



Gyvybės draudimas

„Energingiems“

„Veikliams“

„Rūpestingiems“

„Atsakingiems“



Rizikinio draudimo taisyklės



TURINYS

1.	BENDROSIO RIZIKINIO DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 206	3
2.	GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 400	14
3.	PAPILDOMO DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ „ENERGINGIEMS“ TAISYKLĖS NR. 402	16
4.	PAPILDOMO DRAUDIMO NUO DARBINGUMO NETEKIMO „VEIKLIEMS“ TAISYKLĖS NR. 406	22
5.	PAPILDOMO DRAUDIMO NUO KRITINIŲ LIGŲ „RŪPESTINGIEMS“ TAISYKLĖS NR. 403	27
6.	PAPILDOMO TELEMEDICINOS DRAUDIMO „ATSAKINGIEMS“ TAISYKLĖS NR. 408	41
7.	PAPILDOMO TELEMEDICINOS DRAUDIMO „ATSAKINGIEMS“ TAISYKLIŲ NR. 408 SPECIALIOSIOS „TELEMEDICINA PLIUS“ SĄLYGOS	44
8.	DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ METU GAUTŲ TRAUMŲ, LENTELĖ A (procentais nuo draudimo sumos)	47

1. SĄVOKOS

Bendrosios rizikinio draudimo taisyklės (toliau taip pat – Bendrosios taisyklės) – draudimo taisyklių bendroji dalis, kurioje nustatomi pagrindiniai teisinių santykių tarp Draudiko ir Draudėjo principai, bendrosios sąlygos ir kuri taikoma sudarant Rizikinį draudimą. Šiose Bendrosiose taisyklėse vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:

- 1.1. **Rizikinis draudimas** – Draudimo sutartis, sudaroma pagal šias Bendrąsias taisykles ir pagal pasirinktų Draudimo apsaugų taisykles, kurių draudimo objektas yra susijęs su Apdraustojų gyvybe ir (arba) nelaimingais atsitikimais, ir (arba) sveikata ir nesusijęs su kapitalo kaupimu.
- 1.2. **Šalys** – Draudėjas ir Draudikas:
 - 1.2.1. **mes, Draudikas** – UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“;
 - 1.2.2. **Jūs, Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl Draudimo sutarties sudarymo arba kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti Draudimo sutartį, arba kuris sudarė Draudimo sutartį su Draudiku.
- 1.3. **Draudimo sutartis** – visuma sąlygų, nustatytų Šalių sutarimu ir nurodytų:
 - 1.3.1. Bendrosiose taisyklėse;
 - 1.3.2. Gyvybės draudimo taisyklėse ir (arba) Papildomo draudimo taisyklėse;
 - 1.3.3. Draudimo liudijime (polise);
 - 1.3.4. Draudėjo Prašyme sudaryti Draudimo sutartį, jo prieduose ir kituose Draudiko raštu paprašytuose dokumentuose;
 - 1.3.5. Draudiko pateiktame pasiūlyme sudaryti Draudimo sutartį ir jo prieduose;
 - 1.3.6. kituose draudimo Šalių pasirašytuose dokumentuose, kuriais nustatomos, pakeičiamos ar papildomos Draudimo sutarties sąlygos.
- 1.4. **Apdraustasis** – Draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime įvykus draudžiamajam įvykiui mes, Draudikas, Draudimo sutartyje nustatyta tvarka ir sąlygomis mokame draudimo išmoką.
- 1.5. **Naudos gavėjas** – Draudimo sutartyje nurodytas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką. Jei Naudos gavėjas nepaskiriamas, draudimo išmoka Apdraustajam mirus išmokama teisėtiems paveldėtojams.
- 1.6. **Papildomas draudimas** – draudimas, kurį Draudėjas gali pasirinkti sudarydamas Draudimo sutartį arba vėliau Draudimo laikotarpiu. Jo sąlygos išdėstytos Papildomo draudimo taisyklėse.
- 1.7. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 1.8. **Draudimo apsaugos laikotarpis** – laiko tarpas nuo Draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, nebūtinai sutampantis su Draudimo sutarties terminu. Draudimo apsaugos laikotarpis gali būti nustatomas individualiai kiekvienam Apdraustajam, jei Apdraustųjų yra daugiau nei vienas, ir individualiai kiekvienam draudimo objektui.
- 1.9. **Draudimo liudijimo (poliso) metinės** – kiekvienų metų diena, atitinkanti draudimo rizikos (objekto) galiojimo termino pradžios dieną.
- 1.10. **Draudimo įmoka (arba Sutarta įmoka)** – Draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Jūs, Draudėjas, Draudimo sutarties sąlygomis mokate mums, Draudikui.
- 1.11. **Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis** – tai mokestis (įtrauktas į Draudimo įmoką) už pasirinktą Gyvybės draudimą ir (arba) Papildomus draudimus, priklausantis nuo draudimo varianto, draudimo sumos, Apdraustojų amžiaus, darbo ir (arba) veiklos pobūdžio, profesijos, pomėgių, sporto ir (arba) sportinės ar laisvalaikio užsiėmimų formos, sveikatos būklės ir kitų aplinkybių rizikingumo tuo laikotarpiu. Draudžiantis Papildomais draudimais skaičiuojami papildomi Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokesčiai už kiekvieną pasirinkimą individualiai kiekvienam Apdraustajam.

- 1.12. **Sporto veikla** – Apdraustojo savarankiškas užsiėmimas bet kurios rūšies individualiu ar komandiniu sportu, kai nedalyvaujama varžybose.
- 1.13. **Profesionalus sportas** – reguliarus Apdraustojo užsiėmimas bet kurios rūšies individualiu ar komandiniu sportu, kai dalyvaujama varžybose tarp mėgėjų komandų ir (arba) šalies, ir (arba) tarptautinėse varžybose, kurias rengia atitinkamos sporto šakos federacija ar sąjunga; taip pat sportavimas individualiai ar komandoje, kai sportininkas už dalyvavimą gauna bet kokios rūšies atlygį (pagal darbo ar civilinės teisės sutartį), paramą ar stipendiją.
- Ekstremalus sportas ar laisvalaikis** – veikla, susijusi su didesne nei kitose šakose rizika ir reikalaujanti ypatingų fizinių bei psichinių gebėjimų, taip pat dažniausiai – tam pritaikytos įrangos ir aprangos. Ekstremalaus sporto rūšys yra toliau nurodyta arba pagal pobūdį ir naudojamą įrangą jai artima veikla:
- 1.13.1. automobilių, motociklų ir motorinių transporto priemonių sportas, važinėjimas BMX, HD, FR tipo ir specializuotais kalnų dviračiais, riedučių ir riedlenčių sportas rampose, parasparnių sportas, parašiutizmas (įskaitant BASE šuolius), šuoliai su guma, sklandymas ir skraidymas skraidykle, bemotore skraidymo priemone, erdvėlaiviais, lengvaisiais ir ultralengvaisiais lėktuvais, jodinėjimas ir žirgų sportas, šaudymo sportas;
 - 1.13.2. baidarių ir kanojų sportas, banglenčių irklavimas, ilgų nuotolių plaukimas lediniame vandenyje, plaukimas kalnų upėmis, plaukimas per slenksčius ir bangas, buriavimas jūrose, nardymas > 40 metrų gylyje, nardymas dideliame gylyje be nardymo įrangos, šokinėjimas nuo uolų į vandenį, vandenlenčių, burlenčių ir banglenčių sportas, važinėjimas vandens motociklais, čiuožimas vandeniui jėgos aitvarais;
 - 1.13.3. slidinėjimas sniego jėgos aitvarais, šuoliai su slidėmis ar snieglentėmis, slidinėjimas kalnuose bekele (nepažymėtomis trasomis), slidinėjimas naudojant malūnsparnius ar parasparnius;
 - 1.13.4. alpinizmas, laipiojimas uolomis, leidimasis į urvus ir kanjonus, kopimas į užšalusius krioklius, uolas, riedulius, ultramaratonų bėgimas kalnuose, parkūras, ekspedicijos ir žygiai į ekstremalių klimato sąlygų vietas (tokias kaip poliarinė zona, džunglės, dykuma, atvira jūra ir pan.), sporto šakos ir veiklos, kuriose naudojamas šaunamasis ginklas;
 - 1.13.5. kovinis sportas ir kontaktinio sporto rūšys, tokios kaip boksas, imtynės, karatė, dziudo, fechtavimas ir pan.
- 1.14. **Draudimo teritorija** – visas pasaulis, jeigu Draudimo sutarties sąlygose nenustatyta kitaip.
- 1.15. **Indeksavimas** – mūsų, Draudiko, teikiamas Jums, Draudėjui, pasiūlymas pakeisti galiojančią Draudimo sutartį didinant draudimo sumą (-as) ir Sutartą įmoką.
- 1.16. **Nedraudžiamasis įvykis** – Draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kuriam įvykus mes, Draudikas, nemokame draudimo išmokos.
- 1.17. **Esminės aplinkybės** – aplinkybės, susijusios su Apdraustojo sveikata, darbo (papildomo darbo) ir (arba) veiklos pobūdžiu, profesija, pomėgiais, sportu ir (arba) sportinėmis ar laisvalaikio užsiėmimų formomis, gyvenamąja teritorija, ir kitos šiose Bendrosiose sąlygose nurodytos aplinkybės, galinčios turėti įtakos draudžiamąjo įvykio atsiradimo tikimybei, ir aplinkybės, apie kurias mes, Draudikas, raštu paprašėme Jūsų, Draudėjo, suteikti informaciją.

2. INFORMACIJOS ATSKLEIDIMO PAREIGA

- 2.1. Prieš sudarydami Draudimo sutartį Jūs, Draudėjas, ir Apdraustasis privalote suteikti visą išsamią informaciją, reikalingą sutarčiai sudaryti, ir informaciją, kurią mes, Draudikas, paprašome pateikti raštu, taip pat visą žinomą informaciją apie Esmines aplinkybes.
- 2.2. Pasikeitus Draudimo sutartyje numatytiems Esminėms aplinkybėms, Jūs, Draudėjas, ir (arba) Apdraustasis apie tai privalote raštu pranešti mums, Draudikui, iškart, kai tik sužinote apie Esminių aplinkybių pasikeitimus, bet ne vėliau kaip per 14 (keturiolika) kalendorinių dienų nuo sužinojimo dienos.
- 2.3. Mes, Draudikas, gavę pranešimą apie Draudimo sutartyje aptartų Esminių aplinkybių pasikeitimą, įvertinę pasikeitusias aplinkybes ir riziką turime teisę reikalauti pakeisti Draudimo sutarties sąlygas arba pakeisti Sutartą įmoką ir (arba) Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokesčius, ir (arba) atskaitymus, apie tai pranešdami Jums, Draudėjui.
- 2.4. Jeigu po Draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad prieš sudarydamas Draudimo sutartį Jūs, Draudėjas, dėl neapdairumo nepateikėte informacijos apie Esmines aplinkybes, arba jeigu Draudimo

sutarties galiojimo metu Draudimo sutartyje nustatytos Esminės aplinkybės iš esmės pasikeičia ir dėl to padidėja draudimo rizika, mes, Draudikas, per 2 (du) mėnesius nuo šių aplinkybių sužinojimo galime pateikti Jums, Draudėjui, pasiūlymą pakeisti Draudimo sutarties sąlygas. Jeigu Jūs atsisakote pakeisti Draudimo sutartį arba per 2 (du) mėnesius neatsakote į pateiktą pasiūlymą, tai vertinama kaip Esminis sutarties sąlygų pažeidimas ir mes turime teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį arba Gyvybės draudimo ir (arba) Papildomo draudimo galiojimą.

- 2.5. Jeigu mes, Draudikas, žinodami Esmines aplinkybes, apie kurias Jūs, Draudėjas, ir Apdraustasis neinformavote mūsų prieš sudarant Draudimo sutartį arba ją keičiant, būtume nesudarę Draudimo sutarties arba Gyvybės draudimo ir (arba) Papildomo draudimo ir jeigu nė viena iš Lietuvos Respublikoje veikiančių gyvybės draudimo bendrovių, žinodama aplinkybes, apie kurias Jūs neinformavote mūsų, būtų nesudariusi Draudimo sutarties arba Gyvybės draudimo ir (arba) Papildomo draudimo, mes turime teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį arba Gyvybės draudimą ir (arba) Papildomą draudimą.

3. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 3.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, nurodyti atitinkamose draudimo taisyklėse ir susiję su Apdraustojo gyvybe ir (arba) nelaimingais atsitikimais, ir (arba) sveikata ir nesusiję su kapitalo kaupimu.

4. DRAUDIMO SUMA

- 4.1. Draudimo suma nustatoma abipusiu Jūsų, Draudėjo, ir mūsų, Draudiko, sutarimu. Ji nurodoma Draudimo liudijime (polise).
- 4.2. Mes, Draudikas, galime nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas. Galiojančios sutarties sąlygų keitimo metu taikomos keitimo momentu galiojančios mūsų patvirtintos minimalios ir maksimalios draudimo sumos.
- 4.3. Papildomų draudimų sumos nustatomos atskirai kiekvienam pasirinktam Papildomam draudimui.

5. DRAUDIMO ĮMOKOS

- 5.1. Jūs, Draudėjas, privalote mokėti Draudimo įmokas Draudimo sutartyje nustatytais terminais.
- 5.2. Mes, Draudikas, galime nustatyti minimalius įmokų dydžius. Galiojančios sutarties sąlygų keitimo metu taikomos keitimo momentu galiojančios mūsų patvirtintos minimalios Draudimo įmokos.
- 5.3. Sutarta įmoka:
- 5.3.1. jos dydis ir mokėjimo terminai nustatomi Jūsų, Draudėjo, ir mūsų, Draudiko, tarpusavio susitarimu ir nurodomi Draudimo liudijime (polise);
 - 5.3.2. gali būti mokama periodiškai (kas mėnesį, ketvirtį, pusmetį, kartą per metus) arba vienkartinio mokėjimu;
 - 5.3.3. turi būti sumokama iki laikotarpio, už kurį mokama, pradžios. Jūs, Draudėjas, turite teisę periodines įmokas mokėti iš anksto už ilgesnį laikotarpį;
 - 5.3.4. turi būti mokama visą Draudimo sutarties terminą.
- 5.4. Sumokėdamas visą pirmąją Draudimo liudijime (polise) nurodytą Draudimo įmoką Jūs, Draudėjas, patvirtinate sutarties sudarymą ir Draudimo sutartis įsigalioja Bendrųjų taisyklių 10.1–10.3 punktuose nustatyta tvarka.
- 5.5. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į mūsų, Draudiko, sąskaitą banke. Tuo tikslu turi būti aiškiai nurodyta Draudimo įmokos paskirtis.
- 5.6. Draudimo įmokos iki jų patekimo (įskaitymo) į mūsų, Draudiko, sąskaitą yra trečiųjų asmenų, per kuriuos šie mokėjimai vykdomi, žinioje esančios Jūsų, Draudėjo, lėšos.
- 5.7. Jei dėl priežasčių, kurios nuo mūsų, Draudiko, nepriklauso, negalima iš karto nustatyti, pagal kurią Draudimo sutartį sumokėta Draudimo įmoka, visi Draudimo sutartyje nustatyti terminai, kurie turi būti skaičiuojami nuo Draudimo įmokos sumokėjimo dienos, bus skaičiuojami nuo dienos, kai mes nustatysime, pagal kurią Draudimo sutartį yra sumokėta Draudimo įmoka.
- 5.8. Draudimo įmokas (išskyrus pirmąją Draudimo įmoką, jeigu su mumis, Draudiku, nėra sutarta kitaip) už Jus, Draudėją, gali mokėti kitas asmuo, neįgydamas jokių teisių į draudimo išmokas pagal Draudimo sutartį.

- 5.9. Jeigu Draudimo sutarties terminui pasibaigus pagal Draudimo sutartį yra sumokėta daugiau įmokų, negu priklauso, Šalių susitarimu jos gali būti įskaitytos į kitas to paties Draudėjo Draudimo sutartis (jeigu su Draudėju nesutarta kitaip) arba grąžinamos mokėtojui, kai mokėtojas ir Draudėjas yra skirtingi asmenys.

6. SUTARTŲ ĮMOKŲ IR DRAUDIMO SUMŲ INDEKSAVIMAS

- 6.1. Draudimo sutarties galiojimo metu mes, Draudikas, siekdami užtikrinti, kad Draudimo sutartis atitiktų Jūsų, Draudėjo, turtinius interesus, ir atsižvelgdami į ekonominę ar rinkos situaciją, galime atlikti Indeksavimą.
- 6.2. Draudimo suma (-os) ir Sutarta įmoka indeksuojamos kartą per metus per Draudimo liudijimo (poliso) metines, taikant apskaičiuotą Indeksavimo dydį, kuris nustatomas:
- 6.2.1. pagal Statistikos departamento prie LR Vyriausybės paskutinio oficialiai paskelbto ketvirtojo ketvirčio šalies ūkio vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio pasikeitimą (pagrindinis vertinimo kriterijus);
- 6.2.2. įvertinus infliacijos dydį, mokesčių pakeitimus ir kitus ekonominius veiksnius.

