima:
- 3.3.1.** alpinizmą, kopimus į kalnus virš 2500 metrų aukščio, naudojant specialią alpinistinę įrangą, splenologiją, ekspedicijas į kalnus, džungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;
 - 3.3.2.** autosportą;
 - 3.3.3.** važinėjimą (ir kaip keleiviui) motociklais, vandens ir sniego motociklais, keturračiais, motoroleriais, kartingais;
 - 3.3.4.** dviračių sportą;
 - 3.3.5.** vandens sportą (burlentės, banglentės, vandens slidės, buriavimas ir analogiškos veiklos), povandeninis nardymas iki 30 metrų gylio. Tačiau draudimo apsauga negalioja povandeniniui plaukiojimui arba nardymui didesniame kaip 30 metrų gylyje;
 - 3.3.6.** šokinėjimą su parašiotu;
 - 3.3.7.** jodinėjimą, žirgų sportą, amerikietišką futbolą, rankinį, regbį, beisbolą, ledo ritulį;
 - 3.3.8.** kovas ir kontaktinio sporto šakas: bokso, rytų kovos menus, imtynes (netaikoma, jei draudimo laikotarpio pradžioje Apdraustojo amžius yra iki 16 metų imtinai);
 - 3.3.9.** sklandymą sklandytuvais, skrydžius oro balionais (išskyrus skrydį kaip keleiviui);
 - 3.3.10.** bet kokia sporto veiklą susijusią su šokinėjimu iš aukščio, viražų atlikimu, manevrų, figūrų, su arba be akrobatinių elementų (įskaitant parkūrą, trikingą, šokinėjimą iš aukščio prisirišus guma);
 - 3.3.11.** neapima veiklų, kurios 4.1.13 punkte nurodytos kaip nedraudžiamieji įvykiai.

4. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

4.1. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama, jei Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl aplinkybių, nurodytų Taisyklių Bendrosiose sąlygose, o taip pat kai Jūs:

- 4.1.1.** vykdėte veiklą, už kurią numatyta baudžiamoji atsakomybė;
 - 4.1.2.** buvote areštuotas arba kai dėl bausmės atlikimo Jūsų laisvė buvo apribota;
 - 4.1.3.** dalyvavote muštinėse (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtiniosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu, arba kompetentingoms institucijoms nustatytus faktą, kad buvote užpultas ir/ar sumuštas trečiųjų asmenų);
 - 4.1.4.** kai Jūs dirbote darbus, pavojingus sveikatai arba gyvybei, kuriuos atliekant būtinas specialus kvalifikacinis pasiruošimas ir atitinkamas leidimas, išduotas kompetentingose įstaigose (komisijose), kurio Jūs neturite (t. y. darbas su aukštos įtampos įrengimais, aukštuminiai ir požeminiai darbai, darbai su specializuotomis mašinomis, sprogiomis medžiagomis, šulinių kasimas ir t. t.);
 - 4.1.5.** skridote kaip keleivis skraidymo aparatu, kuris neskirtas keleivių transportavimui;
 - 4.1.6.** bandėte nusižudyti arba tyčia save žaloti;
 - 4.1.7.** buvote gydomas netradicinės medicinos metodais;
 - 4.1.8.** prieš įvykį ar įvykio metu vartojote narkotines, psichotropines, toksines medžiagas, o taip pat medikamentus, kurių vartojimas nėra mediciniškai pagrįstas ir kurių konkretaus atvejo gydymui gydytojas neišrašė;
 - 4.1.9.** tarnaudamas kariuomenėje dalyvavote karinėse pratybose, operacijose, taikos palaikymo misijose ar bet kokiuose kariniuose veiksmuose;
 - 4.1.10.** savanoriškai rizikavote gyvybe, išskyrus kito žmogaus gyvybės gelbėjimą;
 - 4.1.11.** valdėte bet kurią transporto priemonę (sausumos, oro ar vandens) būdamas alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo ar licencijos, taip pat jei Jūs vykote transporto priemone žinodamas, kad transporto priemonės valdytojas yra alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturi atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo ar licencijos. Ši nuostata netaikoma tik tuo atveju, jei transporto priemonę valdžiausio asmens kraujyje alkoholio koncentracija neviršija tos šalies, kurioje įvyko įvykis, teisės aktuose nustatytos transporto priemonės valdytojui leistinos normos, ir tai patvirtinta alkotesterio parodymais arba medicinos dokumentais;
 - 4.1.12.** su snieglente arba kalnų slidėmis, slidinėjote ne specialiai tam skirtose kalnų slidinėjimo trasose;
 - 4.1.13.** užsiėmėte akrobatiniu skraidymu, skraidymu parasparniais, B.A.S.E. šuoliais, bushido, kikkosu, kovomis be taisyklių ir kita panašios rūšies veikla, motosportu, motokrosu, dalyvavote varžybose ar treniruotėse važinėdami vandens motociklais, motorlaiviais (skuteriais), sniego motociklais, keturračiais, jei draudimo liudijime nenurodyta kitaip;
 - 4.1.14.** užsiėmėte Padidintos rizikos veikla ar Sportu, išskyrus atvejus, kai Jums draudimo liudijime buvo pasirinkta Padidintos rizikos veikla ar Sportas.
- 4.2.** Pagal Taisyklių sąlygas nedraudžiamuoju įvykiu taip pat yra laikomi Nelaimingi atsitikimai:
- 4.2.1.** įvykę chirurginių operacijų metu, o taip pat chirurginių operacijų pasekmės;
 - 4.2.2.** susiję su vystymosi sutrikimais, įgimtomis ligomis ir/ar anomalijomis;
 - 4.2.3.** jeigu Kritinei ligai atsirasti ar Nelaimingam atsitikimui atsitikti turėjo įtakos Jūsų sveikatos sutrikimai, dėl kurių kompetentingos valstybės institucijos Jums jau buvo nustatytos darbingumo netekimo ar neįgalumo lygį arba psichikos ligą;
 - 4.2.4.** įvykę dėl bet kokių (tame tarpe ir Kritinių) ligų ir/arba ligų sukeltų priepuolių (pvz., cukrinio diabeto,

epilepsijos ar kitų konvulsinius viso kūno traukulius sukeliančių ligų), psichinių ligų ar traumų, afekto būsenų, chroniškų neurologinių susirgimų su koordinacijos arba raumenų silpnumo pasireiškimu (pavyzdžiui, Parkinsono liga, miopatija, Išsėtinė sklerozė ir pan., tačiau šiais pavyzdžiais neapsiribojant);

4.2.5. susiję su gimdymu, nėštumo nutraukimu, gydymo klaidomis;

4.2.6. susiję su AIDS bei kitomis ligos, kurių priežastimi buvo ŽIV infekcija;

4.2.7. įvykę dėl pasaulinių katastrofų, gamtos stichijų, epidemijų, pandemijų ir pan.

4.3. Nedraudžiamaisiais yra laikomi ir įvykiai, nurodyti kaip nedraudžiamieji prie atskirų rizikų.

4.4. Mes turime teisę nemokėti draudimo išmokos, jei Jūs laiku (per 72 val. nuo Nelaimingo atsitikimo momento) nesikreipėte į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymosi arba Mums pavėluotai pranešėte apie įvykį, ir dėl to mes negalime patikrinti tokio įvykio tikslų aplinkybių, o medicinos dokumentai nepatvirtina, kad įvykis įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

4.5. Mes turime teisę savo lėšomis atlikti papildomą Apdraustojo sveikatos būklės patikrinimą, pasitelkiant medicinos ekspertus ar kitus specialistus, siekiant nustatyti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju arba nedraudžiamuoju, aplinkybes, priežastis bei žalos mastą.

5. KĄ DARYTI ĮVYKUS ĮVYKIUI

5.1. Atsitikus įvykiui Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo:

5.1.1. ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, užregistruoti įvykį. Jeigu Jūs stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po paskutinės Jūsų stacionarinio gydymo dienos;

5.1.2. jei draudimo liudijime buvo nurodyta, kad draudimo apsauga Apdraustajam galioja tik darbe ar pakeliui į darbą/iš darbo – pateikti Mums dokumentus, įrodančius, kad pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius Nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą/iš darbo tyrimą, įvykis buvo ištirtas ir pripažintas Nelaimingu atsitikimu darbe, pakeliui į darbą/iš darbo;

5.1.3. atleisti gydytojus nuo gydymo paslapties saugojimo ir įgalioti mūsų atstovą susipažinti su Jūsų medicinos ir kitais dokumentais, susijusiais su Nelaimingu atsitikimu;

5.1.4. leisti mums atlikti papildomą Jūsų sveikatos būklės patikrinimą dėl Nelaimingo atsitikimo. Šį vertinimą Mes įpareigojame atlikti Mūsų medicinos ekspertus arba kitus specialistus. Išlaidas, susijusias su šiuo punkte nurodytais veiksmais, apmokame Mes.

TRAUMOS

6. KAS YRA DRAUDŽIAMA

6.1. Draudžiamuoju įvykiu yra Jūsų Trauma, jei tokia rizika nurodyta Jūsų draudimo liudijime ir 1 ar 2 priede (priklausomai nuo to, koks priedas pasirinktas draudimo liudijime).

7. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

7.1. Nedraudžiamuoju įvykiu yra:

7.1.1. Trauma, nenurodyta draudimo liudijime ir 1 ar 2 priede (priklausomai nuo to, koks priedas pasirinktas draudimo liudijime);

7.1.2. Organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki Traumos ši sritis buvo pažeista ligos (pvz.: Osteoporozės) arba tai yra Patologinis lūžis;

7.1.3. Pakartotinis lūžis, įvykęs to pačio draudimo liudijimo galiojimo metu;

7.1.4. Pakartotinis to paties sąnario minkštųjų audinių, sąnarinė struktūrų sužalojimas (pvz., patempimas, plyšimas, ir pan.) to pačio draudimo liudijimo galiojimo metu;

7.1.5. Transplantantų plyšimai;

7.1.6. Implantų plyšimai, išnirimai, lūžiai ir kiti pažeidimai;

7.1.7. Dėl fizinio krūvio/įtampos (taip pat svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, tarpslankstelinė stuburo diskų), radikulopatijos/neuropatijos;

7.1.8. Trauma, atsiradusi dėl Jums taikytų kosmetinių procedūrų, chirurginių operacijų, protezavimo ir jų komplikacijų gydymo;

7.1.9. Dėl to pačio organų sistemos funkcinio vieneto pakartotino sužalojimo, jei dar yra likusios prieš tai buvusios Traumos pasekmės;

7.1.10. Trauma, kurių įvykimo fakto draudimo laikotarpiu nepatvirtina pirminė medicinos dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai.

8. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

8.1. Draudimo išmoka skaičiuojama procentais nuo draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime prie Traumos rizikos 1 ar 2 priedo (priklausomai nuo to, koks priedas pasirinktas draudimo liudijime), atsižvelgiant į sužalojimo

pobūdį, kuris nurodytas medicinos dokumentuose iš gydymo įstaigos.

8.2. Draudimo išmoka dėl Traumos mokama Apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

8.3. Draudimo išmokų skaičius dėl Traumos yra neribojamas, tačiau bendra išmokų suma per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių negali viršyti draudimo sumos, draudimo liudijime nurodytos Traumos rizikai.

8.4. Draudimo išmokų suma dėl vieno organo sužalojimų vieno draudžiamąjo įvykio metu negali viršyti draudimo išmokos, kuri būtų mokama to organo netekus arba praradus jo funkcijas.

8.5. Draudimo išmoka mokama:

8.5.1. dėl vienos Traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą, nurodytą tame straipsnyje;

8.5.2. dėl kaulų lūžių, išnirimų, sindezmozolių išmoka mokama, jei sužalojimai patvirtinti rentgenologiniu tyrimu (kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso tyrimu);

8.5.3. vieno kaulo lūžis keliuose vietose vertinamas kaip vieno kaulo lūžis ir draudimo išmoka mokama už sunkiausią atitinkamos vietos lūžį;

8.5.4. dėl vieno organo sužalojimų, patirtų vieno draudžiamąjo įvykio metu, mokama draudimo išmoka negali viršyti sumos, skirtos už to organo netekimą;

8.5.5. mokant draudimo išmoką dėl kūno dalies/organo funkcijų netekimo, iš jos atimamos išmokos, mokėtos dėl šio organo sužalojimo;

8.5.6. kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir/ar išnirimo ir operacijos, dėl tos pačios srities raiščių ir/ar sausgyslių sužalojimo draudimo išmoka nemokama;

8.5.7. draudimo išmokos, numatytos 1 ar 2 priede, dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo, sindesmozolizės ar pseudoartrozės), mokamos papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio (išnirimo, sindesmozolizės), bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama;

8.5.8. dėl kaulinių fragmentų (skeveldrų) atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulų paviršių vientisumo pažeidimų, impaktinių, impresinių, avulsinių (dalies kaulo atplėšimas stipriai susitraukus raumeniui jo prisitvirtinimo vietoje) lūžių, abrupcijos (kaulinių struktūrų, pav. ataugų atitrūkimas) draudimo išmoka mokama tik jei pateikti medicininiai dokumentai, patvirtinantys pažeistos vietos imobilizaciją gipsu ne trumpiau nei 2 sav.

8.6. Esant Traumai, nenurodytai nei viename iš 1 ar 2 priedo punktų (priklausomai nuo to, koks priedas pasirinktas draudimo liudijime), sprendimą dėl draudimo išmokos priima Mūsų gydytojas-ekspertas.

8.7. Apdraustojo mirties dėl Nelaimingo atsitikimo atveju, draudimo išmoka pagal Traumos draudimo riziką nėra mokama.

8.8. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

8.8.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

8.8.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su Traumos fakto, datos, nustatytos diagnozės, tyrimų ir gydymo aprašu;

8.8.3. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

NETEKTAS DARBINGUMAS

9. KAS YRA DRAUDŽIAMA

9.1. Draudžiamasis įvykis yra Jums ne vėliau kaip per 1 metus nuo įvykio datos nustatytas Netektas darbingumas (asmenims iki 18 metų – neįgalumo lygis).

10. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

10.1. Nedraudžiamasis įvykis yra jei:

10.1.1. Netekto darbingumo lygis (asmenims iki 18 metų – neįgalumo lygis) Jums nustatytas vėliau kaip po 1 metų nuo Nelaimingo atsitikimo datos;

10.1.2. Netekto darbingumo lygis mažesnis nei 50%, asmenims iki 18 metų nenustatytas neįgalumo lygis;

10.1.3. Netektas darbingumas (asmenims iki 18 metų – neįgalumo lygis) atsirado dėl ligų ar jų komplikacijų, tame tarpe ir Kritinių ligų ar Susirgimų;

10.1.4. Įvykis, kuris remiantis Taisyklių sąlygomis buvo pripažintas nedraudžiamuoju pagal riziką Traumos.

11. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

11.1. Netekto darbingumo atveju mes Jums mokėsime draudimo išmoką, kuri apskaičiuojama nuo draudimo liudijime Netekto darbingumo rizikai nurodytos draudimo sumos:

11.1.1. Draudimo išmoka apskaičiuojama proporcingai nuo draudimo sumos, nurodytos šiai draudimo rizikai, pagal netekto darbingumo lygį arba neįgalumo lygį (pagal 11.2 punktą);

11.1.2. Draudimo išmoka mokama, jei nustatomas 50% ir didesnis netekto darbingumo lygis arba 11.2. punkte nurodytas neįgalumo lygis asmenims iki 18 metų amžiaus;

11.1.3. Jeigu kompetentingos valstybės institucijos pirmoji komisija nustato 50% ar didesnį netekto darbingumo lygį arba 11.2. punkte nurodytą neįgalumo lygį asmenims iki 18 metų amžiaus, išmokama 10% apskaičiuotos galimos draudimo išmokos;

11.1.4. Jeigu kompetentingos valstybės institucijos antroji komisija nustato 50% ar didesnį netekto darbingumo lygį arba tokio pačio ar didesnio neįgalumo lygį asmenims iki 18 metų amžiaus, apskaičiuojama ir išmokama visa likusi netekto darbingumą lygį arba neįgalumo lygį atitinkanti galutinė draudimo išmokos dalis;

11.1.5. Jeigu sužalojimo pobūdis (pvz amputacija, organo netekimas ir pan.) Mums leidžia daryti išvadą, kad netektas darbingumas ar neįgalumas neabejotinas ir atitinka 11.1.2., tai tokiu atveju draudimo išmoką mokame ir nelaukdami 11.1.4. punkte numatyto termino.

