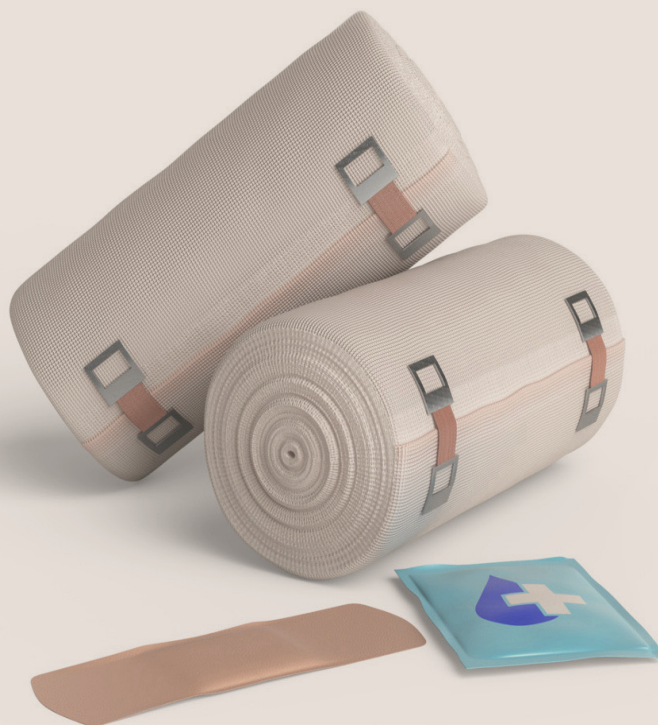


Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės

Nr. 015

Galioja nuo 2025-07-01





Mielas Kliente,

Džiaugiamės, kad priėmėte gerą sprendimą apsidrausti draudimo bendrovėje „If“. Visas savo jėgas skirsime tam, kad ištikus nelaimei patirtumėte kuo mažiau nepatogumų ir kuo greičiau grįžtų normalus gyvenimo ritmas.

Mums labai svarbu pateisinti Jūsų lūkesčius, todėl prašome susipažinti su mūsų įsipareigojimais Jums – šios draudimo taisyklės kartu su draudimo liudijimu yra pagrindiniai Jūsų draudimo sutarties dokumentai. Jais remiantis nustatomi draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai, kiti svarbūs dalykai, apskaičiuojama draudimo išmoka.

Draudimo taisyklėse nurodėme visas galimas draudimo apsaugos sąlygas. Taisyklės papildo Jūsų individualus draudimo liudijimas, kuriame nurodyta, kokias konkrečias sąlygas Jūs pasirinkote ir nuo ko apsidraudėte, koku laikotarpiu galioja draudimo apsauga, pateikiama kita svarbi informacija, kuri galios Jūsų draudimo sutarčiai.

Draudimo taisyklės suskirstytos į 4 dalis:

- Dalys „Nuo ko draudžiame“ ir „Nuo ko nedraudžiame“ – svarbiausios taisyklių dalys, rekomenduojame joms skirti daugiausia dėmesio. Dalies „Nuo ko draudžiame“ skyriuje „Draudimo apsauga ir išmoka“ rasite visas mūsų siūlomas draudimo apsaugos sąlygas. Jums galios tik tos sąlygos, kurios nurodytos Jūsų draudimo liudijime – atidžiai jas perskaitykite. Taip pat nepamirškite susipažinti su bendraisiais nedraudžiamaisiais įvykiais dalyje „Nuo ko nedraudžiame“.
- Dalis „Atsitikus įvykiui“ padės suprasti, ką daryti įvykiui, kaip apie jį informuoti mus ir kokiais principais vadovaudamiesi nustatysime draudimo išmokos dydį.
- Dalis „Bendrosios draudimo sąlygos“ – tai informacija apie mūsų su Jumis bendradarbiavimo principus, teises ir pareigas. Ji gali pasirodyti ne tokia įdomi kaip pirmosios dalys, tačiau čia nustatomos svarbios sutarties sąlygos, tad jos praleisti nereikėtų.

Būtinai skirkite laiko ir perskaitykite savo draudimo liudijimą ir šias draudimo taisykles, kad įsitikintumėte, jog Jums bus atlyginta už tokius įvykius, apie kuriuos ir galvojote. Jeigu turėtumėte klausimų, susisiekite su mumis telefonu +370 5 210 8800 arba elektroninio pašto adresu draudimas@if.lt – visada Jums padėsime.

Atkreipiame Jūsų dėmesį, kad ši įžanga nėra draudimo taisyklių dalis.

Jūsų „If“

If P&C Insurance AS filialas. Adresas: T. Narbuto g. 5, LT-08105 Vilnius, kodas: 302279548, PVM kodas: LT100005135013, telefonas: +370 5 210 8800, faksas: (8~5) 210 98 17, el. paštas: info@if.lt, tinklalapio adresas: www.if.lt.

Duomenys kaupiami ir saugomi juridinių asmenų registre, VĮ „Registru centras“.

Filalo steigėjas: If P&C Insurance AS, reg. Nr.: 10100168, VAT reg. Nr.: EE100305320, adresas: Lōōtsa 8A, 11415 Talinas, Estijos Respublika. Duomenys kaupiami ir saugomi Harju apskrities teismo registru skyriuje.

Atsitikus įvykiui apie žalą praneškite telefonu +370 5 210 8800 arba užpildę formą interneto svetainėje www.if.lt.

Turiny

Draudimo taisyklėse vartojamos sąvokos	3
I. Nuo ko draudžiamas	4
Mirtis (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 201)	4
Neįgalumas (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 202)	4
Traumos (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 203)	5
Stacionarinis gydymas. Ligonpinigiai (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 204)	5
Laikinas nedarbingumas. Dienpinigiai (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 205)	5
Kritinė liga (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 206)	5
Medicininės išlaidos (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 205)	6
Infekcinė liga (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 303)	6
Lengvos traumos (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 304)	7
Apsvaigimas nuo alkoholio (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 309)	7
Dvigubai didesnė išmoka dėl neįgalumo (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 308)	7
Išlaidos ramentams (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 310)	7

Būsto pritaikymas specialiesiems poreikiams (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 312)	7
Draudimas tik darbo metu (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 301)	8
Ribotas išmokų dėl mirties skaičius (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 302)	8
Vairuotojo draudimas (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 311)	8
Visų darbuotojų draudimas (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 305)	8
Automatinis draudimo sutarties atnaujinimas (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 306)	8
Naudos gavėjo paskyrimo apribojimas (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 307)	9

II. Nuo ko nedraudžiamas (nedraudžiamieji įvykiai)	9
III. Kaip pranešti apie įvykį. Išmokos mokėjimas	10
IV. Bendrosios draudimo sąlygos	10
Priedas Nr. 1. Draudimo išmokos dėl traumų.	13
Priedas Nr. 2. Kritinių ligų sąrašas	25

Draudimo taisyklėse vartojamos sąvokos

- Mes (draudikas)* – „If P&C Insurance AS“, veikianti per filialą.
- Jūs (draudėjas)* – asmuo, kuris kreipėsi į mus dėl draudimo sutarties sudarymo, kuriam mes pasiūlėme sudaryti draudimo sutartį arba kuris sudarė draudimo sutartį su mumis pagal šias draudimo taisykles.
- Apdraustasis* – draudimo liudijime įvardytas asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui mes privalome mokėti draudimo išmoką. Draudimo liudijime apdraustieji gali būti įvardyti kaip:
 - konkretūs fiziniai asmenys;
 - darbuotojai, dirbantys apdraudžiamose darbo vietose ar einantys tam tikras pareigas.
- Naudos gavėjas* – draudimo liudijime įvardytas arba apdraustojo paskirtas asmuo, kuris atsitikus draudžiamajam įvykiui įgyja teisę į draudimo išmoką. Kai naudos gavėjas nenurodytas, juo tampa apdraustasis arba apdraustojo teisėtas paveldėtojas. Naudos gavėjas paskiriamas Lietuvos Respublikos įstatymais nustatyta tvarka.
- Neįgalus asmuo* – asmuo, kuriam kompetentinga valstybės institucija (pavyzdžiui, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba) pripažino mažesnę nei 55 proc. darbingumo lygį, neįgalumo lygį, I arba II invalidumo grupę arba specialiųjų poreikių tenkinimo reikmę.
- Draudimo sutartis* – pagal šias taisykles tarp mūsų ir Jūsų sudaroma rašytinė sutartis, kuria mes įsipareigojame už draudimo liudijime nustatytą draudimo išmoką sumokėti draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis.

Draudimo sutartį sudaro:

- draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
- draudimo taisyklės;
- sąlygos, dėl kurių mes ir Jūs susitariame draudimo liudijime (individualios draudimo sutarties sąlygos);
- prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei yra pateiktas.

7. *Sportavimas* – 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, sportavimu nelaikomi.

8. *Didesnės rizikos laisvalaikis* – užsiėmimas pavojinga gyvybei, ekstremalaus sporto šaka. Pavojingai gyvybei sporto šakai ar veiklai priskiriamos kovos ir kontaktnio sporto šakos (boksas, imtynės ir panašios sporto šakos); skraidymo aparatų pilotavimas (sklandymas, akrobatinis skraidymas, skraidymas parasparniais, oro balionu ar kitais lengvais skraidymo aparatais); oro sporto šakos (parašiutizmas, jėgos aitvarų ir panašios sporto šakos); vandens sporto šakos (giluminis nardymas su įranga, buriavimas vandenyne, plaukimas kalnų upėmis, banglenčių sportas ir analogiškos sporto šakos); automobilių ir motociklų sportas; dviračių krosas, kalnų dviračių sportas, BMX dviračių sportas; užsiėmimai, kuriuose naudojamas šaunamasis ginklas; sunkioji atletika; speleologija, ekspedicijos į kalnus, džungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas; alpinizmas; šuoliai su guma; važiavimas motociklu, kurio galingumas viršija 74 kW (100 AG).

9. *Darbingumo netekimas* – tai apdraustojo darbingumo lygio sumažėjimas.

10. *Draudimo suma* – draudimo liudijime nurodyta pinigų suma, lygi maksimaliai visų draudimo išmokų, kurias mes galime išmokėti pagal konkrečią draudimo apsaugos sąlygą vienam apdraustajam, sumai. Kiekvienai draudimo apsaugos sąlygai nustatoma atskira draudimo suma. Draudimo sumų dydžiai nustatomi mūsų ir Jūsų tarpusavio susitarimu ir nurodomi draudimo liudijime. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos yra vienodos visiems apdraustiesiems.

I. Nuo ko draudžiame

11. Mes draudžiame Jūsų turtinius interesus, susijusius su nelaimingais atsitikimais.

12. Nelaimingas atsitikimas – staigus, netikėtas įvykis, kuriam įvykus prieš apdraustojo valią jo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga, cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitoks fizinis poveikis pakenkia sveikatai arba tampa mirties priežastimi.

Nelaimingu atsitikimu taip pat laikome prieš apdraustojo valią įvykusį atsitiktinį ūmų vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimą maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais (apsinuodijimo sunkumo laipsnis turi būti patvirtintas medicininiais tyrimais ir įrašytas diagnozėje).

13. Mes draudžiame nuo 17–56 punktuose nurodytų įvykių, kuriuos apdraustasis patirtų sutarties galiojimo metu.

14. Įvykį laikome draudžiamuoju, kai jis atitinka nelaimingo atsitikimo sąvoką, taisyklėse nurodytą įvykio apibūdinimą, yra nurodytas draudimo sutartyje ir neįtrauktas į 84 punkte pateiktą nedraudžiamųjų įvykių sąrašą.

15. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip.

16. Draudimo apsauga galioja visą parą, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip.

Draudimo apsaugos sąlygos

Šios draudimo sąlygos taikomos tik tuomet, kai jos yra nurodytos draudimo sutartyje (draudimo liudijime įrašytas draudimo sąlygos numeris).

Mirtis

(draudimo apsaugos sąlyga Nr. 201)

17. Draudžiamasis įvykis – kai apdraustasis per nelaimingą atsitikimą patiria sveikatos sutrikdymą ir dėl jo miršta per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos.

18. Kai dingusį be žinios apdraustąjį mirusiu pripažįsta teismas, šį įvykį laikome draudžiamuoju tuomet, jei teismo sprendime yra nurodoma, kad:

18.1. apdraustasis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios leidžia manyti apdraustąjį žuvus dėl draudžiamojo įvykio;

18.2. apdraustasis dingo ir, spėjama, žuvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

Draudimo išmoka

19. Atsitikus draudžiamajam įvykiui mokame draudimo išmoką, kuri yra lygi draudimo liudijime nurodytai mirties draudimo sumai. Jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė, jau mokėjome draudimo išmokas dėl traumos, neįgalumo, ligonpinigius dėl stacionarinio gydymo ar dienpinigius dėl laikino nedarbingumo (pagal draudimo apsaugos sąlygas Nr. 202, Nr. 203, Nr. 204 arba Nr. 205), tai tas išmokas išskaičiuojame iš sumos, mokėtinos dėl apdraustojo mirties.

20. Jei teismas nustato, kad apdraustasis mirė dėl draudimo liudijime nurodyto naudos gavėjo tyčinių veiksmų ar neveikimo, draudimo išmokos naudos gavėjui nemokame. Tokiu atveju kaltam asmeniui tenkančią draudimo išmokos dalį mokame kitiems naudos gavėjams, o jeigu apdraustasis nebuvo nurodęs kitų naudos gavėjų, tai draudimo išmoką mokame apdraustojo teisėtiems paveldėtojams.

21. Jei teismas nustato, kad apdraustasis mirė dėl teisėto paveldėtojo tyčinės veikos, šiam priklausančią draudimo išmokos dalį mokame kitiems apdraustojo teisėtiems paveldėtojams.

Neįgalumas

(draudimo apsaugos sąlyga Nr. 202)

22. Draudžiamasis įvykis – kai apdraustasis dėl draudimo sutarties galiojimo metu patirto nelaimingo atsitikimo ir per jį patirtų kūno sužalojimų per vienus metus nuo jo dienos

tampa neįgalus, netenka darbingumo arba įgyja specialiųjų poreikių. Draudžiamuoju įvykiu laikomas tik ilgalaikis arba nuolatinis neįgalumas (darbingumo netekimas) arba atvejis, kai specialiųjų poreikių tenkinimo reikmė pripažįstama ne trumpesniam kaip 2 metų laikotarpiui. Ilgalaikiu laikomas neįgalumas, suteiktas ne trumpesniam kaip 1 metų laikotarpiui. Ilgalaikis neįgalumas po jo pratęsimo iki 2 metų arba ilgesnės trukmės bendrojo termino laikomas nuolatiniu.