PAVYZDYS

Pavyzdys Nr. 1

Jūs, Draudėjas, ir Mes, Draudikas, esame sudarę Draudimo sutartį, pagal kurią draudimo suma yra 10 000 EUR ir Jūs kas mėnesį mokate 10,00 EUR įmoką. Mes informavome Jus, kad per Draudimo liudijimo (poliso) metines indeksuosime Draudimo sutartį 3 %. Taip bus nustatyta:
naujai siūloma draudimo suma: $10\,000 + (10\,000 \times 3\%) = 10\,000 + 300 = 10\,300$ EUR.

Pavyzdys Nr. 2

Draudimo liudijimas (polisas) išduotas 2023-03-01. Gyvybės draudimo ir (arba) Papildomo draudimo įsigaliojimas – 2023-03-02. Draudimo liudijimo (poliso) metinės – 2024-03-02, 2025-03-02, 2026-03-02 ir t. t. iki Draudimo sutarties pabaigos.

Pavyzdys Nr. 3

Draudimo liudijimas (polisas) išduotas 2023-03-01. Gyvybės draudimo ir (arba) Papildomo draudimo įsigaliojimas – 2023-03-02. Kai vėliau prijungiamas Gyvybės draudimas ir (arba) Papildomo draudimas ir įsigaliojimas 2023-07-02, tai Draudimo liudijimo (poliso) metinės – 2024-03-02, 2025-03-02, 2026-03-02 ir t. t. iki Draudimo sutarties pabaigos.

- 6.3. Mūsų, Draudiko, nustatytas minimalus draudimo sumos Indeksavimo dydis – 3 (trys) procentai, bet ne mažiau nei 200 (du šimtai) eurų.
- 6.4. Indeksuojant draudimo sumą, atitinkamai perskaičiuojamas ir Sutartos įmokos dydis pagal galiojančią kainodarą.
- 6.5. Apie Indeksavimą pranešame Jums, Draudėjui, raštu ne vėliau kaip prieš 60 (šešiasdešimt) kalendorinių dienų iki numatomos Indeksavimo dienos.
- 6.6. Sutikus su Indeksavimu, papildomai jokių veiksmų imtis nereikia. Indeksavimas įsigalios nuo pranešime nurodytos dienos.
- 6.7. Jūs, Draudėjas, nesutikdamas su mūsų, Draudiko, pasiūlymu dėl indeksavimo:
- 6.7.1. turite teisę atsisakyti pateikto pasiūlymo;
- 6.7.2. apie atsisakymą privalote pranešti mums, Draudikui, ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki nurodytos datos;
- 6.7.3. pranešimą mums, Draudikui, turite pateikti raštu arba per mūsų savitarną, kurios nuorodą rasite mūsų svetainėje www.pzu.lt.
- 6.8. Mes, Draudikas, turime teisę nepateikti Draudimo sutarties Indeksavimo pasiūlymo.
- 6.9. Jei Jūs, Draudėjas, atsisakote arba mes, Draudikas, nepateikiame Indeksavimo pasiūlymo, Draudimo sutartis lieka galioti ankstesnėmis sąlygomis.

7. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

7.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomi:

- 7.1.1. įvykiai, atsiradę dėl Esminių aplinkybių, kurios turėjo esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms ir apie kurias Jūs, Draudėjas, turėjote pranešti prieš sudarydamas Draudimo sutartį arba keisdamas Draudimo sutarties sąlygas, bet nepranešėte, o jeigu tokios aplinkybės, nesusijusios su Apdraustojo sveikata, atsirado po Draudimo sutarties sudarymo, – nepranešėte apie jas iki įvykio;
- 7.1.2. savižudybė, jei ji įvyko per pirmuosius trejus Draudimo apsaugos galiojimo metus;
- 7.1.3. įvykiai, susiję su teroristiniais veiksmais, kariniais veiksmais, karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, vidaus neramumais, maištu, riaušėmis, darbuotojų streikais, lokautais, valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamais sulaikymais ir suėmimais, tarnyba kariuomenėje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvavimu taikos palaikymo misijoje;
- 7.1.4. įvykiai, susiję su tiesioginiu ar netiesioginiu branduolinės energijos poveikiu ir pakenkimu sveikatai dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir pan.) poveikio, taip pat dėl cheminių ar biologinių medžiagų naudojimo netaikiais tikslais;
- 7.1.5. įvykiai, atsiradę ir (ar) įvykę Apdraustajam vykdant ar rengiantis vykdyti nusikalstamą veiką. Nusikalstamos veikos požymius arba rengimąsi vykdyti ją ar kitus prieštaraujančius teisei veiksmus įrodo ikiteisminio tyrimo institucijų išvados, procesiniai sprendimai ir (ar) teismų nuosprendžiai, sprendimai, nutarimai ir nutartys, o mes, Draudikas, galime tuo remtis priimdami sprendimą dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju;
- 7.1.6. įvykiai, įvykę dėl Jūsų, Draudėjo (Apdraustojo ar Naudos gavėjo), kurio naudai yra sudaryta sutartis, tyčios, išskyrus 7.1.2 punkte nurodytą atvejį;
- 7.1.7. įvykiai ir pasekmės, susiję su Apdraustojo sportine veikla, kuri laikoma Profesionalių sportu ir (arba) Ekstremaliu sportu ar laisvalaikiu, jei Draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- 7.1.8. visi įvykiai ir jų pasekmės Draudimo apsaugos sustabdymo metu;
- 7.1.9. visi įvykiai, įvykę, kai Draudimo sutartis buvo nutraukta;
- 7.1.10. visi įvykiai, įvykę iki pirmos Draudimo įmokos sumokėjimo dienos, ir jų pasekmės.

8. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

- 8.1. Jūs, Draudėjas, pareiškęs norą sudaryti Draudimo sutartį, prieš jos sudarymą supažindinamas su atitinkamomis taisyklėmis, Pagrindinės informacijos dokumentu, Draudimo įmokų dydžiais. Be to, mes, Draudikas, pateikiame kitą su Draudimo sutartimi ir jos sudarymu susijusią informaciją, kurią esame įpareigoti pateikti pagal LR teisės aktus.
- 8.2. Jūs, Draudėjas, norėdamas sudaryti Draudimo sutartį, turite pateikti:
 - 8.2.1. dokumentus asmens tapatybei patvirtinti;
 - 8.2.2. užpildytą Asmens, ketinančio sudaryti Draudimo sutartį, poreikių nustatymo anketą;
 - 8.2.3. Prašymą sudaryti Draudimo sutartį;
 - 8.2.4. mums, Draudikui, pareikalavus, dokumentus, patvirtinančius asmens, kurį ketinama apdrausti, amžių ir kitas Esmines aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikai, ir (arba) suteikti mums, Draudikui, teisę savarankiškai aiškintis Esmines aplinkybes draudimo rizikai įvertinti, ir (arba) pasirūpinti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą mūsų nurodytoje medicinos įstaigoje, ir imtis visų įmanomų priemonių, kad mes, Draudikas, galėtume teisėtai susipažinti su tokio sveikatos patikrinimo rezultatais.
 - 8.2.4.1. Mes, Draudikas, apmokame visas raštu užsakytas sveikatos patikrinimo išlaidas, susijusias su asmens, kurį ketinama apdrausti, rizikos įvertinimu. O Jūs, Draudėjas, turite patvirtinti, kad jei atsisakysite sudaryti Draudimo sutartį, tuomet apmokėsite mūsų patirtas sveikatos patikrinimo išlaidas per 5 (penkias) darbo dienas nuo pareikalavimo;
 - 8.2.5. Mums, Draudikui, pareikalavus, savo finansinės būklės rizikos įvertinimo dokumentus;
 - 8.2.6. kitus mūsų, Draudiko, nurodytus ar taikytinuose teisės aktuose nustatytus dokumentus ar duomenis, susijusius su sutarties sudarymu, vykdymu ar nutraukimu ir pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos ar mokesčių teisės reikalavimų įgyvendinimu.

- 8.3. Jūs, Draudėjas, teikdamas asmens duomenis apie save, Apdraustuosius ir Naudos gavėjus, privalote patvirtinti, kad teikiama informacija yra gauta teisėtai ir mums, Draudikui, perduodama su šių asmenų žinia ir leidimu, siekiant sudaryti ir Šalims tinkamai vykdyti Draudimo sutartį.
- 8.4. Jūs, Draudėjas, atsakote už mums, Draudikui, pateiktos informacijos teisingumą. Mes įsipareigojame neatskleisti informacijos trečiosioms šalims, išskyrus galiojančiuose teisės aktuose numatytus atvejus.
- 8.5. Mes, Draudikas, tvarkysime asmens (Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar jų atstovų) duomenis (įskaitant susijusius su sveikata) laikydamiesi asmens duomenų apsaugą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų ir asmens duomenų tvarkymo principų, kuriuos galima rasti <https://pzu.lt/apie-mus/duomeni-apsauga> ir bet kuriame UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ klientų aptarnavimo padalinyje.
- 8.6. Jei mes, Draudikas, nesutinkame su Jūsų, Draudėjo, prašyme nurodytomis sąlygomis, galime pateikti pasiūlymą apsidrausti kitomis, nei pageidavote, draudimo sąlygomis. Tokiu atveju mes raštu pateiksime Jums naują pasiūlymą.
- 8.7. Mes, Draudikas, išduodami Draudimo liudijimą (polisą) patvirtiname Draudimo sutarties sudarymą Draudimo liudijime (polise) nurodytomis sąlygomis.
- 8.8. Jūsų, Draudėjo, pareigos:
- 8.8.1. tinkamai informuoti Apdraustąjį, nepilnamečio Apdraustojo tėvus ar globėjus, Naudos gavėją apie Draudimo sutartį ir šių asmenų pareigą susipažinti su šiomis Bendrosiomis taisyklėmis ir (arba) atitinkamomis taisyklėmis ir sudarytos Draudimo sutarties sąlygomis;
- 8.8.2. mokėti Draudimo įmokas, laikantis Draudimo sutartyje nustatytos tvarkos ir terminų.
- 8.9. Jūsų, Draudėjo, ir (arba) Apdraustojo pareiga:
- 8.9.1. suteikti mums, Draudikui, visą žinomą informaciją apie Esmines aplinkybes ir jų pasikeitimą šių Bendrųjų taisyklių 2 skyriuje nustatyta tvarka.
- 8.10. Jūsų, Draudėjo, ir (arba) Apdraustojo, ir (arba) Naudos gavėjo pareiga:
- 8.10.1. kuo išsamiau atsakyti į mūsų, Draudiko, pateiktus klausimus, taip pat pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamojo įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus draudimo išmokos dydžiui nustatyti.
- 8.11. Jūsų, Draudėjo, teisės:
- 8.11.1. keisti Draudimo įmokų mokėjimų periodiškumą mums, Draudikui, sutikus;
- 8.11.2. kreiptis į mus, Draudiką, dėl Papildomo draudimo pasirinkimo arba jo atsisakymo, mums sutikus;
- 8.11.3. pakeisti Naudos gavėją kitu asmeniu.
- 8.11.3.1. Jeigu Naudos gavėjas buvo paskirtas Apdraustojo, kuris nėra Draudėjas, raštišku sutikimu arba Naudos gavėju norima paskirti asmenį, kuris nėra Apdraustasis, tai Naudos gavėjas gali būti pakeistas tik Apdraustojo, kuris nėra Draudėjas, raštišku sutikimu, išskyrus įstatymuose numatytus atvejus;
- 8.11.4. keisti draudimo sumą mums, Draudikui, sutikus.
- 8.11.4.1. Jums, Draudėjui, pareiškus norą didinti draudimo sumą, mes, Draudikas, turime teisę reikalauti pateikti draudžiamojo asmens anketą, atlikti Apdraustojo sveikatos patikrinimą mūsų nurodytoje medicinos įstaigoje ar pateikti papildomus dokumentus iš gydymo įstaigos. Išlaidos, susijusios su sveikatos tikrinimu, apmokamos šių Bendrųjų taisyklių 8.2.4.1 punkte nustatyta tvarka.
- 8.12. Draudėjo teisės ir pareigas gali perimti Apdraustasis (jo teisėtas globėjas, kai apdraustasis yra nepilnametis, jeigu jis yra naudos gavėjas sutarties pabaigai) mirus Draudėjui, kai pateikiami mirtį patvirtinantys dokumentai;
- 8.13. Mūsų, Draudiko, pareiga:
- 8.13.1. išmokėti visas priklausančias draudimo išmokas, numatytas Draudimo sutartyje, jei yra pagrindas mokėti draudimo išmoką.
- 8.14. Mūsų, Draudiko, teisė:
- 8.14.1. keisti šių Bendrųjų taisyklių Mokesčių lenteles šiose Bendrosiose taisyklėse nustatyta tvarka;
- 8.14.2. keisti Draudimo apsaugos sąlygas, įskaitant Draudimo įmokos dydį, nuo kiekvieno naujo Draudimo apsaugos laikotarpio pradžios, apie tai iš anksto, ne vėliau nei prieš 60 (šešiasdešimt) kalendorinių dienų pranešus Jums iki prasidedant naujam Draudimo apsaugos laikotarpiui.
- 8.14.2.1. Jei Jūs, Draudėjas, nesutinkate su pakeitimais, turite teisę nutraukti Draudimo sutartį arba atsisakyti Papildomų draudimų, pranešęs apie tai mums raštu. Jeigu

neinformuosite mūsų apie ketinimą nutraukti Draudimo sutartį arba atsisakyti Papildomų draudimų per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo mūsų pranešimo gavimo, bus laikoma, kad sutikote su mūsų pakeitimais.

- 8.14.3. reikalauti, kad Draudimo sutarties sąlygas vykdytų Apdraustasis ir (arba) Naudos gavėjas, jeigu Jūs, Draudėjas, jų nevykdote, o Apdraustasis ir (arba) Naudos gavėjas pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką;
- 8.14.4. atsisakyti sudaryti Draudimo sutartį nenurodant priežasčių;
- 8.14.5. atsisakyti mokėti arba sumažinti mokėtiną išmoką, jeigu Jūs, Draudėjas, ir (arba) Apdraustasis neįvykdote 2.1 ir 2.2 punktuose pateiktų nuostatų dėl Esminės informacijos atskleidimo.

9. DRAUDIKO TAIKOMI MOKESČIAI

DRAUDIMO RIZIKŲ MOKESČIŲ LENTELĖ				
Papildomos išlaidos	Mokestis už papildomas paslaugas numatytas standartinėse Draudimo sutarties sąlygose	Sutarties sąlygų keitimas	Kartą per metus	Nemokamai
			Daugiau nei kartą per metus	15,00 EUR
		Pranešimo (apie periodinius mokėjimus pagal sudarytą Draudimo sutartį ir kitą informacinio pobūdžio medžiagą: laiškus, pranešimus, metines ataskaitas, pažymas ir pasiūlymus; Draudimo sutarties priedus, susijusius su Sutartų įmokų ir Draudimo sumų Indeksavimu, ir automatinis Papildomų draudimų galiojimo terminų pratęsimas; Draudimo apsaugų stabdymą; Draudimo sutarties nutraukimą) išsiuntimas registruotu paštu		3,00 EUR

- 9.1. Jei vieno keitimo metu atliekami keli apmokestinami keitimai, taikomas vienas mokestis.
- 9.2. Jei pagal Draudimo sutartį numatyti kiti mokesčiai, nei nurodyta Draudimo rizikų mokesčių lentelėje, tuomet konkretūs dydžiai įvardijami Draudimo liudijime (polise) arba jo priede.
- 9.3. Mes, Draudikas, galime pareikalauti sumokėti ir kitus mokesčius, kurie nebuvo įtraukti į mokesčių tarifus ar pateikti Draudimo rizikų mokesčių lentelėje. Sumokėti kitus mokesčius gali būti pareikalauta už Jūsų, Draudėjo, prašymu suteiktas paslaugas, kurių neapėmė standartinės Draudimo sutarties sąlygos.
- 9.4. Mes, Draudikas, pasilikame teisę Draudimo sutarties galiojimo metu keisti Draudimo sutarties mokesčius šiose Bendrosiose taisyklėse ir LR teisės aktuose numatytais atvejais.
- 9.5. Jeigu LR teisės aktai pakeičiami taip, kad mums, Draudikui, padidėja privalomos mokestinės prievolės, susijusios su Draudimo sutarties Draudimo įmokomis ir (ar) draudimo išmokomis, tai mes, Draudikas, turime teisę atitinkamai keisti šiose Bendrosiose taisyklėse nurodytus mokesčius informuodami Jus, Draudėją, prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki pakeitimo.
- 9.6. Draudimo rizikų mokesčių lentelėje numatyti mokesčiai gali didėti kartą per metus proporcingai pagal oficialaus vidutinio darbo užmokesčio Lietuvos Respublikoje padidėjimą ar infliaciją, priklausomai nuo to, kuris iš šių pokyčių yra didesnis. Mes, Draudikas, apie tai informuojame Jus, Draudėją, prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki pakeitimo.
- 9.7. Pakitus draudimo rizikai, t. y. jeigu pagal Vyriausybės paskelbtą oficialią statistiką šalies gyventojų mirtingumas ar sergamumas pakinta daugiau nei 10 (dešimt) procentų, mes, Draudikas, turime teisę Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokesčius didinti arba mažinti (proporcingai pagal pasikeitusius dydžius), raštu perspėję apie tai Jus, Draudėją, ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatomos pakeitimo dienos.
- 9.8. Nesutikdamas su Draudimo rizikų mokesčių lentelėje nurodytų mokesčių ir (arba) Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokesčių keitimu, nurodytu šių Bendrųjų taisyklių 9.5–9.7 punktuose, Jūs, Draudėjas turite teisę nutraukti Draudimo sutartį šiose Bendrosiose taisyklėse nustatyta tvarka arba Šalių sutarimu gali būti pakeistos Draudimo sutarties sąlygos, turinčios įtakos Sutartos įmokos dydžiui.