11.2. Asmenims iki 18 metų amžiaus, draudimo išmoka mokama, nustačius:

11.2.1. sunkų neįgalumo lygį – 100% draudimo sumos, nurodytos šiai draudimo rizikai;

11.2.2. vidutinį neįgalumo lygį – 75% draudimo sumos, nurodytos šiai draudimo rizikai;

11.2.3. lengvą neįgalumo lygį – 50% draudimo sumos, nurodytos šiai draudimo rizikai.

11.3. Jei dėl to paties draudžiamąjį įvykių Jums jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl Traumos, tai tos draudimo išmokos įskaičiuojamos į draudimo išmokos sumą, mokėtiną dėl Netekto darbingumo ar neįgalumo asmenims iki 18 metų amžiaus.

11.4. Jeigu Jums iki Nelaimingo atsitikimo jau buvo nustatytas Netektas darbingumas ar neįgalumas ir dėl šio Nelaimingo atsitikimo Netekto darbingumo ar neįgalumo lygis padidėjo, draudimo išmokos dydį (procentas nuo Netekto darbingumo rizikos draudimo sumos) apskaičiuojame kaip skirtumą tarp turėto Netekto darbingumo/neįgalumo lygio ir po Nelaimingo atsitikimo pasikeitusio Netekto darbingumo/neįgalumo lygio.

11.5. Jeigu Jums Netekto darbingumo/neįgalumo lygis nustatytas ne tik dėl draudžiamąjį įvykių pasekmių, bet ir dėl gretutinių ligų, draudimo išmokos dydį nustatome atsižvelgdami tik į draudžiamąjį įvykių sukeltų sužalojimų nulemtą darbingumo lygio netekimą. Jei negalima objektyviai nustatyti Netekto darbingumo/neįgalumo priežasčių proporcijos, laikome, kad visos Netekto darbingumo/neįgalumo priežastys yra lygiavertės.

11.6. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas, arba Jūsų įgalioti asmenys privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamąjį įvykių faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

11.6.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

11.6.2. NDNT pažymą, kurioje nurodytas darbingumo ar neįgalumo lygis, kaip pirminę, taip ir pakartotinę;

11.6.3. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su Traumos fakto, datos, nustatytos diagnozės, tyrimų ir gydymo aprašu;

11.6.4. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

MIRTIS

12. KAS YRA DRAUDŽIAMA

12.1. Draudžiamasis įvykis yra Apdraustojo mirtis dėl Traumos per 1 metus nuo Nelaimingo atsitikimo datos.

13. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

13.1. Nedraudžiamasis įvykis yra:

13.1.1. Apdraustojo mirtis, kurios priežastis yra apsinuodijimas alkoholiu;

13.1.2. Apdraustojo mirtis, kai Apdraustasis prieš arba įvykių metu vartotojo alkoholių. Šio punkto nuostata netaikoma, jei tenkinama nors viena toliau išvardytų sąlygų:

13.1.2.1. jei alkoholio koncentracija Apdraustojo kraujyje neviršija 0,4 promilės ir tai patvirtinta medicinos dokumentais;

13.1.2.2. sudarydamas draudimo sutartį Apdraustasis buvo pasirinkęs Apsvaigimo sąlygą ir ji yra nurodyta draudimo liudijime;

13.1.2.3. įvykių metu Apdraustasis vyko transporto priemone (oro, vandens, sausumos) kaip keleivis, išskyrus **4.1.11** punkte nurodytą atvejį.

13.1.3. Apdraustojo mirtis, kuri įvyko dėl savižudybės.

13.1.4. Mirtis dėl ligų ar jų komplikacijų, tame tarpe įskaitant Kritines ligas ar Susirgimus.

13.1.5. Įvykis, kuris remiantis Taisyklių sąlygomis buvo pripažintas nedraudžiamuoju pagal riziką Traumos.

14. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

14.1. Draudžiamąjį įvykių atveju, draudimo išmoka yra lygi draudimo liudijime šiai rizikai nurodytai draudimo sumai. Jei dėl to paties įvykių, dėl kurio Apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl Traumų, Netekto darbingumo, Ligonpinigių, Dienpinigių, Išlaidų mokslui, Išlaidų korepetitoriui, Išlaidų vaikams, Plastinių operacijų, Psichologinės pagalbos tai draudimo išmoka, mokėtina dėl Apdraustojo mirties, yra mažinama dėl šio įvykių mokėtų

draudimo išmokų dydžiu.

14.2. Draudimo išmoka mokama:

14.2.1. Mes apmokame visas išlaidas, susijusias su Mūsų pareikalautų papildomų dokumentų gavimu ir medicininio ištyrimu;

14.2.2. Jeigu pagal Mums žinomą Draudėjo paskutinį pateiktą paskyrimą raštu draudimo išmoką turėtų gauti kiti asmenys, nepateikę prašymų gauti draudimo išmokos, jie taip pat informuojami apie priimtą sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo;

14.2.3. Jeigu draudimo liudijimas su pakeistu Naudos gavėjo paskyrimu arba atskiras pateiktas paskyrimas raštu, kuriuo pakeistas ankstesnis rašytinis paskyrimas, pateikiamas Draudikui (galiotam asmeniui) po draudimo išmokos išmokėjimo, tai jį pateikusiųjų asmenų pretenzijų Draudikas netenkina;

14.2.4. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

14.2.5. Draudimo išmokos dėl Traumos ir / arba papildomų rizikų mokamos Apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą Naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą Naudos gavėją Draudėjas raštu privalo pranešti Draudikui. Jei Naudos gavėju Draudėjas paskiria asmenį, kuris nėra Apdraustasis, toks paskyrimas galioja tik, jei Draudėjas Draudikui pateikia Apdraustojų raštišką sutikimą.

14.2.6. Draudimo išmoka mokama Draudėjui tik tuomet, jei Draudėjas pateikia raštišką Apdraustojų sutikimą ir jei draudimo liudijime Naudos gavėjas yra nurodytas Draudėjas. Kitu atveju išmoka yra mokama Apdraustajam.

14.2.7. Jeigu Apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl Traumos ir / arba papildomų rizikų, tai ji mokama Naudos gavėjui.

14.3. Draudimo išmokos paskyrimas Apdraustajam mirus:

14.3.1. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą Naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui (mirtis), įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą Naudos gavėją Draudėjas raštu privalo pranešti Draudikui. Naudos gavėjas gali būti paskirtas tik gavus Apdraustojų raštišką sutikimą. Jeigu Draudėjas nepaskyrė Naudos gavėjo, dėl Apdraustojų mirties mokėtinos draudimo išmokos paveldimos įstatymų nustatyta tvarka;

14.3.2. Draudėjas savo paskyrimą gali pakeisti arba atšaukti. Jei Naudos gavėjas buvo paskirtas Apdraustojų asmens sutikimu, tai Naudos gavėjas gali būti atšauktas tik Apdraustajam sutikus;

14.3.3. Jeigu draudimo sutartyje yra paskirtas draudimo išmokos Naudos gavėjas, Apdraustajam dėl draudžiamąjį įvykių mirus, draudimo išmoka mokama Naudos gavėjui. Draudimo išmoka mokama Draudėjui tik tuomet, jei Draudėjas pateikia raštišką Apdraustojų sutikimą ir jei draudimo liudijime Naudos gavėjas yra nurodytas Draudėjas;

14.3.4. Draudimo išmoka mokama Apdraustojų įpėdiniams, jei draudimo sutartyje nėra paskirtas Naudos gavėjas arba Draudikui nepateiktas raštiškas Apdraustojų sutikimas. Draudimo išmoka mokama Apdraustojų įpėdiniams, kai:

14.3.4.1. Naudos gavėjas mirė anksčiau už Apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas Naudos gavėjas;

14.3.4.2. Apdraustasis ir Naudos gavėjas mirė tą pačią dieną.

14.3.5. Draudimo sąlygų 14.3.4.1. ir 14.3.4.2. punktuose nurodytais atvejais draudimo išmoka Apdraustojų įpėdiniams mokama, jei Naudos gavėju buvo paskirtas vienas asmuo. Jei Naudos gavėjais buvo paskirti keli asmenys, tai draudimo išmoka mokama ne įpėdiniams, bet likusiems paskirtiesiems Naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems skirtas draudimo išmokos dalis;

14.3.6. Teismui pripažinus Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama;

14.3.7. Kai teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad Apdraustojų mirties priežastis galėjo būti Nelaimingas atsitikimas ir numanoma mirties data buvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

14.4. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjas arba Naudos gavėjas privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamąjį įvykių faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

14.4.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

14.4.2. Apdraustojų mirties liudijimo kopiją;

14.4.3. dokumentus, išduotus teisėsaugos institucijų / sveikatos priežiūros įstaigų;

14.4.4. paveldėjimo dokumentus;

14.4.5. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

MEDICINOS IŠLAIDOS

15. KAS YRA DRAUDŽIAMA

15.1. Draudžiamasis įvykis yra Jūsų patirtos išlaidos Lietuvos Respublikoje dėl gydytojo paskirtų ir mediciniškai pagrįstų gydymo paslaugų ir priemonių, kurios Jums reikalingos dėl Traumos, nurodytos polise bei 1 ar 2 priede (priklausomai nuo to, koks priedas pasirinktas draudimo liudijime), gydymo.

16. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

16.1. Nedraudžiamasis įvykis yra ir nebus apmokama už:

- 16.1.1.** medicinos išlaidas, kai Jūsų Trauma nėra pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas;
- 16.1.2.** sveikatos priežiūros paslaugas ir/arba gydymą suteiktą ne Lietuvos Respublikos gydymo įstaigose ir medicinos prekes, įsigytas ne Lietuvos Respublikoje;
- 16.1.3.** sveikatos priežiūros paslaugas ir/arba gydymą, kurių suteikimo datos ir pagrįstumo negalima nustatyti pagal pateiktą ar gautą medicinos dokumentaciją;
- 16.1.4.** diagnostiką ir gydymą, kuris buvo atliktas netradicinės (alternatyvios) medicinos ar kitais panašiais būdais;
- 16.1.5.** kosmetines, plastines, kosmetologines, grožio ir kitas panašios paskirties procedūras;
- 16.1.6.** organų persodinimo operacijas, kaulų čiulpų transplantacijas, hemodializės procedūras;
- 16.1.7.** komforto sąlygas (gydymas vienvietėje arba dvivietėje palatoje) stacionarinėse gydymo įstaigose;
- 16.1.8.** akinius, kontaktinius lęšius, jų priežiūros priemonės, akinių gamybą, dirbtinius lęšius, ir pan.;
- 16.1.9.** medicinos priemonės (tokios kaip termometrai, inhaliatoriai, testeriai, šildyklės, klausos aparatai, svarstyklės, kraujo spaudimo matavimo aparatai, gliukometrai ir kt.);
- 16.1.10.** maisto papildus, anabolinius steroidus, svorį mažinančius, potenciją didinančius vaistus, kontracetines priemonės, higienos ir kosmetines priemonės, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtus vaistus ir priemonės, taip pat Europos Sąjungos šalyse neregistruotus vaistus;
- 16.1.11.** implantų/ protezų pažeidimus ir/ar remontą;
- 16.1.12.** išlaidas, susijusias su medicinos ir kitų dokumentų išdavimu ir/arba pateikimu;
- 16.1.13.** mediciniškai nepagrįstas psichiatro ir/ar psichologo paslaugas bei konsultacijas.

17. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

17.1. Draudimo suma Medicinos išlaidų rizikai nurodyta draudimo liudijime. Draudimo išmoka dėl vieno draudžiamąjo įvykio negali viršyti 50% sumos, nurodytos draudimo liudijime šiai rizikai.

17.2. Draudimo sumos, nurodytos 17.1. punkte, ribose Mes atlyginsime išlaidas dėl:

- 17.2.1.** gydytojų specialistų (traumatologo, chirurgo, neurologo, radiologo, odontologo ir kt.) konsultacijų;
- 17.2.2.** operacijų ir procedūrų (žaizdų susiuvimas, žaizdų perrišimai, injekcijos, infuzijos). Operaciniam gydymui gali būti skirta ne daugiau kaip 50% Medicinos išlaidų draudimo sumos, nurodytos 17.1. punkte vienam draudžiamajam įvykiui;
- 17.2.3.** Traumos diagnostikai ir gydymui reikalingų, gydytojo paskirtų ir mediciniškai pagrįstų diagnostinių tyrimų (laboratoriniai, funkciniai, radiologiniai, instrumentiniai), būtinų Traumai patvirtinti ir gydymui skirti;
- 17.2.4.** Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Europos Sąjungos šalyse įregistruotų ir Lietuvos Respublikos vaistinėse ar stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose įsigytų vaistų, medicinos pagalbos ir ortopedinės technikos priemonių (tvarsliava, pleistrai, švirkštai, įtvarai, lazdos, ramentai, pagalbinių priemonių apsitarnauti) įsigijimas ar nuoma;
- 17.2.5.** Traumos pasekmių gydymui reikalingo, gydytojo paskirto ir mediciniškai pagrįsto reabilitacinio gydymo (fizioterapinės procedūros, kinezioterapijos individualūs ar grupiniai užsiėmimai, gydomasis masažas, kinezioterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos). Reabilitaciniam gydymui gali būti skirta ne daugiau kaip 50% Medicinos išlaidų draudimo sumos, nurodytos 17.1. punkte vienam draudžiamajam įvykiui;
- 17.2.6.** dantų sužalojimų gydymo, dantų protezų, dantų implantavimo.

17.3. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (Mums pareikalavus - su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

- 17.3.1.** pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);
- 17.3.2.** medicinos išrašą su gydytojo paskyrimu Jūsų įsigytiems vaistams, medicinos priemonėms ir/ar procedūroms;
- 17.3.3.** išlaidas patvirtinančiu finansiniu dokumentu (čekių, apmokėtų sąskaitų, banko išrašų ir kt.);
- 17.3.4.** sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

DIENPINIGIAI

18. KAS YRA DRAUDŽIAMA

18.1. Draudžiamasis įvykis yra Jums dirbant pagal darbo sutartį, dėl Traumos, nurodytos draudimo liudijime bei 1 ar 2 priede, negalėjimas atlikti galiojančioje darbo sutartyje numatytų darbinių funkcijų, ir tai patvirtina Lietuvos Respublikos gydymo įstaigos Jums išduotas nedarbingumo pažymėjimas ar jam prilyginamas kompetentingos institucijos dokumentas.

18.2. Nedarbingumo pažymėjimas ar jam prilyginamas kompetentingos institucijos dokumentas turi būti išduotas dėl Traumos, kuri pripažinta draudžiamuoju įvykiu ir nurodyta draudimo liudijime bei priede 1 ar 2 (priklausomai nuo to, koks priedas pasirinktas draudimo liudijime).

19. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

19.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei Jūsų Laikinas nedarbingumas:

19.1.1. atsirado dėl Traumos, nepripažintos draudžiamuoju įvykiu;

19.1.2. trunka trumpiau kaip 3 kalendorines dienas iš eilės;

19.1.3. atsirado dėl Traumos, kurią patyrėte kai Jūs nedirbote pagal darbo sutartį ir kai negavote oficialių pajamų;

19.1.4. nepatvirtintas nedarbingumo pažymėjimu ar jam prilyginamam kompetentingos institucijos dokumentu arba patvirtintas nedarbingumo pažymėjimu ar jam prilyginamam kompetentingos institucijos dokumentu, išduotam ne Lietuvos Respublikoje.

20. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

20.1. Draudimo liudijime šiai draudimo rizikai nurodyta draudimo suma už visą draudimo laikotarpį, o draudimo išmoką mokama kaip nurodyta 20.2. – 20.5. punktuose.

20.2. Draudimo išmoka, kuri sudaro 1 proc. nuo draudimo polise šiai rizikai nurodytos draudimo sumos, mokama už kiekvieną darbo dieną kai Jūs buvote Laikini nedarbingas, pradedant mokėti nuo pirmos Laikino nedarbingumo dienos, su sąlyga, kad Laikinas nedarbingumas trunka 3 ir daugiau kalendorinių dienų iš eilės, dėl vieno draudžiamąjo įvykio – ne daugiau kaip už 30 Laikino nedarbingumo dienų iš eilės dėl tos pačios Traumos.

20.3. Jeigu Jūsų išmoka dėl Traumos pagal 1 ar 2 priedą yra nustatyta 2% ar mažesnio dydžio (neįskaičiuojant papildomų išmokų pagal Straipsnių pastabas), draudimo išmoka dėl Dienpinigių rizikos mokama už ne daugiau kaip 10 Laikino nedarbingumo dienų iš eilės.