Draudimo išmoka

23. Atsitikus draudžiamajam įvykiui išmokame draudimo išmoką, kurios dydis išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos neįgalumo draudimo sumos ir apskaičiuojamas, kaip nurodyta 1 lentelėje (5 psl).

24. Apskaičiuodami išmoką remiamės kompetentingų institucijų (pvz., Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos) nustatytu neįgalumo, darbingumo ar specialiųjų poreikių lygiu draudimo išmokos mokėjimo dieną.

25. Apdraustojo neįgalumas turi būti nustatytas praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Jeigu neįgalumas neabejotinas, draudimo išmoką mokame ir nelaukdami numatyto termino.

Draudimo išmokos nemokėjimas arba mažinimas

26. Jeigu senatvės pensijos amžiaus asmeniui bet kurio specialiojo poreikio tenkinimo reikmė buvo pripažinta iki nelaimingo atsitikimo, draudimo išmoka dėl neįgalumo jam nėra mokama.

27. Jeigu apdraustajam iki nelaimingo atsitikimo jau buvo nustatytas neįgalumas ir dėl šio nelaimingo atsitikimo neįgalumo lygis padidėjo, draudimo išmokos dydį (procentas nuo neįgalumo draudimo sumos) apskaičiuojame kaip skirtumą tarp turėto neįgalumo lygio ir po nelaimingo atsitikimo pasikeitusio neįgalumo lygio.

28. Jeigu apdraustajam neįgalumo ar netekto darbingumo lygis nustatytas ne tik dėl draudžiamojo įvykio pasekmių, bet ir dėl gretutinių ligų, draudimo išmokos dydį nustatome atsižvelgdami tik į draudžiamojo įvykio sukeltų sužalojimų nulemtą darbingumo lygio netekimą. Jei negalima objektyviai nustatyti neįgalumo priežasčių proporcijos, laikome, kad visos neįgalumo priežastys yra lygiavertės.

1 lentelė. Neįgalumo draudimo išmokos apskaičiavimas

Apdraustasis	Draudžiamasis įvykis	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
Darbingo amžiaus asmuo	Nuolatinis darbingumo netekimas dėl nelaimingo atsitikimo	Lygi prarasto darbingumo lygiui
	Ilgalaikis darbingumo netekimas dėl nelaimingo atsitikimo	Lygi 1/3 prarasto darbingumo lygio. Jeigu mūsų ekspertai neabejoja dėl ilgalaikio darbingumo netekimo pratęsimo, gali būti mokama nuolatinio darbingumo netekimo atveju skiriama draudimo išmoka.
Vaikas iki 18 m.	Lengvas neįgalumo lygis dėl nelaimingo atsitikimo	40 %
	Vidutinis neįgalumo lygis dėl nelaimingo atsitikimo	70 %
	Sunkus neįgalumo lygis dėl nelaimingo atsitikimo	100 %
Senatvės pensijos amžiaus asmuo	Specialusis lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo kompensavimo poreikis ir (arba) specialusis transporto išlaidų kompensavimo poreikis dėl nelaimingo atsitikimo	10 %
	Specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis dėl nelaimingo atsitikimo	30 %
	Specialusis nuolatinės slaugos poreikis dėl nelaimingo atsitikimo	100 %

Traumos

(draudimo apsaugos sąlyga Nr. 203)

29. Draudžiamuoju įvykiu laikome per nelaimingą atsitikimą apdraustojo patirtą kūno sužalojimą (traumą), nurodytą Priede Nr. 1. Šiame priede neišvardytų traumų nelaikome draudžiamaisiais įvykiais.

30. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, mokame draudimo išmoką, kurios dydis išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos traumų draudimo sumos ir nustatomas pagal Priede Nr. 1 pateiktą lentelę.

31. Visų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį mokėtinų draudimo išmokų suma negali viršyti 100 % draudimo liudijime nustatytos draudimo nuo traumų sumos.

Stacionarinis gydymas. Ligonpinigiai

(draudimo apsaugos sąlyga Nr. 204)

32. Draudžiamasis įvykis – kai dėl kūno sužalojimų, patirtų per nelaimingą atsitikimą, apdraustasis paguldomas į ligoninę ir gydomas stacionare 3 ar daugiau dienų iš eilės.

33. Draudimo išmokos (ligonpinigių) dydis už kiekvieną ligoninėje praleistą dieną nurodytas draudimo liudijime.

34. Dėl vieno nelaimingo atsitikimo ligonpinigius mokame ne daugiau kaip už 30 dienų.

35. Dėl visų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį įvykusių nelaimingų atsitikimų ligonpinigius mokame iki 90 dienų (įskaitytinai).

Laikinas nedarbingumas. Dienpinigiai

(draudimo apsaugos sąlyga Nr. 205)

36. Draudžiamasis įvykis – kai dėl kūno sužalojimų, patirtų per nelaimingą atsitikimą, apdraustasis laikinai netenka darbingumo 7 ar daugiau dienų iš eilės.

37. Draudimo išmoką apskaičiuojame pagal apdraustajam dėl nelaimingo atsitikimo sukeltų kūno sužalojimų gydymo įstaigos pateiktus laikino nedarbingumo dokumentus. Kai apdraustasis – ikimokyklinio amžiaus vaikas, dienpinigius mokame pagal jį slaušančiam asmeniui išduotus nedarbingumo dokumentus.

38. Dienpinigius mokame už visas nedarbingumo dienas, įskaitant laisvadienius ir švenčių dienas. Dėl vieno draudžiamąjo įvykio dienpinigius mokame iki 60 dienų (įskaitytinai). Maksimalus dienų, už kurias mokame dienpinigius dėl visų sutarties galiojimo metu patirtų draudžiamųjų įvykių, skaičius yra 180.

39. Draudimo išmokos (dienpinigių) dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną yra nurodytas draudimo liudijime.

Kritinė liga

(draudimo apsaugos sąlyga Nr. 206)

40. Draudžiamasis įvykis – kai apdraustajam pirmą kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį diagnozuojama kritinė liga, įvardyta taisyklių Priede Nr. 2.

41. Draudžiamuoju įvykiu nelaikome kritinių ligų, kurios:
a) diagnozuotos per pirmuosius 2 draudimo sutarties galiojimo mėnesius, išskyrus atvejus, kai:

- draudimo sutartis yra atnaujinta, jeigu ankstesnėje draudimo sutartyje buvo pasirinkta kritinių ligų draudimo sąlyga;
 - viena draudimo sutartimi apdraudžiama 10 ir daugiau asmenų;
 - diagnozuojamos šios kritinės ligos: insultas, miokardo infarktas, aklumas, kurtumas, kalbos praradimas, galūnių/galūnių funkcijų netekimas, trečio laipsnio nudegimai;
- b) neįtrauktos į Priede Nr. 2 pateiktą sąrašą arba neatitinka jame nurodytų kritinės ligos kriterijų;
- c) atsirado tuo metu, kai apdraustasis buvo infekuotas ŽIV arba sirgo AIDS.

42. Įvykio (susirgimo kritine liga) data laikome dieną, kai apdraustasis kreipėsi į gydymo įstaigą dėl pirmųjų simptomų, pagal kuriuos, atlikus tyrimus, buvo patvirtinta kritinės ligos diagnozė.

43. Atsitikus draudžiamajam įvykiui mokame draudimo išmoką, kuri lygi draudimo liudijime nurodytai kritinių ligų draudimo sumai. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu gali būti mokama tik viena kritinės ligos draudimo išmoka, nesvarbu, ar buvo diagnozuota viena, ar kelios kritinės ligos.

Medicininės išlaidos

(draudimo apsaugos sąlyga Nr. 207)

44. Draudžiamuoju įvykiu laikome apdraustojo patirtas gydymo išlaidas dėl per nelaimingą atsitikimą, įvykusį draudimo apsaugos galiojimo metu, gautų kūno sužalojimų gydymo.

Draudimo išmoka

45. Atsitikus draudžiamajam įvykiui apmokamos mediciniškai pagrįstos, gydytojo paskirtos medicininės išlaidos, patirtos Lietuvoje, Latvijoje arba Estijoje, už:

- a) ambulatorinės ir stacionarinės diagnostikos bei gydymo paslaugas (įskaitant chirurgiją ir estetinę chirurgiją);
- b) stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje (ligoninėje) suteiktas papildomas paslaugas (komforto paslaugos, papildoma priežiūra, slaugymas, priemonės už medicinos pagalbos priemones, vaistus);
- c) dantų traumų gydymą (įskaitant danties atkūrimo išlaidas);
- d) protezo įsigijimą arba esamo protezo remontą ar pakeitimą;
- e) reabilitacijos ir slaugos paslaugas, suteiktas medicinos įstaigoje;

- f) vaistų ir medicinos pagalbos priemonių (tvarsliavos, pleistrai, švirkštų, įtvarų ir pan.) įsigijimą;
- g) laikinų techninių medicinos priemonių (pavyzdžiui: ramentai, vaikštytės) nuomą ar įsigijimą ir nuolatinių techninių medicinos priemonių (pavyzdžiui: neįgalųjų vežimėlis) nuomą;
- h) akinių ar kitų techninių medicinos priemonių, sugadintų ar sunaikintų dėl nelaimingo atsitikimo, pakeitimą ar remontą;
- i) psichoterapeuto, psichiatro ir psichologo paslaugas (iki 10 kartų vienam įvykiui).

46. Atsitikus draudžiamajam įvykiui taip pat kompensuojamos:

- a) būtinos viešojo transporto (autobuso, traukinio ir pan.) ar taksi išlaidos nuvykimui iš nelaimės vietos iki artimiausios gydymo įstaigos ir grįžimui namo. Tokios išlaidos kompensuojamos iki 100 Eur už vieną įvykį;
- b) gydytojo paskirtos specialaus transporto ar specialaus transporto neįgaliesiems išlaidos. Šios išlaidos turi būti iš anksto suderintos su mumis. Kompensuojama iki 500 Eur vienam įvykiui, bet ne daugiau nei šios draudimo apsaugos sąlygos draudimo suma.

47. Visos išvardintos išlaidos kompensuojamos, jeigu paslauga buvo suteikta arba prekė įsigyta per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo.

48. Draudimo išmoka mokama Jums arba jūsų prašymu tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigai.

Draudimo išmokos nemokėjimas

49. Draudžiamuoju įvykiu nelaikome ir išlaidų nekompensuojame už:

- a) kūno sužalojimų gydymą dėl nelaimingo atsitikimo, kuris įvyko ne draudimo apsaugos galiojimo metu;
- b) apgyvendinimo paslaugas, išskyrus mokamą palatą ligoninėje;
- c) diagnostiką ir gydymą netradiciniais gydymo metodais;
- d) papildomas išlaidas, kurios nėra tiesiogiai susijusios su per nelaimingą atsitikimą patirtų sužalojimų gydymu (pvz. dantų priežiūrą, esamų uždegimų gydymą ir pan.);
- e) dantų pažeidimų, atsiradusių kramtant ar kandant, gydymą;
- f) gydymą, kurį teikia paslaugų teikėjas be atitinkamos sveikatos priežiūros licencijos;
- g) dantų protezo pakeitimą ar remontą, jei pažeidimas atsirado dėl natūralaus nusidėvėjimo;
- h) gydymą, kurio išlaidas kompensavo tretieji asmenys (pvz. atsakingas už įvykį asmuo).

Papildomos draudimo sąlygos

Šios draudimo sąlygos taikomos tik tuomet, kai jos yra nurodytos draudimo sutartyje (draudimo liudijime įrašytas draudimo sąlygos numeris).

Infekcinė liga

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 303)

Draudimas nuo infekcinės ligos išplečia draudimo nuo mirties arba traumų apsaugą – 50 punkte aprašytas įvykis ištikus mirčiai ar patyrus traumą tampa draudžiamuoju, jei nuo jo yra apsidrausta (draudimo liudijime nurodytos draudimo sąlygos Nr. 303 ir Nr. 201 arba Nr. 203).

50. Draudžiamasis įvykis – apdraustojo užsikrėtimas infekcine liga dėl žinduolių, vabzdžių, erkių ar kitų gyvūnų įkandimo ar įgėlimo draudimo sutarties galiojimo metu.

51. Apdraustajam dėl draudžiamąjo įvykio mirus, išmokame draudimo liudijime nurodytą draudimo sumą, mokamą mirties atveju. Kitais atvejais draudimo išmokos dydis išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo nuo traumų sumos ir nustatomas atsižvelgiant į gydymosi nuo infekcinės ligos trukmę:

- a) kai gydymas truko 5–9 dienų – 1 %;
- b) kai gydymas truko nuo 10 iki 19 dienų – 2 %;
- c) kai gydymas truko 20 dienų ar ilgiau – 5 %.

Pagal šį taisyklių punktą išmokėtą draudimo išmoką atimame iš draudimo išmokos, kurią mokėtume, jei dėl to paties įvykio apdraustasis taptų neįgalus (pagal draudžiamąjį įvykį „Neįgalumas (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 202)“).

52. Draudimo apsauga negalioja, kai pirmieji ligos požymiai atsiranda nuo draudimo sutarties galiojimo pradžios nepraejus minimaliam žinomam konkrečios infekcinės ligos inkubaciniam periodui, bet ne mažiau kaip 10 dienų. Šis punktas netaikomas, kai draudimo sutartis, apimanti draudimą nuo infekcinės ligos (papildoma draudimo sąlyga Nr. 303), yra atnaujinta.

Lengvos traumos

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 304)

Draudimas nuo lengvų traumų išplečia draudimo apsaugą nuo traumų – 53 punkte aprašyti įvykiai patyrus traumą tampa draudžiamaisiais, jei nuo jų yra apsidrausta (draudimo liudijime nurodytos draudimo apsaugos sąlygos Nr. 203 ir Nr. 304).