10. DRAUDIMO PRADŽIA, PABAIGA IR SUSTABDYMAS

- 10.1. Draudimo apsauga įsigalioja Draudimo sutartyje nurodytą dieną, tačiau ne anksčiau, nei Jūs, Draudėjas, sumokate visą pirmąją Draudimo įmoką.
- 10.2. Sumokėdamas Draudimo liudijime (polise) nurodytą Draudimo įmoką Jūs, Draudėjas, patvirtinate Draudimo sutarties sudarymą ar pratęsimą. Draudimo apsauga pradeda galioti kitą dieną nuo Draudimo įmokos sumokėjimo dienos.
- 10.3. Jei Draudimo įmoka nesumokama ir po to pradelsiama sumokėti mažiau nei 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, tai Draudimo sutartis įsigalioja ir Draudimo apsauga taikoma nuo kitos dienos po Draudimo įmokos sumokėjimo 00 val.
 - 10.3.1. Jei Draudimo įmoka nesumokama ir po to pradelsiama sumokėti 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų ir daugiau, tai Draudimo sutartis neįsigalioja, Draudimo apsauga netaikoma, o per vėlai sumokėta Draudimo įmoka grąžinama Jums, Draudėjui.
- 10.4. Sumokėjus tik dalį Draudimo sutartyje nurodytos Draudimo įmokos, Draudimo sutartis neįsigalioja ir mes, Draudikas, nesuteikiame Draudimo apsaugos, jei Draudimo sutartyje aiškiai raštu nenurodyta kitaip. Draudimo sutarčiai neįsigaliojus, Jums, Draudėjui, grąžinama dalis sumokėtos Draudimo įmokos ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo mūsų, Draudiko, pasiūlymo patvirtinimo negaliojančiu, jei yra žinoma Jūsų, Draudėjo, sąskaita. Jei Jūs, Draudėjas, nenudėdėte sąskaitos, į kurią turi būti pervesta grąžintina dalis sumokėtos Draudimo įmokos, grąžinimas atliekamas ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo dienos, kai Jūs, Draudėjas, nurodote mums, Draudikui, sąskaitą.
- 10.5. Papildomų draudimų Draudimo apsauga ir jos sąlygos galioja vieną Draudimo apsaugos laikotarpį (12 mėnesių). Kiekvienam Papildomų draudimų Draudimo apsaugos laikotarpiui baigiantis, Draudimo apsauga automatiškai pratęsiama kitam Draudimo apsaugos laikotarpiui pagal individualiai aptartas Draudimo sutarties sąlygas tokiomis pat sąlygomis, nebent mes, Draudikas arba Jūs, Draudėjas, ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki Draudimo apsaugos laikotarpio pabaigos, vienas kitam praneštume apie ketinimą nutraukti Draudimo apsaugą.
- 10.6. Draudimo sutartis pasibaigia:
 - 10.6.1. pasibaigus Draudimo sutarties terminui; ;
 - 10.6.2. nutraukus Draudimo sutartį prieš Draudimo laikotarpio pabaigą šiose Bendrosiose taisyklėse ar teisės aktuose numatytais atvejais ir tvarka;
 - 10.6.3. Apdraustajam mirus, kai pagal vieną Draudimo sutartį yra vienas Apdraustasis;
 - 10.6.3.1. mirus abiem Apdraustiesiems vienu metu, kai pagal vieną Draudimo sutartį yra du Apdraustieji;
 - 10.6.4. kitais įstatymuose ir Draudimo sutartyje numatytais atvejais.
- 10.7. Draudimo apsaugos sustabdymas:
 - 10.7.1. Jums, Draudėjui, laiku nesumokėjus Draudimo įmokos (-ų) ar jos (jų) dalies Draudimo sutartyje nustatyto laiku, mes, Draudikas, apie tai pranešame Jums raštu, nurodydami, kad jei per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo pranešimo gavimo dienos nesumokėsite pranešime nurodytos sumos, Draudimo apsauga bus sustabdyta nuo pranešime nurodytos dienos;
 - 10.7.2. Draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi iki tol, kol Jūs, Draudėjas, sumokate Draudimo įmokos įsiskolinimą, o Draudimo apsauga atsinaujina tik nuo kitos dienos po įmokos sumokėjimo 00 val.;
 - 10.7.3. jeigu Draudimo apsaugos sustabdymas dėl Draudimo įmokų nemokėjimo tęsiasi ilgiau kaip 6 (šešis) mėnesius, mes, Draudikas, turime teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį.
- 10.8. Draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu įvykus įvykiui, mes, Draudikas, nemokame draudimo išmokos
- 10.9. Jei sustabdymo laikotarpiu Jūs, Draudėjas, sumokate tik dalį Draudimo įmokos (įmokų), sumokėta Draudimo įmokos dalis įskaitoma pagal Draudimo sutartį, o Draudimo apsauga nėra atnaujinama.

11. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS

- 11.1. Jeigu Jūs, Draudėjas, vienašališkai nutraukiate Draudimo sutartį, raštu pranešęs mums, Draudikui, per 30 (trisdešimt) dienų nuo momento, kada buvo pranešta apie sudarytą Draudimo sutartį, mes, Draudikas, privalome grąžinti Jums, Draudėjui (jei įmokų mokėtojas buvo Juridinis asmuo – Mokėtojai), sumokėtų Draudimo įmokų sumą.

- 11.2. Mes, Draudikas, turime teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį tik kai yra padarytas esminis Draudimo sutarties sąlygų pažeidimas ir kitais Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse numatytais atvejais.
- 11.3. Mes, Draudikas, taip pat turime teisę vienašališkai, nesikreipdami į teismą, atitinkamu rašytiniu pranešimu, pateikiamu prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatomos sutarties nutraukimo datos, nutraukti Draudimo sutartį, jei Jūs, Draudėjas, atsisakėte pateikti informaciją ar dokumentus, būtinus Draudimo sutarčiai sudaryti ar vykdyti, arba nevykdote kitų teisėtų ir pagrįstų reikalavimų, reikalingų įgyvendinant nustatytas Draudikui taikytinos teisės pareigas, įskaitant pareigas, susijusias su pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencija.
- 11.4. Jūs, Draudėjas, turite teisę nutraukti Draudimo sutartį bet kuriuo atveju apie tai raštu pranešęs prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatomo nutraukimo termino. Jeigu pranešime data nenurodyta arba pažeistas 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų laikotarpis, tai nutraukimo data laikoma 30 (trisdešimtoji) diena po pranešimo gavimo.
- 11.5. Jums, Draudėjui, prašant ir mums, Draudikui, sutikus Draudimo sutartis gali būti nutraukiama anksčiau, nei suėjus 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų terminui nuo prašymo gavimo dienos. Tokiu atveju Jūs, Draudėjas, sutinkate, kad Draudimo sutartis būtų laikoma nutraukta Šalių susitarimu, kai mes, Draudikas, raštu Jus informuojame.
- 11.6. Kai Draudimo sutartis nutraukiama, išskyrus 11.1 punkte nurodytą atvejį, arba pasibaigia kitais pagrindais anksčiau nustatyto termino, mes, Draudikas, įgyvendiname savo teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką.

12. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

- 12.1. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas, arba Naudos gavėjas privalote raštu pranešti mums, Draudikui, ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių.
- 12.2. Kreipiantis dėl draudimo išmokos, mums, Draudikui, turi būti pateikiami šie dokumentai:
 - 12.2.1. Draudimo liudijimas (polisas) (jei yra galimybė);
 - 12.2.2. besikreipiančio asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;
 - 12.2.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantys dokumentai;
 - 12.2.4. užpildytas prašymas išmokėti draudimo išmoką, išsamiai nurodant visas įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes;
 - 12.2.5. draudžiamąjį įvykį patvirtinantys sveikatos priežiūros įstaigos išduoti dokumentai su patvirtinta diagnoze, analizės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
 - 12.2.6. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko banko sąskaitos arba vieno iš tėvų banko sąskaitos numeris (jei tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos teisės aktams) ir vaiko gimimo liudijimas (įrašas) arba jo nuorašas (patvirtintas notariškai).
- 12.3. Mes, Draudikas, savo nuožiūra, galime papildomai pareikalauti kitų dokumentų, reikalingų draudžiamojo įvykio tyrimui.
- 12.4. Gavę pradinę informaciją, mes, Draudikas, atliekame tyrimą – teikiame užklausas atitinkamoms teisėsaugos, teisėtvarkos, gydymo, sveikatos priežiūros institucijoms ir įstaigoms, medicininės ekspertizės įstaigoms, taip pat įstaigoms, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai ir pan. Draudžiamajam įvykiui tirti galime pasitelkti institucijas, ekspertus, atitinkamos srities specialistus arba mokslininkus.
- 12.5. Jūs, Draudėjas, ir Naudos gavėjas ar Apdraustasis privalote bendradarbiauti su mumis, Draudiku, tiriant įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes ir užtikrinti, kad galėtume teisėtai susipažinti su visa trečiųjų asmenų turima informacija, susijusia su įvykiu, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju.
- 12.6. Mes, Draudikas, privalome išmokėti draudimo išmoką, kuri būtų išmokama Jums, Draudėjui, įvykdžius numatytą pareigą atskleisti informaciją, dalimi, proporcinga apskaičiuoto Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokesčio ir Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokesčio, kuris būtų nustatytas Jums, Draudėjui, jeigu būtumėte atskleidęs informaciją, santykiui.
- 12.7. Mes, Draudikas, turime teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu įvykus įvykiui Jūs, Draudėjas, ir (arba) Apdraustasis neįvykdote savo pareigų pagal sudarytą Draudimo sutartį ir tai turi priežastinį ryšį su įvykiu, įskaitant šias aplinkybes, bet jomis neapsiribojant:

- 12.7.1. jei įtakos įvykio metu sukeltiems sveikatos sutrikimams ar jų pasekmėms turėjo anksčiau nustatytos ar diagnozuotos ligos ar negalavimai, ankstesnių traumų pasekmės, tai draudimo išmoka mūsų, Draudiko, sprendimu mažinama pagal ligos ar negalavimo dalį;
- 12.7.2. jeigu Jūs, Draudėjas, ir (ar) Apdraustasis sudarydami Draudimo sutartį mums, Draudikui, pateikėte žinomai neteisingus duomenis apie Apdraustąjį arba juos nuspėpėte;
- 12.7.3. jeigu Apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su jo medicinine dokumentacija ir (ar) patikrinti jo sveikatą;
- 12.7.4. žala atsirado dėl to, kad Jūs, Draudėjas, ir (arba) Apdraustasis sąmoningai nesiėmėte prieinamų priemonių, kad išvengtumėte šios žalos ar ją sumažintumėte;
- 12.7.5. kiti įvykiai ir (arba) priežastys, numatyti Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 12.8. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo nelaimingo atsitikimo dienos, draudimo išmoka pagal Gyvybės draudimą mažinama išmokėta išmoka pagal Papildomą draudimą. Ši sąlyga netaikoma Mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.
- 12.9. Sprendimą dėl draudimo išmokos nemokėjimo ar mažesnės išmokos mokėjimo mes, Draudikas, motyvuotai paaiškiname nurodydami priežastis ir raštu pranešame asmeniui, pagal Draudimo sutartį turinčiam teisę į draudimo išmoką.
- 12.10. Jei draudimo išmoka nėra išmokėta, kas 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo pranešimo apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, dienos mes, Draudikas, raštu išsamiai informuojame Jus, Draudėją, ar Naudos gavėją apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš Jūsų, Draudėjo, ar Naudos gavėjo ir Jūs, Draudėjas, ar Naudos gavėjas jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos privalo pateikti įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, tirti.
- 12.11. Jeigu Naudos gavėjas Draudimo sutartyje nenurodytas, dėl Apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka paveldima Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta tvarka. Tokiu atveju asmuo, turintis teisę į draudimo išmoką, privalo pateikti mums, Draudikui, notaro išduotą paveldėjimo teisės liudijimą, kuriame aiškiai nurodyta šio asmens teisė paveldėti Draudiko mokėtinas sumas.
- 12.12. Visos draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.

13. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO TVARKA

- 13.1. Mes, Draudikas, pagal rašytinę sutartį ir gavę priežiūros institucijos leidimą turime teisę perleisti teises ir pareigas pagal Draudimo sutartį kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmonei ar užsienio valstybės draudimo įmonės filialui, įsteigtam Lietuvos Respublikoje ar kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje.
- 13.2. Teisės aktuose nustatyta tvarka Jūs, Draudėjas, informuojamas apie mūsų, Draudiko, ketinimus ir, jei nesutinkate su teisių ir pareigų pagal Draudimo sutartį perleidimu, turite teisę nutraukti Draudimo sutartį šiose Bendrosiose taisyklėse nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Draudimo sutarties nutraukimo Jūsų, Draudėjo, iniciatyva sąlygos nurodytos šių Bendrųjų taisyklių 11 skyriuje.

14. PRANEŠIMAI

- 14.1. Visi pranešimai, pareiškimai, pretenzijos, paaiškinimai (toliau – Pranešimai) teikiami raštu.
- 14.2. Mūsų, Draudiko, Pranešimai įteikiami asmeniškai arba siunčiami paštu, elektroniniu paštu ar kitomis šiuolaikinėmis telekomunikacijų priemonėmis, suteikiančiomis galimybę įrodyti informacijos pateikimo faktą, paskutiniu žinomu Jūsų, Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo adresu. Mūsų, Draudiko, Pranešimai laikomi įteiktais praėjus 5 (penkioms) kalendorinėms dienoms nuo jų išsiuntimo nurodytu adresu dienos, net jeigu adresatas jų negavo. Jūsų, Draudėjo, nurodytu adresu elektroniniu paštu ar kitomis telekomunikacijų priemonėmis, suteikiančiomis galimybę įrodyti informacijos pateikimo faktą, siunčiami Pranešimai laikomi tinkamai įteiktais kitą dieną po dienos, kurią atitinkami Pranešimai ir (arba) dokumentai pateikti elektroniniu paštu ar kitomis telekomunikacijų priemonėmis, suteikiančiomis galimybę įrodyti informacijos pateikimo faktą.
- 14.3. Jūsų, Draudėjo, arba Apdraustojo ar Naudos gavėjo Pranešimai siunčiami paštu arba įteikiami asmeniškai paskutiniu žinomu mūsų, Draudiko, adresu arba per elektroninio pristatymo dėžutę. Šie

Pranešimai laikomi įteiktais, kai mes, Draudikas, juos faktiškai gauname. Mūsų, Draudiko, tarpininkai nėra įgalioti priimti Pranešimus.

- 14.4. Nuostolius dėl Pranešimo vėlavimo turi atlyginti ta Šalis, kuri neįvykdo Draudimo sutartyje nustatytų pareigų, išskyrus atvejus, kai pavėluotai pranešama ne dėl tos Šalies kaltės.

15. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 15.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.
- 15.2. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos tik rašytiniu Jūsų, Draudėjo, ir mūsų, Draudiko, susitarimu.
- 15.3. Mes, Draudikas, neturime teisės keisti Draudimo taisyklių, jei tai prieštarauja teisės aktams ir pažeidžia Jūsų, Draudėjo, arba Apdraustojo ar Naudos gavėjo teises.
- 15.4. Visi ginčai ar nesutarimai, kilę tarp mūsų, Draudiko, ir Jūsų, Draudėjo (Apdraustojo ar Naudos gavėjo), dėl Draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Informacija apie skundų nagrinėjimo tvarką pateikiama www.pzu.lt.
- 15.5. Ginčų ar nesutarimų nepavykus išspręsti derybomis, ginčas tarp Jūsų, Draudėjo (Apdraustojo ar Naudos gavėjo), ir mūsų, Draudiko, gali būti sprendžiamas neteismine tvarka, vadovaujantis Lietuvos banko nustatytomis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčo nagrinėjimo taisyklėmis, arba Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka Lietuvos Respublikos teismuose.
- 15.6. Dėl ginčo nagrinėjimo neteismine tvarka Jūs, Draudėjas (Apdraustasis ar Naudos gavėjas), turite teisę kreiptis į finansų rinkos dalyvių priežiūros instituciją – Lietuvos banką (adresas: Žalgirio g. 90, 09303 Vilnius, www.lb.lt). Lietuvos bankui yra priskirta kompetencija spręsti ginčus tarp draudikų ir draudėjų (apdraustųjų ar naudos gavėjų), jei ginčai kyla iš draudimo santykių, o draudėjas (apdraustasis ar naudos gavėjas) yra fizinis asmuo, sudarantis arba sudaręs su draudiku sutartį asmeniniams, šeimos ar namų ūkio poreikiams tenkinti.