20.4. Jei Jūsų vaikas, kurio amžius iki 12 metų (imtinai) patyrė Traumą, kuri pagal šių taisyklių sąlygas pripažinta draudžiamuoju įvykiu, ir dėl to vaiko slaugai Jums buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas, mes Jums išmokėsime draudimo išmoką, bet ne daugiau kaip už 10 Laikino nedarbingumo dienų iš eilės. Draudimo išmoka mokama tik vienam iš tėvų ir tik tuo atveju, jei iki Traumos fakto jis dirbo samdomą darbą ir gavo atlyginimą. Šio punkto nuostata taikoma tik tuo atveju jei Jūs ir Traumą patyręs Jūsų vaikas yra apdrausti vienu draudimo liudijimu ir Jums abiems pasirinkta Traumos rizika.

20.5. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Jūs arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

20.5.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

20.5.2. nedarbingumo pažymėjimų sąrašą iš Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų (EPTS) sistemos arba jam prilyginamą kompetentingos institucijos dokumentą, kuriame nurodyta nedarbingumo priežastis ir trukmė. Laikino nedarbingumo pažymėjimas turi būti išduotas Lietuvos Respublikoje;

20.5.3. darbo sutarties kopiją (Mums pareikalavus);

20.5.4. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

LIGONPINIGIAI

21. KAS YRA DRAUDŽIAMA

21.1. Draudžiamasis įvykis yra Jūsų gydymas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje dėl Traumos, nurodytos draudimo liudijime bei priede 1 ar 2 (priklausomai nuo to, koks priedas pasirinktas draudimo liudijime) ir pripažintos draudžiamuoju įvykiu (toliau tekste – hospitalizacija).

22. KOKIAIS ATVEJ AIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

22.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma ir draudimo išmoka nemokama už hospitalizaciją:

22.1.1. dėl Traumos, nepripažintos draudžiamuoju įvykiu;

22.1.2. dėl reabilitacinio, atstatomojo ir/ar sanatorinio gydymo;

22.1.3. dėl prevencinio gydymo ir slaugos;

22.1.4. nepertraukiamai trunkančią trumpiau nei 3 kalendorines dienas iš eilės.

23. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

23.1. Draudimo liudijime Ligonpinių rizikai nurodyta draudimo suma už visą draudimo laikotarpį, o draudimo išmoka mokama kaip nurodyta 23.2. – 23.3. punktuose.

23.2. Draudimo išmoka kuri sudaro 1 proc. nuo draudimo polise šiai rizikai nurodytos draudimo sumos, už kiekvieną hospitalizacijos dieną mokama Apdraustajam, pradedant ją skaičiuoti nuo pirmos hospitalizacijos dienos bet su sąlyga, kad hospitalizacija trunka ne trumpiau kaip 24 valandas per parą ir ne trumpiau kaip 3 kalendorines dienas iš eilės, dėl vieno draudžiamąjo įvykio – ne daugiau kaip už 30 hospitalizacijos dienų iš eilės dėl tos pačios Traumos.

23.3. Jei dėl draudžiamąjo įvykio, nurodyto punkte 21.1. hospitalizuojamas vaikas iki 12 metų amžiaus (imtinai) ir vienas iš suaugusių apdraustųjų lieka ligoninėje slaugyti vaiką, draudimo išmoka, kaip nurodyta punkte 23.2. mokama ir vaikui ir suaugusiam, likusiam su vaiku. Šio punkto nuostata taikoma tik tuo atveju, jei tame pačiame draudimo

liudijime Ligonpinigių ir Traumų rizika apdraustas ir vaikas ir suaugęs asmuo, likęs su juo, o slauga patvirtinama išduotu nedarbingumo pažymėjimu ar jam prilyginamu kitu kompetentingos institucijos dokumentu.

23.4. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

23.4.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

23.4.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos dėl stacionarinio gydymo;

23.4.3. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

KRITINĖS LIGOS

24. KAS YRA DRAUDŽIAMA

24.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų susirgimas Kritine liga draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, išskyrus pirmas 90 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios (jei tai pradinė sutartis).

24.2. Kritinių ligų sąrašas:

24.2.1. Miokardo infarktas (I21) – negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kurį sukelia deguonies stoka dėl ūmaus širdies kraujotakos nepakankamumo. Ši diagnozė turi būti pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais, atitinkančiais pirmojo miokardo infarkto požymius:

24.2.1.1. esant būdingiems skundams atsiradę nauji pakitimai elektrokardiogramoje, patvirtinantys ūmų miokardo infarktą;

24.2.1.2. kraujo serume nustatomas nors vienas infarktui būdingų fermentų (LD H (laktatdehidrogenazė), KFK (kreatinkinazė), KKM B (kreatinkinazės MB izofermentas), troponino ar kt.) padidėjimas;

24.2.1.3. diagnozė patvirtinama gydytojo kardiologo, gydantis stacionare.

24.2.2. Insultas (I60–I64) – galvos smegenų pažeidimas, kurį sukelia ūmus galvos smegenų kraujotakos nepakankamumas. Ši diagnozė turi būti pagrįsta remiantis visais žemiau išvardintais kriterijais:

24.2.2.1. insultui būdingi klinikiniai simptomai skiriant atitinkamą gydymą išlieka daugiau kaip 3 mėnesius nuo jų atsiradimo;

24.2.2.2. diagnozė patvirtinama gydytojo neurologo, remiantis klinikiniais simptomais ir objektyvių tyrimų (pvz., magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos ar kt.).

24.2.3. Aortos aneurizma (I71) – nenatūralus kraujagyslės (aortos) išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų vidinį kraujavimą.

24.2.3.1. diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (vidaus organų echoskopija, aortografija, kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu ar kt.);

24.2.3.2. atlikta skubi arba paskirta planinė aortos protezavimo (endovaskulinio stentavimo) operacija.

24.2.4. Galvos smegenų aneurizma (I67.1) – nenatūralus galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis spausti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.

24.2.4.1. diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu, smegenų angiografija, galvos ir smegenų skysčio tyrimu ar kt.).

24.2.4.2. atlikta skubi arba paskirta planinė galvos smegenų aneurizmos operacija;

24.2.4.3. dėl nesukeliančių simptomų galvos smegenų aneurizmų, kurios tik stebimos periodiškai atliekant tyrimus, draudimo išmoka nemokama.

24.2.5. Bechterevo liga (M45) – visiškas stuburo nejudrumas, kurį sukelia prasidėjęs sąnarių kaulėjimas dėl lėtinės uždegiminės ligos.

24.2.5.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo reumatologo;

24.2.5.2. Rentgenologiškai patvirtinami ligai būdingi stuburo pakitimai (į vientisą kaulą suaugęs stuburas);

24.2.5.3. Kraujyje randamas žmogaus audinių suderinamumo antigenas HLA B27 Ag.

24.2.6. Adisono liga (E27.1; E27.2; E27.4) – dėl abipusio antinksčių pažeidimo atsiradęs antinksčių žievės nepakankamumas, lemiantis dalinį arba visišką antinksčių hormoninės funkcijos išnykimą.

24.2.6.1. Liga patvirtinama gydytojo endokrinologo;

24.2.6.2. Apdraustasis hormonais yra gydomas 3 mėnesius ir toks gydymas tęsiamas toliau;

24.2.6.3. Kraujyje randamas sumažėjęs kortizolio ir padidėjęs adrenokortikotropinio hormono (AKT H) kiekis.

24.2.7. Reumatoidinis artritas (M05) – autoimuninės kilmės, lėtinis, nuolat progresuojantis, daugelio sąnarių uždegimas, sukeliantis jų deformaciją.

24.2.7.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo reumatologo;

24.2.7.2. Kraujyje randamas padidėjęs reumatoidinio faktoriaus kiekis;

24.2.7.3. Ligai būdingi pakitimai sąnariuose nustatomi atlikus objektyvų (rentgenologinį kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso) tyrimą.

24.2.8. Sisteminė raudonoji vilkligė (L93, M32) – lėtinė uždegiminė autoimuninė liga, kai sava imuninė sistema ima naikinti (pažeidžia) sveikus savo organizmo audinius.

24.2.8.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo reumatologo;

24.2.8.2. Kraujo tyrime (atlikus serologinį tyrimą) randami antikūnai prieš natyvinę DNR arba antikūnai prieš arba antikūnai prieš Sm antigeną arba Lupus ląstelės.

24.2.9. Vėžys (C00–C96) – nekontroliuojamas pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazės). Ši diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo, o atliktas histologinis tyrimas turi patvirtinti piktybinį procesą. Histologinio tyrimo gavimo dieną nustatyta diagnozė laikoma galutinai patvirtinta.

24.2.9.1. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai:

a) gerybiniai arba priešvėžinės stadijos navikai;

b) neišplitę ir buvimo vietoje esantys navikai (in situ) (Tis*);

c) gimdos kaklelio displazija CIN I-III;

d) šlapimo pūslės vėžys TA* stadijos;

e) prostatos vėžys, histologiniu tyrimu nustatytas kaip T1*.

* pagal tarptautinę TNM sistemą.

24.2.10. Lėtinis inkstų nepakankamumas (N00–N19) – nepagydomas abiejų inkstų funkcijos praradimas, kai būtinos nuolatinės hemodializės ir/arba inksto transplantacijos operacija:

24.2.10.1. nepagydomas inkstų funkcijos praradimas patvirtinamas gydytojo nefrologo;

24.2.10.2.6 mėnesius nuolat atliekamos hemodializės arba Apdraustasis įrašytas į eilę inksto transplantacijos operacijai arba atlikta inksto transplantacijos operacija.

24.2.11. Išsėtinė sklerozė (G35–G37) – centrinės nervų sistemos autoimuninė liga, kuria sergant nyksta nervinių skaidulų dangalas (demielinizacija):

24.2.11.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo neurologo;

24.2.11.2. Ligai būdingi pakitimai nustatomi atlikus magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą;

24.2.11.3. Tiriant smegenų skystį nustatomas IgG indekso padidėjimas ir oligokloninės juostos smegenų skystyje.

24.2.12. AIDS (B20-B24) – dėl užsikrėtimo žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) įgytas imuniteto nepakankamumas:

24.2.12.1. Diagnozė patvirtinama užkrečiamų ligų ir (arba) AIDS centro specialistų;

24.2.12.2. Atlikto tyrimo dėl ŽIV rezultatas yra teigiamas;

24.2.12.3. Kraujo tyrime nustatomas CD4 ląstelių sumažėjimas (200 ir mažiau).

24.2.13. Aklumas (H54.0-H54.4) – visiškas ir nesugrąžinamas regėjimo netekimas dėl ligos:

24.2.13.1. Nesugrąžinamas regėjimo netekimas patvirtinamas gydytojo oftalmologo po 3 mėnesių nuo diagnozuotos ligos arba traumos;

24.2.13.2. Regėjimo netekimas patvirtinamas objektyviais (skiaskopijos, refraktometrijos, spektrinės kompensacijos ir kt.) tyrimais;

24.2.13.3. Dėl regėjimo netekimo viena akimi išmokama pusė numatytos draudimo išmokos;

24.2.13.4. Netekus akies (-ių) draudimo išmoka gali būti mokama nelaukiant 3 mėnesių.

24.2.14. Širdies, plaučių, kepenų, kasos transplantacija (Y83.0) – iš vieno asmens paimtų organų persodinimas kitam asmeniui gydymo tikslu (dėl ligos arba traumos):

24.2.14.1. Apdraustasis yra organo gavėjas (recipientas);

24.2.14.2. Atlikta transplantacijos operacija arba Apdraustasis įtrauktas į oficialų tokios operacijos laukiančiųjų sąrašą.

24.2.15. Raumenų distrofija (G71) – genetiškai paveldimos pirminės raumenų ligos, kurioms būdingas raumenų silpnumas ir suplonėjimas (atrofijos):

24.2.15.1. Liga patvirtinama genetiko ir gydytojo neurologo;

24.2.15.2. Diagnozė patvirtinama atlikus morfologinį raumens ir /arba elektromiografinį tyrimą bei specifinio raumens fermento (kreatinfosfokinazės) tyrimus.

24.2.16. I tipo cukrinis diabetas (E10) – liga, sutrikdanti insulino gamybą, dėl to padidėja gliukozės kiekis kraujyje:

24.2.16.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo endokrinologo;

24.2.16.2. Kraujo tyrime nustatomas gliukozės padidėjimas ir /ar gliukoato hemoglobino (HbA1c) padidėjimas;

24.2.16.3. Nuolatinis gydymas insulino injekcijomis.

24.2.17. Gerybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai (D32 – D33) – sanakaupa organizmo ląstelių, kurioms būdingas nekontroliuojamas dalijimasis, gretimų audinių dislokavimas (pastūmimas):

24.2.17.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo onkologo arba neurochirurgo;

24.2.17.2. Diagnozė patvirtinama atlikus objektyvius tyrimus (kompiuterinę tomogramą, magnetinio rezonanso tomogramą arba smegenų biopsiją).

24.2.18. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija – atviroji vainikinių širdies kraujagyslių operacija, atliekama dviejų ar daugiau vainikinių širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užakimo korekcijai, kaip transplantantą naudojant kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją;

24.2.18.1. Dėl balioninės angioplastikos ir stentavimo draudimo išmokos nemokama.

24.2.19. Kurtumas – visiškas klausos netekimas abiem ausimis dėl ligos:

24.2.19.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo otorinolaringologo;

24.2.19.2. Draudimo išmoka mokama tik jei visiškas klausos praradimas abiem ausimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

24.2.20. Kalbos praradimas – visiškas gebėjimo kalbėti praradimas dėl trauminio pažeidimo ar ligos. Išmoka mokama ir tais atvejais, kai kalba prarandama dėl chirurginio ir medikamentinio ligos gydymo:

24.2.20.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo otorinolaringologo;

24.2.20.2. Draudimo išmoka mokama tik jei visiškas kalbos praradimas išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

25. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

25.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma ir draudimo išmoka nemokama dėl Kritinės ligos:

25.1.1. kurios pirmieji simptomai atsirado ir/ar Galutinė ligos diagnozė buvo patvirtinta per pirmas 90 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios. Ši nuostata negalioja, kai Kritinių ligų draudimo apsauga tęsiama Atnaujintoje sutartyje;

25.1.2. kurios priežastis yra alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimas;

25.1.3. kuri neatitinka 24.2. punkte Kritinėms ligoms nurodytų sąlygų ir kriterijų;

25.1.4. Kritinė liga, kuri jau buvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo;

25.1.5. Kritinė liga Vėžys (C00–C96) diagnozuota, kai Apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis pateikia įrodymą (neigiamą tyrimą dėl ŽIV išvados), kad Kritinių ligų varianto įtraukimo į draudimo sutartį datai nebuvo infekuotas ŽIV;

25.1.6. Kritinė liga AIDS (B20–B24), jei Apdraustasis nepateikia įrodymo (neigiamos tyrimo dėl ŽIV išvados), kad Kritinių ligų varianto įtraukimo į draudimo sutartį datai nebuvo infekuotas ŽIV;

25.1.7. jei Galutinė diagnozė nepatvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

26. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

26.1. Kritinių ligų rizikai draudimo liudijime nurodyta draudimo suma Jums gali būti išmokėta ne daugiau kaip vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, neatsižvelgiant į draudžiamųjų įvykių skaičių, su sąlyga, kad Galutinė diagnozė raštu buvo patvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

26.2. Jeigu Kritinių ligų rizikos draudimo suma buvo padidinta, tai, Jums diagnozavus Kritinę ligą per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo dienos, draudimo išmoka dėl Kritinių ligų rizikos, mokama pagal Kritinių ligų rizikos draudimo sumą galiojusią prieš draudimo sumos padidinimą, išskyrus atvejus, kai didinant draudimo sumą buvo pildomas Prašymas sudaryti draudimo sutartį.

26.3. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą ir aplinkybes, tarp jų:

26.3.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

26.3.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta Kritinės ligos diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti ar diagnozuotas susirgimas atitinka šiose Taisyklėse 24.2 punkte nurodytus kriterijus;

26.3.3. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

SUSIRGIMAI

27. KAS YRA DRAUDŽIAMA

27.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų susirgimas 27.2 punkte nurodyta liga draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, išskyrus pirmas 30 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios (jei tai pradinė sutartis).

Susirgimas turi atitikti žemiau nurodytus kriterijus:

27.2.1. Laimo liga – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus borelijomis užkrėstai erkei:

27.2.1.1. Laimo ligos diagnozė patvirtinama klinikiniais simptomais bei gydytojo specialisto išvada;

27.2.1.2. kraujyje randamas specifinis borelijai imunoglobulinas G arba M. Diagnozė pagrindžiama serologinių tyrimų rezultatais.