53. Draudžiamuoju įvykiu laikome per nelaimingą atsitikimą apdraustojo patirtus toliau išvardytus sužalojimus:
- a) bet kurios kūno dalies raiščių patempimą, kai reikalinga imobilizacija gipso arba plastikine langete arba kai dėl patirto sužalojimo apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti ugdymo įstaigos) 10 dienų ar ilgiau;
 - b) bet kurios kūno dalies ar organo sumušimą, kai dėl patirto sužalojimo apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti ugdymo įstaigos) 3 dienas ar ilgiau;
 - c) ūminį apsinuodijimą, dėl kurio apdraustasis gydytas ambulatoriškai ilgiau nei 7 dienas arba stacionare 3–7 dienas;
 - d) rankos, kojos pirštų žaizdą su nago pažeidimu, kai dėl patirto sužalojimo apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti ugdymo įstaigos) 3 dienas ar ilgiau;
 - e) trauminę asfiksiją, sužalojimą elektros srove (elektros tinklų, įrenginių, atmosferos elektros iškrovos), gyvatės įkirtimą, žinduolių įkandimą ir kt., jeigu dėl jų apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti ugdymo įstaigos) 3 dienas ar ilgiau;
 - f) svetimkūnį kvėpavimo takuose, virškinimo trakte, kai atliekamas endoskopinis svetimkūnio šalinimas (neapima svetimkūnių akyje, ausies ir nosies landose, burnoje, nosiaryklėje, ryklėje, tiesiojoje žarnoje, makštyje, šlaplėje);
 - g) minkštųjų audinių pažeidimą (žaizdą), kai reikėjo chirurginio sutvarkymo, bet likęs randas nesiekia 1,5 cm ilgio ar 1 cm² ploto veido priekinio ar šoninio paviršiaus, požandikaulinėje srityje, burnos ertmėje arba 5 cm ilgio galvos plaukuotosios dalies, galūnių, liemens srityje.

54. Įvykus 53 punkto a–e papunkčiuose aprašytam draudžiamajam įvykiui, mokame draudimo išmoką, kurios dydis išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo nuo traumų sumos ir nustatomas taip:

- a) jeigu apdraustasis dėl patirto sužalojimo buvo nedarbingas (negalėjo lankyti ugdymo įstaigos) iki 10 dienų – 1 %;
- b) jeigu apdraustasis dėl patirto sužalojimo buvo nedarbingas (negalėjo lankyti ugdymo įstaigos) 10 dienų ar ilgiau – 2 %.

55. Įvykus 53 punkto f–g papunkčiuose aprašytam draudžiamajam įvykiui, mokame draudimo išmoką, kuri lygi 1 % nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo nuo traumų sumos.

56. Draudimo išmokos dėl lengvos traumos nemokame, jeigu dėl apdraustojo kūno sužalojimų, patirtų per tą patį nelaimingą atsitikimą, mokame draudimo išmoką dėl traumos (skyrus „Traumos (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 203)“).

Apsvaigimas nuo alkoholio

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 309)

57. Nelaimingas atsitikimas netampa nedraudžiamuoju įvykiu, kai jo priežastis yra apdraustojo apsvaigimas nuo alkoholio, jei alkoholio koncentracija apdraustojo kraujyje neviršija 0,6 promilės ir tai patvirtinta dokumentais. Ši papildoma sąlyga negalioja valdant transporto priemonę.

Dvigubai didesnė išmoka dėl neįgalumo

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 308)

Ši papildoma draudimo apsauga galioja tik kai yra pasirinkta kartu su draudimu nuo neįgalumo. Draudimo liudijime turi būti nurodytos draudimo sąlygos Nr. 202 ir Nr. 308.

58. Apdraustajam dėl draudžiamąjo įvykio netekus daugiau kaip 70 % darbingumo (vaikams iki 18 metų amžiaus nustačius sunkų neįgalumą), mokama dvigubai didesnė draudimo išmoka, nei numatyta šių taisyklių dalyje „Neįgalumas (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 202)“.

Išlaidos ramentams

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 310)

Ši papildoma draudimo apsauga galioja tik kai yra pasirinkta kartu su draudimu nuo traumų. Draudimo liudijime turi būti nurodytos draudimo sąlygos Nr. 203 ir Nr. 310.

59. Kai dėl patirtos traumos, kuri pagal šias taisykles yra draudžiamasis įvykis (taisyklių 29 punktas), apdraustajam būtini ramentai, apmokame jų nuomos ir pristatymo Lietuvoje išlaidas.

60. Jei ramentų nuoma negalima, kompensuojame jų įsigijimo išlaidas iki 30 Eur (įskaitytinai).

61. Per sutarties galiojimo laikotarpį kiekvienam apdraustajam atlyginame už ramentų nuomą iki 90 dienų (įskaitytinai).

62. Ramentų nuomos ar įsigijimo išlaidas kompensuojame pagal apdraustojo pateiktą mokėjimo dokumentą.

Būsto pritaikymas specialiesiems poreikiams

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 312)

Ši papildoma draudimo apsauga galioja tik kai yra pasirinkta kartu su draudimu nuo neįgalumo. Draudimo liudijime turi būti nurodytos draudimo sąlygos Nr. 202 ir Nr. 312.

63. Kai dėl patirtų kūno sužalojimų, kurie pagal šias taisykles yra draudžiamasis įvykis (taisyklių 22 punktas), apdraustajam dėl judėjimo ir apsitaravimo funkcijų sutrikimo kyla poreikis pritaikyti būstą, apmokame būsto pritaikymo išlaidas iki 10.000 Eur sumos. Būsto pritaikymo išlaidas kompensuojame tik jeigu apdraustajam suteiktas nuolatinis neįgalumas.

64. Būsto pritaikymas – būsto pertvarkymas panaudojant specialius elementus (įskaitant stacionarią įrangą), keičiant judėjimo ir apsitaravimo funkcijų sutrikimų turintiems neįgaliesiems neprieinamas erdves, ir smulkus remontas įgyvendinant šiuos statybos sprendimus.

Pavyzdžiui:

Atlyginame vonios kambario pritaikymo išlaidas, turėklų įrengimą, keltuvo iš lovos įsigijimo išlaidas. Neatlyginame sportinių įrengimų, skirtų mankštoms, čiužinių, specializuotos avalinės įsigijimo išlaidų ir kitų su būsto pertvarkymu nesusijusių išlaidų.

65. Draudimo išmoką mokame, kai apdraustajam kompetentinga institucija teisės aktų nustatyta tvarka nustato šiuos poreikius:

- a) specialusis nuolatinės slaugos poreikis – labai ryškūs judėjimo ir apsitarnavimo funkcijų sutrikimai;
- b) bet kurio tipo neįgaliojo vežimėlio pastovus poreikis – ryškūs judėjimo ir apsitarnavimo funkcijų sutrikimai;
- c) kitų techninės pagalbos neįgaliesiems priemonių pastovus poreikis (vaikštytės, ramentai ir pan.) – vidutiniai judėjimo ir apsitarnavimo funkcijų sutrikimai.

66. Jeigu apdraustajam iki nelaimingo atsitikimo jau buvo nustatytas neįgalumas su judėjimo ir apsitarnavimo funkcijų sutrikimais, draudimo išmoka už būsto pritaikymą jam nemokama.

67. Būsto pritaikymo išlaidas atlyginame tokiam būstui, kuris atitinka žemiau nurodytus kriterijus:

- a) Būstas yra apdraustojo nuolatinė gyvenamoji vieta (gyvenamasis namas, jo dalis ar butas ir daugiabučio naudojamos patalpos);
- b) Būstas nuosavybės teise priklauso apdraustajam arba jo šeimos nariams;
- c) Būsto savininkas ir bendro naudojimo patalpų savininkai sutinka, kad būstas ir bendro naudojimo patalpos būtų pritaikytos;
- d) Būstas baigtas statyti, pripažintas tinkamu naudoti ir įregistruotas registrų centre.

68. Apskaičiuodami draudimo išmoką vadovaujamės su mumis suderinta būsto pritaikymo darbų sąmata. Draudimo išmoką mokame būsto pritaikymą atliekančiam rangovui arba apdraustajam ar jo įgaliotam asmeniui, jeigu pastarasis atsiskaito su rangovu. Pagal šią draudimo sąlygą atlyginame tik faktiškai patirtas būsto pritaikymo darbų išlaidas.

Draudimas tik darbo metu

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 301)

69. Draudimo liudijime nurodžius šią draudimo sąlygą, pasirinkta draudimo apsauga galioja tik tada, kai nelaimingi atsitikimai įvyksta:

- a) apdraustajam atliekant darbdavio pavestą darbą, kitas su darbo procesu susijusias ir darbdavio pavestas tarnybines užduotis ar esant komandiruotėje;
- b) apdraustajam esant darbdavio organizuojuose mokymuose ar pratybose;
- c) per pietų, papildomas ar specialias pertraukas apdraustojo darbo dienomis;
- d) apdraustajam rengiant arba tvarkant darbo vietą darbo laiku, prieš darbą ar po jo;
- e) apdraustajam vykstant į darbą ar iš darbo.

70. Nelaimingo atsitikimo faktas turi būti užfiksuotas nelaimingo atsitikimo darbe, pakeliui į darbą ir iš darbo akte.

Ribotas išmokų dėl mirties skaičius

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 302)

71. Draudimo liudijime nurodžius šią draudimo sąlygą, draudimo nuo mirties apsauga galioja tik draudimo liudijime nurodytam mirčių dėl draudžiamųjų įvykių skaičiui. Draudimo išmokas mokame tik už draudimo liudijime nurodytą mirčių skaičių chronologine tvarka pagal įvykio datą. Jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo miršta daugiau žmonių, nei yra apdrausta (viršijamas draudimo liudijime nurodytas mirčių skaičius), mokėtina draudimo suma padalijama mūsų ir draudėjo susitarimu.

Vairuotojo draudimas

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 311)

72. Draudimo liudijime nurodžius šią draudimo sąlygą, apdraustuoju laikomas draudimo liudijime nurodytos transporto priemonės vairuotojas, o pasirinkta draudimo apsauga galioja tik tuomet, kai nelaimingas atsitikimas įvyksta per eismo įvykį, esant visoms šioms aplinkybėms:

- a) apdraustasis tuo metu, kai įvyko eismo įvykis, vairavo draudimo liudijime nurodytą transporto priemonę ir yra šio eismo įvykio kaltininkas (dėl šio įvykio jam, kaip transporto priemonės valdytojui, kyla civilinė atsakomybė);
- b) eismo įvykyje dalyvavo ne mažiau kaip dvi transporto priemonės arba per eismo įvykį buvo sužaloti ir kiti asmenys arba sugadintas trečiųjų asmenų turtas;
- c) eismo įvykis registruotas policijoje.

Visų darbuotojų draudimas

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 305)

73. Draudimo liudijime nurodžius šią draudimo sąlygą, pasirinkta draudimo apsauga galioja visiems pagal darbo sutartį dirbantiems Jūsų įmonės darbuotojams.

74. Visi naujai priimti į darbą Jūsų įmonės darbuotojai automatiškai laikomi apdraustais nuo priėmimo į darbą dienos.

75. Visiems atleistiems iš darbo Jūsų įmonės darbuotojams draudimo apsauga automatiškai nustoja galioti nuo darbo santykių nutraukimo dienos.

76. 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.

Automatinis draudimo sutarties atnaujinimas

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 306)

77. Draudimo liudijime nurodžius šią draudimo sąlygą, pasibaigus draudimo laikotarpiui draudimo sutartis yra savaime pratęsiama (atnaujinama) kitam vienerių metų laikotarpiui.

78. Draudimo sutartis laikoma atnaujinta kitam vienų metų laikotarpiui, kai mes pasirašome draudimo liudijimą ir jį išsiunčiame arba įteikiame Jums iki galiojančios draudimo sutarties pabaigos, o Jūs sumokate draudimo liudijime nustatytą draudimo įmoką arba pirmąją jos dalį draudimo liudijime nustatytais terminais.

79. Jeigu atnaujinant draudimo sutartį didėja draudimo suma, įmoka ar keičiasi šios taisyklės, draudimo liudijimą ir pasikeitusias taisykles Jums privalome išsiųsti, įteikti arba kitaip raštu Jus apie tai informuoti ne vėliau kaip mėnuo iki draudimo laikotarpio pabaigos.

80. Jūs galite atsisakyti atnaujinti draudimo sutartį, pranešdami mums raštu bet kada iki galiojančios draudimo sutarties pabaigos.

81. Mes galime atsisakyti atnaujinti draudimo sutartį, pranešdami Jums raštu ne vėliau kaip mėnuo iki galiojančios draudimo sutarties pabaigos.

Naudos gavėjo paskyrimo apribojimas (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 307)

82. Draudimo liudijime nurodžius šią draudimo sąlygą, draudimo išmoką draudimo liudijime nurodytam naudos gavėjui mokame tik jei apdraustasis miršta.

83. Visais kitais atvejais draudimo išmoką mokame apdraustajam.

II. Nuo ko nedraudžiame (nedraudžiamieji įvykiai)

84. Įvykis yra nedraudžiamasis ir išmokos nemokame, jei:

- a) apdraustasis nusižudė, bandė nusižudyti, tyčia save sužaloti ar apsinuodyti;
- b) apdraustasis dalyvavo muštynėse ar buvo jų iniciatorius (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtiniosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);
- c) nelaimingas atsitikimas įvyko dėl apdraustojo veiksmų arba neveikimo, kuriuos teismas ar kita kompetentinga institucija ar pareigūnas pripažino tyčiniu nusikaltimu arba tyčiniu administracinės teisės pažeidimu, užtraukiančiu apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę, taip pat apdraustą asmenį sulaikant dėl nusikalstamų (įtariamų nusikalstamų) veiksmų arba apdraustajam esant laisvės atėmimo vietoje;
- d) apdraustasis svaiginosi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis arba be gydytojo paskyrimo vartojo stipriai veikiančius vaistus ir dėl to įvyko nelaimingas atsitikimas;
- e) nelaimingas atsitikimas įvyko apdraustajam valdant motorinę transporto priemonę, kai apdraustasis neturėjo galiojančio vairuotojo pažymėjimo ar buvo apsvaigęs nuo alkoholio (alkoholio koncentracija kraulyje viršijo Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą leistiną normą), narkotinių ar toksinių medžiagų;
- f) apdraustasis sąmoningai (t. y. žinodamas ar turėdamas žinoti) važiavo transporto priemone, kurią valdė neturėjęs galiojančio atitinkamo vairuotojo pažymėjimo ar apsvaigęs nuo alkoholio asmuo;
- g) nelaimingas atsitikimas įvyko dėl branduolinės energijos poveikio, karo, karinių pratybų, ypatingosios padėties įvedimo, revoliucijos, sukilimo, maišto, riaušių, masinių neramumų, sabotazo;

- h) nelaimingas atsitikimas įvyko apdraustajam atliekant karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje;
- i) nelaimingas atsitikimas įvyko apdraustajam dalyvaujant bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose (žr. sąvoką „sportavimas“ šių taisyklių 7 punkte), taip pat leidžiant laisvalaikį didesnės rizikos laisvalaikio forma (žr. sąvoką „didesnės rizikos laisvalaikis“ šių taisyklių 8 punkte), jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Prašyme sudaryti draudimo sutartį pateikta informacija apie sportavimą ar didesnės rizikos laisvalaikį nėra vertinama kaip susitarimas dėl sportavimo ar didesnės rizikos laisvalaikio draudimo;
- j) nelaimingas atsitikimas įvyko dėl įgimtų, lėtinių ar degeneracinių ligų, įgimtų ar įgytų fizinių trūkumų, išskyrus fizinius trūkumus, atsiradusius dėl kito draudžiamąjo įvykio, įvykusio draudimo sutarties galiojimo metu;
- k) apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl infekcinės ligos, išskyrus mirties dėl pasiutligės arba stabligės atvejus;
- l) apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl operacijos, gydymo ar kitų medicinos procedūrų, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant per draudžiamąjį įvykį patirtus sveikatos sutrikimus;
- m) nelaimingas atsitikimas įvyko, apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl ligų ar ligų sukeltų priepuolių (pvz., cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinių viso kūno traukulių, sąmonės netekimą sukeliančių ligų);
- n) nelaimingas atsitikimas įvyko dėl psichinės reakcijos (afekto būsenos), psichinės traumos, psichikos ligos ar kito psichikos sutrikimo;
- o) įvykus nelaimingam atsitikimui apdraustasis nesilaikė gydymo režimo ar medikų rekomendacijų;
- p) teismas pripažino apdraustąjį nežinia kur esančiu.