1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Šios Gyvybės draudimo taisyklės (toliau – Taisyklės) galioja kartu su Bendrosiomis rizikinio draudimo taisyklėmis (toliau – Bendrosios taisyklės).
- 1.2. Šiose Taisyklėse vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:
 - 1.2.1. **Gyvybės draudimas** – turtiniai interesai, susiję su fizinio asmens gyvybe, kai dėl draudžiamojo įvykio, nurodyto šiose Taisyklėse, mokama draudimo išmoka;
 - 1.2.2. **Gyvybės draudimo suma** – Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio, pagal Draudimo sutarties sąlygas išmokama draudimo suma, nurodyta Draudimo liudijime (polise). Draudimo suma ir Sutarta įmoka gali būti didinamos indeksuojant – indeksavimo sąlygos numatomos Draudimo sutartyje.
- 1.3. Šiose Taisyklėse vartojamos sąvokos, kurios čia neapibrėžtos, suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Bendrosiose taisyklėse ir teisės aktuose.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su Apdraustojo gyvenimo trukme. Draudėjas viena Draudimo sutartimi gali apdrausti vieno ar kelių asmenų turtinius interesus.

3. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 3.1. Draudžiamaisiais įvykiais laikomi vieno ar kelių Apdraustųjų gyvybės netekimai, kuriems įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką, išskyrus 4 skyriuje nurodytus nedraudžiamuosius įvykius.

4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Jei įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju pagal Bendrąsias taisykles, jis pripažįstamas nedraudžiamuoju ir pagal šias Taisykles.
- 4.2. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma:
 - 4.2.1. savižudybė, jei ji įvyko per pirmuosius trejus Draudimo apsaugos galiojimo metus;
 - 4.2.2. Apdraustojo mirtis dėl Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo tyčios (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia), išskyrus Apdraustojo savižudybę po 3 (trejų) Draudimo apsaugos galiojimo metų.

5. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

- 5.1. Jei pagal Draudimo sutartį yra vienas Apdraustasis, jam mirus dėl draudžiamojo įvykio išmokama Draudimo sutartyje nurodyta Gyvybės draudimo suma.
- 5.2. Jei pagal Draudimo sutartį yra du Apdraustieji, kiekvieno Apdraustojo mirties atveju mokama Draudimo sutartyje nurodyta kiekvieno Apdraustojo Gyvybės draudimo suma. Mirus vienam iš Apdraustųjų, Draudimo sutartis lieka galioti toliau antro Apdraustojo atžvilgiu.
- 5.3. Įvykus įvykiui, nurodytam 3 skyriuje, draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį po 5.4. punkte nurodytų dokumentų pateikimo dienos.
- 5.4. Kreipiantis dėl draudimo išmokos, mums, Draudikui, turi būti pateikiami šie dokumentai:
 - 5.4.1. Apdraustojo mirties liudijimas arba jo nuorašas (patvirtintas notariškai), jei kreipiamasi dėl įvykio, susijusio su Apdraustojo mirtimi.

- 5.5. Kai Apdraustasis paskelbiamas mirusiu teismo sprendimu, vietoj Apdraustojo mirties liudijimo pateikiamas teismo sprendimo nuorašas, o draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu teismo sprendime konstatuota, kad Apdraustasis dingo be žinios esant aplinkybėms, kuriomis grėsė mirtis, ir esant pagrindui numanyti, kad yra žuvęs dėl tam tikro draudžiamąjo įvykio galiojant Draudimo apsaugai.
- 5.6. Jeigu Gyvybės draudimo suma per Draudimo laikotarpį buvo padidinta, tai Apdraustajam nusižudžius, jei jo savižudybė pripažįstama draudžiamuoju įvykiu, mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal Gyvybės draudimo sumą, buvusią prieš 3 metus iki savižudybės dienos (t. y. mažesnioji suma). Įvykus draudimo sąlygose nurodytam draudžiamajam įvykiui, išmokama draudimo sąlygose nurodyta draudimo išmoka.
- 5.7. Jeigu draudžiamasis įvykis įvyksta iki sumokant Draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas yra suėjęs, arba jeigu pagal Draudimo sutartį yra susikaupusi Draudėjo nesumokėtų mokėtinų mokesčių suma, Draudikas turi teisę išskaičiuoti iš išmokos nesumokėtą sumą.

6. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

- 6.1. Gyvybės draudimui galioja mūsų, Draudiko, ir Jūsų, Draudėjo, teisės ir pareigos, nustatytos Bendrosiose taisyklėse.

7. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

Jei šiose Taisyklėse tam tikros sąlygos nereglamentuojamos, taikomos Bendrosios taisyklės.

1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Papildomas draudimas nuo Nelaimingų atsitikimų (toliau Nelaimingų atsitikimų draudimas) yra sudaromas mums (Draudikui) sutikus, kartu su Gyvybės draudimu (toliau – Pagrindinis draudimas) arba Rizikinio draudimo atveju Bendrosiomis rizikinio draudimo taisyklėmis (toliau – Bendrosiomis taisyklėmis).
- 1.1.1. Nelaimingų atsitikimų draudimas gali būti sudaromas iškart, kai sudaroma Draudimo sutartis, arba vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais. Jei Nelaimingų atsitikimų draudimas pasirenkamas vėliau Draudimo sutarties galiojimo metu, mes turime teisę pareikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą mūsų nurodytoje gydymo įstaigoje ir (arba) pateiktų atnaujintą informaciją apie Apdraustojo veiklas ir (arba) profesiją, ir (arba) pomėgius, ir (arba) laisvalaikio užsiėmimus, ir (arba) sveikatos būklę.
- 1.1.2. Nelaimingų atsitikimų draudimą gali pasirinkti kiekvienas Apdraustasis atskirai.
- 1.1.3. Nelaimingų atsitikimų draudimas galioja tik jį pasirinkusiam Draudėjui ir (arba) Apdraustajam.
- 1.1.4. Nelaimingų atsitikimų draudimo laikotarpis negali būti ilgesnis už Draudimo sutarties terminą.
- 1.2. Šiose Nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklėse (toliau – Taisyklės) vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:
- 1.2.1. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu prieš Apdraustojo valią įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėlęs Apdraustojo kūno sužalojimą (Traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (Traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (Traumos).
- 1.2.2. **Trauma** – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtintas Apdraustojo fizinis sužalojimas, kurio priežastis yra Nelaimingas atsitikimas ir kuris numatytas Jūsų pasirinktoje Traumų lentelėje.
- 1.2.3. **Laikinas darbingumo netekimas** – 3 dienų ar ilgesnis laikotarpis, kuriuo Apdraustasis dėl Nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu, laikinai buvo nedarbingas ir tai pagrindžia stacionarinį gydymą patvirtinančiais dokumentais (dėl Ligonpinigių išmokos) ir nedarbingumą patvirtinančiais dokumentais (dėl Dienpinigių išmokos).
- 1.2.3.1. **Dienpinigiai dėl Nelaimingo atsitikimo** – fiksuota išmoka, mokama už laikotarpį, kuriuo Apdraustasis dėl Nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu, buvo laikinai nedarbingas.
- 1.2.3.2. **Ligonpinigiai dėl Nelaimingo atsitikimo** – fiksuota išmoka, mokama už laikotarpį, kuriuo Apdraustasis dėl Nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu, buvo hospitalizuotas ir gydomas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 1.2.4. **Nedarbingumo pažymėjimas** – nedarbingumą patvirtinantis elektroninis pažymėjimas, turintis elektroniniam dokumentui būtinus rekvizitus, suformuotas EPTS sistemoje (Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų sistema) ir pasirašytas gydytojo elektroniniu parašu.
- 1.2.5. **Draudimo teritorija** – visas pasaulis, jeigu Draudimo sutarties sąlygose nenurodyta kitaip. Draudimo apsauga dėl Laikino darbingumo netekimo galioja tik Lietuvos Respublikoje.
- 1.3. Šiose taisyklėse vartojamos sąvokos, kurios čia neapibrėžtos, suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiomis taisyklės Rizikinio draudimo atveju.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su Apdraustojo gyvybės praradimu dėl Nelaimingo atsitikimo, kūno sužalojimu dėl Nelaimingo atsitikimo ir su tuo susijusiu Laikinu darbingumo netekimu Draudimo apsaugos galiojimo metu.

3. DRAUDIMO SUMA, ĮMOKA

- 3.1. Nelaimingų atsitikimų draudimo suma nustatoma mūsų ir Jūsų sutarimu pagal mūsų nustatytas ribas ir nurodoma prašyme sudaryti Draudimo sutartį ir Draudimo liudijime (polise).
- 3.2. Kai viena Draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, Nelaimingų atsitikimų draudimas sudaromas kiekvienam Apdraustajam atskirai, laikantis 3.1 punkto nuostatų.
- 3.3. Mes galime nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas. Galiojančios sutarties sąlygų keitimo metu taikomas keitimo momentu patvirtintos ir galiojančios minimalios ir maksimalios draudimo sumos bei minimalios Draudimo įmokos reikalavimas.
- 3.4. Draudimo suma ir Sutarta įmoka gali būti didinamos indeksuojant – indeksavimo sąlygos numatomos Draudimo sutartyje.
- 3.5. Iš sukauptos Pagrindinio kapitalo sumos kiekvieną mėnesį išskaičiuojamas Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis, kuris priklauso nuo pasirinkto draudimo varianto, nurodyto 4.2 ir 4.3 punktuose, draudimo sumos, Apdraustojo amžiaus, darbo ir (arba) veiklos pobūdžio, profesijos, pomėgių, sporto ir (arba) sportinės ar laisvalaikio užsiėmimų formos, sveikatos būklės ir kitų aplinkybių rizikingumo tuo laikotarpiu.
- 3.6. Rizikinio draudimo atveju Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis sumokamas draudimo įmokos mokėjimo metu. Draudimo įmoka priklauso nuo pasirinkto draudimo varianto, nurodyto 4.2 ir 4.3 punktuose, draudimo sumos, Apdraustojo amžiaus, darbo ir (arba) veiklos pobūdžio, profesijos, pomėgių, sporto ir (arba) sportinės ar laisvalaikio užsiėmimų formos, sveikatos būklės ir kitų aplinkybių rizikingumo tuo laikotarpiu.
- 3.7. Draudimo išmokos Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu negali viršyti Draudimo sutartyje numatytos konkrečiam Apdraustajam nurodytos draudimo sumos. Draudimo sumos kasmet, per Draudimo liudijimo (poliso) metines, atsistato į Draudimo liudijime (polise) nurodytą Draudimo sumą.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Jūs, Draudėjas, galite pasirinkti draudžiamųjų įvykių objektus (variantus) konkretiems Apdraustiesiems. Jūsų pasirinkti draudžiamieji įvykiai nurodomi Prašyme sudaryti draudimo sutartį ir Draudimo liudijime (polise).
- 4.2. **Pasirinkus Mirties dėl Nelaimingo atsitikimo draudimą**, draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustojo mirtis, įvykusi galiojant Draudimo apsaugai, ir kurios priežastis yra Nelaimingas atsitikimas, išskyrus atvejus, aprašytus Nedraudžiamųjų įvykių dalyje;
- 4.3. **Pasirinkus draudimą nuo Nelaimingų atsitikimų (Traumų)**, draudžiamuoju įvykiu laikomas Draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtintas Apdraustojo sužalojimas (Trauma), kurio priežastis yra Nelaimingas atsitikimas ir kuris įtrauktas į Jūsų pasirinktą draudimo išmokų lentelę (lentelė A arba lentelė B). Pasirinkęs draudimą nuo Nelaimingų atsitikimų (Traumų), Jūs galite rinktis:
 - 4.3.1. **Dienpinigių dėl Nelaimingo atsitikimo išmoką** mokamą, kai Apdraustasis laikinai netenka darbingumo dėl įvykio, kuris pripažintas draudžiamuoju pagal pasirinktą draudimo išmokų lentelę (lentelė A ir (arba) lentelė B), ir pateikia Nedarbingumo pažymėjimą (ar jo kopiją) ar jam prilyginamą kitos kompetentingos institucijos išduotą dokumentą. Pasirinkę Dienpinigius dėl Nelaimingo atsitikimo, Jūs galite rinktis:
 - 4.3.1.1. **Ligonpinigių dėl Nelaimingo atsitikimo išmoką** mokamą, kai Apdraustasis laikinai netenka darbingumo dėl įvykio, kuris pripažintas draudžiamuoju pagal pasirinktą draudimo išmokų lentelę (lentelė A ir (arba) lentelė B), ir pateikia dokumentus patvirtinančius stacionarinio gydymo sveikatos priežiūros įstaigoje laiką.
- 4.4. Pagrindas mokėti Dienpinigius dėl Nelaimingo atsitikimo ir Ligonpinigius dėl Nelaimingo atsitikimo yra mediciniškai pagrįsta objektyvi nedarbingumo trukmė ir teisės aktuose nustatyta tvarka išduotas atitinkamas dokumentas. Dokumentai, įrodantys draudžiamąjį įvykio faktą:

Apdraustasis	Dienpinigiai mokami	Ligonpinigiai mokami	Komentaras
Ikimokyklinio amžiaus (iki 6 metų)	pagal jį slaugančiam asmeniui išduotus nedarbingumą patvirtinančius dokumentus;	pagal jį slaugančiam asmeniui gydymo įstaigos išduotus dokumentus, patvirtinančius gydymosi stacionare laiką;	slaugantis pilnametis asmuo turi būti viena iš Draudimo sutarties Šalių, t. y. Draudėjas arba Apdraustasis;
Mokyklinio amžiaus (iki 18 metų)	pagal formą 094/A dėl neatvykimo į ugdymo įstaigą, darbą, darbo biržą arba pagal jį slaugančiam asmeniui išduotus nedarbingumą patvirtinančius dokumentus;	pagal Apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui išduotus dokumentus, patvirtinančius gydymosi stacionare laiką; atitinkamai mokama viena draudimo išmoka pagal Apdraustą, patyrusio Nelaimingą atsitikimą, Draudimo sutarties sąlygas;	išmokos dydis nustatomas pagal Apdraustą, patyrusio Nelaimingą atsitikimą, Draudimo sutarties sąlygas.
Pilnametis (18 metų ir daugiau)	pagal Apdraustajam išduotą nedarbingumą patvirtinantį dokumentą;	pagal Apdraustajam išduotą dokumentą, patvirtinantį gydymosi stacionare laiką;	

- 4.5. Pasirinkta ir Draudimo sutartyje nurodyta Dienpinigių dėl Nelaimingo atsitikimo ir Ligonpinigių dėl Nelaimingo atsitikimo draudimo suma mokama už kiekvieną nedarbingumo dieną, jei nedarbingumo ir gydymo stacionare laikas yra 3 dienos ar daugiau.

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 5.1. Jei įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju pagal Pagrindinio draudimo sąlygas arba Rizikinio draudimo atveju Bendrąsias taisykles, jis pripažįstamas nedraudžiamuoju ir pagal šias Nelaimingų atsitikimų draudimo sąlygas.
- 5.2. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustą kūno sužalojimas:
- 5.2.1. įvykęs iki Nelaimingų atsitikimų draudimo apsaugos įsigaliojimo momento arba nustojus jai galioti ir (arba) pasibaigus galioti Nelaimingų atsitikimų Draudimo apsaugai;
 - 5.2.2. jeigu Apdraustasis, atsitikus Nelaimingam atsitikimui, kreipėsi į medicinos įstaigą vėliau nei per 72 (septyniasdešimt dvi) valandas ir šis pavėlavimas priežastiniu ryšiu susijęs su Apdraustą sveikatos netekimu ir (arba) netekimo laipsniu;
 - 5.2.3. dėl įvykio, kuris atsirado dėl aplinkybių, turėjusių įtakos draudžiamą įvykio atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms, ir apie kurias Jūs ir (arba) Apdraustasis turėjote pranešti mums prieš sudarydamas Draudimo sutartį, Draudimo sutarties galiojimo metu iki įvykio atsiradimo arba keisdamas Draudimo sutarties sąlygas, bet nepranešėte.
- 5.3. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustą kūno sužalojimas ir (arba) Laikinas darbingumo netekimas dėl Nelaimingo atsitikimo, jei jis atsirado dėl šių ligų ir (ar) priežasčių:
- 5.3.1. dėl sveikatos sutrikimų, kilusių dėl gydymo, operacijų ar kitų medicininių procedūrų (išskyrus atvejus, kai operacija ar gydymas buvo būtini dėl Nelaimingo atsitikimo metu patirtos Traumos Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu – tuomet tai vertinama kaip draudžiamasis įvykis);
 - 5.3.2. dėl sveikatos sutrikimų, kilusių dėl psichinių reakcijų (afekto būsenos), nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties ar Apdraustą ligų (Traumų), dėl kurių valstybinės institucijos Apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį arba psichikos ligą;
 - 5.3.3. dėl epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išstingančių visą Apdraustą kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio Apdraustą kūnui;
 - 5.3.4. dėl AIDS arba ŽIV, lėtinės, įgimtos ar degeneracinės ligos, netrauminės kilmės psichikos ar sąmonės sutrikimo, netrauminės kilmės kraujavų išsiliejimo kaukolės ertmėje;
 - 5.3.5. dėl Apdraustą tyčia susikeltų ligų, tyčinių sužalojimų arba bandymo nusižudyti;
 - 5.3.6. jei Apdraustasis svaiginosi alkoholiu (viršyta 0,40 promilės alkoholio koncentracija kraujyje

- ir tai patvirtinta alkokosterio rodmenimis arba medicininiais dokumentais), toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis arba vartojo stipriai centrinę nervų sistemą veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo. Šis punktas taikomas, jei nurodomos aplinkybės turėjo tiesioginį priežastinį ryšį su Nelaimingo atsitikimo įvykiu.
- 5.3.7. jeigu Apdraustasis vairavo motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonės;
 - 5.3.8. jeigu Apdraustojo kūno sužalojimas įvyko jam važiuojant motorine transporto priemone, kurioje įrengti saugos diržai, bet jis, kaip vairuotojas ar keleivis, jų nebuvo užsisėgęs;
 - 5.3.9. dėl pasekmių, susijusių su Apdraustojo sportine veikla, kuri laikoma Profesionaliu sportu ir (arba) Ekstremaliu sportu, ar su Apdraustojo laisvalaikio, jei Draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
 - 5.3.10. dėl infekcijų, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudžiamojo įvykio, numatyto šiose draudimo sąlygose, metu. Tačiau nedideli odos ir gleivinės sužeidimai (nubrozdinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudžiamaisiais įvykiais, nors per sužeidimo vietą tuoj pat ar po kurio laiko į organizmą galėjo patekti ligos sukėlėjų. Pasiutligės, stabligės, Laimo ligos ar erkinio encefalito atveju šis apribojimas negalioja;
 - 5.3.11. dėl atvejų, susijusių su patologiniais kaulų lūžiais, tarpslankstelių diskų pažeidimu, tarpslankstelių diskų išvarža, patologiniais išnirimais, pasikartojančiais sąnarių išnirimais (panirimais), degeneraciniais plyšimais.
- 5.4. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas ir išmoka nemokama už:
- 5.4.1. reabilitacinį ar atstatomąjį ir sanatorinį gydymą;
 - 5.4.2. prevencinį gydymą ir slaugą, kai slaugomas nepilnametis asmuo nėra Apdraustasis pagal tą pačią sutartį;
 - 5.4.3. Laikiną darbingumo netekimą iki 3 (trijų) dienų.

6. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

- 6.1. Jei Apdraustasis sudaro Nelaimingų atsitikimų draudimą kartu su Pagrindiniu draudimu arba Rizikinio draudimo atveju Bendrosiomis taisyklėmis, tai Draudimo apsauga įsigalioja kartu su Draudimo sutartimi.
- 6.2. Jei Apdraustasis sudaro Nelaimingų atsitikimų draudimą vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais, tai Nelaimingų atsitikimų Draudimo apsauga įsigalioja Draudimo liudijime (polise) nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip kitą dieną po Draudimo įmokos įskaitymo į mūsų sąskaitą dienos.
- 6.3. Nelaimingų atsitikimų Draudimo apsauga pasibaigia:
 - 6.3.1. Draudimo sutartyje nurodytą dieną;
 - 6.3.2. pasibaigus Draudimo sutarčiai;
 - 6.3.3. nutraukus Draudimo sutartį;
 - 6.3.4. atsisakius pasirinkto Nelaimingų atsitikimų draudimo arba pakeitus Nelaimingų atsitikimų draudimo variantą;
 - 6.3.5. išmokėjus draudimo išmoką, numatytą mokėti Apdraustojo mirties atveju.

7. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

- 7.1. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs arba Naudos gavėjas privalote raštu pranešti mums ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių.
- 7.2. Draudimo išmokos dydį mes nustatome pagal Jūsų pasirinktą draudimo variantą.
- 7.3. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam, jei nesutarta kitaip.
- 7.4. Apdraustojo Mirties dėl Nelaimingo atsitikimo atveju mes išmokame Naudos gavėjui Nelaimingų atsitikimų draudimo sumą dėl mirties.
- 7.5. Jeigu Apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl Laikino darbingumo netekimo, tai ji mokama Naudos gavėjui, kuris yra paskirtas gauti draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju.
- 7.6. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo Nelaimingo atsitikimo dienos, draudimo išmoka pagal Pagrindinį draudimą arba Rizikinio draudimo atveju pagal

- pasirinktą Gyvybės draudimą, mažinama išmokėtos pagal Nelaimingų atsitikimų draudimą išmokos dydžiu. Ši sąlyga netaikoma 4.2. punkto atveju.
- 7.7. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei egzistuoja priežastinis ryšys tarp Nelaimingo atsitikimo ir Apdraustojo kūno sužalojimo, Laikino darbingumo netekimo ar mirties.
- 7.8. Draudimo išmokos dėl Mirties dėl Nelaimingo atsitikimo ir Nelaimingo atsitikimo (Traumos) dydis negali viršyti 100 proc. draudimo sumos.
- 7.9. Jei dėl draudžiamąjo įvykio prarandamas arba sužalojamas organas, kūno dalis ar sistema, kurių funkcijos prieš įvykį jau buvo sutrikusios dėl atskiros ligos, Nelaimingo atsitikimo arba nuolatinio neįgalumo, dėl draudimo išmokos dydžio ar jos mokėjimo sprendžiamo mes.
- 7.10. Laikino darbingumo netekimo išmoka dėl vieno draudžiamąjo įvykio mokama ne daugiau kaip už 50 (penkiasdešimt) nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių per vienus Draudimo sutarties metus mokama ne daugiau kaip už 180 (vieną šimtą aštuoniasdešimt) nedarbingumo dienų.
- 7.11. Kreipdamasis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas turi pateikti mums šiuos dokumentus:
- 7.11.1. Draudimo liudijimą (polisą) (jei yra galimybė);
 - 7.11.2. besikreipiančio Apdraustojo ar Naudos gavėjo asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
 - 7.11.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus;
 - 7.11.4. užpildytą prašymą išmokėti draudimo išmoką, kuriame išsamiai nurodytos visos įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybės;
 - 7.11.5. draudžiamąjį įvykį pagrindžiančius dokumentus:
 - 7.11.5.1. sveikatos priežiūros įstaigos išduotus dokumentus su patvirtinta diagnoze, analizės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu ir (arba)
 - 7.11.5.2. Nedarbingumo pažymėjimą (arba patvirtintą jo kopiją) ar jam prilyginamą kitą kompetentingos institucijos išduotą dokumentą, ir (arba)
 - 7.11.5.3. dokumentą, patvirtinantį gydymo stacionare laiką, ir (arba)
 - 7.11.5.4. Apdraustojo mirties liudijimą arba patvirtintą jo nuorašą, o jei mirties faktas patvirtinamas teismo sprendimu, tuomet – teismo sprendimą,
 - 7.11.5.5. paveldėjimo dokumentą (jei reikia),
 - 7.11.5.6. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu arba vieno iš tėvų vardu atidarytos sąskaitos numerį (jei tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos įstatymams) ir vaiko gimimo įrašą arba jo nuorašą.
- 7.12. Mes savo nuožiūra galime papildomai pareikalauti kitų dokumentų, reikalingų draudžiamąjo įvykio tyrimui.
- 7.13. Mes turime teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu įvykus įvykiui Jūs ir (arba) Apdraustasis neįvykdote savo teisių ir pareigų pagal sudarytą Draudimo sutartį ir tai turi priežastinį ryšį su įvykiu:
- 7.13.1. jeigu įvykus įvykiui Jūs ir (arba) Apdraustasis neįvykdote savo pareigų, nurodytų šių Draudimo taisyklių 8.4 punkte;
 - 7.13.2. jeigu Jūs ir (arba) Apdraustasis neįvykdote kitų teisių ir pareigų, nurodytų Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju, kurios yra neatskirama Draudimo sutarties dalis.

8. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

- 8.1. Nelaimingų atsitikimų draudimui galioja mūsų ir Jūsų teisės ir pareigos, nustatytos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju.
- 8.2. Esminės aplinkybės, apie kurias ir apie kurių pasikeitimą Jūs ir (arba) Apdraustasis privalote informuoti mus, nurodytos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju.
- 8.3. Jūs ir Apdraustasis privalote laikytis teisės normų, žinybinių arba kitų saugumo priemonių, visiems priimtinių saugaus elgesio taisyklių, taikytinų siekiant išvengti Nelaimingo atsitikimo.
- 8.4. Įvykus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs ir (arba) Apdraustasis privalote:
- 8.4.1. ne vėliau kaip per 72 (septyniasdešimt dvi) valandas kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą;
 - 8.4.2. nurodyti gydančiam gydytojui tikslią Nelaimingo atsitikimo datą ir aplinkybes;

- 8.4.3. kuo skubiau apie įvykį pranešti mums;
- 8.4.4. remdamiesi mūsų nurodymais, užkirsti kelią nuostoliams ir (arba) juos mažinti, taip pat suteikti mūsų reikalaujamą informaciją;
- 8.4.5. stengtis, kad kuo greičiau būtų parengti mums reikalingi dokumentai ir medicininės išvados;
- 8.4.6. atlikti mūsų paskirtą medicinos ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti Nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos sutrikimo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmokame mes;
- 8.4.7. duoti raštišką sutikimą, suteikiantį mums teisę susipažinti su Jūsų medicinos dokumentais;
- 8.4.8. suteikti mums visą ir teisingą informaciją, taip pat pateikti mūsų pagrįstai reikalaujamus dokumentus, kad būtų galima ištirti įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju.

9. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

Jei šiose taisyklėse tam tikros sąlygos nereglamentuojamos, taikomos Pagrindinio draudimo sąlygos arba Bendrosios taisyklės Rizikinio draudimo atveju.

1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Papildomas draudimas nuo darbingumo netekimo (toliau – Darbingumo netekimo draudimas) mums, Draudikui, sutikus yra sudaromas kartu su Gyvybės draudimu (toliau – Pagrindinis draudimas) arba Rizikinio draudimo atveju Bendrosiomis rizikinio draudimo taisyklėmis (toliau – Bendrosiomis taisyklėmis).
 - 1.1.1. Darbingumo netekimo draudimas gali būti sudaromas iškart, kai sudaroma Draudimo sutartis arba vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais. Jei Darbingumo netekimo draudimas pasirenkamas vėliau Draudimo sutarties galiojimo metu, mes, Draudikas, turime teisę pareikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą mūsų nurodytoje gydymo įstaigoje ir (arba) pateiktų atnaujintą informaciją apie Apdraustojo veiklas ir (arba) profesiją, ir (arba) pomėgius, ir (arba) laisvalaikio užsiėmimus, ir (arba) sveikatos būklę.
 - 1.1.2. Darbingumo netekimo draudimą gali pasirinkti kiekvienas Apdraustasis atskirai.
 - 1.1.3. Darbingumo netekimo draudimas galioja tik jį pasirinkusiam Draudėjui ir (arba) Apdraustajam.
 - 1.1.4. Darbingumo netekimo draudimo laikotarpis negali būti ilgesnis už Draudimo sutarties terminą.
- 1.2. Šiose Darbingumo netekimo draudimo taisyklėse (toliau – Taisyklės) vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:
 - 1.2.1. **Nedarbingumo pažymėjimas** – nedarbingumą patvirtinantis elektroninis pažymėjimas, turintis elektroniniam dokumentui būtinus rekvizitus, suformuotas EPTS sistemoje (Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų sistema) ir pasirašytas gydytojo elektroniniu parašu.
- 1.3. Šiose Taisyklėse vartojamos sąvokos, kurios čia neapibrėžtos, suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju ir teisės aktuose.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su daliniu ar visišku Apdraustojo darbingumo netekimu draudimo apsaugos galiojimo metu dėl nelaimingo atsitikimo ir (arba) dėl ligos.

3. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 3.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas:
 - 3.1.1. negrįžtamas Apdraustojo 75 proc. arba didesnis darbingumo netekimas, kurį sukėlė Draudimo apsaugos galiojimo metu atsiradę dideli įvairių organizmo funkcijų sutrikimai, dėl kurių Apdraustajam nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis ir Apdraustasis laikomas nedarbingu;
 - 3.1.2. negrįžtamas Apdraustojo 50 proc. arba didesnis darbingumo netekimas, kurį sukėlė Draudimo apsaugos galiojimo metu atsiradę dideli įvairių organizmo funkcijų sutrikimai, dėl kurių Apdraustajam nustatytas 0–50 proc. darbingumo lygis ir Apdraustasis laikomas dalinai darbingu arba nedarbingu.
- 3.2. Darbingumo netekimo ir darbingumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija kartu su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Darbingumo netekimo faktas patvirtinamas, jeigu toks Apdraustojo nedarbingumas nenutrūksta tęsiasi ne mažiau kaip 12 mėnesių. Sprendimą dėl darbingumo netekimo pripažinimo draudžiamuoju įvykiu priimame mes, Draudikas, remdamiesi Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos darbingumo netekimo ir darbingumo lygio nustatymo kriterijais ir tvarka. Lietuvos Respublikoje pasikeitus oficialiai darbingumo lygio nustatymo metodikai, mes, Draudikas, vertindami draudžiamąjį įvykį, galime vadovautis tuo metu galiojančia metodika, pagal kurią nustatomas darbingumo netekimo faktas.

4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Jei įvykis yra pripažįstamas nedraudžiamuoju pagal Pagrindinio draudimo sąlygas arba Bendrąsias taisykles Rizikinio draudimo atveju, tai įvykis kartu pripažįstamas nedraudžiamuoju ir pagal šias Darbingumo netekimo draudimo taisykles.
- 4.2. Jei Jūs ir (arba) Apdraustasis nepateikiate draudžiamąjį įvykį pagrindžiančių dokumentų (įskaitant Nedarbingumo pažymėjimą), įvykis laikomas nedraudžiamuoju.
- 4.3. Darbingumo netekimas laikomas nedraudžiamuoju įvykiu, jeigu darbingumo netekimas nustatytas per pirmus 6 mėnesius nuo Draudimo apsaugos pradžios, išskyrus atvejus, kai darbingumo netekimas nustatytas dėl nelaimingų atsitikimų, įvykusių per Draudimo apsaugos laikotarpį ir nepriklausančių nuo Apdraustojo valios, pasekmių.
- 4.4. Nedraudžiamuoju laikomas įvykis, kuris atsirado dėl aplinkybių, turėjusių įtakos šio įvykio atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms, ir apie kurias Jūs ir (arba) Apdraustasis turėjote pranešti mums prieš sudarydami Draudimo sutartį arba keisdami Draudimo sutarties sąlygas, bet nepranešėte, o jeigu tokios aplinkybės, nesusijusios su Apdraustojo sveikata, atsirado po Draudimo sutarties sudarymo – nepranešėte apie jas mums iki įvykio.
- 4.5. Darbingumo netekimas laikomas nedraudžiamuoju įvykiu ir mes neprivalome mokėti draudimo išmokų, jeigu Apdraustasis darbingumo neteko dėl šių ligų:
 - 4.5.1. sveikatos sutrikimų dėl psichinių reakcijų (afekto būsenos), nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties, psichikos ligos ir (arba) netrauminės kilmės psichikos ar sąmonės sutrikimo;
 - 4.5.2. epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išstinkančių visą Apdraustojo kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio Apdraustojo kūnui;
 - 4.5.3. dėl AIDS arba ŽIV, lėtinės, įgimtos ar degeneracinės ligos, netrauminės kilmės psichikos ar sąmonės sutrikimo, netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo kaukolės ertmėje.
- 4.6. Darbingumo netekimas nelaikomas draudžiamuoju įvykiu, jei jis atsirado dėl nelaimingų atsitikimų, kuriems turėjo įtakos šie dalykai:
 - 4.6.1. jei Apdraustasis svaiginosi alkoholiu (viršyta 0,40 promilės alkoholio koncentracija kraujyje ir tai patvirtinta alkotesterio rodmenimis arba medicininiais dokumentais), toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis arba vartojo stipriai centrinę nervų sistemą veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo. Šis punktas taikomas, jei nurodomos aplinkybės turėjo tiesioginį priežastinį ryšį su Nelaimingo atsitikimo įvykiu.
 - 4.6.2. Apdraustasis vairavo motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonės;
 - 4.6.3. Apdraustojo kūno sužalojimas įvyko jam važiuojant motorine transporto priemone, kurioje įrengti saugos diržai, bet jis, kaip vairuotojas ar keleivis, jų nebuvo užsisėgęs;
 - 4.6.4. įvykiai, per kuriuos žala Apdraustajam buvo padaryta dėl to, kad jis nepakluso teisėtiems policijos pareigūnų reikalavimams;
 - 4.6.5. pasekmės, susijusios su Apdraustojo sportine veikla, kuri laikoma Profesionaliu sportu ir (arba) Ekstremaliu sportu, ar laisvalaikio, jei Draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
 - 4.6.6. Apdraustojo tyčia susikeltos ligos, tyčiniai sužalojimai arba bandymas nusižudyti.
 - 4.6.7. Darbingumo netekimo draudimo išmoka nemokama, jeigu mums, Draudikui, apie darbingumo netekimą pranešama po Apdraustojo mirties arba praėjus daugiau kaip 12 mėnesių po Visiško ar Dalinio Apdraustojo darbingumo netekimo.
 - 4.6.8. Jeigu Draudimo apsauga buvo sustabdyta arba nutraukta, tai atnaujinus Draudimo apsaugos galiojimą darbingumo netekimas nelaikomas draudžiamuoju įvykiu, jeigu jis atsirado dėl priežasčių, kurios susidarė tuo laikotarpiu, kai Draudimo apsauga negaliojo.