27.2.2. Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus neurotropiniu virusu užkrėstai erkei:

27.2.2.1. liga gydoma stacionare;

27.2.2.2. diagnozė pagrindžiama serologinių tyrimų rezultatais.

- 27.2.3.** Ūminis apendicitas – ūminis kirmėlinės ataugos uždegimas:
27.2.3.1. atlikta skubi kirmėlinės ataugos pašalinimo operacija (apendektomija).
- 27.2.4.** Stabligė – infekcinė liga, kurią sukelia Clostridium tetani lazdelė:
27.2.4.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;
27.2.4.2. diagnozė patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.
- 27.2.5.** Difterija – infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi difterijos lazdelė (Corynebacterium diphtheriae ir Corynebacterium ulcerans):
27.2.5.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;
27.2.5.2. diagnozę patvirtina mikrobiologinis tyrimas.
- 27.2.6.** Meningokokinė infekcija – infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi gramneigiama bakterija Neisseria meningitidis:
27.2.6.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;
27.2.6.2. diagnozuojama meningokokinio pūlingo meningito, meningoencefalito, meningokokinio sepsio (meningokokcemija) arba žaibinės meningokokinės infekcijos forma;
27.2.6.3. diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
- 27.2.7.** Dujinė gangrena – infekcinė liga (žaidų komplikacija), kurią sukelia per žaizdas patekusios Clostridium genties anaerobinės bakterijos ir jų sporos:
27.2.7.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;
27.2.7.2. diagnozė patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.
- 27.2.8.** 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):
27.2.8.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;
27.2.8.2. atlikta skubi chirurginė operacija.
- 27.2.9.** Pasiutligė – virusinė liga, ją susirgus pažeidžiama centrinė nervų sistema. Ją sukelia įkandus gyvūnui su seilėmis patekęs neurotropinis Rhabdoviridae šeimos virusas:
27.2.9.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;
27.2.9.2. diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
- 27.2.10.** Negimdinis nėštumas – ūmi būklė, kai nėštumas vystosi ne gimdos ertmėje. Apvaisintas kiaušinėlis implantuojasi ir vystosi kiaušintakyje, pilvo ertmėje, kiaušidėje, rudimentiniame gimdos rage.
- 27.2.11.** Ūmus apsinuodijimas nuodingais grybais, maistu:
27.2.11.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 paras;
27.2.11.2. draudimo išmoka nemokama apsinuodijus alkoholiu.
- 27.2.12.** Trichineliozė – parazitinė liga, kurią sukelia spiralinė trichina (Trichinella spiralis) ir kuria užsikrečiama valgant žalią ar nepakankamai termiškai apdorotą kiaulieną bei laukinių gyvūnų mėsą:
27.2.12.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 paras.
- 27.2.13.** Botulizmas – yra infekcinė nervų sistemos liga, sukeliama dažniausiai su maistu patekusio labai stipraus neurotoksino, kurį gamina bakterijos Clostridium botulinum:
27.2.13.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 paras.

28. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

- 28.1.** Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma ir draudimo išmoka nemokama dėl Susirgimo:
28.1.1. Jei juo susergama per pirmas 30 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios. Ši nuostata negalioja, kai Susirgimų draudimo apsauga tęsiama Atnaujintoje sutartyje;
28.1.2. Kuri neatitinka Taisyklių 27.2. punkte nurodytų sąlygų ir kriterijų;
28.1.3. jei ligos diagnozė nepatvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

29. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

- 29.1.** Draudimo liudijime Susirgimų rizikai nurodyta draudimo suma Jums gali būti išmokėta ne daugiau kaip vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, neatsižvelgiant į draudžiamųjų įvykių skaičių.
- 29.2.** Jeigu Susirgimų rizikos draudimo suma buvo padidinta, tai, Jums diagnozavus 27.2 punkte nurodytą ligą, per pirmas 30 dienų nuo draudimo sumos padidinimo dienos, draudimo išmoka dėl Susirgimų rizikos, mokama pagal Susirgimų rizikos draudimo sumą galiojusią prieš draudimo sumos padidinimą.
- 29.3.** Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą ir aplinkybes, tarp jų:
29.3.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);
29.3.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti, ar diagnozuotas susirgimas atitinka šiose Taisyklėse 27.2 punkte nurodytus kriterijus;
29.3.3. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

IŠLAIDOS MOKSLUI

30. KAS YRA DRAUDŽIAMA

30.1. Draudžiamasis įvykis yra Apdraustojo mirtis dėl Traumos, pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas. Pasirinkus Išlaidų mokslui riziką Mes išmokėsime draudimo išmoką už Apdraustojo biologinių ar/ir įvaikintų vaikų mokslą aukštojoje mokykloje, jei tai atitiks tokias sąlygas:

- 30.1.1.** Apdraustojo mirties datai Apdraustojo vaikams dar nėra 24 metų amžiaus ir iki įvykio turėjo sudaręs galiojančią pirmos pakopos studijų sutartį su aukštąja mokykla;
- 30.1.2.** mokslas aukštojoje mokykloje yra mokamas.

31. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

31.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei:

- 31.1.1.** Jūs nebuvote pasirinkęs draudimo rizikos mirtis;
- 31.1.2.** Apdraustojo mirtis nepripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas;
- 31.1.3.** Apdraustojo mirties datai vaikai yra vyresni kaip 24 metų amžiaus ir/ar nestudijavo aukštojoje mokykloje ir/ar už mokslą nereikėjo papildomai mokėti.

32. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

32.1. Draudimo liudijime šiai draudimo rizikai nurodyta draudimo suma už visą draudimo laikotarpį, o draudimo išmoka mokama kaip nurodyta 32.2. punkte.

32.2. Draudimo išmoka mokama vadovaujantis kompensavimo principu: tai reiškia, kad Mes kiekvienų akademinį mokslo metų pabaigoje už pasibaigusius vienerius mokslo metus išmokėsime draudimo išmoką pagal pateiktus ir turėtus išlaidas patvirtinančius dokumentus, bet neviršijant pusės draudimo liudijime šiai rizikai numatytos draudimo sumos ir neviršijant bendros šiai rizikai numatytos draudimo sumos.

32.3. Jeigu Jūs turite keletą vaikų, kuriems priklausytų išmoka, draudimo išmoka jiems mokama proporcingai nuo draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime šiai rizikai.

32.4. Draudimo išmoka nustojama mokėti, kai išnaudojama visa draudimo liudijime nurodyta draudimo suma arba Jūsų vaikams sukanka 25 metai.

32.5. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamą įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

- 32.5.1.** pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);
- 32.5.2.** Apdraustojo mirties liudijimo kopiją;
- 32.5.3.** sutartį su aukštąja mokykla;
- 32.5.4.** mokėjimo pavedimą, patvirtinantį sąskaitos iš aukštosios mokyklos už praeitus mokslo metus, apmokėjimą;
- 32.5.5.** išrašą iš aukštosios mokyklos, kuriuo patvirtinama, kad vaikas studijuoja aukštojoje mokykloje ir baigė atitinkamus mokslo metus;
- 32.5.6.** banko patvirtintas mokėjimo nurodymas, patvirtinantis studijų mokesčio sumokėjimą už baigtus mokslo metus;
- 32.5.7.** aukščiau paminėti dokumentai pateikiami kasmet per visą studijų laikotarpį baigus mokslo metus;
- 32.5.8.** sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

IŠLAIDOS KOREPETITORIUI

33. KAS YRA DRAUDŽIAMA

33.1. Draudžiamasis įvykis yra Apdraustojo nuo 6 iki 18 metų amžiaus (imtinai), besimokančio pagrindinio ir/ar vidurinio ugdymo įstaigoje (toliau tekste – moksleivis ir mokykla) Trauma, pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas. Pasirinkus Išlaidų korepetitoriui riziką Mes, 6 mėnesių laikotarpiu nuo Traumos datos, mokėsime draudimo išmoką tuo laikotarpiu, kai moksleivis nelanko mokyklos ir jei tai atitiks tokias sąlygas:

- 33.1.1.** moksleivio amžius nuo 6 iki 18 metų (imtinai);
- 33.1.2.** draudimo polise moksleiviui pasirinkta draudimo rizika Traumos;
- 33.1.3.** moksleivis patyrė Traumą, kuri pagal šių Taisyklių sąlygas pripažinta draudžiamuoju įvykiu;
- 33.1.4.** dėl Traumos pasekmių vaikas negali eiti į mokyklą ilgiau kaip 3 savaites;
- 33.1.5.** tėvai ar globėjai vaikui samdo privatų mokytoją (toliau tekste – korepetitorius), kad jis galėtų mokytis namuose.

34. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

34.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei:

- 34.1.1.** nėra pasirinkta draudimo rizika Traumos;
- 34.1.2.** Apdraustojo Trauma nepripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šias taisykles;

- 34.1.3.** korepetitorius pasamdytas nepraėjus 3 savaitėms nuo Traumos datos;
- 34.1.4.** Mums nepateikti dokumentai, patvirtinantys išlaidų korepetitoriui faktą.

35. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

35.1. Draudimo liudijime šiai draudimo rizikai nurodyta draudimo suma už visą draudimo laikotarpį, o draudimo išmoka mokama kaip nurodyta 35.2 punkte:

35.2. Draudimo išmoka mokama kompensavimo principu, tai reiškia, kad Mes kompensuosime išlaidas, pagal pateiktus įsigijimo dokumentus, bet neviršijant šiai rizikai numatytos draudimo sumos:

35.2.1. Jei moksleivis dėl Traumos negali lankyti mokyklos ilgiau kaip 3 savaites ir tai patvirtina medicinos pažyma, mes apmokėsime iki 10 užsiėmimų su korepetitoriumi, neviršijant draudimo liudijime numatytos draudimo sumos;

35.2.2. Jei moksleivis dėl Traumos negali lankyti mokyklos daugiau kaip 2 mėnesius ir tai patvirtina medicinos pažyma, mes apmokėsime iki 40 užsiėmimų su korepetitoriumi, neviršijant draudimo liudijime šiai rizikai numatytos draudimo sumos.

35.3. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Jūs arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamą įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

35.3.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

35.3.2. sutartį dėl paslaugų teikimo, kurioje nurodyti mokytojo kontaktiniai duomenys, dėstomas dalykas, paslaugos kaina ir pamokų skaičius;

35.3.3. dokumentą iš mokyklos, patvirtinantį kad vaikas tuo laikotarpiu, nelankė mokyklos;

35.3.4. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

IŠLAIDOS VAIKAMS

36. KAS YRA DRAUDŽIAMA

36.1. Draudžiamasis įvykis yra Apdraustojo iki 16 metų amžiaus (imtinai) Trauma, pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas. Pasirinkus Išlaidų vaikams riziką mes 6 mėnesių laikotarpiu nuo Traumos datos išmokėsime papildomą draudimo išmoką esant šių sąlygų visumai:

36.1.1. Traumą patyręs Apdraustasis yra vaikas iki 16 metų amžiaus (imtinai);

36.1.2. draudimo liudijime apdraustam moksleiviui pasirinkta draudimo rizika Traumos;

36.1.3. Apdraustas vaikas patyrė Traumą, už kurią Taisyklių sąlygomis mokama draudimo išmoka;

36.1.4. tėvai ar įtėviai apdraustam vaikui nupirko vaisių, saldumynų, bilietus į kino seansą ar kitą vaikui pagal jo raidą ir amžių skirtą renginį ir tai Mums patvirtins įsigijimo dokumentais.

37. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

37.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei:

37.1.1. nėra pasirinkta draudimo rizika Traumos;

37.1.2. Apdraustojo Trauma nepripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šias Taisykles;

37.1.3. vaisiai, saldumynai, bilietai į kino seansą, ar kitą renginį įsigyti vėliau kaip per 6 mėnesius nuo Traumos;

37.1.4. Mums nepateikti dokumentai, patvirtinantys įsigijimo faktą.

38. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

38.1. Draudimo liudijime šiai draudimo rizikai nurodyta draudimo suma už visą draudimo laikotarpį, o draudimo išmoką mokama kaip nurodyta 38.2 punkte.

38.2. Draudimo išmoka mokama vadovaujantis kompensavimo principu: tai reiškia, kad Mes kompensuosime vaisių, saldumynų, bilietų į kino seansą ar kitą vaikui pagal jo raidą ir amžių skirtą renginį įsigijimo išlaidas pagal pateiktus įsigijimo dokumentus, bet neviršijant šiai rizikai numatytos draudimo sumos.

38.3. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Jūs arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamą įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

38.3.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

38.3.2. sąskaitas faktūras, čekius/kvitus, patvirtinančius įsigijimą;

38.3.3. medicinos dokumentus, patvirtinančius Traumos faktą bei paskirtą gydymą;

38.3.4. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

PLASTINĖS OPERACIJOS

39. KAS YRA DRAUDŽIAMA

39.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma ne vėliau kaip per vienus metus nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos Jums

atlikta Plastinė operacija dėl Traumos pasekmių, nurodytų 1 ar 2 priede (priklausomai nuo to, koks priedas pasirinktas draudimo liudijime).

40. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

40.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei Plastinė operacija atlikta:

40.1.1. dėl Traumos, nepripažintos draudžiamuoju įvykiu, pasekmių;

40.1.2. dėl Traumos, tačiau Jūs nesate apdraustas Traumų rizika ir ji nėra nurodyta Jūsų draudimo liudijime;

40.1.3. dėl Traumų įvykusių iki draudimo sutarties laikotarpio pradžios.

41. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

41.1. Jei Jums atlikta Plastinė operacija bus pripažinta draudžiamuoju įvykiu, bus išmokėta finansiniais dokumentais patvirtinta draudimo išmoka, neviršijant draudimo liudijime šiai rizikai nurodytos draudimo sumos.

41.2. Draudimo išmoka dėl Plastinės operacijos atlikimo gali būti mokama dėl vieno ar kelių įvykių, tačiau neviršijant draudimo sumos.

41.3. Draudimo išmoka dėl Plastinės operacijos atlikimo mokama, jeigu Plastinė operacija atlikta ne vėliau kaip per 1 metus nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos.

41.4. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Jūs arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

41.4.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

41.4.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu;

41.4.3. išlaidas patvirtinančių finansinius dokumentus (čekių, apmokėtų sąskaitų, banko išrašų ir kt.);

41.4.4. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

PSICHOLOGINĖ PAGALBA

42. KAS YRA DRAUDŽIAMA

42.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Psichologinė pagalba, Jums suteikta dėl priežasčių nurodytų 42.1.1 – 42.1.4 punktuose, bet ne vėliau kaip per 6 mėnesius nuo 42.1.1 – 42.1.4 punktuose nurodytų įvykių datos ir įvykusių draudimo sutarties, kurioje buvo pasirinktas Psichologinės pagalbos draudimo variantas, galiojimo metu:

42.1.1. Jūsų šeimos narių (tėvų, brolių, seserų, vaikų, sutuoktinio) mirties;

42.1.2. fizinio smurto (tame tarpe išžaginimo, seksualinio prievartavimo) panaudojimo Jūsų atžvilgiu (smurto aplinkybės, įskaitant įvykio datą, turi būti patvirtintos įvykio aplinkybes tiriančios institucijos);

42.1.3. dėl Jums nustatyto Netekto darbingumo/neįgalumo dėl Traumos, kuri būtų pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šią Taisyklių sąlygą;

42.1.4. Jūsų susirgimo Kritine liga, jei Kritinės ligos rizika Jums nurodyta draudimo liudijime ir Kritinė liga pripažinta draudžiamuoju įvykiu.

43. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

43.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei Psichologinė pagalba suteikta:

43.1.1. dėl Traumų įvykusių iki draudimo sutarties laikotarpio pradžios;

43.1.2. kreipimosi Psichologinei pagalbai priežastis nėra nurodyta 42.1 punkte;

43.1.3. Psichologinė pagalba Jums suteikta asmenų arba įstaigų, neturinčių teisės verstis tokia veikla;

43.1.4. Jūs vėliau nei per 1 parą po užpuolimo, patirto fizinio smurto, išžaginimo ar seksualinio prievartavimo kreipėtės į teisėsaugos institucijas;

43.1.5. Psichologinė pagalba Jums suteikta dėl įvykių, įvykusių galiojant sutarčiai, kurioje nebuvo pasirinktas Traumų, Netekto darbingumo, Kritinės ligos ir Psichologinės pagalbos draudimo variantai.

44. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

44.1. Jums suteiktos psichologinės pagalbos gavimą pripažinus draudžiamuoju įvykiu išmokama finansiniais dokumentais patvirtinta draudimo sumos dalis, neviršijant šiai rizikai numatytos draudimo sumos.

44.2. Draudimo išmoka dėl psichologinės pagalbos mokama už 10 apsilankymų dėl vieno įvykio.

44.3. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Jūs arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

44.3.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

44.3.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu;

44.3.3. šeimos nario mirties atveju - mirties liudijimo kopiją ir giminytės ryšį patvirtinantį dokumentą;

44.3.4. jei įvykį tyrė policija, pažymą iš policijos;

- 44.3.5. išlaidas patvirtinančius finansinius dokumentus (čekių, apmokėtų sąskaitų, banko išrašų ir kt.);
- 44.3.6. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

PAGALBA

45. KAS YRA DRAUDŽIAMA

45.1. Draudžiamasis įvykis yra finansiniais dokumentais patvirtintos išlaidos, susijusios su Apdraustojų laidojimu ir/ar kremavimu.

45.2. Įvykis turi būti pripažintas draudžiamuoju pagal Mirties draudimo riziką.

46. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

46.1. Draudimo išmoka nemokama jei:

- 46.1.1. Apdraustasis nebuvo pasirinkęs ir draudimo liudijime Jam nėra nurodyta rizika Mirtis;
- 46.1.2. įvykis pripažintas nedraudžiamuoju pagal Mirties riziką;
- 46.1.3. patirti nuostoliai nėra pagrindžiami atitinkamais finansiniais dokumentais;
- 46.1.4. išlaidos susijusios su gedulingais pietumis, nakvyne, kapo sutvarkymu.

47. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

47.1. Draudžiamojo įvykio atveju:

47.1.1. Apdraustajam mirus dėl Nelaimingo atsitikimo, asmenims, organizavusiems laidotuves Lietuvos Respublikoje ir dėl to patyrusiems išlaidų bei pateikusiems 47.2. punkte nurodytus dokumentus, neviršijant draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime šiai rizikai, apmokėsime išlaidas dėl:

- 47.1.1.1. karsto įsigijimo;
- 47.1.1.2. palaikų transportavimo;
- 47.1.1.3. kremavimo ir/ar laidojimo paslaugų.

47.2. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjas arba Naudos gavėjas privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus, (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

- 47.2.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);
- 47.2.2. Apdraustojų mirties liudijimo kopiją;
- 47.2.3. dokumentus, išduotus teisėsaugos institucijų (jei toks tyrimas buvo vykdomas);
- 47.2.4. dokumentus, patvirtinančius patirtus finansinius nuostolius, susijusius su 47.1.1 punkte nurodytomis paslaugomis/išlaidomis;
- 47.2.5. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

ASMENS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖ

48. KAS YRA DRAUDŽIAMA

48.1. Draudžiama Jūsų civilinė atsakomybė, kylanti pagal galiojančius Lietuvos Respublikos įstatymus už žalą, padarytą Trečiųjų asmenų sveikatai, gyvybei ir/arba turtui dėl Jūsų įprastinės kasdienės veiklos. Taip pat, apdraudžiamame Jūsų naminių gyvūnų padarytą žalą.

49. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

49.1. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama, dėl įvykių, nurodytų Taisyklių Bendrosiose sąlygose, Taisyklių Specialiųjų sąlygų 4 punkte, o taip pat, kai tai:

- 49.1.1. Nuostoliai dėl tyčinių Draudėjo, Apdraustojų ar Naudos gavėjo veiksmų.
- 49.1.2. Netiesioginiai nuostoliai, tokie kaip negautas pelnas.
- 49.1.3. Neturtinė žala.
- 49.1.4. Nuostoliai, kurie nėra Trečiųjų asmenų sveikatai, gyvybei ir/arba turtui padarytos žalos pasekmė.
- 49.1.5. Nuostoliai susiję su skraidymo aparatu, laivų, motorinių transporto priemonių, dronų valdymu ar naudojimu.
- 49.1.6. Nuostoliai dėl įvykių, susijusių su nekilnojamojo turto naudojimu ar valdymu, tame tarpe statybos, kapitalinio remonto ar rekonstrukcijos darbai;
- 49.1.7. Nuostoliai dėl žalos, dėl kurios Jūs esate atsakingas pagal sutartį, sutikimą, pažadą ar garantavimą ar kitokį sandorį.
- 49.1.8. Nuostoliai dėl žalos, kuri kilo vykdant komercinę ar profesinę veiklą arba jei žala padaryta naudojant apdraustą turtą komercinei ar profesinei veiklai.
- 49.1.9. Nuostoliai, kuriuos sukėlė bet koks Jūsų poveikis laukiniams gyvūnams.
- 49.1.10. Nuostoliai, padaryti Jūsų šuns, kuris įvykio metu buvo palaidas, be antsnukio arba jei įvykį sukėlęs

šuo yra veislės, kuriai laikyti yra reikalingi specialūs leidimai.

49.1.11. Nuostoliai dėl žalos asmens dokumentams, kreditinems kortelėms, vertybiniams popieriams, obligacijoms, gryniesiems pinigams, brangakmeniams ir jų dirbiniais, brangiesiems (tauriesiems) metalams, juvelyriniams dirbiniais, muzikos instrumentams, meno, antikvariniams ir unikaliems dirbiniais, ginklams ir jų priedams, programinei įrangai, duomenų laikmenoms, foto ir vaizdo įrangai, mobiliesiems telefonams, nešiojamiems bei planšetiniams kompiuteriams, televizoriams, dronams.

49.1.12. Nuostoliai dėl Asmens įžeidimo, garbės ir orumo žeminimo, teisės į privatų gyvenimą ir jo slaptumą pažeidimo.

49.1.13. Nuostoliai dėl žalos, sukeltos sportuojant (išskyrus mėgėjiškas nekontaktines sporto rūšis), dalyvaujant varžybose, padarytą dalyvaujant kariniuose mokymuose, pratybose, atliekant karines užduotis.

49.1.14. Nuostoliai, susiję su bet kokia organizmo infekcija, virusais ar patogenais.

49.1.15. Nuostoliai, kurie kilo dėl sprogmenų naudojimo, išskyrus legaliai įsigytus fejerverkus.

49.1.16. Žala, kurią Jūs padarėte, naudodami daiktus ne pagal jų paskirtį ir/ar eksploatavimo instrukciją.

49.1.17. Nuostoliai atsiradę dėl laipsniško, ilgalaikio temperatūros, drėgmės, garų, nuosėdų, dujų, vibracijos poveikio, pvz., grybelis, pelėsis, puvinimas, dulkės ir pan.

49.1.18. Nuostoliai dėl turtinės žalos, kilusios dėl grunto suslūgimo, potvynio, gruntinio vandens lygio pakitimo, žemės nuošliaužų, vibracijos (kai draudimo vietoje vykdomi kasimo, sprogdinimo ar statybos darbai).

49.1.19. Nuostoliai dėl oro, žemės ar vandens užteršimo.

49.1.20. Nuostoliai, padaryti cheminių, nuodingų, toksiškų, radioaktyvių medžiagų, asbestos.

49.1.21. Nuostoliai dėl medžioklės, bet kokio tipo ginklų panaudojimo.

49.1.22. Įstatymuose numatytos sankcijos, baudos.

49.1.23. Nuostoliai, kurie kilo dėl veiksmų, atliktų esant apsvaigus alkoholiu, narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis arba dėl tyčinės veikos.

49.1.24. Nuostoliai, kurie yra kompensuojami pagal Lietuvos Respublikos norminius aktus iš valstybės, savivaldybių, Sodros biudžeto.

49.1.25. Nuostoliai, kurie atsirado dėl tos pačios pasikartojusios priežasties, jeigu mes buvome davę Jums rašytinius nurodymus imtis konkrečių priemonių, sumažinančių įvykio atsitikimo tikimybę

50. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

50.1. Trečiųjų asmenų Jums pareikštas reikalavimas atlyginti žalą, atsiradusią dėl trečiojo asmens turto sunaikinimo, sugadinimo arba trečiojo asmens kūno sužalojimo (įskaitant mirtį) bei dėl to patirtų išlaidų.

50.2. Žala atsirado draudimo apsaugos galiojimo metu, o pretenzija buvo pareikšta draudimo apsaugos galiojimo metu arba per 30 kalendorinių dienų po jos pasibaigimo.

50.3. Asmens civilinės atsakomybės draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje.

50.4. Nuostoliu laikoma:

50.4.1. Įsiteisėjusiu teismo sprendimu, teismo nutartimi patvirtintos taikos ar trišale sutartimi patenkinta trečiųjų asmenų ieškinių (pretenzijų) Jums suma. Visais atvejais, draudimo išmoka, kuria atlyginama nuostolio suma, negali viršyti draudimo sumos, taip pat visais atvejais iš nuostolio sumos atimama išskaita bei išmokant draudimo išmoką yra atsižvelgiama į kitas sutarties sąlygas, reikšmingas draudimo išmokos dydžiui apskaičiuoti.

50.4.2. Įvykio aplinkybių tyrimo, ikiteisminio tyrimo ir priteistos teismo bylos nagrinėjimo išlaidos, remiantis Lietuvos Respublikos įstatymais, išskyrus jei žala kilo dėl Jūsų neteisėtų veiksmų. Visos minėtos išlaidos privalo iš anksto būti derinamos raštu su mumis.

50.5. Draudimo išmoka lygi apskaičiuoto nuostolio sumai, atsižvelgiant į draudimo sumą, kitas sutarties sąlygas ir mokama vadovaujantis kompensavimo principu.

50.6. Visais atvejais bendra draudimo išmokų suma vienu metu draudimo laikotarpiu negali viršyti draudimo liudijime šiai rizikai numatytos draudimo sumos.

50.7. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs privalote pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus, (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamą įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

50.7.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

50.7.2. be suderinimo su Mumis nepripažinti pateiktų reikalavimų pagrįstumo ir nepriimti įsipareigojimų dėl nuostolių atlyginimo;

50.7.3. sudaryti galimybes mums tirti įvykio atsiradimo priežastis ir aplinkybes;

50.7.4. nedelsiant, bet ne ilgiau kaip per 3 dienas informuoti mus, jeigu tretieji asmenys kreipėsi į teismą dėl padarytos žalos atlyginimo, net jei apie įvykį mums jau buvo pranešta;

50.7.5. suteikti mums įgaliojimus vesti derybas ar atstovauti Jus teisme;

50.8. Jeigu Jūs nevykdote pareigų, nurodytų 50.7.1 – 50.7.5 punktuose, mes turime teisę mažinti arba atsisakyti mokėti draudimo išmoką.

50.9. Jeigu dalį Trečiųjų asmenų patirtų nuostolių kompensavo kiti asmenys, Mes atlyginsime skirtumą tarp priklausiančios mokėti draudimo išmokos pagal draudimo sutartį ir gautos kompensacijos iš kitų asmenų.

VAIRUOTOJO IR KELEIVIŲ NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ DRAUDIMAS

51. KAS YRA DRAUDŽIAMA

51.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Nelaimingas atsitikimas Eismo įvykio metu, kurio metu Traumą, Netektą darbingumą ar mirtį patyrė draudimo liudijime nurodyta Transporto priemone vykę jos Vairuotojas ir/ar keleiviai.

52. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

52.1. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama, jei Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl aplinkybių nurodytų Taisyklių Bendrosiose sąlygose, o taip pat jei:

52.1.1. Trauma, nenurodyta priede 1 ar 2;

52.1.2. Apdraustojo Netekto darbingumo ar mirties priežastis nesusijusi su Nelaimingu atsitikimu Eismo įvykio metu;

52.1.3. Nelaimingas atsitikimas Eismo įvykio metu įvyko Apdraustajam vykdant tarnybines pareigas kokiam nors kariniame dalinyje, policijos, apsaugos, priešgaisrinės apsaugos ar greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, jei draudimo sutartyje nenurodyta kitaip;

52.1.4. Nelaimingo atsitikimo Eismo įvykio metu Transporto priemonėje buvo daugiau keleivių negu numatyta Transporto priemonės gamintojo arba daugiau negu nurodyta Transporto priemonės techniniuose dokumentuose;

52.1.5. Nelaimingas atsitikimas Eismo įvykio metu įvyko Apdraustajam vykdant kriminalinio pobūdžio veiksmus, kuriems taikoma baudžiamoji atsakomybė;

52.1.6. Nelaimingas atsitikimas Eismo įvykio metu įvyko Apdraustajam bandant padaryti žalą savo sveikatai, gyvybei ar fizinei būklei;

52.1.7. Nelaimingas atsitikimas Eismo įvykio metu įvyko naudojant Transporto priemonę mokomajam važiavimui, treniruotėms, dalyvaujant varžybose, bandomųjų važiavimų ar išstvermės lenktynių metu;

52.1.8. Į Nelaimingo atsitikimo Eismo įvykio metu vietą nebuvo skubiai iškviesta policija ar kitos valstybinės teisėsaugos tarnybos darbuotojas pagal šalies, kurioje įvyko Nelaimingas atsitikimas Eismo įvykio metu, norminių aktų keliamus reikalavimus ir nebuvo surašytas įvykį patvirtinantis protokolas (ar kitas atitinkamas dokumentas);

52.1.9. tai Pakartotinis ar Patologinis kaulų lūžis.

52.2. Draudikas nemoka draudimo išmokos Apdraustajam, vairuojančiam Transporto priemonę, jeigu:

52.2.1. Nelaimingas atsitikimas Eismo įvykio metu įvyko, kai Apdraustasis valdė Transporto priemonę būdamas alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo, taip pat jei vyko Transporto priemone žinodamas, kad Transporto priemonės valdytojas yra alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturi atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo. Ši nuostata netaikoma tik tuo atveju, jei Transporto priemonę valdžiusio asmens kraujyje alkoholio koncentracija neviršija tos šalies, kurioje įvyko įvykis, teisės aktuose nustatytos Transporto priemonės valdytojui leistinos normos, ir tai patvirtinta alkoltesterio parodymais arba medicinos dokumentais;

52.2.2. Apdraustasis atsisakė medicininio patikrinimo, kurio metu nustatoma alkoholio koncentracija arba narkotinių ar kitokių psichotropinių medžiagų poveikis, jeigu atlikti tokį patikrinimą dėl įvykusio Eismo įvykio pasiūlė kompetentinga valstybės įstaiga ar gydymo įstaiga;

52.2.3. Eismo įvykis įvyko dėl Apdraustojo epilepsijos priepuolio, sąmonės praradimo, psichinės traumos sukeltų emocijų, jam esant afekto būklės ar lėtinių nervinių susirgimų atveju sutrikus koordinacijai, ar esant raumenų silpnumui (įskaitant, bet neapsiribojant Parkinsono liga, miopatija, išsėtine skleroze);

52.2.4. Apdraustasis vairavo Transporto priemonę, kuriai eismo įvykio metu buvo pasibaigęs valstybinės techninės apžiūros galiojimo terminas ir eismo įvykio priežastimi buvo techninis automobilio gedimas;

52.2.5. Apdraustasis nepakluso policijos pareigūno (eismo reguliuotojo) reikalavimui sustoti, bandė pabėgti ar buvo priverstinai sustabdytas, arba savavališkai pasišalino iš įvykio vietos;

52.2.6. Apdraustasis Transporto priemonę naudojo kaip nusikaltimo įrankį arba savižudybės priemonę;

52.2.7. Apdraustasis naudojo Transporto priemonę kelių eismui neskirtose vietose (važiavo užšalusiais vandens telkiniais, miškais, laukais, pievomis ir pan.).

52.3. Nedraudžiamaisiais yra laikomi ir įvykiai, nurodyti kaip nedraudžiamieji prie atskirų rizikų.

52.3. Mes turime teisę nemokėti draudimo išmokos, jei Jūs laiku (per 72 val. nuo Nelaimingo atsitikimo momento) nesikreipėte į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymosi arba Mums pavėluotai pranešėte apie įvykį, ir dėl to mes negalime patikrinti tokio įvykio tikslų aplinkybių, o medicinos dokumentai nepatvirtina, kad įvykis įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

53. UŽ KĄ BEI KOKIU BŪDU MOKĖSIME

53.1. Draudžiamą įvykių atveju draudimo išmoką mokėsime, pagal sąlygas, nurodytas šiose Taisyklėse kiekvienai pasirinktai rizikai, bet neviršydami Vairuotojo ir keleivių asmens draudimo rizikoje nurodytų draudimo sumų, tokiu būdu:

53.1.1. jei buvo pasirinktas draudimo variantas pagal sėdimas vietas ar bilietų apyvartą, draudimo išmoka bus mokama nukentėjusiam vairuotojui ir/ar keleiviams, nevirsijant šiai rizikai draudimo liudijime nurodytų draudimo sumų;

53.1.2. jei buvo pasirinktas draudimo variantas Bendra draudimo suma, draudimo išmoka bus mokama taip - kiekvienam nukentėjusiam - vairuotojui ir/ar keleiviui, bendrą draudimo sumą, nurodytą šiai rizikai draudimo liudijime, padalinant iš Eismo įvykio metu Transporto priemonėje buvusių asmenų skaičiaus ir gautą suma padalinus iš apdraustų rizikų skaičiaus. Nuo gautos sumos bus skaičiuojama draudimo išmoka, kaip šiose Taisyklėse numatyta prie atskirų rizikų.