III. Kaip pranešti apie įvykį. Išmokos mokėjimas

Ką daryti atsitikus įvykiui

85. Įvykus nelaimingam atsitikimui užpildykite pranešimą apie įvykį mūsų interneto svetainėje www.if.lt arba paskambinkite mums tel. +370 5 210 8800. Pranešti apie įvykį turi apdraustasis, draudėjas, naudos gavėjas arba jų įgaliotas asmuo.

86. Apie įvykį praneškite per 10 darbo dienų nuo įvykio, jo padarinių atsiradimo ar nustatymo arba nuo sužinojimo apie įvykį. Jei apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo mirė, apie įvykį praneškite per 20 darbo dienų.

87. Pateikite mums šiuos dokumentus:

- gydymo įstaigos išduotus dokumentus, kuriuose nurodyta diagnozė, gydymo pobūdis ir trukmė, arba mirties liudijimą, jei apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo mirė;
- kitus mūsų papildomai nurodytus dokumentus, kurie gali būti reikalingi pagal konkretaus nelaimingo atsitikimo pobūdį, kad galėtume įvertinti, ar įvykis draudžiamasis, tiksliai apskaičiuoti draudimo išmokos dydį ir ją sumokėti. Tokių dokumentų pavyzdžiai: nelaimingo atsitikimo darbe aktas, rentgeno nuotraukos, pažyma apie laikiną nedarbingumą ar ugdymo įstaigos nelankymą, neįgalumo pažymėjimas ir pan.

88. Įvykus nelaimingam atsitikimui, mes turime teisę siųsti savo paskirtus gydytojus nukentėjusio apdraustojo sveikatos būklei ištirti.

Draudimo išmokos apskaičiavimas

89. Kaip apskaičiuojame draudimo išmokos dydį, nurodėme prie konkretaus draudžiamąjo įvykio aprašo 19, 23, 30, 33–35, 37–39, 43, 45, 51, 54, 55, 58, 60, 61, 63 punktuose.

90. Papildomai atlyginame apdraustojo, draudėjo ar naudos gavėjo išlaidas už reikiamus gydymo įstaigų dokumentus. Šią kompensaciją pridedame prie apskaičiuotos draudimo išmokos. Kompensacijos dydį nustatome pagal pateiktus mokėjimo už gydymo įstaigų pažymus dokumentus.

Draudimo išmokos mokėjimas

91. Gavę visus dokumentus, kurių reikia draudžiamąjo įvykio priežastims, aplinkybėms bei pasekmėms nustatyti ir draudimo išmokai apskaičiuoti, draudimo išmoką sumokame ne vėliau kaip per 30 dienų nuo paskutinio reikiamo dokumento gavimo.

92. Jeigu yra pradėtas teismo procesas, susijęs su draudžiamąjo įvykiu, draudimo išmokos mokėjimą galime atidėti iki proceso pabaigos arba sustabdymo.

Draudimo išmokos mažinimas arba nemokėjimas

93. Draudimo išmokos nemokame, jei:

- įvykis yra nedraudžiamasis;
- Jūs nuslėpėte informaciją arba pateikėte klaidingus duomenis ir tai galėjo lemti mūsų apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;
- Jūs ar apdraustasis neleidžiate arba trukdote mums ar mūsų įgaliotiems atstovams tirti įvykio priežastis, aplinkybes ir pasekmes, pvz., susipažinti su mediciniais, kitais su įvykiu susijusiais apdraustojo dokumentais, patikrinti jo sveikatos būklę ir pan.
- Jūs nepranešėte mums apie sutarties galiojimo metu padidėjusią nelaimingo atsitikimo riziką, įvardintą punkto 110 a) ir c) papunkčiuose (pvz., apdraustasis po sutarties įsigaliojimo pradėjo sportuoti ar leisti laisvalaikį didesnės rizikos laisvalaikio forma) arba pranešėte, bet nesutikote su didesne draudimo įmoka dėl rizikos padidėjimo ir šios pasikeitusios aplinkybės tapo nelaimingo atsitikimo priežastimi.

94. Turime teisę mažinti draudimo išmoką 50 %, jei:

- Jūs nepagristai uždelsėte pranešti mums apie draudžiamąjį įvykį ir tai turėjo įtakos mūsų pareigai išmokėti draudimo išmoką;
- pagal Jūsų, apdraustojo ar naudos gavėjo pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjo įvykio datos ar aplinkybių, reikšmingų įvykį pripažįstant draudžiamuoju, patirtų sužalojimų pobūdžio, taip pat jei mums pateikti duomenys apie įvykį yra klaidinantys ir tai turi įtakos išmokos dydžio apskaičiavimui;
- Jūs nepranešėte mums apie sutarties galiojimo metu padidėjusią nelaimingo atsitikimo riziką, įvardintą punkto 116 b), d) ir e) papunkčiuose bei 117 punkte (pvz., apdraustasis po sutarties įsigaliojimo pakeitė darbo pobūdį, pradėjo praktikuoti kurią nors kitą sporto šaką, kuri nėra nurodyta draudimo liudijime, tapo neįgalus, susirgo psichine liga, teismo buvo pripažintas neveiksniu, susirgo nepagydoma liga) arba pranešėte, bet nesutikote su didesne draudimo įmoka dėl rizikos padidėjimo ir šios pasikeitusios aplinkybės tapo nelaimingo atsitikimo priežastimi.

95. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos išskaičiuojame nesumokėtas draudimo įmokos dalis, kurių mokėjimo terminas jau yra suėjęs.

IV. Bendrosios draudimo sąlygos

Sudarydami draudimo sutartį Jūs veikiate kaip draudėjas ir turite visas taisyklių 96–101 punktuose nurodytas teises bei pareigas.

Draudimo sutarties sudarymas

96. Prieš sudarydami draudimo sutartį, Jūs turite suteikti mums informaciją, reikalingą draudimo rizikos dydžiui nustatyti:

1. pateikti informaciją apie pageidaujamas drausti asmenis:

- ar pageidaujamas drausti asmuo yra neįgalus, serga psichine liga, jam reikia ilgalaikės priežiūros, teismo yra pripažintas neveiksniu,
- ar pageidaujamas drausti asmuo ketina draudimo sutarties galiojimo metu sportuoti ar leisti didesnės rizikos laisvalaikį;

96.2. pateikti kitą mūsų prašomą informaciją, dokumentus arba užpildyti mūsų pateiktą nustatytos formos prašymą.

97. Perduodami mums pageidaujamų drausti asmenų asmens duomenis, taip pat ypatingus asmens duomenis (duomenis apie sveikatą), Jūs turite užtikrinti, kad asmens duomenys mums būtų perduodami su šių asmenų rašytiniu sutikimu.

98. Mes siūlome draudimo sąlygas, remdamiesi Jūsų pateikta informacija ir dokumentais.

99. Jūs galite sudaryti draudimo sutartį apdraustojo ar trečiojo asmens (naudos gavėjo) naudai.

100. Draudimo sutartis sudaroma vienu iš šių būdų:

- a) abiem sutarties šalims (mums, kaip draudikui, ir Jums, kaip draudėjui) pasirašant draudimo liudijimą;
- b) mums pasirašius draudimo liudijimą, o Jums sumokėjus draudimo liudijime nustatytą draudimo įmoką ar pirmąją jos dalį draudimo liudijime nustatytais terminais.

101. Jūs turite teisę:

- a) susipažinti su šiomis draudimo taisyklėmis ir gauti jų kopiją;
- b) atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydami priežasčių.

102. Mes privalome:

- a) supažindinti Jus su šiomis taisyklėmis ir įteikti jų kopiją;
- b) išduoti Jums draudimo liudijimą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus.

103. Mes turime teisę:

- a) reikalauti, kad Jūs suteiktumėte mums teisingą informaciją apie pageidaujamus drausti asmenis;
- b) atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydami priežasčių;
- c) apžiūrėti įmonę, kurios darbuotojus ar darbo vietas pageidaujate drausti;
- d) reikalauti pripažinti sutartį negaliojančia, jeigu prieš sudarydami draudimo sutartį pateikėte mums informaciją, žinodami, kad ji melaginga.

Draudimo sutarties galiojimas ir draudimo įmoka

104. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.

105. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime. Draudimo įmoką apskaičiuojame atsižvelgdami į Jūsų pateiktą ir kitą susijusią informaciją, draudimo riziką ir draudimo sutartyje nustatytas sąlygas.

106. Draudimo įmoka ar jos dalis laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į mūsų įmonės sąskaitą banke ar sumokama į mūsų kasą.

107. Jūs privalote laiku mokėti draudimo įmokas. Jeigu nesumokate draudimo įmokos ar jos dalies draudimo liudijime nustatytu laiku, apie tai pranešime Jums ir naudos gavėjui (jei toks yra) raštu, nurodydami, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo Jums nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartis pasibaigs.

108. Draudimo sutartis pasibaigia:

- a) pasibaigus draudimo liudijime nurodytam draudimo laikotarpiui (24 val. 00 min. dienos, pažymėtos kaip sutarties galiojimo pabaigos data);
- b) jeigu likviduojamas draudėjas (juridinis asmuo) ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;
- c) jei dėl to su Jumis susitariame raštu;
- d) kai ji nutraukiama įstatymais ar šiomis taisyklėmis nustatyta tvarka;
- e) kai draudimo išmokomis mes sumokame visą draudimo

liudijime numatytą draudimo sumą. Šiuo atveju, jeigu draudimo sutartis yra sudaryta grupės apdraustųjų naudai, draudimo sutartis pasibaigia tik to apdraustojo, kuriam tenkanti draudimo suma išmokėta, atžvilgiu;

- f) kai apdraustasis miršta arba panaikinama apdrausta darbo vieta. Šiuo atveju, jeigu draudimo sutartis yra sudaryta grupės apdraustųjų naudai, sutartis pasibaigia tik mirusio apdraustojo arba panaikintos apdraustos darbo vietos atžvilgiu.

109. Jeigu draudimo sutartį sudarėme 100 punkto a papunktyje aprašytu būdu, o draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis nebuvo sumokėta draudimo liudijime nustatytais terminais, mes nemokame apdraustajam ar naudos gavėjui draudimo išmokų už draudžiamuosius įvykius, įvykusius nuo dienos, kada suėjo draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo terminas, iki dienos, kada draudimo įmoka arba jos pirmoji dalis buvo faktiškai sumokėta.

110. Jeigu draudimo sutartį sudarėme 100 punkto b papunktyje aprašytu būdu, o draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis nebuvo sumokėta draudimo liudijime nustatytais terminais, draudimo sutartis laikoma nesudaryta, net jei mes ir nepateiksime papildomo pranešimo apie draudimo įmokos nesumokėjimą.

111. Pasibaigus sutarties galiojimo laikui ar ją nutraukus, Jūsų pareiga sumokėti įmokas už draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį išlieka.

Draudimo sutarties pakeitimas ir nutraukimas

112. Rašytiniu Jūsų ir mūsų susitarimu, sudarant draudimo sutarties priedą, gali būti pakeistos draudimo sutarties sąlygos ir papildytos šios taisyklės. Pakeitimai įsigalioja nuo atitinkamame draudimo sutarties priede nustatytos datos.

113. Jūs turite teisę pakeisti draudimo liudijime nurodytą naudos gavėją kitu asmeniu, išskyrus įstatymuose ar sutartyje nustatytas išimtis, apie tai mums pranešdami raštu:

- a) naudos gavėją keičiant kitu naudos gavėju, kuris nėra apdraustasis, būtinas apdraustojo raštiškas sutikimas, išskyrus atvejus, kai galiojančiais Lietuvos Respublikos teisės aktais nustatyta kitaip;
- b) naudos gavėjas negali būti pakeistas kitu asmeniu, jeigu jis įvykdė kokias nors prievolės pagal draudimo sutartį (pvz., sumokėjo draudimo įmoką) arba pareiškė mums reikalavimą išmokėti draudimo išmoką.

114. Jūs turite teisę nutraukti draudimo sutartį dėl bet kokios priežasties. Jeigu draudimo sutartį nutraukiate prieš terminą, Jums grąžiname sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiavę draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (25%), išmokėtas ir numatomas mokėti draudimo išmokas. Sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų neišskaičiuosime, jeigu likusią draudimo įmokos dalį Jūsų prašymu įskaitysime kitai Jūsų turimai sutarčiai arba atidėsime ateityje sudaromoms Jūsų sutartims.

115. Mes turime teisę nutraukti draudimo sutartį, esant esminiams draudimo sutarties sąlygų pažeidimams ar iš esmės pasikeitus aplinkybėms, tai yra:

- a) jei laiku nesumokėjote draudimo įmokos ar jos dalies;
- b) jei nepranešėte mums apie draudimo rizikos pasikeitimą.