5. DRAUDIMO SUMA, ĮMOKA

- 5.1. Darbingumo netekimo draudimo suma nustatoma mūsų, Draudiko, ir Jūsų, Draudėjo, sutarimu mūsų patvirtinta tvarka ir nurodoma Jūsų prašyme sudaryti Draudimo sutartį bei Draudimo liudijime (polise).
- 5.2. Jūs, Draudėjas, galite pasirinkti vieną iš draudimo nuo darbingumo netekimo variantų:

- 5.2.1. **Visiškas** - nustačius Apdraustajam darbingumo netekimo lygį, numatytą draudžiamųjų įvykių aprašyme šių taisyklių 3.1.1 punkte, išmokama nustatyta draudimo suma, nurodyta Draudimo liudijime (polise);
- 5.2.2. **Dalinis** - nustačius Apdraustajam darbingumo netekimo lygį, numatytą draudžiamųjų įvykių aprašyme šių taisyklių 3.1.2 punkte, išmokama nustatyta draudimo suma, nurodyta Draudimo liudijime (polise). Pasirinkę vieną iš draudimo nuo darbingumo netekimo variantų, Jūs galite rinktis:
- 5.2.3. variantą **Plius** prie 5.2.1 arba 5.2.2 punkte nurodytų draudimo nuo darbingumo netekimo variantų (arba variantą „Visiškas plus“ arba „Dalinis plus“), bet tik tuo atveju, jei draudžiate save. Apdraustajam, kuris kartu yra ir Draudėjas, nustačius darbingumo netekimo lygį, numatytą draudžiamųjų įvykių aprašyme šių taisyklių 3.1.1 arba 3.1.2 punkte, išmokama nustatyta draudimo suma, kuri yra nurodyta Draudimo liudijime (polise), be to, Draudėjas, kuris kartu yra ir Apdraustasis, atleidžiamas nuo Sutartų įmokų mokėjimo likusiam šio Papildomo draudimo galiojimo laikui. Draudėją atleidus nuo Sutartų įmokų mokėjimo likusiam šio Papildomo galiojimo laikui, Sukauptas kapitalas toliau investuojamas, tačiau mūsų lėšomis papildomai nekaupiamas, o visos įvykio dieną galiojusios Draudimo apsaugos (išskyrus Darbingumo netekimo draudimo apsaugą Draudėjui) lieka galioti iki Draudimo sutartyje nustatyto šio Papildomo draudimo termino ir mokesčius už jas toliau mokame mes. Rizikinio draudimo atveju šio varianto Plius pasirinkimas negalimas.
- 5.3. Kai viena Draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, Darbingumo netekimo draudimas sudaromas kiekvienam Apdraustajam atskirai.
- 5.4. Mes, Draudikas, galime nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas. Galiojančios sutarties sąlygų keitimo metu taikomos keitimo momentu mūsų patvirtintos ir galiojančios minimalios ir maksimalios draudimo sumos bei minimalios Draudimo įmokos.
- 5.5. Draudimo suma ir Sutarta įmoka gali būti didinamos indeksuojant – indeksavimo sąlygos numatomos Draudimo sutartyje.
- 5.6. Iš sukauptos Pagrindinio kapitalo sumos kiekvieną mėnesį išskaičiuojamas Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis, kuris priklauso nuo pasirinkto (-ų) draudimo varianto (-ų), nurodytų 5.2.1, 5.2.2 ir 5.2.3 punktuose, draudimo sumos, Apdraustojų amžiaus ir (arba) sveikatos būklės, darbo ir (arba) veiklos, sporto ar laisvalaikio užsiėmimų, pomėgių ir kitų aplinkybių rizikingumo tuo laikotarpiu.
- 5.7. Rizikinio draudimo atveju Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis sumokamas draudimo įmokos mokėjimo metu. Draudimo įmoka priklauso nuo pasirinkto draudimo varianto, nurodyto 5.2.1. ir 5.2.2 punktuose, draudimo sumos, Apdraustojų amžiaus, darbo ir (arba) veiklos pobūdžio, profesijos, pomėgių, sporto ir (arba) sportinės ar laisvalaikio užsiėmimų formos, sveikatos būklės ir kitų aplinkybių rizikingumo tuo laikotarpiu.
- 5.8. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudimo išmokos pagal atitinkamą draudimo variantą negali viršyti Draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos. Draudimo sumos nėra atsistatanti.

6. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

- 6.1. Jei Jūs sudarote Darbingumo netekimo draudimą kartu su Pagrindiniu draudimu arba Bendrosiomis taisyklėmis Rizikinio draudimo atveju, Draudimo apsauga įsigalioja kartu su Draudimo sutartimi.
- 6.2. Jei Jūs sudarote Darbingumo netekimo draudimą vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais, Draudimo apsauga įsigalioja Draudimo liudijime (polise) nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip kitą dieną po Draudimo įmokos įskaitymo į mūsų sąskaitą dienos.
- 6.3. Darbingumo netekimo Draudimo apsauga pasibaigia:
- 6.3.1. Draudimo sutartyje nurodytą dieną;
 - 6.3.2. pasibaigus Draudimo sutarčiai;
 - 6.3.3. nutraukus Draudimo sutartį;
 - 6.3.4. išmokėjus draudimo išmoką dėl darbingumo netekimo;
 - 6.3.5. atsisakius pasirinkto Darbingumo netekimo draudimo arba pakeitus Darbingumo netekimo draudimo variantą.

7. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO GALIOJIMO METU

- 7.1. Darbingumo netekimo draudimui galioja mūsų, Draudiko, ir Jūsų, Draudėjo, teisės ir pareigos, nustatytos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju.
- 7.2. Esminės aplinkybės, apie kurias ir apie kurių pasikeitimą Jūs ir (arba) Apdraustasis privalote informuoti mus, išvardintos Pagrindinio gyvybės draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju.
- 7.3. Įvykus įvykiui dėl nelaimingo atsitikimo (traumos), kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas ir (arba) Apdraustasis privalote:
 - 7.3.1. ne vėliau kaip per 72 (septyniasdešimt dvi) valandas kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą;
 - 7.3.2. nurodyti gydančiam gydytojui tiksliai susirgimo ir (arba) įvykio aplinkybes;
 - 7.3.3. remdamiesi mūsų nurodymais, užkirsti kelią nuostoliams arba juos mažinti, taip pat suteikti mūsų reikalaujamą informaciją;
 - 7.3.4. stengtis, kad kuo greičiau būtų parengti mums reikalingi dokumentai ir medicininės išvados;
 - 7.3.5. atlikti mūsų paskirtą medicinos ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos sutrikdymo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmokame mes;
 - 7.3.6. duoti raštišką sutikimą, suteikiantį mums teisę susipažinti su Jūsų medicinos dokumentais, leisti mums atlikti nuostolių priežasties ir dydžio tyrimus, suteikti mums visą ir teisingą informaciją, taip pat pateikti mūsų pagrįstai reikalaujamus dokumentus, kad būtų galima ištirti įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju.

8. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

- 8.1. Maksimalus išmokamos draudimo išmokos dydis negali viršyti 100 proc. Darbingumo netekimo draudimo sumos per visą sutarties galiojimo laikotarpį.
- 8.2. Apdraustajam mirus dėl draudžiamąjo įvykio per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo nelaimingo atsitikimo/ligos dienos, draudimo išmoka pagal Pagrindinį draudimą arba Rizikinio draudimo atveju pagal pasirinktą Gyvybės draudimą, mažinama pagal Darbingumo netekimo draudimą išmokėtos išmokos dydžiu.
- 8.3. Jei dėl draudžiamąjo įvykio prarandamas arba sužalojamas organas, kūno dalis ar sistema, kurių funkcijos prieš įvykį jau buvo sutrikusios dėl ligos, nelaimingo atsitikimo arba nuolatinio neįgalumo, dėl draudimo išmokos dydžio ar jos mokėjimo sprendžiame mes.
- 8.4. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam, jei nesutarta kitaip.
- 8.5. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas, arba Apdraustasis privalote raštu pranešti mums, Draudikui, ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos, išskyrus atvejus, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių.
- 8.6. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, mums turi būti pateikti šie dokumentai:
 - 8.6.1. Draudimo liudijimas (polisas) (jei yra galimybė);
 - 8.6.2. besikreipiančio Naudos gavėjo asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;
 - 8.6.3. užpildytas prašymas išmokėti draudimo išmoką, kuriame išsamiai nurodytos visos įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybės;
 - 8.6.4. draudžiamąjį įvykį pagrindžiantys dokumentai (visi toliau išvardyti):
 - 8.6.4.1. iš sveikatos priežiūros įstaigos gauti dokumentai su patvirtinta diagnoze, analizės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
 - 8.6.4.2. darbingumo lygio pažyma, netekto darbingumo procentinė išraiška, nustatyto nedarbingumo terminai;
 - 8.6.4.3. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos išduota darbingumo lygio pažyma (pažymos kopija) ir išsamus gydančio gydytojo išrašas apie darbingumo netekimo priežastis, pradžią ir ateityje numatomą ilgalaikį jo buvimą;
 - 8.6.4.4. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu arba vieno iš tėvų vardu atidarytos sąskaitos numeris (jei tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos įstatymams) ir vaiko gimimo įrašas arba jo nuorašas.

- 8.6.5. Mes, Draudikas, savo nuožiūra galime papildomai pareikalausti kitų dokumentų, reikalingų draudžiamojo įvykio tyrimui.
- 8.7. Darbingumo netekimo lygis mūsų gali būti vertinamas ir nustatomas praėjus ne mažiau kaip 12 (dvylikai) mėnesių po nelaimingo atsitikimo/ligos su sąlyga, kad nedarbingumas yra patvirtintas atitinkama medicinine pažyma, išduota ne vėliau kaip per 3 (tris) mėnesius, pasibaigus 12 (dvylikos) mėnesių laikotarpiui nuo įvykio datos.
- 8.8. Mes, Draudikas, turime teisę nemokėti draudimo išmokos arba mokėti mažesnę draudimo išmoką, jeigu įvykus įvykiui Jūs, Draudėjas, ir (arba) Apdraustasis neįvykdote savo pareigų pagal sudarytą Draudimo sutartį ir tai turi priežastinį ryšį su įvykiu:
- 8.8.1. jeigu įvykus įvykiui Jūs ir (arba) Apdraustasis neįvykdote savo pareigų pagal sudarytą Draudimo sutartį, nurodytų šių draudimo taisyklių 7.3 punkte;
- 8.8.2. jei sutarties galiojimo metu buvo pakeistos Draudimo sutarties sąlygos padidinant mūsų prisiimtą draudimo riziką (buvo pratęstas sutarties galiojimas ir (arba) padidintos draudimo sumos ir (arba) kitaip pakeistos Draudimo sutarties sąlygos) ir per 6 mėnesius nuo sutarties sąlygų keitimo Apdraustajam nustatytas nedarbingumo lygio sumažėjimas, numatytas draudžiamųjų įvykių aprašyme, tokiu atveju mes, Draudikas, išmokėsime tik tą dalį ir pagal tą variantą, kuris buvo iki sutarties sąlygų keitimo;
- 8.8.3. dėl kitų pareigų, nurodytų Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju, kurios yra neatskiriama Draudimo sutarties dalis, nevykdymo.

9. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

Jei šiose taisyklėse tam tikros sąlygos nereglamentuojamos, taikomos Pagrindinio draudimo sąlygos arba Bendrosios taisyklės Rizikinio draudimo atveju.

1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Papildomas draudimas nuo Kritinių ligų (toliau – Kritinių ligų draudimas) mums, Draudikui, sutikus yra sudaromas kartu su Gyvybės draudimu (toliau – Pagrindinis draudimas) arba Rizikinio draudimo atveju Bendrosiomis rizikinio draudimo taisyklėmis (toliau – Bendrosiomis taisyklėmis).
 - 1.1.1. Kritinių ligų draudimas gali būti sudaromas tuo pačiu metu, kai sudaroma Draudimo sutartis, arba vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais. Jei Kritinių ligų draudimas pasirenkamas vėliau Draudimo sutarties galiojimo metu, mes turime teisę pareikalauti, kad Apdraustasis patitiktų sveikatą mūsų, Draudiko, nurodytoje gydymo įstaigoje ir (arba) pateiktą atnaujintą informaciją apie Apdraustojo veiklas ir (arba) profesiją, ir (arba) pomėgius, ir (arba) laisvalaikio užsiėmimus, ir (arba) sveikatos būklę.
 - 1.1.2. Kritinių ligų draudimą gali pasirinkti kiekvienas Apdraustasis atskirai.
 - 1.1.3. Kritinių ligų draudimas galioja tik jį pasirinkusiam Draudėjui ir (arba) Apdraustajam.
 - 1.1.4. Kritinių ligų draudimo laikotarpis negali būti ilgesnis už Draudimo sutarties terminą.
- 1.2. Šiose Kritinių ligų draudimo taisyklėse (toliau – Taisyklės) vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:
 - 1.2.1. **Kritinė liga** – gydytojo diagnozuota ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtinta Apdraustojo liga ir (arba) būklė, pirmą kartą nustatyta ne anksčiau kaip po 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų nuo Kritinių ligų draudimo įsigaliojimo dienos ir įtraukta į atitinkamą Jūsų, Draudėjo, pasirinktą šiose Taisyklėse nurodytų Kritinių ligų variantą.
 - 1.2.2. **Kritinės ligos data** – ligos diagnozavimo data.
- 1.3. Šiose Taisyklėse vartojamos sąvokos, kurios čia neapibrėžtos, suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju ir teisės aktuose.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su Apdraustojo liga ir (arba) būkle, įvardyta Jūsų pasirinktame Kritinių ligų sąraše.

3. DRAUDIMO SUMA, ĮMOKA

- 3.1. Kritinių ligų draudimo suma nustatoma mūsų, Draudiko, ir Jūsų, Draudėjo, sutarimu pagal mūsų nustatytas ribas ir nurodoma prašyme sudaryti Draudimo sutartį bei Draudimo liudijime (polise).
- 3.2. Kai viena Draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, Kritinių ligų draudimas sudaromas kiekvienam Apdraustajam atskirai, laikantis 3.1 punkto nuostatų.
- 3.3. Jūs, Draudėjas, galite pasirinkti vieną iš draudimo variantų, nurodytų 9 skyriuje.
- 3.4. Mes galime nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas. Galiojančios sutarties sąlygų keitimo metu taikomas keitimo momentu patvirtintas ir galiojantis minimalios ir maksimalios draudimo sumos bei minimalios Draudimo įmokos reikalavimas.
- 3.5. Draudimo suma ir Sutarta įmoka gali būti didinamos indeksuojant – indeksavimo sąlygos numatomos Draudimo sutartyje.
- 3.6. Iš sukauptos Pagrindinio kapitalo sumos kiekvieną mėnesį išskaičiuojamas Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis, kuris priklauso nuo pasirinkto draudimo varianto (iš nurodytų 9 skyriuje), draudimo sumos, Apdraustojo amžiaus, darbo ir (arba) veiklos pobūdžio, profesijos, pomėgių, sporto ir (arba) sportinės ar laisvalaikio užsiėmimų formos, sveikatos būklės ir kitų aplinkybių rizikingumo tuo laikotarpiu.
- 3.7. Rizikinio draudimo atveju Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis sumokamas draudimo įmokos mokėjimo metu. Draudimo įmoka priklauso nuo pasirinkto draudimo varianto, nurodyto 9 skyriuje, draudimo sumos, Apdraustojo amžiaus, darbo ir (arba) veiklos pobūdžio, profesijos,

pagalvė, sporto ir (arba) sportinės ar laisvalaikio užsiėmimų formos, sveikatos būklės ir kitų aplinkybių rizikingumo tuo laikotarpiu.

- 3.8. Draudimo išmokų suma pagal pasirinktą draudimo variantą per Draudimo sutarties galiojimo laikotarpį negali viršyti Draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Pagal šias Taisykles draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustąjį ištikusi Kritinė liga ir (arba) būklė, įvardyta Jūsų pasirinktame Kritinių ligų variante (sąrašė), jei ji diagnozuojama pirmą kartą ir (arba) ne anksčiau nei po 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų po Kritinių ligų apsaugos įsigaliojimo.
- 4.2. Taisyklių 4.1 punkte nurodytas 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų apribojimas netaikomas dėl aklumo, galūnių netekimo ir galūnių funkcijų netekimo (paralyžiaus), klausos netekimo ir (arba) trečio laipsnio nudegimo per nelaimingą atsitikimą.