53.2. Naudos gavėjais, pasirinkus šią riziką, gali būti nurodyti tik Teisėti paveldėtojai.

53.3. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjas arba Naudos gavėjas privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus, (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamą įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

53.3.1. pranešimą apie įvykį (e-forma arba telefonu);

53.3.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su Traumos fakto, datos, nustatytos diagnozės, tyrimų ir gydymo aprašu;

53.3.3. Apdraustojo mirties atveju, mirties liudijimo kopiją;

53.3.4. dokumentus, išduotus teisėsaugos institucijų;

53.3.5. paveldėjimo dokumentus;

53.3.6. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo (Mums pareikalavus).

54. KITOS SĄLYGOS

54.1. Sužinojus apie Draudimo rizikos padidėjimą Jūs ar Draudėjas privalote per 5 kalendorines dienas apie tai Mus informuoti raštu.

54.2. Draudimo sutarties galiojimo metu padidėjus Draudimo rizikai Mes turime teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką.

54.3. Jeigu Jūs ar Draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą Mums nepranešate kaip numatyta šių Taisyklių 54.1 punkte, Mes turime teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos.

54.4. Draudimo liudijime nurodžius sąlygą Draudimas tik darbe, į darbą / iš darbo, pasirinkta draudimo apsauga galioja tik tada, kai Nelaimingi atsitikimai įvyksta (Nelaimingo atsitikimo faktas turi būti užfiksuotas nelaimingo atsitikimo darbe, pakeliui į darbą ir iš darbo akte):

54.4.1. atliekant darbdavio pavestą darbą, kitas su darbo procesu susijusias ir darbdavio pavestas tarnybines užduotis ar esant komandiruotėje;

54.4.2. apdraustajam esant darbdavio organizuojuose mokymuose ar pratybose;

54.4.3. per pietų, papildomas ar specialias pertraukas apdraustojo darbo dienomis;

54.4.4. apdraustajam rengiant arba tvarkant darbo vietą darbo laiku, prieš darbą ar po jo;

54.4.5. apdraustajam vykstant į darbą ar iš darbo.

54.5. Draudimo liudijime nurodžius draudimo sąlygą, kad ribojamas išmokų dėl Mirties ir/ar Netekto darbingumo rizikos skaičius, draudimo nuo Mirties ir/ar Netekto darbingumo apsauga galioja tik draudimo liudijime nurodytam mirčių dėl draudžiamųjų įvykių skaičiui. Draudimo išmokas mokame tik už draudimo liudijime nurodytą mirčių ir/ar Netekto darbingumo įvykių skaičių chronologine tvarka pagal įvykio datą. Jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo miršta ar nustatomas Netektas darbingumas daugiau žmonių, nei yra apdrausta (viršijamas draudimo liudijime nurodytas mirčių ir/ar Netekto darbingumo skaičius), mokėtina draudimo suma padalijama Mūsų ir Draudėjo susitarimu.

54.6. Draudžiant juridinius asmenis pagal pareigybes, pasirinkta draudimo apsauga galioja visiems pagal darbo sutartį dirbantiems Jūsų įmonės darbuotojams. Visi naujai priimti į darbą Jūsų įmonės darbuotojai automatiškai laikomi apdraustais nuo priėmimo į darbą dienos. Visiems atleistiems iš darbo Jūsų įmonės darbuotojams draudimo apsauga automatiškai nustoja galioti nuo darbo santykių nutraukimo dienos. Draudimo sutarties galiojimo pabaigoje arba kitais draudimo sutartyje nustatytais terminais Jūs pateikiate mums duomenis ir, jei to prašome, juos pagrindžiančius dokumentus apie Jūsų įmonės darbuotojų skaičiaus pasikeitimą per praėjusį laikotarpį. Remdamiesi šiais duomenimis, perskaičiuojame metinę draudimo įmoką, atsižvelgdami į apdraustų darbuotojų skaičiaus pokytį.

54.7. Pagal draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos, kurių mokėjimo terminas draudžiamą įvykio dieną yra suėjęs, išskaičiuojamos iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos, jeigu draudimo sutartyje nėra sutarta kitaip.

54.8. Mums išmokėjus draudimo išmoką, pagal punktus 17.2; 41.1; 42.1; 44.1; 47.1. ir 50.10. suteikiama išmokėto draudimo išmokos dydžio reikalavimo teisė (subrogacijos teisė) asmenims, atsakingiems) už Jums padarytą žalą.

54.7. Šios Taisyklės galioja visoms draudimo sutartims, kurios sudarytos nuo 2021-06-01, jei sudarydamos draudimo sutartį šalys neaptarė kitų sąlygų.

1 priedas „DRAUDIMO IŠMOKOS DYDŽIO NUSTATYMO LENTELĖ T1“
 „KAULŲ, MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ IR VIDAUS ORGANŲ SUŽALOJIMAI“

Eilės Nr.	Trauma	Draudimo išmokos dydis nuo draudimo sumos, %
Centrinė ir periferinė nervų sistema		
1.1	Kaukolės kaulų lūžiai:	
	a) skliauto kaulų išorinės plokštelės lūžis, kompresinis lūžis;	3
	b) kaukolės skliauto lūžis;	10
	c) kaukolės pamato (bazės) kaulo lūžis	15
	Pastabos: 1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas; 2. Kelių skliauto/pamato kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis; 3. Jei dėl šiose straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, papildomai mokama 5 % nuo draudimo sumos.	
1.2	Intrakranialiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujo išsiliejimai (hematomos), gydyti stacionare ir patvirtinti kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso tyrimu:	
	a) subarachnoidiniai (esantys po voratinkliniu smegenų dangalu) kraujo išsiliejimai;	10
	b) epiduralinė (esant ant kietojo smegenų dangalo) hematoma	20
	c) subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) arba (ir) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma.	30
	Pastabos: 1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas; 2. Jei dėl šiose straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, papildomai mokama 5 % nuo draudimo sumos.	
1.3	Galvos smegenų sužalojimai:	
	a) galvos smegenų sukrėtimas (komocija), sutrenkimas, gydytas ambulatorškai ne trumpiau kaip 10 dienų, arba stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas;	2
	b) galvos smegenų sukrėtimas (komocija), sutrenkimas arba komocinis sindromas, kai buvo be pertraukos gydoma ne trumpiau kaip 4 dienas stacionare;	3
	c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija) arba kontūzinis sindromas, suspaudimas, diagnozė pagrįsta KT ar MR tyrimais.	10
	d) galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.).	50
	Pastabos: 1. Jei taikomas 1.2 straipsnis 1.3 straipsnis netaikomas. Gali būti taikomas tik vienas iš šių straipsnių 1.2 arba 1.3); 2. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.	
1.4	Nugaros smegenų bet kurios dalies sužalojimas bei nervų galūnių pažeidimas įvykęs dėl:	
	a) sukrėtimo, sutrenkimo (komocijos), gydytas stacionare ne mažiau kaip 5 dienas;	5
	b) sumušimo (kontūzijos), suspaudimo (kompresijos), kraujo išsiliejimo į nugaros smegenis, kurį patvirtina KT ar MR tyrimas, atliktas stacionare;	10
	Pastabos: 1. Dėl tos pačios traumos 1.4 ir 2.1 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, išskaičiuojama jau mokėta suma, pagal 1.4 ar 2.1 straipsnius; 2. Jeigu dėl šiose straipsnyje numatytų sužalojimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% nuo draudimo sumos.	
1.5	Kaklo, peties ir juosmens nervinio tinklo pažeidimai, dėl kurių buvo atlikta operacija:	
	a) trauminis pleksitas (rezginio uždegimas), esant funkciniais pažeidimams;	10
	b) dalinis nervų tinklo trūkimas;	30
	c) visiškas nervų tinklo trūkimas.	50
1.6	Potrauminių uždegimų komplikacijos:	
	a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas);	15
	b) smegenų pūliniai, pūlingi meningitai.	20
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 1.6 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1.1 –1.3 straipsnius; 2. Dėl šiose straipsnyje numatytų sužalojimų papildomai už operaciją draudimo išmoka nemokama.	

Regos organai		
1.7	Vienos akies pulsuojanti egzoftalmija.	15
1.8	II laipsnio nudegimas ir plintanti akies obuolio žaizda, III laipsnio nudegimas, kraujo išsiliejimas į akies obuolį, keratitas, nesukeliantis regos sutrikimų akies obuolio rainelės surandėjimas, rainelės erozija, kiaurinis akies obuolio sužalojimas.	5
	Pastaba: Dėl akies obuolio sumušimo, akies svetimkūnio pagal 1.8 straipsnį išmoka nemokama. Jei dėl šios traumos susilpnėjo regėjimas, taikomas 2.8 straipsnis.	
1.9	Orbitos (akiduobės) lūžis.	5
Klausos organai		
1.10	Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas.	2
1.11	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:	
	a) 1 cm ir didesni randai ausies kaušelio priekiniame paviršiuje, pasibaigus gijimo procesui;	1
	b) kaušelio trauminė deformacija dėl ausies kaušelio priekiniame paviršiuje susidariusių randų arba jei netekta mažiau kaip 1/3 kaušelio	2
	c) netekta nuo 1/3 iki 1/2 ausies kaušelio;	3
	d) netekta ausies kaušelio arba daugiau kaip pusės kaušelio.	5
Kvėpavimo sistema		
1.12	Nosies kremzlių išnirimas, nosies, kaktos kaulų lūžiai.	3
	Pastaba: Dėl nosies kaulų ar nosies pertvaros operacijos draudimo išmoka nemokama.	
1.13	Veido daubų priekinių sienelių lūžimai: žandikaulinio ančio (sinus frontalis), aktytkaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio antčio (sinus mixillaris, sinus Haighmori).	5
	Pastaba: Lūžus keliems veido kaulams, mokėtinos draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau bendra draudimo išmokos suma negali viršyti 15%.	
1.14	Plaučio sužalojimas, kontūzija, poodinė emfizema, hemotoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas), svetimkūnis krūtinės ertmėje:	
	a) vienpusis pažeidimas;	5
	b) dvipusis pažeidimas.	8
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ąstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz. persišaldymas, operacijos, nesუსijusios su krūtinės ąstos traumomis, ar atsiradusios komplikacijos), draudimo išmoka nemokama; 2. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais – draudimo išmoka mokama.	
1.15	Krūtinkaulio lūžis.	5
1.16	Šonkaulių lūžis:	
	a) 1-2 šonkaulio;	3
	b) 3-5 šonkaulių;	5
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10
	Pastabos: 1. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis arba šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui; 2. Jei gautoje medicinos pažymoje nurodyta, kad lūžo šonkauliai, tačiau nenurodytas jų skaičius, tai išmoka mokama pagal šio straipsnio a) punktą.	
1.17	Gerklų pažeidimas, trachėjos, smakro kaulų lūžis, tracheostomija, atlikta po traumos, brochoskopija, torakotomija atlikta dėl traumos.	5
Širdies ir kraujagyslių sistema		
1.18	Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo.	15
	Pastabos: 1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamenai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką; 2. Jei dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5% nuo draudimo sumos (tik viena kartą pagal 1.18, 1.19 ar 2.14 straipsnius).	
1.19	Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:	
	a) riešo arba čurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės;	3
	b) pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės;	5
	c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės.	10
	Pastabos 1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos, poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos; 2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatiniame trečdalyje, tai traktuojama, jog jos pažeistos atitinkamai riešo arba čurnos srityje.	

Virškinimo organai, veido kaulai		
1.20	Žandikaulio lūžiai:	
	a) žandikaulių, skruostikaulių, poliežuvinio kaulo lūžiai;	5
	b) apatinio ir viršutinio žandikaulių išnirimas.	3
	Pastabos: 1. Lūžus žandikauliui, neatsižvelgiama į tai, ar lūžimai vienoje ar abejose pusėse, t.y. draudimo išmoka mokama vieną kartą; 2. Alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžimu; 3. Jei lūžus alveoliarinei ataugai prarandami dantys, tai draudimo išmoka dėl lūžių neišmokama; 4. Esant apatinio žandikaulio įprastiniam išnirimui, draudimo išmoka mokama tik tada, kai ši komplikacija yra dėl traumos, buvusios draudimo laikotarpiu (t.y. pirminis išnirimas dėl traumos buvo draudimo laikotarpiu) ir diagnozė nustatyta nepraėjus metams nuo traumos dienos. Dėl įprastinio išnirimo pasikartojimų (recidyvų) draudimo išmokos nemokamos; 5. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo atliekama veido kaulų operacija, tai papildomai vieną kartą išmokami 3% nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus).	
1.21	Dantų trauminis pažeidimas: danties arba jo šaknies lūžimas (ne mažiau kaip ¼ danties), danties panirimas (dalinis išnirimas), tarp jų inklinacija (danties įmušimas į alveolę):	
	a) ne mažiau kaip ¼ danties vainiko nuskėlimas	1
	b) 1 danties;	2
	c) 2-3 dantų;	5
	d) 4-6 dantų;	8
	e) 7-9 dantų;	10
	f) 10 ir daugiau dantų.	12
	Pastabos: 1. Esant visiškam ar daliniam pieninių dantų netekimui dėl traumos vaikams iki 5 metų, draudimo išmoka mokama pagal bendrąsias taisykles. Vaikams nuo 5 metų dėl pieninių dantų netekimo, nepriklausomai nuo priežasties, išmoka nemokama; 2. Danties vainiko ar viso danties netekimu vadinamas toks netekimas, kai neatliekama reimplantacija ar gydant dėl sužalojimo dantį, jis pašalinamas 1 metų laikotarpyje nuo traumos datos; 3. jei nuskelta keletas dantų po ¼, tai procentai sumuojami, bet ne daugiau kaip iki 3 proc.; 4. už (pažeistų parodontozės, ėduonio (karieso), plombuotų) dantų pažeidimą mokama 50 proc. nuo paskaičiuotos draudimo išmokos; 5. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, protezuotus dantis draudimo išmoka nemokama.	
1.22	Opa, atsiradusi pilvo sienelėje, diafragmaje arba pooperacinio rando vietoje (jei operacija daryta dėl traumos).	10
1.23	Pilvo ertmės organų trauminis pažeidimas, po kurio atliekama:	
	a) laparocentezė;	2
	b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija (jei įtariama, kad pažeisti pilvo ertmės organai);	7
	c) laparotomija (jei yra pažeisti pilvo ertmės organai);	10
1.24	Išvarža, susidariusi priekinės pilvo sienos arba diafragmos pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos), nepriklausomai nuo to, ar ši išvarža buvo operuota.	5
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką už punktą 1.23 draudimo išmoka pagal punktus 1.24, 2.19 – 2.21 nemokama. 2. Jei po įvykio darytos kelios intervencinės procedūros išmoka mokama tik už sudėtingiausią, išskyrus relaparotomiją; 3. Dėl fizinės įtampos (jų tarpe svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnio kapšelio) draudimo išmokos nemokamos.	
Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistemos		
1.25	Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių atlikta punkcinė (trokarinė) arba operacinė cistostomija, cistotomija, hemodializė (vienkartinė).	10
Randai po traumų		
1.26	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio susidarė:	
	a) linijinis randas iki 3 cm;	1
	b) linijinis randas nuo 3,1 cm iki 5 cm;	3
	c) linijinis randas nuo 5,1 cm iki 8 cm, nuo 2 cm ² iki 5 cm ² ploto randas;	5
	d) ilgesnis kaip 8,1 cm linijinis randas; didesnis kaip 5,1 cm ² ploto randas;	10
	e) pigmentinė dėmė iki 2 cm ² likusi po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais;	2
	f) pigmentinė dėmė nuo 2,1 cm ² ir daugiau, likusi po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais;	5
	g) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai, veido subjaurojimas (abiejų veido pusių išvaizdos labai didelis pakitimas, nebėra ar beveik nėra nepažeistų veido plotų);	20
	h) viso veido subjaurojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	30