116. Kai apdraustasis yra konkretus fizinis asmuo, draudimo rizikos padidėjimu laikome šiuos atvejus:

- a) apdraustasis pradeda sportuoti;
- b) apdraustasis pradeda praktikuoti draudimo liudijime neįvardytą sporto šaką;

- c) apdraustasis pradeda leisti laisvalaikį didesnės rizikos laisvalaikio leidimo forma;
- d) apdraustasis tampa neįgalus, suserga psichine liga, teismo pripažįstamas neveiksniu, suserga nepagydoma liga;
- e) pasikeičia apdraustojo darbo pobūdis.

117. Kai apdraustieji yra Jūsų darbuotojai, draudimo rizikos pasikeitimu laikome šiuos atvejus:

- a) pasikeičia draudimo liudijime ar jo priede įvardytų apdraustų asmenų ar darbo vietų skaičius;
- b) pasikeičia apdraustojo darbo pobūdis;
- c) apdraustasis tampa neįgalus, suserga psichine liga, teismo pripažįstamas neveiksniu, suserga nepagydoma liga.

118. Draudimo sutartis nutraukiama mums išsiuntus apie tai pranešimą Jums.

119. Mes turime teisę reikalauti, kad draudimo sutartį įvykdytų naudos gavėjas, jeigu Jūs sutarties neįvykdėte, o naudos gavėjas pareiškia mums reikalavimą išmokėti draudimo išmoką.

120. Visoms rizikoms, kurių draudimas neatitinka ar tampa nesuderinamas su Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos ar Jungtinių Amerikos Valstijų (toliau – JAV) taikomais prekybos apribojimais, draudimais arba sankcijomis, draudimo apsauga nustoja galioti nuo dienos, kai įsigalioja minėti apribojimai, draudimai arba sankcijos. Tuo atveju, jeigu Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos ar JAV sankcijos toliau tiesiogiai ar netiesiogiai trukdys mums teikti draudimo paslaugas pagal konkrečią draudimo sutartį, mes turime teisę nutraukti šią sutartį raštu pranešę Jums. Sutartis nutraukiama po 14 dienų nuo dienos, kai Jūs gaunate pranešimą apie sutarties nutraukimą. Tuo atveju, kai pranešimo pristatyti neįmanoma (arba pranešimas nepasiekia adresato) dėl komunikacijos (susisiekimo) priemonių darbo sutrikimo, laikoma, kad pranešimas apie nutraukimą Jūsų yra gautas tuomet, kai tik jis buvo išsiųstas arba buvo ketinama jį išsiųsti.

Jūsų ir mūsų teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

121. Jūs įsipareigojate:

- a) suteikti mums teisingą informaciją, reikalingą draudimo sutarčiai vykdyti;
- b) laiku mokėti draudimo įmoką ar jos dalis;
- c) ne vėliau kaip per penkias darbo dienas informuoti mus apie draudimo rizikos pasikeitimą;
- d) supažindinti apdraustuosius su draudimo sąlygomis, informuoti apie draudimo apsaugos sustabdymą, draudimo sutarties galiojimo nutraukimą.

122. Mes privalome:

- a) Jums pareikalavus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;
- b) įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo sutartyje numatytais terminais ir sąlygomis mokėti draudimo išmokas.

Netesybos už draudimo sutarties pažeidimus

123. Už pavėluotą piniginių prievolių įvykdymą mes ir Jūs turime teisę reikalauti vieni iš kitų netesybų Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta tvarka.

Pranešimai

124. Bet koks pranešimas, kurį mes ir Jūs perduodame vieni kitiems, turi būti raštiškas:

- a) pasirašytinai įteikiant ar išsiunčiant paštu adresu, nurodytu draudimo liudijime ar pranešime apie buveinės adreso pakeitimą;
- b) išsiunčiant fakso numeriu, nurodytu draudimo liudijime ar pranešime apie fakso numerio pakeitimą;
- c) išsiunčiant elektroninio pašto adresu, nurodytu draudimo liudijime ar pranešime apie elektroninio pašto adreso pakeitimą.

125. Pranešimo įteikimo data laikoma ta data, kurią gavėjas pažymi, kad pranešimas (dokumentai) yra gautas (gauti). Jeigu pranešimas siunčiamas paštu, pranešimo gavimo data nustatoma pagal oficialų pašto spaudą. Tais atvejais, kai nėra įrodymų apie dokumentų gavimą paštu, gavimo terminai nustatomi pagal pranešimo išsiuntimo datą (pridėjus tam pranešimui gauti reikalingą įprastą laiką), patvirtintą oficialiu pašto spaudu.

126. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta draudimo sutarties šalis (Jūs arba mes), kuri jo laiku ir tinkamai neišsiuntė.

127. Jūs ir mes privalome nedelsdami informuoti vieni kitus apie buveinės adreso, fakso numerio, elektroninio pašto adreso pasikeitimą. Jeigu šios pareigos nesilaikoma, pranešimai siunčiami paskutiniu žinomu adresu ir yra laikomi įteiktais. Atsisakymas priimti pranešimą arba pasirašyti dėl jo gavimo prilyginamas jo gavimui.

Pareiga saugoti informaciją

128. Jūsų, apdraustojo ar naudos gavėjo mums pateikta informacija yra laikoma paslapyje ir naudojama tik įstatymuose nustatytiems tikslams.

129. Informaciją, susijusią su Jumis, apdraustuoju ar naudos gavėju, galime pateikti:

- a) teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymuose nustatytais atvejais;
- b) teismui, arbitražiniam teismui, tarpininkui, kitiems asmenims, dalyvaujantiems nagrinėjant Jūsų ir mūsų ginčą;
- c) perdraudimo bendrovėms, mūsų akcininkų įmonių darbuotojams;
- d) mūsų samdomiems ekspertams;
- e) kai turime raštišką Jūsų, apdraustojo ar naudos gavėjo sutikimą arba prašymą.

Baigiamosios nuostatos

130. Jeigu draudimo liudijime draudimo sumos, išskaitos, draudimo įmokos arba kitos sumos nurodytos kita valiuta, ne eurais, mokėjimai pagal draudimo sutartį vykdomi eurais pagal mokėjimo dieną galiojantį oficialų Lietuvos Banko nustatytą euro ir atitinkamos valiutos kursą.

131. Mūsų teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas kitai ar kitoms draudimo bendrovėms įmanomas tik įstatymuose nustatyta tvarka. Jei Jūs nesutiksite su mūsų ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitai draudimo bendrovei, draudimo sutartis bus nutraukiama prieš terminą Jūsų prašymu arba mums išsiuntus Jums pranešimą apie sutarties nutraukimą.

132. Jūsų ir mūsų tarpusavio ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta tvarka.

133. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

Priedas Nr. 1. Draudimo išmokos dėl traumų

I. Kaulų lūžiai, išnirimai / panirimai

1. Draudimo išmoką mokame tik dėl kaulų lūžimų bei išnirimų, kuriuos patvirtina rentgeno arba kompiuterinės tomogramos nuotraukos.
2. Draudimo išmoką dėl kaulo ar sąnario išnirimo mokame tuomet, jei tai yra pirminis išnirimas ir jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje. Dėl pasikartojančių išnirimų draudimo išmokos nemokame.
3. Kaulų fragmentų atskilimų, atlūžimų, įskilimų, poantkaulinių lūžių atveju, kai gydoma konservatyviai, mokame 50 % draudimo išmokos, mokėtinos to kaulo pilno lūžio atveju.
4. Jeigu tas pats kaulas ir lūžo, ir išniro, mokame tik vieną (didesnę) draudimo išmoką.
5. Vieno kaulo lūžius keliuose vietose vertiname kaip vieną lūžį ir mokame vieną (didžiausią) draudimo išmoką.
6. Jeigu dėl kaulo ar sąnario išnirimo arba lūžio buvo operuojama, draudimo išmoką didiname 50 %. Draudimo išmoką už operacinį gydymą dėl vieno draudžiamojo įvykio didiname tik vieną kartą.
7. Operacija vadinama chirurginė procedūra, kurios metu kaulo lūžgaliai sutvirtinami chirurgine vinimi, viela, plokšte ar išorinės fiksacijos aparatu. Taip pat operacijai priskiriami atvejai, kai kaulai atstatomi taikant bendrą ar laidinę nejautrą.
8. Operacija, kurios metu tvarkomi keli vienos kūno dalies kaulai, vertinama kaip viena operacija.
9. Pakartotino kaulo lūžio, kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos vietoje atveju vieną kartą mokame 50 % draudimo išmokos, mokėtinos to kaulo lūžio atveju.
10. Kaulo panirimo atveju mokame 50 % draudimo išmokos, mokėtinos to kaulo išnirimo atveju, bet ne daugiau kaip 290 Eur.
11. Pseudoartrozės, išliekančios ilgiau kaip 9 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos, atveju mokame 70 % draudimo išmokos, mokėtinos to kaulo lūžio atveju.
12. Jeigu dėl vieno trauminio poveikio lūžta ar išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, tai draudimo išmoką mokame pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
1.	Kaukolė:		1. Kelių skliauto ar pamato kaulų lūžius vertiname kaip vieną.
1.1.	Skliauto kaulų lūžiai	10	
1.2.	Pamato kaulų lūžiai	15	
1.3.	Skliauto ir pamato kaulų lūžiai	20	
2.	Veido kaulai:		1. Už visus veido kaulų lūžius mokame ne daugiau kaip 15 % nuo draudimo sumos. 2. Žandikaulio lūžį abiejose pusėse vertiname kaip vieną lūžį. 3. Lūžus viršutiniam ir apatiniam žandikauliams, draudimo išmokas sudedame. 4. Mokame draudimo išmoką žandikauliui lūžus per stomatologines procedūras, darytas dėl draudžiamojo įvykio. 5. Alveolinės ataugos lūžio nelaikome žandikaulio lūžiu. 6. Vieno įvykio metu lūžus ir viršutiniam žandikauliui, ir skruostikauliui, tai vertiname kaip vieną lūžį.
2.1.	Nosies kaulų lūžis	3	
2.2.	Apatinio žandikaulio lūžiai	6	
2.3.	Viršutinio žandikaulio, skruostikaulio lūžiai	7	
2.4.	Akiduobės sienelių lūžis	5	
2.5.	Žandikaulių alveolinės ataugos lūžis	3	
2.6.	Apatinio žandikaulio išnirimai	5	
3.	Šonkauliai ir krūtinkaulis:		1. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžį prilyginame šonkaulio lūžiui. 2. Draudimo išmoką mokame ir tada, kai šonkaulis ar krūtinkaulis lūžo reanimacijos (išorinio širdies masažo) metu. Jeigu reanimacijos metu lūžta krūtinkaulis ir šonkauliai, mokame vieną (didžiausią) išmoką pagal vieną iš I dalies 3 straipsnio punktų. 3. Draudimo išmoką nustatome pagal bendrąjį lūžusių šonkaulių skaičių abiejose pusėse.
3.1.	Šonkaulių lūžiai		
	a) 1-2 šonkaulių lūžiai	3	
	b) 3 -5 šonkaulių lūžiai	5	
	c) 6 ar daugiau šonkaulių lūžiai	10	
3.2.	Krūtinkaulio lūžiai	5	

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
4.	Stuburas:		1. Jei draudimo išmoką mokame dėl stuburo slankstelių kūnų ar lankų lūžio, tai dėl stuburo slankstelių ataugų sužalojimo draudimo išmokos nemokame. 2. Draudimo išmokos nedidiname, jei buvo operuojama dėl stuburo slankstelių kūnų ar lankų lūžio. 3. Jeigu buvo pažeidimai kartu su stuburo smegenų pažeidimu, tai draudimo išmoką mokame, atsižvelgdami į abu sužalojimus, tačiau išmoka dėl stuburo slankstelių lūžių, nepriklausomai nuo lūžusių slankstelių skaičiaus, negali būti didesnė kaip 15 % nuo traumų draudimo sumos. 4. Draudimo išmokos nemokame dėl stuburo tarpslankstelinio disko išvaržų, slankstelių patologinių lūžių (osteoporozės, metastazių), deformacijų, susidariusių dėl stuburo degeneracinių pakitimų ir fizinės įtampos metu (pvz. keliant svorį).
4.1.	Stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai		
	a) vieno slankstelio	15	
	b) dviejų slankstelių	20	
	c) trijų ir daugiau slankstelių	25	
4.2.	Stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių išnirimas / panirimas, slankstelių ataugų (skersinių, keterinių) lūžiai		
	a) vieno slankstelio	5	
	b) dviejų ir daugiau slankstelių	7	
4.3.	Kryžkaulio, stuburgalio (uodegikaulio) lūžiai		
	a) kryžkaulio lūžiai	10	
	b) stuburgalio (uodegikaulio) lūžiai	3	
5.	Ranka:		1. Draudimo išmoką dėl įprastinio išnirimo mokame tik vieną kartą ir tik tuomet, jei pakartotinas išnirimas yra draudimo laikotarpiu įvykusio pirminio išnirimo recidyvas ir kai pakartotinas išnirimas, pagal kurį nustatyta įprastinio išnirimo diagnozė, įvyko ne vėliau kaip po vienerių metų nuo pirminio išnirimo dienos. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo laikotarpio, tai pasikartojantys išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir draudimo išmokos nemokame. 2. Maksimali draudimo išmoka už visus riešo kaulų (išskyrus laivakaulį) lūžimus ir išnirimus yra 10% nuo traumų draudimo sumos. 3. Maksimali draudimo išmoka už visus vienos plaštakos delnakaulių lūžimus yra 8% nuo traumų draudimo sumos. 4. Maksimali draudimo išmoka už visus vienos plaštakos pirštų lūžius yra 5% (jei nelūžo nykštys) arba 8 % (jei lūžo ir nykštys) nuo traumų draudimo sumos. 5. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžius vertiname kaip vieną lūžį. 6. Piršto amputacija – visišką piršto ar jo dalies netekimas, kai suformuojama bigė. 7. Pagal I dalies 5.11 straipsnį išmokėtą draudimo išmoką atimame iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl to paties įvykio metu įgyto neįgalumo.
5.1.	Raktikaulio, mentės lūžiai	5	
5.2.	Raktikaulio petinio galo išnirimas	5	
5.3.	Raktikaulio krūtinkaulinio galo išnirimas	5	
5.4.	Žastikaulio (proksimalinio galo, kūno, distalinio galo) lūžiai	10	
5.5.	Gilus sąnario (žastikaulio) išnirimas	5	
5.6.	Dilbio kaulų lūžiai		
	a) alkūnkaulio lūžis	5	
	b) stipinkaulio lūžis	5	
	c) stipinkaulio ir/ar alkūnkaulio ylinės ataugos lūžis	2	
5.7.	Dilbio kaulų išnirimas	5	
5.8.	Riešo kaulų lūžiai / išnirimai		
	a) laivelio (laivakaulio) lūžis / išnirimas	5	
	b) kitų riešo kaulų lūžis / išnirimas	3	
5.9.	Delnakaulių lūžiai / išnirimai	3	
5.10.	Pirštakaulių lūžiai / išnirimai		
	a) nykščio lūžis	3	