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 5.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustąjį ištikusi Kritinė liga ir (arba) būklė šiais atvejais:
- 5.1.1. jei įvykis yra pripažįstamas nedraudžiamuoju pagal Pagrindinio draudimo sąlygas arba Bendrąsias taisykles Rizikinio draudimo atveju, tai įvykis kartu pripažįstamas nedraudžiamuoju ir pagal šias Kritinių ligų draudimo sąlygas;
- 5.1.2. jei Kritinė liga ir (arba) būklė neatitinka Kritinės ligos iš Jūsų, Draudėjo, pasirinkto Kritinių ligų sąrašo diagnostavimo kriterijų ir (arba) pagal Draudimo sutartį nebuvo pasirinktas variantas, į kurį įtraukta liga ir (arba) būklė diagnozuota Apdraustajam, ir (arba) individualiose draudimo sąlygose numatyta papildoma išimtis;
- 5.1.3. jei Kritinė liga ir (arba) būklė ištiko dėl įvykio, nulemtos aplinkybių, kurios turėjo esminę įtaką draudžiamąjį įvykį atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms ir apie kurias Jūs turėjote pranešti mums prieš sudarydamas Draudimo sutartį, bet nepranešėte, o jeigu tokios aplinkybės atsirado po Draudimo sutarties sudarymo – apie jas mums nepranešėte iki įvykio, sukėlusio Apdraustajam Kritinę ligą ir (arba) būklę;
- 5.1.4. Apdraustajam vairuojant mechaninę transporto priemonę, jeigu Apdraustasis neturėjo atitinkamo vairuotojo pažymėjimo arba kitokio dokumento, suteikiančio teisę vairuoti tą transporto priemonę;
- 5.1.5. dėl alkoholio, narkotikų ar siekiant apsvaigti pavartotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo;
- 5.1.6. dėl gydymo arba gydomųjų procedūrų poveikio, neatsižvelgiant į tai, kas tas procedūras atliko, išskyrus atvejus, kai gydymas buvo taikomas dėl nelaimingo atsitikimo;
- 5.1.7. dėl Apdraustąjo tyčia susikeltų ligų, tyčinių susižalojimų arba bandymo nusižudyti;
- 5.1.8. dėl atvejų, susijusių su Apdraustąjo veikla, kuri laikoma Profesionaliu sportu ir (arba) Ekstremaliu sportu ar laisvalaikiu, jei Draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
- 5.1.9. kai Apdraustasis po Kritinės ligos ir (arba) būklės pasireiškimo dienos išgyvena mažiau kaip 30 dienų.
- 5.2. Jei įvykis yra įvykęs iki Kritinių ligų draudimo apsaugos įsigaliojimo momento arba pasibaigus Kritinių ligų draudimo apsaugos galiojimui, jis laikomas nedraudžiamuoju.

6. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

- 6.1. Jei Jūs sudarote Kritinių ligų draudimą kartu su Pagrindiniu draudimu arba Bendrosiomis taisyklėmis Rizikinio draudimo atveju, Draudimo apsauga įsigalioja kartu su Draudimo sutartimi.
- 6.2. Jei Jūs sudarote Kritinių ligų draudimą vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais, Draudimo apsauga įsigalioja Draudimo liudijime (polise) nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip kitą dieną po Draudimo įmokos įskaitymo į mūsų sąskaitą dienos.
- 6.3. Kritinių ligų Draudimo apsauga pasibaigia:
- 6.3.1. Draudimo sutartyje nurodytą dieną;
- 6.3.2. pasibaigus Draudimo sutarčiai;

- 6.3.3. nutraukus Draudimo sutartį;
- 6.3.4. atsisakius pasirinkto Kritinių ligų varianto draudimo arba pakeitus Kritinių ligų draudimo variantą;
- 6.3.5. išmokėjus visą draudimo išmoką.

7. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

- 7.1. Draudžiamąjį įvykį atveju draudimo išmoka Apdraustajam išmokama tik vieną kartą, išskyrus išmokas dėl draudžiamųjų įvykių, nurodytų šių Taisyklių 10.1.1. ir 10.1.2. bei 10.38.1 ir 10.38.2 punktuose, nepriklausomai nuo Kritinės ligos ir jos pasikartojimo skaičiaus, ir yra lygi Kritinių ligų draudimo sumai.
- 7.2. Išmokėjus visą draudimo išmoką, Kritinių ligų draudimas pasibaigia.
- 7.3. Išmokėjus dalį draudimo sumos pagal šių Taisyklių 10.1.1. ir 10.1.2. bei 10.38.1 ir 10.38.2 punktuose aprašytas sąlygas, kita šio Kritinių ligų draudimo suma mažinama jau išmokėtos sumos dydžiu.
- 7.4. Kai viena Draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, išmokėjus visą draudimo sumą dėl atitinkamo Apdraustojo Kritinės ligos, Kritinių ligų draudimas pasibaigia tik tam Apdraustajam.
- 7.5. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam, jei nesutarta kitaip.
- 7.6. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs arba Apdraustasis privalote raštu pranešti mums ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos, išskyrus atvejus, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių.
- 7.7. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, mums turi būti pateikiami šie dokumentai:
 - 7.7.1. Draudimo liudijimas (polisas)(jei yra galimybė);
 - 7.7.2. besikreipiančio Naudos gavėjo asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;
 - 7.7.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantys dokumentai;
 - 7.7.4. užpildytas prašymas išmokėti draudimo išmoką, kuriame išsamiai nurodytos visos įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybės;
 - 7.7.5. sveikatos priežiūros įstaigos išduoti dokumentai su patvirtinta diagnoze, analizės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
 - 7.7.6. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu arba vieno iš tėvų vardu atidarytos sąskaitos numeris (jei tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos įstatymams) ir vaiko gimimo įrašas arba jo nuorašas;
 - 7.7.7. mes savo nuožiūra galime papildomai pareikalauti kitų dokumentų, reikalingų draudžiamąjį įvykį tyrimui atlikti.

8. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO GALIOJIMO METU

- 8.1. Kritinių ligų draudimui galioja mūsų ir Jūsų teisės ir pareigos, nustatytos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju.

9. DRAUDIMO VARIANTAI

- 9.1. Kai Apdraustasis yra **nepilnametis**, Jūs galite rinktis vieną iš šių variantų:
 - 9.1.1. Minimalus (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.1–10.7 punktuose);
 - 9.1.2. Papildomas (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.1–10.35 punktuose);
 - 9.1.3. Maksimalus (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.1–10.37 punktuose).
- 9.2. Kai Apdraustasis yra **pilnametis**, Jūs galite rinktis vieną iš variantų:
 - 9.2.1. Minimalus (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.38 – 10.44 punktuose);
 - 9.2.2. Specialus (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.41–10.57 punktuose);
 - 9.2.3. Maksimalus (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.38–10.83 punktuose).

10. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS (DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI)

Kritinių ligų variantai, kai Apdraustasis yra nepilnametis				
Variantas		Minimalus	Papildomas	Maksimalus
Kritinių ligų sąrašas:				
10.1	Vėžys	•	•	•
10.2	Paralyžius	•	•	•
10.3	Vidaus organų transplantacijos poreikis	•	•	•
10.4	Poliomielitas	•	•	•
10.5	Motorinių neuronų liga	•	•	•
10.6	Encefalitas	•	•	•
10.7	Bakterinis meningitas	•	•	•
10.8	Kateterinė radiodažninė abliacija		•	•
10.9	Infekcinis endokarditas		•	•
10.10	Echinokozė		•	•
10.11	Klausos netekimas		•	•
10.12	Vienos ausies klausos netekimas		•	•
10.13	Vienos akies regėjimo netekimas		•	•
10.14	Aklumas		•	•
10.15	Stiprūs nudegimai		•	•
10.16	Krono liga		•	•
10.17	Raumenų distrofija		•	•
10.18	Tuberkuliozė		•	•
10.19	Psoriazinis artritas		•	•
10.20	Neuroboreliozė		•	•
10.21	Aplastinė anemija		•	•
10.22	Hemolizinė anemija		•	•
10.23	Gerybinis smegenų auglys		•	•
10.24	Lėtinis inkstų nepakankamumas		•	•
10.25	Smegenų abscesas		•	•
10.26	Paskutinė kepenų funkcijos sutrikimo stadija		•	•
10.27	Išsėtinė sklerozė		•	•
10.28	Koma		•	•
10.29	Stabligė		•	•
10.30	Sisteminė raudonoji vilkligė		•	•
10.31	Galūnės netekimas		•	•
10.32	Opinis kolitas		•	•
10.33	Pasiutligė		•	•
10.34	ŽIV infekcija perpilant kraują		•	•
10.35	Ankilozinis spondilitas		•	•
10.36	Pirmo (1) tipo diabetas			•
10.37	Sepsis			•

Kritinių ligų variantai, kai Apdraustasis yra pilnametis				
Variantas		Minimalus	Specialus	Maksimalus
Kritinių ligų sąrašas:				
10.38	Vėžys	•		•
10.39	Miokardo infarktas	•		•
10.40	Smegenų insultas	•		•
10.41	AIDS dėl kraujo perpylimo (transfuzijos)	•	•	•
10.42	Trečio laipsnio nudegimai	•	•	•
10.43	Virusinis encefalitas	•	•	•
10.44	Infekcinis endokarditas	•	•	•
10.45	Echinokokozę		•	•
10.46	Cholera		•	•
10.47	Vidurių šiltinė		•	•
10.48	Dengės karštligė		•	•
10.49	Ebolos karštligė		•	•
10.50	Neuroboreliozė		•	•
10.51	Amebiasė		•	•
10.52	Smegenų abscesas		•	•
10.53	Pasiutligė		•	•
10.54	Profesinė ŽIV infekcija		•	•
10.55	Dujinė gangrena		•	•
10.56	Maliarija		•	•
10.57	Geltonasis drugys		•	•
10.58	Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacijos poreikis			•
10.59	Inkstų funkcijos nepakankamumas			•
10.60	Vidaus organų transplantacijos poreikis			•
10.61	Galūnių netekimas			•
10.62	Galūnių funkcijų netekimas (paralyžius)			•
10.63	Aklumas			•
10.64	Vienos akies regėjimo netekimas			•
10.65	Širdies vožtuvo pakeitimo poreikis			•
10.66	Aortos operacijos poreikis			•
10.67	Gerybinis galvos smegenų (CNS) navikas			•
10.68	Kalbos praradimas			•
10.69	Išsėtinė sklerozė			•
10.70	Alzheimerio liga			•
10.71	Parkinsono liga			•
10.72	Koma			•
10.73	Klausos netekimas			•
10.74	Vienos ausies klausos netekimas			•
10.75	Aplastinė anemija			•
10.76	Hantingtono liga			•
10.77	Idiopatinė plaučių arterijos hipertenzija			•
10.78	Hipertrofinė kardiomiopatija			•
10.79	Takotsubo kardiomiopatija			•
10.80	Psoriazinis artritas			•
10.81	Idiopatinė plaučių fibrozė			•
10.82	Kasos nekrozės infekcija esant nekroziniam pankreatitui			•
10.83	Plaučių arterijos embolija			•

- 10.1. **Vėžys.** Piktybinis navikas (vėžys) – diagnozė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais (histologiniu tyrimu) bei gydytojo onkologo arba onkohematologo (jei sergama leukemija ar limfinės sistemos vėžiu) išvada. **Invazinio vėžio atveju** – kuriam būdingas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas bei invazija į audinius, kraują, organus ir limfinę sistemą, apimant leukemiją, limfinės sistemos piktybines ligas, piktybinius kaulų čiulpų susirgimus, piktybinę išplitusią melanomą, Hodžkino ligą ir mielodisplastinį sindromą – mokama 100 proc. nuo draudimo sumos. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai auglio ląstelių piktybiškumas yra patvirtintas histologiškai. Invaziniu vėžiu nelaikoma - karcinoma in situ, neinvazinis piktybinis vėžys, mažesnės nei T2bN0M0 stadijos prostatos vėžys, mažesnės nei T2aN0M0 stadijos papildinis ar folikulinis skydliaukės vėžys, Hodžkino ligos (limfogranuliozės) I stadija, lėtinės limfocitinės leukemijos, visos odos vėžio formos (išskyrus piktybinę melanomą nuo Clark-Level III stadijos), gerybinis auglys, displazija ar ikivėžiniai susirgimai.
- 10.1.1. **Invazinio odos vėžio** (išskyrus melanomą in situ) atveju – kuriam priskiriamos: odos bazinių ląstelių karcinoma, plokščiųjų ląstelių karcinoma ir dermatofibrosarkoma – mokama 10 proc. nuo draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 2000 (du tūkstančiai) Eur.
- 10.1.2. **Neinvazinio vėžio atveju** – kuriam būdingas piktybinių ląstelių augimas pirminėje auglio vietoje, nepažeidžiantis bazinės membranos ir neišplitęs į kitus audinius – mokama 25 proc. nuo draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 5000 (penki tūkstančiai) Eur. Neinvaziniam vėžiui priskiriamos visos pirminės karcinomos in situ (išskyrus gimdos kaklelio karcinomą in situ) pagal galiojančią TNM klasifikaciją, melanoma in situ (išskyrus kitas odos vėžio formas), pirminis prostatos vėžys T1aN0M0, T1bN0M0 ar T2aN0M0 stadijos (tik jeigu buvo taikyta radikali prostatektomija), papildinis ar folikulinis skydliaukės vėžys T1 stadijos (įskaitant T1aN0M0 ir T1bN0M0). Neinvaziniu vėžiu nelaikoma – gerybinis auglys, displazija ar ikivėžiniai susirgimai, bet koks odos vėžys (išskyrus melanomą in situ).
- Esant ŽIV nešiojui ar sergant AIDS, draudimo išmoka nemokama dėl atvejų nurodytų 10.1, 10.1.1 ir 10.1.2 punktuose.
- 10.2. **Paralyžius** – visiškas ir negrįžtamas (pastovus) dviejų ar daugiau galūnių funkcijos netekimas dėl trauminio pažeidimo ar ligos, kurių metu pažeidžiamos nugaros smegenys. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju jei paralyžiuotos yra abi galūnės bei procesas yra negrįžtamas, trunkantis mažiausiai 3 mėnesius. Draudimo apsauga netaikoma, kai paralyžius įvyksta dėl įgimto nugaros smegenų vystymosi defekto arba sukeltas Guillain-Barre sindromo. Draudžiamuoju įvykiu laikomas toks galūnių paralyžius dėl nugaros smegenų pažeidimo, kuris pasireiškė, draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.3. **Vidaus organų transplantacijos poreikis** – kai būtina žmogaus kilmės organų ar audinių persodinimo chirurginė operacija. Draudimo išmoka mokama tik už širdies, plaučių, kepenų ar jų dalies persodinimą recipientui ir (ar) atliktą alogeninę kaulų čiulpų transplantaciją. Draudimo apsauga transplantacijai netaikoma, jeigu iki draudimo apsaugos pradžios Apdraustasis buvo įtrauktas į persodinimo laukiančių asmenų sąrašą. Draudžiamuoju įvykiu laikoma transplantacija, kuri tapo reikalinga draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.4. **Poliomielitas** – tai polioviruso sukelta infekcinė liga, kurios pasekmė yra paralyžius: visiškas raumens judesių išnykimas ar kvėpavimo silpnumas. Tikslī diagnozė turi būti patvirtinta konsultanto neurologo tam akredituotoje ligoninėje. Tais atvejais, kai paralyžius nėra diagnozuotas, išmoka nemokama. Kitos paralyžiaus priežastys turi būti griežtai atmestos. Nedraudžiamuoju įvykiu taip pat laikoma, kai Apdraustasis nepasinaudojo pagal LR Sveikatos apsaugos ministerijos rekomendaciją numatytu skiepijimu nuo šios Kritinės ligos, įtrauktos į Jūsų pasirinktą Kritinių ligų variantą.
- 10.5. **Motorinių neuronų liga.** Motorinių neuronų ligos (šoninė amiotrofinė sklerozė, pirminė šoninė (lateralinė) sklerozė, progresuojanti spinalinė raumenų atrofija, progresuojantis bulbarinis paralyžius, pseudobulbarinis paralyžius) tiksli diagnozė turi būti patvirtinta konsultanto neurologo tam akredituotoje ligoninėje. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai šios ligos pasekmė yra nuolatinė negalia, neleidžianti be aplinkinių pagalbos atlikti trijų ar daugiau įprastų kasdienių veiksmų, pavyzdžiui, maudytis, apsirengti ar nusirengti, naudotis tualetu, persikelti iš lovos ant kėdės ar nuo kėdės į lovą, išlaikyti rankose daiktus, valgyti ar gerti, vartoti vaistus ar kt., arba, jei asmuo nuolat prikaustytas prie lovos, negali atsikelti be aplinkinių pagalbos. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