1.27	Galvos plaukuotosios dalies, liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio susidarė:	
	a) linijinis randas nuo 2 iki 5 cm (vaikams iki 6 metų amžiaus imtinai nuo 1 iki 2 cm);	1
	b) linijinis randas nuo 5,1 cm (vaikams iki 6 metų amžiaus imtinai nuo 2,1 cm iki 5 cm) arba 2 cm ² ploto randas;	3
	c) linijinis randas ilgesnis nei 10 cm (vaikams iki 6 metų amžiaus imtinai ilgesnis kaip 5,1 cm) arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas.	5
1.28	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio liko pigmentinės dėmės:	
	a) I - II A laipsnio nudegimai iki 2 proc. kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė arba iki 1 proc kūno paviršiaus ploto randas;	2
	b) II A – II B laipsnio nudegimai nuo 2 proc. kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė arba nuo 1 proc. kūno paviršiaus ploto randas;	4
	c) II B laipsnio – ir gilesni nudegimai vertinama nuo 2 proc. kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė arba nuo 2 proc. kūno paviršiaus ploto randas.	6
	Pastaba. Jei draudimo išmoka mokama pagal 1.28 str. a); b) ar c) punktus ir dėl to sužalojimo apdraustasis buvo gydomas stacionarijoje gydymo įstaigoje ilgiau nei 2 dienas, papildomai mokama 2 proc. nuo Draudimo sumos	
1.29	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija, jeigu diagnozė pagrįsta stacionare.	10
1.30	Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šie padariniai: raumeninė išvarža, potrauminis periostitas (antkaulio uždegimas), nesirezorbavusi hematoma (ne mažesnė kaip 5 cm²), taip pat, jeigu plyšo rau-muo, pažeistas sausgyslės vientisumas (išskyrus pėdos ir plaštakos pirštų bei peties sąnario sausgysles):	
	a) yra vienas iš išvardytų padarinių;	3
	b) yra du ar daugiau iš išvardytų padarinių.	5
	Pastabos: 1. Randas – tai po gilesnių odos sluoksnių (dermos) sužeidimo, įpjovimo, nudegimo atsiradęs odos darinys, formuojamas jungiamojo audinio ir kraujagyslių. Draudimo išmoka dėl randų mokama tik tuo atveju, kai atliktas žaizdos sutvarkymas gydymo įstaigoje. Draudikui paprašius būtina pateikti rando/pigmentinės dėmės fotonuotrauką; 2. Draudimo išmokos dėl nubrozdinimų, įbrėžimų ar kitų pažeidimų, dėl kurių audinių nereikėjo siūti arkljuoti, nemokama. 3. Pigmentinės dėmės bei randai matuojami pasibaigus gijimui ir praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn; 4. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų kartu) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III – ojo piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II – V delnakaulių galvučių linijoje; 5. Draudimo išmoka dėl randų ir/ar dalinio minkštųjų audinių netekimo, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, nemokama; 6. Skaičiuojant draudimo išmoką dėl vieno įvykio metu susidariusių randų pagal atitinkamą priedo Nr.1 straipsnį, randų išmatavimai sumuojami; 7. Jei vieno draudžiamąjo įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/arba sausgyslių, draudimo išmoka dėl atskirų raumenų ir sausgyslių sužalojimo nesumuojama; 8. Jei vieno draudžiamąjo įvykio metu pažeisti keli vieno sąnario raiščiai, draudimo išmoka dėl atskirų raiščių sužalojimo nesumuojama.	
Stuburas		
1.31	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžis (patvirtintas rentgenologiškai):	
	a) 1-2 slankstelių;	10
	b) 3 ir daugiau slankstelių.	15
1.32	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžis, slankstelių kūnų panirimas arba išnirimas (patvirtinti rentgenologiškai):	
	a) 1-2 slankstelių;	5
	b) 3 ir daugiau slankstelių.	8
	Pastaba: Panirimams kartojantis (esant recidyvams) draudimo išmoka nemokama.	
1.33	Stuburo slankstelių raiščių patempimas arba dalinis plyšimas, dėl kurio gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų.	5
1.34	Kryžkaulio lūžis.	10
1.35	Uodegikaulio lūžis.	8
	Pastabos: 1. Jeigu per vieną traumą buvo keletas to paties slankstelio pažeidimų (slankstelio kūno lūžis, jo ataugų lūžis, jo raiščių pažeidimai), tai draudimo išmoka mokama už sunkiausią pažeidimą; 2. Jeigu yra diagnozuota Osteopenija, draudimo išmoka mažinama 30 proc.	
Ranka		
1.36	Mentės lūžis.	5
1.37	Raktikaulio lūžis.	5
1.38	Dalinis arba visiškas tarp mentikaulio ir raktikaulio esančių raiščių trūkimas.	10
1.39	Tarp krūtinkaulio ir raktikaulio esančių raiščių trūkimas.	10

Peties sąnarys		
1.40	Peties sąnario pažeidimai:	
	a) Raiščių, sausgyslių trūkimas, sąnarinės lūpos plyšimas, raktikaulio išnirimas arba žastikaulio išnirimas peties srityje, kuris buvo gydomas ne mažiau kaip 14 dienų;	3
	b) mentės kaulo sąnarinio paviršiaus, žastikaulio galvutės, anatominio kaklelio, didžiojo kauburio lūžiai.	10
1.41	Pečių sąnarių pažeidimai, atsiradę dėl sąnario ankilozės (ne ankščiau kaip 3 mėnesių po traumos).	10
Pastabos:		
1. Kai dėl peties sąnario srities traumas buvo operuojama, papildomai mokama 2% nuo draudimo sumos. Už transplantato paėmimą papildoma išmoka nemokama;		
2. Draudimo išmoka už pakartotinius (įprastinius) išnirimus nemokama;		
3. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki tos draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra pripažįstami draudiminiais įvykiais ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos;		
4. Išnirimai atsiradę dėl fizinio krūvio (pvz. svorio kėlimo) nepripažįstami draudžiamaisiais įvykiais, ir draudimo išmoka dėl jų nemokama;		
5. Išnirimas pripažįstamas tik jeigu jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje;		
6. Dėl visų vienos rankos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 80 % nuo draudimo sumos;		
7. Jeigu peties sąnaryje nustatyti degeneraciniai pakitimai ar raiščių/sausgyslių sužalojimai nustatomi pirminės sutarties galiojimo laikotarpiu, išmokama 50 % draudimo išmokos sumos apskaičiuotos pagal Taisyklių Specialiųjų sąlygų 8.1 punktą.		
Žastas		
1.42	Žastikaulio lūžis bet kurioje jo diafizės dalyje, taip pat chirurginio kaklelio lūžis.	10
	Pastaba: Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5% nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.	
1.43	Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžis, pseudoartrozė), esantis praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma.	30
Alkūnės sąnarys		
1.44	Alkūnės sąnario srities sužalojimas:	
	a) Alkūnės sąnario daliinis raiščių trūkimas, pažeidimas su imobilizacija, kai gydymas trunka ne mažiau kaip 10 dienų;	3
	b) Alkūnės sąnario (visiškas raiščių trūkimas, alkūnės sąnario maišelio trūkimas,) pažeidimas su imobilizacija, kai gydymas trunka ne mažiau kaip 14 dienų;	5
	c) žastikaulio vieno antkrumplio (epicondylus) lūžis, spindulinio kaulo galvutės (krašto) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoideus) lūžis, vieno kaulo išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžis;	5
	d) virškrumplinis žastikaulio lūžis, žastikaulio abiejų antkrumplių, spindulinio kaulo kaklo (kaklelio) lūžis, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas;	10
	e) žastikaulio sąnarinis lūžis (esant arba nesant išnirimui), dilbio kaulų išnirimas (esant arba nesant sąnariniam lūžimui), dilbio kaulų sąnarinis lūžis (esant arba nesant išnirimui);	15
	f) žastikaulio sąnarinis lūžis kartu lūžus dviejų dilbio kaulų sąnariams (esant arba nesant išnirimams).	20
	Pastaba: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 1.44 str. punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka patį sunkiausią sužalojimą ; 2. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumas buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos; 3. Kai yra alkūnės sąnario nejudrumas (ankilozė) kartu su peties sąnario nejudrumu, tai pagal 1.45 str. b) punktą mokama 40 % nuo draudimo sumos.	
1.45	Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina pažyma:	
	a) sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra);	5
	b) sąnario nejudrumas (ankilozė), pseudoartrozė patvirtintas rentgeno nuotrauka.	20
Dilbis		
1.46	Dilbio kaulų diafizės lūžiai, patvirtinti rentgenologiškai:	
	a) vieno kaulo (be poslinkio);	5
	b) vieno kaulo (su poslinkiu);	7
	c) 2 kaulų, vieno kaulo ar dviejų kaulų lūžis su kito kaulo išnirimu.	10
Pastaba: Jei reikėjo operuoti dilbio lūžį, papildomai vieną kartą mokama 3% draudimo sumos. Tačiau jei už alkūnės sąnario operaciją mokama papildoma išmoka, pagal šią pastabą papildoma išmoka nemokama.		
1.47	Dilbio kaulų nesuaugę lūžimai (netikri sąnariai) esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) vieno kaulo	5
	b) abiejų kaulų	10
Spindulinis kaulas ir riešo sąnarys		

1.48	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), riešo sąnario išnirimas dėl ko:	
	a) gydymas ir/ar nedarbingumas tęsėsi ne mažiau 7 dienų;	1
	b) buvo gydyta gipso tvarsčiu ar specialiu kietu įtvaru 14 dienų ir ilgiau.	2
1.49	Kaulo epifizės atsiskyrimas (epiphysiolysis), kaulinių ataugų lūžis, tarp jų stipinkaulio (spindulinio kaulo) arba alkūnkaulio ylinių ataugų (processus styloideus radii arba ulnae), alkūnkaulio galvutės lūžis, distalinio, apatinio galo lūžis:	
	a) vieno kaulo	5
	b) abiejų kaulų	7
1.50	Vien tik stipinkaulio arba abiejų kaulų lūžis tipinėje vietoje, stipinkaulio lūžis tipinėje vietoje su alkūnkaulio galvutės išnirimu ar panirimu, dviejų kaulų epifizeolizė.	10
1.51	Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra);	5
	b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.	15
Pastaba: Jei reikėjo operuoti spindulinio kaulo lūžį, papildomai vieną kartą mokama 2 % draudimo sumos.		
Plaštaka ir delnakaulis		
1.52	Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžis arba išnirimas, raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas:	
	a) vieno kaulo lūžis ar išnirimas;	3
	b) dviejų kaulų lūžis ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum);	5
	c) trijų ar daugiau kaulų lūžis ar išnirimas, laivakaulio lūžis ar išnirimas;	10
	d) plaštakos išnirimas;	15
	e) trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas, dėl ko buvo gydyta gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru ir gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų.	2
Pastaba: Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 1.52 str. punktas.		
1.53	Plaštakos sužalojimo padariniai:	
	a) nesuaugęs vieno arba keletu kaulų, išskyrus pirštakaulius, lūžis (netikras sąnarys, pseudartrozė), esantis praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma;	10
	b) visų plaštakos pirštų netekimas, plaštakos amputacija delnakaulių arba riešo kaulų srityje;	65
	c) vienintelės turėtos plaštakos amputacija.	100
Pirmas pirštas (nykštys)		
1.54	Piršto pažeidimai:	
	a) nago plokštelės (nago) netekimas, raiščių plyšimas, sąnarinės kapsulės raiščių pažeidimas;	1
	b) kaulo lūžis, sausgyslės pažeidimas;	3
	c) piršto išnirimas.	2
1.55	Piršto pažeidimas, sukėlęs nejudrumą:	
	a) vieno sąnario;	5
	b) dviejų sąnarių.	10
Rankos pirštai (išskyrus pirmąjį pirštą)		
1.56	Piršto lūžis, išnirimas, sausgyslės pažeidimas, sąnarinės kapsulės raiščių plyšimas, nago plokštelės (nago) netekimas	1
Dubens kaulų lūžiai		
1.57	Dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio) lūžiai:	
	a) vieno kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas;	5
	b) vienos sąvaržos plyšimas; abipusis vieno kaulo lūžis, dviejų kaulų lūžis, gūžduobės lūžis;	10
	c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžis, gūžduobės lūžis su centriniu šlaunikaulio išnirimu.	15
Pastaba: Kai dėl dubens kaulų lūžimo arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 3% nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.		
KOJA		
Klubo sąnarys		
1.58	Klubo sąnario srities sužalojimas:	
	a) klubo sąnario raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas, gūžduonės sąnarinės lūpos plyšimas), kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų;	3
	b) šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (trochanter minor et major) lūžis, lūžimai per gūbrius, antgūbrinis lūžis;	10
	c) šlaunikaulio galvutės arba kaklelio lūžis, šlaunikaulio išnirimas.	15

1.59	Klubo sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma:	
	a) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka;	15
	b) šlaunikaulio kaklelio nesuaugęs lūžis (netikras sąnarys, pseudartrozė);	20
	c) šlaunikaulio galvutės, gūžduobės rezekcija (pašalinimas operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas) dėl traumos.	35
Pastabos:		
1. Kai dėl klubo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas;		
2. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose straipsnio punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai tos traumos padariniai;		
3. Dėl vienos kojos sužalojimo visų padarinių išmoka negali viršyti 60 procentų nuo draudimo sumos;		
4. Sąnario nejudrumas turi būti patvirtintas gydytojo-traumatologo, įvertinat ir aprašant pažeisto sąnario judesių amplitudę laipsniais.		
Šlaunis		
1.60	Šlaunikaulio lūžis	
	a) diafizės uždaras;	7
	b) diafizės atviras;	10
	c) distalinio galo lūžis;	5
	d) sąnarinis lūžis.	10
Pastaba:		
Kai dėl klubo šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 3% nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, tačiau jei draudimo išmoka papildomai mokama dėl klubo ar kelio sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.		
1.61	Blogai suaugęs šlaunikaulio lūžis (vertinama praėjus ne mažiau kaip 9 mėn. po traumos), nesuaugęs lūžis (netikras sąnarys, pseudartrozė).	30
1.62	Kojos vieno ar kelių sąnarių funkcijos sutrikimas (judrumo apribojimas, kontraktūra).	5
Kelio sąnarys		
1.63	Kelio sąnario srities sužalojimas:	
	a) Kelio sąnario raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas). kai gydymas ir/ar nedarbingumas tęsiasi ne mažiau kaip 10 dienų Hemartrozė (patvirtinta punkcija); Girnelės išnirimas (girnelės raiščių plyšimas);	1
	b) Kelio raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), kai buvo gydyta gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru ir gydymas tęsiasi ilgiau negu 14 dienų;	2
	c) Kelio menisko plyšimas arba įplyšimas patvirtintas MRT arba operuojant;	5
	d) Girnelės lūžis. Blauzdkaulio proksimalinio galo (šoninio krumplio, vidinio krumplio sąnarinis lūžis);	7
	e) Šeivikaulio proksimalinio galo lūžis.	7
Pastabos:		
1. Kai dėl kelio sąnario raiščių vientisumo pažeidimo buvo atliekama rekonstrukcinė operacija, papildomai vieną kartą mokama 3 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus;		
2. Mokant draudimo išmoką pagal 1.64 d) punktą dėl operacijos papildomai nemokama;		
3. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo;		
4. Jeigu kelio sąnaryje nustatyti degeneraciniai pakitimai, mokama 50 proc. draudimo išmokos sumos apskaičiuotos pagal Taisyklių Specialiųjų sąlygų 8.1 punktą.		
1.64	Kelio sąnario pažeidimas, dėl kurio atsirado:	
	a) kelio sąnario blokas dėl minkštųjų audinių pakenkimo;	10
	b) sąnario nestabilumas (dėl kelio sąnaryje atliktos kaulo paviršiaus rezekcijos).	20
Blauzda		
1.65	Blauzdos kaulų diafizės lūžis:	
	a) šeivikaulio;	5
	b) blauzdkaulio.	10
1.66	Vieno ar abiejų blauzdos kaulų lūžis, sukėlęs netikro sąnario susidarymą (blogai sugijusį lūžį), ne anksčiau kaip 9 mėn. po gautos traumos:	
	a) šeivikaulio;	5
	b) blauzdkaulio.	10
Čiurnos sąnarys		