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
	b) nykščio išnirimas	2	
	c) kitų pirštų lūžiai	2	
	d) kitų pirštų išnirimai	1	
5.11.	Rankos pirštų netekimas		
	a) nykščio amputacija pamatinės falangos srityje	6	
	b) nykščio amputacija galinės falangos srityje	4	
	c) II-V pirštų amputacija pamatinės falangos srityje	4	
	d) II-V pirštų amputacija vidurinės falangos srityje	3	
	e) II-V pirštų amputacija galinės falangos srityje	2	
6.	Dubuo:		1. Klubakaulio, sėdynkaulio, gaktikaulio lūžių atvejais mokame po 5 % už kiekvieną abiejų pusių kaulų lūžį, bet ne daugiau kaip 15 % nuo traumų draudimo sumos 2. Maksimali draudimo išmoka už visus dubens kaulų sužalojimus yra 20 % nuo traumų draudimo sumos.
6.1.	Dubenkaulių (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio) lūžiai	5	
6.2.	Gūžduobės lūžis	10	
6.3.	Sąvaržų plyšimas		
	a) vienos sąvaržos plyšimas	7	
	b) dviejų sąvaržų plyšimas	12	
7.	Koja:		1. Maksimali draudimo išmoka už visus blauzdos-čiurnos kaulų sužalojimus yra 20 % nuo traumų draudimo sumos. 2. Maksimali draudimo išmoka už visus vienos pėdos padikaulių sužalojimus yra 10 % nuo traumų draudimo sumos. 3. Maksimali draudimo išmoka už visų vienos pėdos pirštų (išskyrus nykštį) lūžimus yra 5 % nuo traumų draudimo sumos. 4. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžius vertiname kaip vieną. 5. Piršto amputacija – visiškai piršto ar jo dalies netekimas, kai suformuojama bigė. 6. Pagal I dalies 7.14 straipsnį išmokėtą draudimo išmokos sumą atimame iš draudimo išmokos sumos, mokėtinos dėl to paties įvykio metu įgyto neįgalumo.
7.1.	Šlaunikaulio lūžiai		
	a) šlaunikaulio gumburių, kūno, distalinio galo lūžiai	10	
	b) šlaunikaulio kaklo, galvos lūžiai	15	
7.2.	Šlaunikaulio išnirimas	7	
7.3.	Girnelės lūžis	6	
7.4.	Girnelės išnirimas	4	
7.5.	Blauzdikaulio lūžiai		
	a) užpakalinis krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5	
	b) blauzdikaulio (išskyrus užpakalinį kraštą, vidinę kulkšnį) lūžis	8	
7.6.	Šeivikaulio (įskaitant išorinę kulkšnį) lūžis	5	
7.7.	Blauzdos kaulų išnirimas	5	
7.8.	Čiurnos kaulų (išskyrus kulnikaulį, šokikaulį) lūžiai	4	

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
7.9.	Kulnikaulio, šokikaulio lūžis	7	
7.10.	Šokikaulio išnirimas	5	
7.11.	Padikaulių lūžiai	3	
7.12.	Padikaulio išnirimas	2	
7.13.	Kojos pirštakaulių lūžiai / išnirimai		
	a) nykščio lūžis	3	
	b) nykščio išnirimas	2	
	c) kitų pirštų lūžiai	2	
	d) kitų pirštų išnirimai	1	
7.14.	Kojos pirštų netekimas		
	nykščio amputacija pamatinės falangos srityje	10	
	nykščio amputacija galinės falangos srityje	8	
	II-V pirštų amputacija pamatinės falangos srityje	7	
	II-V pirštų amputacija vidurinės falangos srityje	5	
	II-V pirštų amputacija galinės falangos srityje	3	

II. Minkštieji audiniai

Jeigu vieno trauminio poveikio atveju pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, draudimo išmoką mokame pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
1.	Veido, priekinio ar šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo):		1. Pigmentinės dėmės bei randai (išskyrus randus dėl siūtų žaizdų) matuojami pasibaigus gijimui ir nuo traumos praėjus ne mažiau kaip 3 mėn.
1.1.	Veido pakitimai matomi, tačiau veidas nesubjaurotas, natūrali išvaizda nepakitusi ir pigmentinė dėmė ar randas yra 1,5 - 5 cm ilgio arba 1 - 2 kv. cm ploto	2	
1.2.	Veido pakitimai matomi, tačiau veidas nesubjaurotas, natūrali išvaizda nepakitusi ir pigmentinė dėmė ar randas yra ne trumpesnis kaip 5 cm arba ne mažesnis kaip 2 kv. cm ploto	5	
2.	Galvos plaukuotosios dalies, galūnių, liemens minkštųjų audinių pažeidimas		1. Pigmentinės dėmės bei randai matuojami pasibaigus gijimui ir praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 3 mėn.
2.1.	Minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio likęs randas yra didesnis negu 5 cm:		

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
	a) nuo 5 cm ilgio iki 0,5 % kūno paviršiaus ploto	2	2. Kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 3. Draudimo išmokos dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokame. 4. Draudimo išmoką pagal II dalies 2.1.-2.3. straipsnius mokame tik pagal vieną, sunkiausią iš padarinių. 5. Draudimo išmokos dėl nubrodinimų, įbrėžimų ar kitų pažeidimų, dėl kurių audinių nereikėjo siūti ar klijuoti, nemokame. 6. Nesirezorbuvo hematomos atveju draudimo išmoką mokame tik tuomet, jei ji ne mažesnė kaip 5 kv.cm (5 ml tūrio) ir jei ji nustatoma nuo traumos praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. 7. Kai dėl draudžiamojo įvykio daroma autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės), papildomai mokame 5 % nuo traumų draudimo sumos. 8. Jeigu vienoje galūnėje yra įvairaus sunkumo kaulų sausgyslių raumenų sužalojimų, tai draudimo išmoką mokame pagal sunkiausią sužalojimą. 9. Gydytojo išlaidas už kosmetines plastines operacijas, atliekamas siekiant pašalinti traumų padarinius, atlyginame pagal gydytojo įstaigos sąskaitas, neviršydami 10 % nuo traumų draudimo sumos.
	b) 0,5 – 1 % kūno paviršiaus ploto imtinai	3	
	c) > 1 % – 2 % kūno paviršiaus ploto imtinai	5	
	d) > 2 % – 4 % kūno paviršiaus ploto imtinai	8	
	e) > 4 % – 15 % kūno paviršiaus ploto imtinai	10	
	f) > 15 % kūno paviršiaus ploto	15	
2.2.	Minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio liko pigmentinės dėmės:		
	a) 0,5 – 1 % kūno paviršiaus ploto imtinai	2	
	b) > 1 % – 10 % kūno paviršiaus ploto imtinai	5	
	c) > 10 % kūno paviršiaus ploto	10	
2.3.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, nudegiminė toksemija), kai diagnozė pagrįsta stacionare	10	
2.4.	Minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio ilgiau kaip 1 mėnesį išlieka pūlingas procesas, nekrozė arba nustatoma nesirezorbuvo hematoma, reikalaujantys chirurginės intervencijos (incizijos, punkcijos, nekrektomijos)	5	
2.5.	Dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų veido ar kaklo srities minkštųjų audinių sužalojimų atsiradusių kosmetinių defektų ar subjaurojimų gydymo išlaidos, atliekant kosmetines plastines operacijas	iki 10	
3.	Raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų sužalojimas		1. Raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų plyšimai turi būti patvirtinti BMR arba kitais objektyviais tyrimais. 2. Jeigu dėl raumens, sausgyslių, raiščių ar menisko pažeidimo buvo operuojama praėjus ne daugiau nei 18 mėn. nuo draudžiamojo įvykio dienos, papildomai mokame 50 % nuo sužalojimą atitinkančiame punkte numatytos mokėtinės draudimo išmokos. 3. Draudimo išmoką už pakartotiną raiščių, sausgyslių, menisko plyšimą mokame tik tuomet, jei pirmasis įvykio draudimo galiojimo laikotarpis ir buvo taikytas operacinis gydymas (šiuo atveju vieną kartą papildomai mokame 2-oje pastaboje numatytą draudimo išmoką). 4. Už pakartotiną raiščių, sausgyslių, menisko plyšimą, jei pirmasis įvykio ne galiojančios draudimo sutarties laikotarpiu, mokame 50 % nuo sužalojimą atitinkančiame straipsnyje numatytos mokėtinės draudimo išmokos ir tik tuo atveju, jei pakartotinas plyšimas įvyko ne anksčiau kaip po 1 mėnesio nuo pilno pasveikimo momento. Šiuo atveju papildomos išmokos dėl operacinio gydymo nemokame.
3.1.	Riešo, čiurnos ar pėdos raiščių trauminis plyšimas	3	
3.2.	Raumens, sausgyslių plyšimas:		
	a) peties, žasto, dilbio	4	
	b) klubo, kelio, blauzdos, šlaunies	4	
	c) riešo, plaštakos	2	
	d) čiurnos, pėdos	2	
	e) šoninių ir/ar kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas	4	
3.3.	Menisko plyšimas	5	
3.4.	Menisko plyšimas ir šoninių / kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas	7	
3.5.	Achilo sausgyslės plyšimas (kai gydoma konservatyviai)	4 (ne daugiau kaip 145 Eur)	

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
3.6.	Achilo sausgyslės plyšimas (kai gydoma operaciniu būdu)	7	5. Operacijos metu rekonstruotam raiščiui plyšus pakartotinai (bet kurioje vietoje), mokame 50 % draudimo išmokos, mokėtinos atitinkamo raiščio plyšimo atveju, o už operacinį gydymą papildomos išmokos nemokame. 6. Jeigu plyšimui įtakos turėjo degeneraciniai meniskų, raiščių, sausgyslių pokyčiai, draudimo išmoką mažiname 50%. 7. Abiejų vieno kelio meniskų plyšimą vertiname kaip vieno menisko plyšimą. 8. Už pakartotiną Achilo sausgyslės sužalojimą, kai pirmasis sužalojimas įvyko draudimo galiojimo laikotarpiu, draudimo išmokos nemokame. Išskyrus atvejį, kai po pirmojo sužalojimo buvo taikytas konservatyvus gydymas, o po pakartotino sužalojimo operuota – tuomet papildomai vieną kartą mokame 5 % nuo traumų draudimo sumos. 9. Už pakartotiną Achilo sausgyslės plyšimą, kai pirmasis įvyko ne draudimo galiojimo laikotarpiu, mokame 50 % draudimo išmokos ir tik tuo atveju, jei pakartotinas plyšimas įvyko ne anksčiau kaip po 1 mėnesio nuo pilno pasveikimo momento.

III. Centrinė ir periferinė nervų sistema

Dėl vieno draudžiamojo įvykio draudimo išmoką mokame tik pagal vieną, sunkiausią iš sužalojimų.

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
1.	Galvos smegenų sužalojimai		
1.1.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai ilgiau nei 10 dienų arba stacionare mažiau kaip 5 dienas	3	1. Galvos smegenų sukrėtimo ir sumušimo diagnozę turi nustatyti gydytojas-specialistas (neurologas / neurochirurgas). Galvos smegenų sumušimo diagnozę turi būti patvirtinta kompiuteriniu / BMR tyrimu. 2. Jeigu dėl galvos smegenų sužalojimo buvo operuota, vieną kartą papildomai mokame 5 % nuo traumų draudimo sumos. 3. To paties įvykio metu išsiliejus kraujui virš kietojo galvos smegenų dangalo (epidūrinė kraujosruva) ir lūžus kaukolės skliauto / pamato kaulams draudimo išmoką mokame tik dėl epidūrinės kraujosruvos, o dėl kaukolės kaulų lūžių nemokame.
1.2.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas stacionare 5 dienas ar ilgiau	6	
1.3.	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija), gydytas stacionare	10	
1.4.	Trauminis subarachnoidinis kraujo išsiliejimas	10	
1.5.	Trauminis subdūrinis kraujo išsiliejimas	12	
1.6.	Epidūrinis kraujo išsiliejimas	18	
2.	Nugaros smegenų sužalojimai		
2.1.	Nugaros smegenų sukrėtimas	5	1. Jeigu dėl nugaros smegenų pažeidimo buvo operuota, vieną kartą papildomai mokame 5 % nuo traumų draudimo sumos.
2.2.	Stuburo smegenų sumušimas (kontūzija)	10	

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
2.3.	Nugaros smegenų suspaudimas, kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis (kompresija)	15	2. Draudimo išmokos nemokame dėl stuburo tarpslankstelių diskų išvaržų, stuburą deformuojančių ligų sukeltos stuburo smegenų ir nervų patologijos.
2.4.	Nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas	20	
3.	Trauminiai galvos nervų sužalojimai, dėl kurių buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika		1. Draudimo išmoka dėl vieno įvykio padarinių mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus. 2. Jeigu dėl galvinių nervų sužalojimo operuota nebuvo, tai draudimo išmoką mokame tik tuomet, kai nervo pažeidimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. 3. Draudimo išmoką mokame iš karto, jei dėl galvinio nervo trauminio pažeidimo atlikta rekonstrukcinė operacija. 4. Jeigu dėl to paties įvykio mokėjome draudimo išmoką dėl kaukolės kaulų lūžio ar klausos bei regos organų sutrikimo, išmokos dėl galvinių nervų sužalojimo nemokame.
3.1.	Vienpusis galvinių nervų sužalojimas	5	
3.2.	Dvipusis galvinių nervų sužalojimas	10	
4.	Trauminiai periferinių nervų sužalojimai:		1. Trauminiu periferinių nervų sužalojimu laikome šiuos nervų pažeidimus: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas. 2. Jei periferinių nervų sužalojimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimus vertiname atskirai. 3. Vienoje galūnėje esantį keletą nervų sužalojimą vertiname kaip vieną sužalojimą. 4. Jei periferinio nervo arba nervų rezginio sužalojimą sukėlė uždaroji nervo trauma, tai draudimo išmoką mokama tik tuomet, kai nervo sužalojimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. nuo traumos dienos ir yra patvirtinti objektyviais tyrimo metodais. 5. Dėl pirštų nervų sužalojimo draudimo išmokos nemokame. 6. Kai dėl III dalies 4 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokame 5 % nuo traumų draudimo sumos. 7. Jei nervai pažeidžiami kaulų lūžių ar išnirimų metu ir mokame draudimo išmoką dėl kaulų pažeidimo, papildomą draudimo išmoką dėl nervo sužalojimo mokame tik tuomet, kai atliekama nervo rekonstrukcijos operacija ir nervo pažeidimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėnesius po traumos. 8. Draudimo išmokos nemokame, jei nervai ir jų rezginiai sužalojami pasikartojančių (įprastinių) išnirimų metu.
4.1.	Nervų sužalojimas peties / žasto lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, pažastinio, raumeninio odos nervo sužalojimas)	10	
4.2.	Nervų sužalojimas dilbio / riešo lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, dilbio odos nervo sužalojimas dilbio srityje)	5	
4.3.	Blauzdos / čiurnos nervų sužalojimas (blauzdinio, šėivinio, blauzdos odos nervo sužalojimas)	5	
4.4.	Klubo ir šlaunies nervų sužalojimas (sėdimos, šlauninio, šlaunies odos nervo sužalojimas)	10	
4.5.	Nervų sužalojimas rezginio srityje (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio):		
	a) dėl kurio ilgiau kaip 3 mėnesius išlieka nežymus judesių, jėgos ar jautrumo sumažėjimas, neryški raumenų atrofija	15	
	b) dėl kurio ilgiau kaip 6 mėnesius išlieka žymūs ar labai žymūs judesių, jėgos ar jutimų sutrikimai, ryški raumenų atrofija.	25	

IV. Klausos organai

Dėl vieno draudžiamojo įvykio draudimo išmoką mokame tik pagal vieną, sunkiausią iš sužalojimų.

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
1.	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai		1. Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui ir nuo traumos praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. 2. Jei mokame draudimo išmoką dėl ausies kaušelio sužalojimo padarinių, draudimo išmokos dėl ausies kaušelio minkštųjų audinių pažeidimo nemokame.
1.1.	Kaušelio trauminė deformacija dėl randų arba netekta 1/3 ausies kaušelio	3	
1.2.	Netekta virš 1/3 iki 1/2 ausies kaušelio	5	
1.3.	Netekta daugiau kaip 1/2 kaušelio	7	
2.	Ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesusilpninęs klausos	3	1. Ausies būgnelio trauminio plyšimo diagnozė turi būti pagrįsta objektyviais šviežios traumos požymiais. 2. Draudimo išmokos pagal šį straipsnį nemokame, jei ausies būgnelis plyšta lūžus kaukolės pamatui arba jei mokame išmoką pagal IV skyriaus 3 straipsnį.
3.	Klausos organų sužalojimo padariniai, išliekantys 6-12 mėnesių po traumos	7	

V. Kvėpavimo sistema

Dėl vieno draudžiamojo įvykio draudimo išmoką mokame tik pagal vieną, sunkiausią iš sužalojimų.

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
1.	Nosies sužalojimas		1. Pagal V skyriaus 1 straipsnį išmokėtą draudimo išmokos sumą atimame iš draudimo išmokos sumos, mokėtinos dėl to paties įvykio metu įgyto neįgalumo.
1.1.	Kai netekta nosies sparnelių ir galiuko	7	
1.2.	Kai netekta nosies sparnelio (-ių) ar galiuko	5	
2.	Krūtinės ląstos organų sužalojimas (trauma)		1. Po tos pačios traumos draudimo išmoką mokame tik pagal vieną V skyriaus 2 straipsnio punktą. 2. Kai atliekamos pakartotinės torakotomijos (retorakotomijos), tai vieną kartą papildomai mokame 10 % nuo traumų draudimo sumos (nepriklausomai nuo retorakotomijų skaičiaus).
2.1.	Kai dėl traumos buvo atlikta torakocentezė (krūtinės ląstos pradūrimas), drenavimas	3	
2.2.	Kai dėl traumos buvo atlikta torakoskopija (pleuros ertmės apžiūra)	7	
2.3.	Kai dėl traumos buvo atlikta torakotomija	15	
3.	Trauminis gerklų, trachėjos, broncho sužalojimas	5	1. Jeigu buvo atlikta tracheostomija, papildomai mokama 5 % nuo traumų draudimo sumos.
4.	Trauminis pneumotoraksas, hemotoraksas, pneumohemotoraksas		1. Draudimo išmokos pagal šį straipsnį nemokame, jei mokame dėl torakoskopijos arba torakotomijos. Jeigu buvo atlikta tik torakocentezė, papildomai mokame ir dėl plaučio sužalojimo.
4.1.	vienoje pusėje	3	
4.2.	abiejose pusėse	6	

VI. Virškinimo organai

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
1.	Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas)		1. Funkcijos sutrikimas vertinamas po traumos praėjus 3 mėnesiams. 2. Jei lūpos, žando, burnos gleivinės pažeidimai nesukėlė funkcijos sutrikimų, išmoką mokame pagal II dalies 1 straipsnį.
1.1.	Liežuvio, burnos ertmės, ryklės, stemplės sužalojimas, sukėlęs funkcijos sutrikimus dėl randų susidarymo	5	
1.2.	Liežuvio dalies ar visiškas netekimas, burnos ertmės, ryklės, stemplės susiaurėjimas, sukėlęs žymius funkcijos sutrikimus	15	
2.	Dantų trauminis pažeidimas		1. Dantų trauminiu pažeidimu laikome ne mažiau kaip ¼ danties vainiko nuskėlimą, danties ar jo šaknies lūžį, danties panirimą, išnirimą, inklinaciją (danties įmušimą į alveolę), kai neatliekamas pilnas danties pašalinimas. 2. Draudimo išmokos nemokame dėl dantų protezų pažeidimo ir dėl parodontozės pažeistų dantų netekimo. 3. Dantims atsitiktinai lūžus per medicininės manipuliacijas, draudimo išmoką mokame tik tuomet, jeigu jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 4. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ęduonies, plombuoti), tai draudimo išmoką mažiname 50 %, išskyrus atvejus, kai yra objektyvūs burnos ar veido sužalojimo požymiai. 5. Kai dėl traumos pažeidžiami pieniniai dantys vaikams iki 5 metų amžiaus arba kai pažeidžiami III, IV, V pieniniai dantys vaikams iki 8 metų amžiaus, mokame visą draudimo išmoką. Visais kitais pieninių dantų trauminio pažeidimo atvejais mokame ½ draudimo išmokos, bet ne daugiau kaip 145 Eur (nepriklausomai nuo pažeistų dantų skaičiaus).
2.1.	Vieno danties	2	
2.2.	2-3 dantų	5	
2.3.	4-6 dantų	8	
2.4.	7 ir daugiau dantų	10	
3.	Dantų trauminis netekimas		1. Dantų trauminiu netekimu vadinamas toks sužalojimas, kai nelaimingo atsitikimo metu lūžta ir pašalinami: a) visas danties vainikas, b) danties vainikas ir šaknis, c) reimplantuotas dantis per 1 metus po traumos. 2. Atsitiktinai netekus dantų dėl klaidingų ar netikslių medicininių manipuliacijų, draudimo išmoką mokame tik tuo atveju, jei medicininės manipuliacijos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 3. Draudimo išmokos nemokame už lūžusius ar pažeistus nuimamus dantų protezus. 4. Kai dantų netenkama dėl nuolatinių (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžio, tai draudimo išmoką mokame atsižvelgdami tik į atraminių dantų netekimą. 5. Kai dėl traumos pieninių dantų netenka vaikai iki 5 metų amžiaus arba kai III, IV, V pieninių dantų netenka vaikai iki 8 metų amžiaus, mokame visą draudimo išmoką. Visais kitais pieninių dantų trauminio netekimo atvejais mokame ½ draudimo išmokos, bet ne daugiau kaip 145 Eur (nepriklausomai nuo pažeistų dantų skaičiaus).
3.1.	Vieno danties	5	
3.2.	2-3 dantų	7	
3.3.	4-6 dantų	12	
3.4.	7 ir daugiau dantų	15	

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
			6. Jeigu pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ėduonies, plombuoti) tai draudimo išmoką mažiname 50 %, išskyrus atvejus, kai yra objektyvūs burnos ar veido sužalojimo požymiai.
4.	Trauminis pilvo ertmės organų sužalojimas		
4.1.	Trauminis vidaus organų sužalojimas, kai nebuvo operuota	5	
4.2.	Trauminis vidaus organų sužalojimas, kai buvo atlikta operacija	10	

VII. Šlapimo ir lytinė sistema

Dėl vieno draudžiamojo įvykio draudimo išmoką mokame tik pagal vieną, sunkiausią iš sužalojimų. Pagal šios dalies straipsnius išmokėtą draudimo išmokos sumą atimame iš draudimo išmokos sumos, mokėtinos dėl to paties įvykio metu įgyto neįgalumo.

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
1.	Šlapimo sistemos bet kokio pobūdžio trauminiai sužalojimai (plyšimai, nudegimai, nušalimai, ūminiai nefrotoksiniai pakenkimai)	2	1. Draudimo išmokos nemokame, jeigu vaisiaus netenkama dėl emocinės įtampos arba gretutinių ligų.
2.	Lytinės sistemos sužalojimų padariniai		
2.1.	Nekomplikuoti kapšelio, varpos, lytinių lūpų, makšties sužalojimai	2	
2.2.	Komplikuoti kapšelio varpos, makšties, tarpvietės sužalojimai (sėklidės, varpos ar jos dalies trauminiai netekimai, makšties sienelės kiauriniai sužalojimai ir kt.)	5	
2.3.	Vaisiaus netekimas dėl traumos	25	

VIII. Širdies ir kraujagyslių sistema

Dėl vieno draudžiamojo įvykio draudimo išmoką mokame tik pagal vieną, sunkiausią iš sužalojimų.

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
1.1.	Širdies ir kraujagyslių sužalojimai:		1. Šoko laipsnis nustatomas pagal klinikinius hipovoleminio šoko kriterijus. 2. Jeigu dėl kraujagyslių ir širdies sužalojimo buvo operuojama, tai draudimo išmoką didiname: 3 % dėl periferinių kraujagyslių operacijos; 5 % dėl stambiųjų (magistralinių) kraujagyslių ir širdies operacijos. 3. Jeigu dėl širdies ir stambiųjų (magistralinių) kraujagyslių sužalojimo buvo operuojama dirbtinės kraujotakos sąlygomis, tai draudimo išmoką vieną kartą didiname 50 %.
	a) nesukėlę hipovoleminio šoko	3	
	b) sukėlę lengvo ir vidutinio sunkumo šoką	5	
	c) sukėlę sunkų šoką	10	

IX. Regos sistema

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
1.1.	Junginės / ragenos sužalojimas		1. Tinklainės atšokimą laikome draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoką mokama tik tuomet, jei tinklainė atšoko dėl tiesioginės akies traumos (sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio). Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertolinės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, draudimo išmokos nemokame. 2. Pagal šios dalies straipsnius išmokėtą draudimo išmokos sumą atimame iš draudimo išmokos sumos, mokėtinos dėl to paties įvykio metu įgyto neįgalumo.
	a) junginės	1	
	b) ragenos	2	
1.2.	Terminis, cheminis akies nudegimas, sukėlęs junginės ar ragenos randinius pakitimus	5	
1.3.	Akies traumos padariniai, likę po 3 mėnesių nuo traumos dienos:		
	a) voko randiniai pakitimai, trikdančios jo funkciją, ašarų kanaliuko plyšimas, akies judinamųjų raumenų pažeidimas ar paralyžius	10	
	b) kraujosrūva priekinėje kameroje, rainelės ir vyzdžio formos pakitimai, krumplyno pakitimai (akomodacijos paralyžius), krumplyno plyšimai, lęšiuko padėties pakitimai, stiklakūnio pakitimai (haemophtalmus), trauminis tinklainės atšokimas, gyslainės plyšis, trauminė katarakta	15	
1.4.	Akies obuolio trauminis išnirimas	5	
1.5.	Kiauriniai akies obuolio (ragenos, odenos) sužeidimai	5	

X. Kiti sužalojimai

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
1.	Įvairių trauminių sužalojimų padariniai		1. X dalies 1 straipsnis netaikomas rankų ir kojų pirštų traumų atveju. 2. Draudimo išmoką pagal X dalies 1 straipsnį mokame vieną kartą papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, kai traumos padariniai (išskyrus flegmoną) išlieka praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėn. ir ne vėliau kaip po 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo dienos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje .
1.1.	Flegmona, potrauminė limfostazė, potrauminis tromboflebitas, gydymo dėl traumos laikotarpiu susidariusios kūno pragulos	5	
1.2.	Kaulinio autotransplantato paėmimas	5	
1.3.	Potrauminis osteomielitas (išskyrus kaukolės), hematogeninis osteomielitas	10	
2.	Trauminis, anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, trauminė riebalinė (oro, trombo) embolija	5	
3.	Trauminis nago nuplėšimas, kai nagas pašalinamas pilnai chirurginiu būdu		
3.1.	Nykščio	3	
3.2.	Kitų pirštų	2	

	Traumos pavadinimas	Draudimo išmokos dydis, % nuo traumų draudimo sumos	Pastabos
4.	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo gydytas stacionare ilgiau kaip 4 dienas: trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, atmosferos elektros iškrovos), stabligė, gyvatės įkirtimas, žinduolių įkandimai, vabzdžių įgėlimai (išskyrus atvejus, kai gydymas skiriamas dėl užkrėtimo infekcine liga, pvz. Erkinio encefalito ar laimo ligos, ir kiti, jeigu dėl jų reikėjo gydyti stacionare		1. Draudimo išmoką pagal šį straipsnį mokame tik tais atvejais, jei nemokame pagal jokių kitus šios lentelės straipsnius. 2. Jei apdraustąjį užpuola apdraustojo namuose laikomi gyvūnai, draudimo išmoką mažiname 50%. 3. Draudimo išmokos dėl ligų ir jų komplikacijų, nesusijusių su nelaimingais atsitikimais, pagal šį straipsnį nemokame.
4.1.	Kai gydymas stacionare truko 5-10 dienų	6	
4.2.	Kai gydymas stacionare truko 11 dienų ar daugiau	10	

Priedas Nr. 1. Kritinių ligų sąrašas

1. Miokardo infarktas
2. Insultas (smegenų infarktas)
3. Piktybinis navikas (vėžys)
4. Širdies vožtuvo nepakankamumas, kai atliekama jo pakeitimo ar funkcijos atkūrimo operacija
5. Lėtinis inkstų nepakankamumas
6. Išsėtinė sklerozė
7. Vidaus organų transplantacija
8. Aklumas
9. Kurtumas
10. Kalbos praradimas
11. Galūnių ar galūnių funkcijų netekimas
12. Gerybinis galvos smegenų auglys
13. Trečiojo laipsnio nudegimai
14. Pirmojo tipo diabetas
15. Aplastinė anemija
16. Amiotrofinė lateralinė sklerozė (ALS)
17. Aortos aneurizma, kai taikomas operacinis gydymas
18. Vainikinių širdies kraujagyslių liga, kai taikomas operacinis gydymas
19. Smegenų aneurizma, kai taikomas operacinis gydymas
20. Parkinsono liga iki 65 metų amžiaus
21. Alzheimerio liga iki 65 metų amžiaus

1. Miokardo infarktas

Negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė) dėl ūmiai sutrikusios kraujotakos širdies raumenyje (TLK-10 ligos diagnozės kodas I21), patvirtintas gydytojo-kardiologo ir pagrįstas bent dviem iš šių miokardo infarkto kriterijais:

- 1) būdingas užsitęsęs krūtinės skausmas;
- 2) tipiniai pokyčiai elektrokardiogramoje (EKG);
- 3) padidėję miokardo pažeidimo biocheminiai žymenys.