1.67	Čiurnos sąnario srities sužalojimas:	
	a) raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), kai gydymas ir/ar nedarbingumas tęsiasi ne mažiau kaip 7 dienų;	1
	b) raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), kai buvo gydyta gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru ir gydymas tęsiasi ilgiau negu 14 dienų;	2
	c) vienos kulkšnies lūžis, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžis, blauzdikaulio-šėivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė);	5
	d) abiejų kulkšnių lūžis, vienos kulkšnies lūžis ir kartu blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžis, blauzdikaulio-šėivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) ir kartu pėdos panirimas;	10
	e) abiejų kulkšnių lūžis ir kartu blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžis, vienos kulkšnies arba abiejų kulkšnių lūžis ir kartu pėdos panirimas, pėdos visiškai išnirimas ir kartu sindesmolizė (arba be jos);	15
f) abiejų kulkšnių lūžis ir kartu blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžis bei pėdos panirimas (išnirimas) ir sindesmolizė.	20	
1.68	Čiurnos sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma:	
	a) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtinta rentgeno nuotrauka.	15
1.69	Achilo vientisumo pažeidimas kai gydoma konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne mažiau kaip 14 dienų;	
	Pastaba: 1. Kai dėl Achilo sausgyslės ar čiurnos sąnario srities kaulo pažeidimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 3% nuo Draudimo sumos; 2. Esant stresiniam lūžiui čiurnos srityje, draudimo išmoka mažinama 50 proc. Išmoka už operaciją dėl stresinio lūžio nėra mokama.	
Pėda		
1.70	Trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas dėl ko:	
	a) gydymas ir/ar nedarbingumas tęsiasi ilgiau negu 7 dienų;	1
	b) buvo gydyta gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru ir gydymas tęsiasi ilgiau negu 14 dienų;	2
	c) atlikta rekonstrukcinė operacija;	3
	d) vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnakaulį ar šokikaulį) lūžis arba išnirimas;	5
	e) kulnakaulio (calcaneus) lūžis, šokikaulio (talus) lūžis, trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžis ar išnirimas;	10
	f) šokikaulio išnirimas, pošokikaulinis pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarsae, Lisfranko) išnirimai.	15
Pastaba: Esant stresiniam lūžiui pėdos srityje, draudimo išmoka mažinama 50 proc.		
1.71	Pėdos sužalojimo padariniai:	
	a) pėdos deformacija, sąlygota draudžiamojo įvykio padarinio - kaulų lūžimo su poslinkiu;	5
	b) vieno arba dviejų padikaulių nesuaugęs lūžis arba netikras sąnarys;	5
	c) trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžis ar netikras sąnarys;	10
d) šokikaulio ar kulnakaulio nesuaugęs lūžis (pseudartrozė), šokikaulio aseptinė nekrozė.	15	
Pėdos pirštai		
1.72	Vienos pėdos pirštų sužalojimai:	
	a) piršto raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), pirmojo piršto (nykščio) nago plokštelės (nago) netekimas;	1
	b) vieno arba dviejų pirštų (išskyrus pirmąjį) lūžis;	2
	c) pirmo piršto lūžis ar išnirimas;	5
d) trijų ar keturių pirštų (išskyrus pirmąjį) kaulų lūžis ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus), trijų, keturių ar penkių pirštų sausgyslių sužalojimas.	8	
KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI:		
1.73	Įvairių trauminių sužalojimų padariniai (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas):	
	a) kaulinio autotransplantato paėmimas;	5
b) potrauminis osteomielitas, hematogeninis osteomielitas.	10	
1.74	Trauminis, hemoraginis (aneminis, susijęs su kraujo netekimu), anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, riebalinė embolija.	
1.75	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo gydytas stacionare ilgiau kaip 2 dienas (kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius): trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, atmosferos elektros iškvos), gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimai, vabzdžių įgėlimai ir kt., jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:	
	a) 3-7 dienas;	3
	b) 8-15 dienų;	7
c) 16 ir daugiau dienų.	10	

2 priedas „**DRAUDIMO IŠMOKOS DYDŽIO NUSTATYMO LENTELĖ T2 ILGALAIKĖS IR NEGRĮŽTAMOS TRAUMŲ PASEKMĖS**“

Eilės Nr.	Trauma	Draudimo išmokos dydis nuo draudimo sumos, %
Centrinė ir periferinė nervų sistema		
2.1	Centrinės NS pažeidimų, sąlygotų traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų padariniai, nustatyti praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 6 mėnesiams:	
	a) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (encefalopatija – tikrai asmenims iki 40 metų amžiaus);	10
	b) trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija, vidutinis psichikos pažeidimas, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse (netaikomas svetimkūniams likusiems po smegenų operacijų), trauminis parkinsonizmas (pastarasis padarinys – asmenims iki 40 metų amžiaus);	15
	c) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė);	30
	d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija);	40
	e) vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija); apatinių galūnių paralyžius (paraplegija);	50
	f) silpnaprotystė (demencija); paraplegijai su dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos ryškiu pažeidimu;	70
	g) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys).	100
	Pastabos: 1. Kai dėl 2.1 straipsnyje nurodytos traumos sumažėja regėjimas ar/ir klausa ir tai patvirtinama gydymo stacionare metu, draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius; 2. Dėl vienos traumos gali būti mokama tik pagal vieną 2.1 straipsnio punktą.	
2.2	Nervų pažeidimai (sužalojimai), atsiradę dėl:	
	a) plaštakos, spindulinio kaulo pažeidimo (išskyrus pirštų nervų sužalojimą);	3
	b) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje pažeidimų;	10
	c) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio sąnarių trauminių pažeidimų.	15
	Pastabos: 1. Jei vienoje galūnėje esantis keleto nervų sužalojimas vertinamas kaip vienas sužalojimas; 2. Trauminiam periferinių nervų sužalojimui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas; 3. Draudimo išmoka nemokama dėl pirštų nervų sužalojimo; 4. Jei periferinių nervų sužalojimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai; 5. Jei periferinio nervo ir/ar nervų rezginio sužalojimas sukeltas uždaro nervo traumas, tai draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai nervo sužalojimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėnesius nuo traumos dienos ir yra patvirtinami objektyviais tyrimo metodais; 6. Jei dėl 2.2 straipsnyje išvardintų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami 5% nuo draudimo sumos; 7. Draudimo išmoka dėl trauminio pleksito mokama tuomet, jei jis išlieka po traumos praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams.	
2.3	Galvos nervų periferinis sužalojimas	10
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus ir neatsižvelgiant į tai ar pažeidimas vienpusis ar abipusis. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 1.1 straipsnio b arba c punktus, tai 2.3 straipsnis netaikomas; 2. Draudimo išmoka mokama, jei nervo pažeidimo klinika išlieka 6 mėnesius, taikant konservatyvų gydymą; 3. Draudimo išmoka mokama iš karto, jei dėl trauminio nervo pažeidimo buvo atlikta rekonstrukcinė operacija.	
Regos organai		
2.4	Vienos akies akomodacinis paralyžius.	10
2.5	Vienos akies hemianopsija.	10
2.6	Vienos akies matymo lauko susiaurėjimas.	7
2.7	Vienpusis ašarinio kanalo funkcijų pažeidimas: nutraukimas arba pilna stenozė.	5
2.8	Vienos akies regėjimo (be korekcijos) susilpnėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip 1 metai nuo traumos dienos, lyginant regėjimą iki traumos su regėjimu po traumos (žr. 1 lentelę).	

1 lentelė „Draudimo išmokos dydis po trauminio regėjimo pablogėjimo“

Regėjimas		Draudimo išmokos dydis nuo draudimo sumos	Regėjimas		Draudimo išmokos dydis nuo draudimo sumos
Iki traumos	Po traumos	%	Iki traumos	Po traumos	%
1.0	0.7	1	0.9	0.6	1
	0.6	3		0.5	3
	0.5	5		0.4	5
	0.4	10		0.3	10
	0.3	15		0.2	20
	0.2	20		0.1	30
	0.1	30		< 0.1	40
	< 0.1	40	0.0	45	
	0.0	45			
0.8	0.5	1	0.7	0.5	1
	0.4	5		0.4	5
	0.3	10		0.3	10
	0.2	20		0.2	15
	0.1	30		0.1	20
	< 0.1	40		< 0.1	30
	0.0	45		0.0	35
0.6	0.4	1	0.5	0.3	1
	0.3	3		0.2	5
	0.2	10		0.1	10
	0.1	15		< 0.01	15
	< 0.1	20		0.0	20
	0.0	25			
0.4	0.2	3	0.3	0.1	3
	0.1	5		< 0.1	10
	< 0.1	10		0.0	20
	0.0	20			
0.2	0.1	3	0.1	< 0.1	5
	< 0.1	5		0.0	20
	0.0	10			
< 0.1	0.0	10	-	-	-

Pastabos:

1. Jeigu regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta ką tik patirtos/įvykusios akies traumos sužalojimo požymiais;
2. Dėl sužalojimo sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1.3;
3. Kai sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose nėra duomenų apie regos aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad regos aštrumas buvo – 1,0, bet nebuvo didesnis kaip nesužalotos akies regos aštrumas;
4. Kai dėl sužalojimo implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti lizė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar lizės uždėjimo;
5. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip vieni metai nuo sužalojimo datos.

Klausos organai		
2.9	Visiškas apkurtimas viena ausimi	15
2.10	Visiškas apkurtimas abiem ausimis	60
	Pastaba: Sužalojimo padariniai nurodyti 2.9 ir 2.10 str. vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo sužalojimo datos.	
Kvėpavimo sistema		
2.11	Plaučių pažeidimas, sukėlęs:	
	a) 1 - 2 plaučio segmentų pašalinimą;	20
	b) iki ½ plaučio pašalinimą;	30
	c) ½ ar viso plaučio pašalinimą.	40
2.12	Plaučio sužalojimas, dėl kurio yra plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos.	20
2.13	Po traumos funkcionuojanti tracheostoma, kuri sukėlė kvėpavimo sutrikimus, balso susilpnėjimą ar praradimą ir šie padariniai išlieka ilgiau nei 9 mėn.	20

Širdies ir kraujagyslių sistema		
2.14	Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėles širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepaėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina pažyma arba gydytojo kardiologo išvada):	
	a) I laipsnio;	10
	b) II arba II-III laipsnio;	30
	c) III laipsnio.	50
	Pastaba: Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos, poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos.	
Virškinimo organai, veido kaulai		
2.15	Žandikaulio sužalojimas, sukėles:	
	a) žandikaulio dalies netekimą;	20
	b) visišką žandikaulio netekimą.	40
	Pastaba: Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu.	
2.16	Liežuvio pažeidimas, dėl kurio:	
	a) netekta liežuvio galiuko arba liežuvio iki distalinio trečdaliao;	10
	b) netekta liežuvio viduriniojo trečdaliao dalyje;	30
	c) netekta liežuvio šaknies dalyje (proksimalinio trečdaliao dalyje) arba viso liežuvio.	60
2.17	Stemplės pažeidimas, dėl kurio:	
	a) susiaurėjo stemplė ir tapo apsunkintas skysto ar minkšto maisto rijimas;	20
	b) stemplė tapo nepralaidi, bet ne ankščiau kaip 6 mėn. po traumos, ir dėl to suformuota nuolatinė gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną).	80
2.18	Virškinimo organų pažeidimas įvykęs dėl stipraus apsinuodijimo, išskyrus tyčinius (tarp jų ir alkoholinius), dėl kurio atsirado:	
	a) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimas arba deformacija dėl randų);	20
	b) sąaugiminė liga, išsivysčiusi po pilvo srities operacijų, funkcionuojanti kasos fistulė;	30
	c) žarnos fistulė (ileostoma – klubinės žarnos atsivėrimas į išorę, enterostoma – plonosios žarnos atsivėrimas į išorę), žarninė-makšties fistulė (enterovaginalis, rectovaginalis);	50
	d) kolostoma (dirbtinės analinės angos suformavimas).	80
	Pastabos: 1. Kai dėl vienos traumos yra keli 2.18 str. nurodyti padariniai, tai draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausi padariniai; 2. Draudimo išmoka pagal 2.18 str. b. punktą mokama viena kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.	
2.19	Trauminis kepenų pažeidimas, sunkus apsinuodijimas, sukėles:	
	a) kepenų susiuvimą ar tulžies pūslės pašalinimą;	15
	b) kepenų susiuvimą ir tulžies pūslės pašalinimą;	20
	c) kepenų dalies (skilties) pašalinimą;	25
	d) kepenų dalies ir tulžies pūslės pašalinimą.	30
2.20	Blužnies pažeidimas, dėl kurio:	
	a) trūko blužnis;	5
	b) buvo pašalinta blužnis.	20
2.21	Skrandžio, kasos, žarnyno, pilvaplėvės pažeidimas, dėl kurio buvo pašalinta:	
	a) 1/3 skrandžio, 1/3 žarnyno;	25
	b) 1/2 skrandžio, 1/3 kasos, 1/2 kasos;	35
	c) 2/3 skrandžio, 2/3 kasos ir 2/3 žarnyno;	60
	d) skrandis, 2/3 kasos ir 2/3 žarnyno;	80
	e) visas žarnynas, skrandis ir dalis kasos.	100
Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistemos		
2.22	Inkstų trauminis sužalojimas, nulėmęs:	
	a) dalies inkstų / vieno inksto pašalinimą;	30
	b) abiejų inkstų pašalinimą.	60

2.23	Dėl traumos atsiradęs šlapimo sistemos pažeidimas:	
	a) inkstų funkcijos nepakankamumas;	30
	b) šlapimo takų nepralaidumas.	40
2.24	Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta viena kiaušidė, vienas kiaušintakis (Falopijaus vamzdis) moterims iki 40 m. amžiaus, pašalintos abi kiaušidės, abu kiaušintakiai, moterims virš 40 m. amžiaus, viena sėklidė (testis), dalis vyro lytinio organo (varpos);	15
	b) pašalintos abi kiaušidės, abu kiaušintakiai, moterims iki 40 m. amžiaus, abi sėklidės (testis) arba vyro varpa;	30
	c) moters, jaunesnės nei 40 metų, gimdos pašalinimas;	40
	d) moters, nuo 40 iki 50 metų, gimdos pašalinimas;	30
	e) vyresnės nei 50 metų moters gimdos pašalinimas.	15
Žastas		
2.25	Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos:	
	a) amputuota ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi);	80
	b) amputuota bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarį;	75
	c) amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienintelė.	100
Dilbis		
2.26	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario arba dilbio amputacija po traumos dėl sunkaus pažeidimo.	65
Pirmas pirštas (nykštys)		
2.27	Amputacija traumos metu arba sunkus pažeidimas, sukėlęs piršto amputaciją:	
	a) dalinės naginės falangos netekimas (su kaulo netekimu);	3
	b) visos naginės falangos netekimas;	5
	c) antro ir trečios falangos lygmenyje (piršto netekimas).	10
Rankos pirštai (išskyrus pirmąjį pirštą)		
2.28	Piršto amputacija po traumos arba pažeidimas, kuris sukėlė šią amputaciją:	
	a) dalinės naginės falangos netekimas (su kaulo netekimu);	1
	b) visos nago falangos netekimas;	3
	c) vidurinės falangos netekimas (2 falangų netekimas);	5
	d) pagrindinės falangos netekimas (piršto netekimas).	10
2.29	Visų rankos pirštų netekimas dėl traumos arba pažeidimo	50
KOJA		
Šlaunis		
2.30	Kojos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	
	a) vienos kojos;	70
	b) vienintelės kojos.	100
Blauzda		
2.31	Blauzdos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio blauzda amputuota per metus laiko nuo traumos dienos.	60
Čiurnos sąnarys		
2.32	Čiurnos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija).	50
Pėda		
2.33	Pėdos amputacija:	
	a) pėdos amputacija pirštakaulių - padikaulių sąnarių srityje (articulatio metatarsophalangeae);	25
	b) amputacija padikaulių srityje;	35
	c) amputacija pleištikaulių-čiurnos sąnario srityje.	45

Pėdos pirštai		
2.33	Vienos pėdos pirštų amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštai amputuoti per metus laiko nuo traumos dienos:	
	a) pirmo piršto (nykščio, didžiojo):	
	I. dalinė falangos amputacija;	2
	II. visos naginės falangos netekimas;	5
	III. amputuota pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas);	10
	b) II-V kojos pirštų :	
	I. vieno ar dviejų pirštų pirštakaulių amputavimas ;	5
	II. trijų ar daugiau pirštų amputavimas pamatinio pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje ;	10
	III. visų pirštų amputavimas kartu su padikauliu ar jo dalimi.	25