2. Insultas (smegenų infarktas)

Staigus smegenų kraujotakos sutrikimas, sukeliantis nuolatinį neurologinį sutrikimą, trunkančius ilgiau nei 24 valandas (TLK-10 ligos diagnozės kodai I60-I64), dėl kurių atsiranda ilgalaikė ar nuolatinė neurologinė simptomatika, patvirtinta praėjus bent trimis mėnesiais po insulto. Insultą turi patvirtinti gydytojas neurologas ir jis turi būti pagrįstas insultui būdingais klinikiniais simptomais bei smegenų kompiuterinės tomografijos (KT) arba magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimų rezultatais.

3. Piktybinis navikas (vėžys)

Histologiškai patvirtintas piktybinių ląstelių atsiradimas ir plitimas į sveikus audinius (TLK-10 ligos diagnozės kodai C00-C97). Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo-onkologo ir pagrįsta atitinkama histopatologija. Draudimo išmokos nemokame, kai diagnozuojami šie navikų tipai:

- priešinvaziniai ankstyvos stadijos navikai (in situ), kurie nėra išplitę į aplinkinius audinius;
- gerybiniai ir priešvėžiniai navikai;
- gimdos kaklelio displazija;
- gimdos kaklelio vėžys (CIN1–CIN3);
- 1 stadijos prostatos vėžys (T1a, T1b, T1c);
- odos melanoma, kurios Breslow storis mažesnis nei 1,5 mm arba Clark lygis žemiau III.

Piktybinio naviko diagnozė nelaikoma draudžiamuoju įvykiu šiais atvejais:

- asmeniui diagnozuota ŽIV infekcija arba AIDS (įgytas imunodeficitas sindromas);
- prieš draudimo laikotarpio pradžią apdraustasis buvo stebimas dėl TLK-10 diagnozės kodų C00-C97;
- piktybinis navikas išsivystė dėl metastazių plitimo iš anksčiau diagnozuoto ir gydyto piktybinio naviko, net jei jis buvo kito tipo ir paveikė kitus organus arba anksčiau gydytas navikas atsinaujino (recidyvas).

4. Širdies vožtuvo nepakankamumas, kai atliekama jo pakeitimo ar funkcijos atkūrimo operacija

Širdies vožtuvo defektas, nepakankamumas arba jų derinys, reikalaujantis vieno ar daugiau širdies vožtuvų pakeitimo protezu arba funkcijos atstatymo chirurginės intervencijos būdu, įskaitant minimaliai invazines, kateteriu atliekamas procedūras. Papildoma sąlyga – operacija turi būti paskirta draudimo laikotarpiu ir atlikta per šį laikotarpį arba ne vėliau kaip per 120 dienų po jo pabaigos.

5. Lėtinis inkstų nepakankamumas

Lėtinė, negrįžtama inkstų liga, sukelianti negrįžtamą inkstų nepakankamumą, kuriam gydyti reikalinga inkstų pakaitinė terapija. Pakaitinė terapija turi būti paskirta kaip nuolatinis gydymas ir pradėta draudimo laikotarpiu.

6. Išsėtinė sklerozė

Autoimuninė centrinės nervų sistemos liga, pažeidžianti galvos ir nugaros smegenis (TLK-10 ligos diagnozės kodas G35), diagnozuota pagal diagnozės nustatymo dieną galiojančius išsėtinės sklerozės diagnostikos kriterijus ir patvirtinta gydytojo neurologo, remiantis MRT tyrimo duomenimis. Be to, turi būti akivaizdus motorinių arba sensorinių funkcijų sutrikimas, trunkantis ne mažiau kaip 6 mėnesius.

7. Vidaus organų transplantacija

Negrįžtamas širdies, plaučių, kepenų, kasos ar kaulų čiulpų pažeidimas, dėl kurio būtina atlikti organų transplantacijos operaciją. Apdraustasis asmuo turi būti oficialiai įtrauktas į atitinkamą organų transplantacijos laukiančiųjų sąrašą ne vėliau kaip per 30 dienų po draudimo laikotarpio pabaigos. Organų transplantacija, susijusi su anksčiau diagnozuota kritine liga, nelaikoma draudžiamuoju įvykiu.

8. Aklumas

Negrįžtamas ir visiškas regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos, nepriskiriamos kritinėms ligoms, įvykęs draudimo laikotarpiu, išliekantis bent 6 mėnesius po diagnozės nustatymo ir per šį laikotarpį buvo taikytas tinkamas gydymas, kuris nedavė rezultatų. Aklumas abiem akimis turi būti kliniškai patvirtintas gydytojo oftalmologo.

9. Kurtumas

Negrįžtamas ir visiškai abipusis klausos netekimas dėl traumos ar ligos, nepriskiriamas kritinėms ligoms, įvykęs draudimo laikotarpiu. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otorinolaringologo, o kurtumas išlieka bent 6 mėnesius po diagnozės nustatymo ir per šį laikotarpį buvo taikytas tinkamas gydymas, kuris nedavė rezultatų.

10. Kalbos praradimas

Negrįžtamas ir visiškai gebėjimo kalbėti praradimas dėl trauminio pažeidimo ar ligos, nepriskiriamas kritinėms ligoms, įvykęs draudimo laikotarpiu. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otorinolaringologo, o kalbos praradimas išlieka bent 6 mėnesius po diagnozės nustatymo ir per šį laikotarpį buvo taikytas tinkamas gydymas, kuris nedavė rezultatų.

11. Galūnių ar galūnių funkcijos netekimas

Vienos ar daugiau galūnių netekimas (aukščiau kelio ar alkūnės sąnario) arba negrįžtamas ir visiškai galūnių funkcijos netekimas (paralyžius) dėl traumos ar ligos, nepriskiriamas kritinėms ligoms, įvykęs draudimo laikotarpiu. Galūnių netekimas arba jų funkcijų praradimas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo arba gydytojo traumatologo, o funkcijų praradimas išlieka bent 6 mėnesius po diagnozės nustatymo ir per šį laikotarpį buvo taikytas tinkamas gydymas, kuris nedavė rezultatų. Galūnių funkcijos praradimas, susijęs su anksčiau diagnozuota kritine liga, nelaikomas draudžiamuoju įvykiu.

12. Gerybinis galvos smegenų auglys

Nepiktybinis galvos smegenų navikas, kurį būtina operuoti, arba neoperuotinas nepiktybinis galvos smegenų navikas, sukeliantis nuolatinius progresuojančius neurologinius sutrikimus. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ar neurochirurgo. Operuojamo naviko gydymas turi apimti bent vieną iš šių metodų:

- visiškai arba dalinis naviko chirurginis pašalinimas;
- stereotaktinė radiochirurgija (tikslinė spindulinė terapija);
- spindulinė terapija.

Galvos smegenų cistos, granuliuotos, galvos smegenų arterijų ir venų dariniai, kankorėžinės liaukos augliai nelaikomi draudžiamuoju įvykiu.

13. Trečiojo laipsnio nudegimai

Trečio laipsnio nudegimai, kurie apima mažiausiai 20 % kūno paviršiaus ploto (1% kūno paviršiaus ploto atitinka žmogaus delno paviršiaus plotą), įvykę draudimo laikotarpiu.

14. Pirmojo tipo diabetas

Autoimuninė liga, kuriai būdingas insulino trūkumas, atsirandantis dėl insuliną gaminančių beta ląstelių sunaikinimo kasoje (TLK-10 ligos diagnozės kodas E10). Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo endokrinologo ir gydymui skiriamos nuolatinės insulino injekcijos. Insulino

trūkumas, atsirandantis dėl ūminio ar lėtinio pankreatito, sukkelto kitų organų sistemų pirminės disfunkcijos, alkoholio ar narkotikų vartojimo, arba bet koks kito tipo diabetas, nėra laikomas draudžiamuoju įvykiu.

15. Aplastinė anemija

Lėtinis, negrįžtamas kraujo gamybos sutrikimas kaulų čiulpuose, sukeliantis anemiją, neutropeniją ir trombocitopeniją. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo hematologo. Apdraustam asmeniui turi būti paskirtas gydymas, kuris atliekamas naudojant bent vieną iš šių metodų:

- gydymas kraujo čiulpus stimuliuojančiomis medžiagomis;
- gydymas imunosupresantais;
- kaulų čiulpų transplantacija.

Gydymas turi būti paskirtas draudimo laikotarpiu arba per 120 dienų po jo pabaigos.

Atvejai, kai apdraustajam anksčiau buvo diagnozuotas piktybinis navikas ir aplastinė anemija nustatoma kaip antrinė diagnozė, nėra laikomi draudžiamuoju įvykiu.

16. Amiotrofinė lateralinė sklerozė (ALS)

Greitai progresuojanti neurologinė liga, paveikianti galvos ir nugaros smegenų nervines ląsteles, dėl kurios prarandama raumenų kontrolė. Ji turi būti diagnozuota pagal diagnozės nustatymo dieną galiojančius amiotrofinės lateralinės sklerozės diagnostikos kriterijus ir patvirtinta gydytojo neurologo, remiantis klinikiniais, elektrofiziologiniais (EMG) ir magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) duomenimis.

17. Aortos aneurizma, kai taikomas operacinis gydymas

Patologinis aortos sienelės išsiplėtimas, reikalaujantis chirurginės intervencijos ir patvirtintas gydytojo kardiologo arba kraujagyslių chirurgo. Operacija turi būti atlikta draudimo laikotarpiu arba ne vėliau kaip per 120 dienų po jo pabaigos. Aortos pažeidimas, sukeltas traumos ar įgimtų ligų (pvz., jungiamojo audinio sutrikimų), nėra laikomas draudžiamuoju įvykiu.

18. Vainikinių širdies kraujagyslių liga, kai taikomas operacinis gydymas

Dėl širdies vainikinių arterijų susiaurėjimo atliekama chirurginė intervencija, skirta dviejų ar daugiau širdies vainikinių arterijų susiaurėjimo ar užsikimšimo korekcijai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojas kardiologas arba kraujagyslių chirurgas, remiantis koronarine angiografija. Operacija turi būti atlikta draudimo laikotarpiu arba ne vėliau kaip per 120 dienų po jo pabaigos.

19. Smegenų aneurizma, kai taikomas operacinis gydymas

Operacinis gydymas dėl įgimtos arba įgytos lokalizuotos kraujagyslės sienelės išsiplėtimo, spaudžiančio aplinkinius audinius ir sukeliančio objektyvius klinišnius simptomus.

Diagnozė turi būti patvirtinta objektyviais tyrimais, tokiais kaip kompiuterinė tomografija (KT), magnetinio rezonanso tomografija (MRT) arba angiografija. Operacija turi būti atlikta draudimo laikotarpiu arba ne vėliau kaip per 120 dienų po jo pabaigos. Asimptominės smegenų aneurizmos, kurios yra atsitiktiniai radiniai arba aptiktos per įprastinius tyrimus, nėra laikomos draudžiamuoju įvykiu.

20. Parkinsono liga iki 65 metų amžiaus

Progresuojanti neurodegeneracinė centrinės nervų sistemos liga su judėjimo sutrikimais (TLK-10 ligos diagnozė G20), jei apdraustasis asmuo yra jaunesnis nei 65 metų ir diagnozę patvirtina gydytojas neurologas, remiantis bent dviem iš šių klinikinių simptomų:

- raumenų rigidiškumas;
- drebulys;
- bradikinezija.

Antrinis parkinsonizmas (įskaitant sukeltą vaistų ar toksinų), reikšmingas (spontaniškas) drebulys ir parkinsonizmas, susijęs su kitomis neurodegeneracinėmis ligomis, nėra laikomi draudžiamuoju įvykiu.

21. Alzheimerio liga iki 65 metų amžiaus

Progresuojanti degeneracinė centrinės nervų sistemos liga (TLK-10 ligos diagnozės kodas G30.0), jei apdraustasis asmuo yra jaunesnis nei 65 metų. Alzheimerio ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo pagal diagnozės nustatymo dieną galiojančius Alzheimerio ligos diagnostikos kriterijus.

Dėkojame, kad perskaitėte taisykles. Tikimės, kad nuodugniai susipažinote su savo draudimo sąlygomis ir radote Jus dominančią informaciją apie draudimo apsaugą. Jei turėtumėte klausimų, parašykite el. pašto adresu draudimas@if.lt arba paskambinkite telefonu +370 5 210 8800 – mums bus malonu Jums padėti.

If P&C Insurance AS filialas
Filialo Lietuvoje direktorė
Žaneta Stankevičienė