- 10.6. **Encefalitas** – smegenų uždegimas (smegenų pusrutulio, smegenų kamieno ar smegenėlių), susijęs su virusine ar bakterine infekcija. Tikslī diagnozė turi būti patvirtinta konsultanto neurologo tam akredituotoje ligoninėje. Draudžiamuoju įvykiu laikoma, kai šios ligos pasekmė yra nuolatinė negalia, neleidžianti be aplinkinių pagalbos atlikti tris ar daugiau įprastų kasdienių veiksmų, pavyzdžiui, maudytis, apsirengti ar nusirengti, naudotis tualetu, persikelti iš lovos ant kėdės ar nuo kėdės į lovą, išlaikyti daiktus rankose, valgyti ar gerti, vartoti vaistus ar kt., arba, jei asmuo nuolat prikaustytas prie lovos, negali atsikelti be aplinkinių pagalbos. Ši būklė turi būti patvirtinta mediciniais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.
- 10.7. **Bakterinis meningitas** – galvos ar nugaros smegenų dangalų uždegimas. Tikslī diagnozė turi būti patvirtinta konsultanto neurologo tam akredituotoje ligoninėje. Draudžiamuoju įvykiu laikoma, kai šios ligos pasekmė yra nuolatinė negalia, neleidžianti be aplinkinių pagalbos atlikti trijų ar daugiau įprastų kasdienių veiksmų, pavyzdžiui, maudytis, apsirengti ar nusirengti, naudotis tualetu, persikelti iš lovos ant kėdės ar nuo kėdės į lovą, išlaikyti daiktus rankose, valgyti ar gerti, vartoti vaistus ar kt., arba, jei asmuo nuolat prikaustytas prie lovos, negali atsikelti be aplinkinių pagalbos. Ši būklė turi būti patvirtinta mediciniais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.
- 10.8. **Kateterinės radiodažninės abliacijos poreikis** – būklė, kai būtina pridedant panaikinti aritmiją sukeliantį židinį. Draudžiamaisiais įvykiais laikomi atvejai, kuomet abliacijos metu prie elektrodo prijungiamas specialus radiodažninės energijos generatorius, o elektrodo galiukas įkaitinamas žemoje temperatūroje. Draudžiamuoju įvykiu laikoma abliacija, atlikta draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kuomet abliacija taikoma esant aritmijai dėl įgimto širdies defekto.
- 10.9. **Infekcinis endokarditas** – bakterinės infekcijos sukeltas širdies vidinio sluoksnio (endokardo) ir (ar) vožtuvų pažeidimas. Draudžiamuoju įvykiu laikomas tik toks atvejis, kuriam būtinas gydymas stacionare dėl širdies ertmių ar vožtuvų pažeidimų taikant tik konservatyvųjį gydymą (neatliekamas vožtuvų keitimas ar kita chirurginė intervencija). Ligos diagnozė turi būti patvirtinta mikrobiologiniais kraujo pasėlių tyrimais (nustatyti infekciniam endokarditui būdingi mikroorganizmai) ir (ar) širdies echoskopijos tyrimu. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai bakterinis endokarditas diagnozuojamas draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.10. **Echinokozė** – tai infekcinė liga, pažeidžianti ir smegenis. Ją sukelia šūninis kaspinuotis. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią echinokozės formą, kuomet būtinas smegenyse esančių echinokokų lervų operacinis šalinimas ir diagnozę bei etiologinį veiksnių aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai draudimo apsaugos laikotarpiu atliekamas chirurginis smegenų pažeidimo gydymas.
- 10.11. **Klausos netekimas** – visiškas, negrįžtamas gebėjimo girdėti abiem ausimis netekimas dėl ligos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik ilgalaikį ir negrįžtamą klausos netekimą, ligos pažeistose ausyse siekiantį bent 90 dB ir apskaičiuojamą kaip vidutinė kalbos garsų diapazono vertė. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama, kai klausos praradimo priežastis yra įgimtas vystymosi defektas. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai visiškas abiejų ausų klausos praradimas įvyksta draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.12. **Vienos ausies klausos netekimas** – visiškas, negrįžtamas gebėjimo girdėti viena ausimi netekimas dėl ligos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik ilgalaikį ir negrįžtamą klausos netekimą, kai klausos netekimas ligos pažeistoje ausyje siekia bent 90 dB ir apskaičiuojamas kaip vidutinė kalbos garsų diapazono vertė. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama, kai klausos praradimo priežastis yra įgimtas vystymosi defektas. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai visiškas vienos ausies klausos praradimas įvyksta draudimo laikotarpiu.
- 10.13. **Vienos akies regėjimo netekimas** – visiškas, negrįžtamas gebėjimo matyti viena akimi netekimas dėl ligos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik ilgalaikį ir negrįžtamą regėjimo netekimą, kai ligos apimtos akies matymo ryškumas po optinės korekcijos yra mažesnis nei 0,1 (5/50) arba regėjimo laukas yra mažesnis nei 20 laipsnių. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama, kai regos praradimo priežastis yra įgimtas vystymosi defektas. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai visiškas vienos akies regos praradimas įvyksta draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.14. **Aklumas** – visiškas, negrįžtamas gebėjimo matyti abiem akimis netekimas dėl ligos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik ilgalaikį ir negrįžtamą regėjimo netekimą, kai ligos apimtų akių matymo ryškumas po optinės korekcijos yra mažesnis nei 0,1 (5/50) arba regėjimo laukas yra mažesnis nei 20 laipsnių.

Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama, kai regos praradimo priežastis yra įgimtas vystymosi defektas. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai visiškas abiejų akių regos praradimas įvyksta apsaugos laikotarpiu.

- 10.15. **Stiprūs nudegimai** – nudegimai, kurie pažeidžia odą per visą jos gylį iki poodžio audinių dėl karštų daiktų, cheminių medžiagų ar elektros poveikio. Draudžiamaisiais įvykiais pripažįstame tik tokius nudegimus, kuomet būtinas gydymas stacionare ir pažeista:
- a) daugiau kaip 40 proc. kūno paviršiaus – tik antro laipsnio nudegimas;
 - b) daugiau kaip 20 proc. kūno paviršiaus – tik antro ir trečio laipsnių nudegimas;
 - c) daugiau kaip 10 proc. kūno paviršiaus – tik trečio laipsnio nudegimas.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai stiprus nudegimas įvyko draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.16. **Krono liga** – lėtinė uždegiminė žarnyno liga, pažeidžianti ne tik paviršinius, bet ir giliuosius žarnos sienelės sluoksnius. Draudžiamieji įvykiai – tai atvejai, kai Krono ligos diagnozė patvirtinta histologiniu tyrimu ir kaip ligos komplikacija susidaro žarnos fistulė, žarnyno abscesas arba žarnos striktūra (susiaurėjimas). Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai Krono liga diagnozuojama draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.17. **Raumenų distrofija** – genetiškai paveldima liga, kuriai būdingas progresuojantis raumenų nykimas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame raumenų distrofiją, kurios diagnozę patvirtina gydytojas neurologas ir dėl kurios kliniškai pasireiškia ryškus raumenų nusilpimas ir nykimas. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai raumenų distrofija diagnozuojama draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.18. **Tuberkuliozė** – tai lėtinė infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tuberkuliozę, kurios diagnozę ir etiologinį veiksnių aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai ir dėl kurios reikalingas gydymas nuo tuberkuliozės. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai tuberkuliozė diagnozuojama draudimo apsaugos laikotarpiu. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, kai Apdraustasis nepasinaudojo pagal LR Sveikatos apsaugos ministerijos rekomendaciją numatytu skiepimu nuo šios Kritinės ligos, įtrauktos į Jūsų pasirinktą Kritinių ligų variantą.
- 10.19. **Psoriazinis artritas** – lėtinė uždegiminė sąnarių liga, kuri diagnozuojama psoriaze sergančiam vaikui. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokį psoriazinį artritą, kurį diagnozavo gydytojas reumatologas ir kurio sukeltas sąnarių uždegimas trunka bent 4 savaites iš eilės ir apima:
- a) mažiausiai 5 periferinius sąnarius arba;
 - b) stuburo sąnarius, arba;
 - c) abu kryžmeninius klubo sąnarius.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai psoriazinis artritas diagnozuojamas draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.20. **Neuroboreliozė** – nervų sistemą apimanti infekcinė liga, kurią sukelia *Borrelia* genties spirochetos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią neuroboreliozę, kuri sukėlė bent vieną iš šių klinikinių sindromų:
- a) galvos ir nugaros smegenų uždegimą;
 - b) meningitą;
 - c) kranialinį neuritą;
 - d) polineuropatiją.
- Neuroboreliozės diagnozė ir etiologinis veiksnys turi būti aiškiai patvirtinti medicininiais dokumentais. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai neuroboreliozė diagnozuojama draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.21. **Aplastinė anemija** – tai lėtinis, negrįžtamas kaulų čiulpų funkcijos nepakankamumas, kai kaulų čiulpai nebegamina visų trijų rūšių kraujo kūnelių: granulocitų, eritrocitų ir trombocitų. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią aplastinę anemiją, kuri diagnozuota atlikus kaulų čiulpų trepanobiopsiją ir gydoma imunosupresiniais, imunostimuliaciniais vaistais ar kaulų čiulpų transplantacija. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai specifinis gydymas pradedamas draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.22. **Hemolizinė anemija** – anemijos forma, kuomet vyksta nenormalus raudonųjų kraujo kūnelių (eritrocitų) irimas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tokią hemolizinę anemiją, kurią gydyti reikia stacionare. Nedraudžiamasis įvykis – hemolizinė anemija, kuri yra įgimta arba atsirado dėl toksinių medžiagų poveikio, arba pasireiškia kaip naktinės paroksizminės hemoglobinurijos simptomas. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai hemolizinė anemija diagnozuojama draudimo apsaugos laikotarpiu.

- 10.23. **Gerybinis smegenų auglys** – gerybinis intrakranijinis galvos smegenų, smegenų žievės ar galvinių nervų navikas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tokį gerybinį smegenų auglį, kurį galima operuoti arba kurio neįmanoma pašalinti dėl medicininių priežasčių ir kuris sukelia neurologinį deficitą. Gerybinio smegenų auglio diagnozę turi patvirtinti smegenų histopatologiniai ir (arba) radiologiniai tyrimai. Nedraudžiamieji įvykiai – kuomet diagnozuojamos galvos smegenų cistos, granulomos, kraujagyslių malformacija, smegenų hematoma, hipofizės auglys. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai galvos smegenų auglys diagnozuojamas draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.24. **Lėtinis inkstų nepakankamumas** – tai lėtinis abiejų arba vienintelio inksto pažeidimas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokį lėtinį inkstų nepakankamumą, kuris yra negrįžtamas, dėl kurio nuolat taikoma dializė arba yra atlikta inksto transplantacija. Draudimo apsauga netaikoma lėtiniam inkstų nepakankamumui, kuris atsirado dėl įgimto vystymosi defekto; ūminiam inkstų nepakankamumui, kuris yra grįžtamas ir kuriam būtina tik laikina dializė. Draudžiamuoju įvykiu laikomas toks lėtinis inkstų nepakankamumas, kai draudimo apsaugos laikotarpiu pradedama dializė arba transplantuojamas inkstas.
- 10.25. **Smegenų abscesas** – vietinė intrakranijinė infekcija, atsirandanti kaip encefalito pasekmė ir sukelianti pūlių susidarymą smegenų kraujagyslinės kapsulės viduje. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokį smegenų abscesą, kuris pašalintas chirurginiu būdu atidarius kaukolę, arba abscesas, kurio turinys išsiurbtas per trepanacijos angą. Smegenų absceso diagnozę turi patvirtinti smegenų histopatologinis arba vaizdiniai tyrimai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai smegenų abscesas susiformuoja draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.26. **Paskutinė kepenų funkcijos sutrikimo stadija.** Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią paskutinės stadijos kepenų funkcijos sutrikimo formą, dėl kurios atsiranda bent vienas iš toliau išvardytų simptomų:
- a) ascitas;
 - b) stemplės varikozė;
 - c) kepenų encefalopatija.
- Draudžiamuoju įvykiu nelaikomas galutinės stadijos kepenų nepakankamumas, atsiradęs dėl piktnaudžiavimo alkoholiu, vaistais ar kitomis kepenims toksiškomis medžiagomis. Draudžiamuoju įvykiu laikomas tik toks atvejis, kai galutinės stadijos kepenų nepakankamumas diagnozuojamas draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.27. **Išsėtinė sklerozė** – centrinės nervų sistemos liga, lydimą neurologinių simptomų, atsiradusių dėl išsėtinių mielino irimo pakitimų. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią išsėtinę sklerozę, kurią galutinai diagnozavo gydytojas neurologas pagal neurologinius simptomus ir magnetinio rezonanso tyrimą, patvirtinantį laikinus ir vietinius išsėtinius mielino irimo pakitimus centrinėje nervų sistemoje. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai išsėtinė sklerozė diagnozuojama draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.28. **Koma** – dėl sunkaus smegenų pažeidimo atsirandanti gilaus sąmonės sutrikimo būseną, kuomet žmogus nereaguoja į išorinius klausos ar skausmo dirgiklius. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią komą, kuri trunka bent 96 valandas iš eilės, o smegenų pažeidimas sukėlė bent 30 dienų trunkantį neurologinį deficitą ar pažinimo sutrikimus, kurie atlikus „Mini-Mental“ testą (Trumpąjį psichikos būklės testą, angl. Mini-Mental State Examination) įvertinti mažiau nei 20 balų. Draudimo apsauga netaikoma:
- a) komai, kuri atsirado dėl įgimto vystymosi defekto;
 - b) komai, ištikusiai dėl piktnaudžiavimo alkoholiu, vaistais ar kitomis smegenims toksiškomis medžiagomis;
 - c) farmakologinei komai, kuri išsivysto tikslingai paskyrus specialių vaistų.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai koma diagnozuojama draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.29. **Stabligė** – infekcinė liga, kurią sukelia stabligės lazdelių gaminamas neurotoksinas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią stabligę, dėl kurios būtinas hospitalizavimas ir kurios diagnozę bei etiologinį veiksnių aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai stabligė diagnozuojama draudimo apsaugos laikotarpiu. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, kai Apdraustasis nepasinaudojo pagal LR Sveikatos apsaugos ministerijos rekomendaciją numatytu skiepijimu nuo šios Kritinės ligos, įtrauktos į Jūsų pasirinktą Kritinių ligų variantą.
- 10.30. **Sisteminė raudonoji vilkligė** – autoimuninė liga, apimanti odą ir vidaus organus. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią sisteminę raudonąją vilkligę, kuri diagnozuota gydytojo reumatologo ir apima vieną ar daugiau iš toliau išvardytų organų ar sistemų:

- a) inkstus;
- b) širdį;
- c) nervų sistemą.

Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai sisteminė raudonoji vilkligė diagnozuojama draudimo apsaugos laikotarpiu.

- 10.31. **Galūnės netekimas** – visos galūnės ar jos dalies netekimas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik viršutinės galūnės netekimą virš riešo arba apatinės galūnės netekimą virš kulkšnies sąnario. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai galūnės netekimas įvyksta draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.32. **Opinis kolitas** – lėtinis nespecifinis storosios žarnos sienelės uždegimas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tokį opinį kolitą, kuris diagnozuojamas remiantis histopatologiniu tyrimu ir dėl kurio atsirado storosios žarnos pseudopolipozė arba gaubtinės žarnos padidėjimas. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai opinis kolitas pasireiškia draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.33. **Pasiutligė** – infekcinė liga, kurią sukelia pasiutligės virusas ar giminiški virusai. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tokią pasiutligę, kuri pasireiškia galvos ar nugaros smegenų uždegimu, dėl kurios būtinas hospitalizavimas ir kurios diagnozę ir etiologinį veiksnių aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai pasiutligė pasireiškia draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.34. **ŽIV infekcija perpilant kraują** – žmogaus imunodeficitu viruso infekcija, atsirandanti perpilant kraują ar kraujo preparatus ir patvirtinta pateiktais įrodymais. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik ŽIV infekciją, pasireiškusią perpilant kraują Lietuvos Respublikoje. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai ŽIV infekcija perpilant kraują pasireiškia draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.35. **Ankilozinis spondilitas** – lėtinė progresuojanti kryžmeninių klubų ir stuburo sąnarių uždegiminė liga, sukelianti laipsnišką jų sąstingį. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokį ankilozinį spondilitą arba jaunatvinį ankilozinį spondilitą, kurį gydytojas reumatologas diagnozavo pagal kryžmeninių klubų sąnarių ir nugaros sąnarių vaizdinius tyrimus. Draudimo apsauga netaikoma paauglių kifozei, arba Šauermano ligai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai ankilozinis spondilitas pasireiškia draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.36. **Pirmo (1) tipo diabetas** – autoimuninė medžiagų apykaitos liga, kurią būtina visą laiką gydyti insulinu. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokį 1 tipo diabetą, kai nuolatinio insulino vartojimo poreikį patvirtina gydytojas endokrinologas. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai 1 tipo diabetas pasireiškia draudimo apsaugos laikotarpiu.
- 10.37. **Sepsis** – sisteminė nespecifinė organizmo reakcija į kraujyje esančias bakterijas, virusus ar grybelius ir jų toksinus. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik sepsį, lėmusį bent dviejų iš šių penkių organų ar sistemų nepakankamumą:
- a) centrinės nervų sistemos;
 - b) kraujotakos sistemos;
 - c) kvėpavimo sistemos;
 - d) kraujodaros sistemos;
 - e) inkstų;
 - f) kepenų.
- Sepsio diagnozę ir etiologinį veiksnių turi aiškiai patvirtinti medicininiai dokumentai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai sepsis pasireiškia draudimo apsaugos laikotarpiu.

Kai Apdraustasis yra pilnametis

- 10.38. **Vėžys.** Piktybinis navikas (vėžys) - diagnozė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais (histologiniu tyrimu) bei gydytojo onkologo arba onkohematologo (jei sergama leukemija ar limfinės sistemos vėžiu) išvada. **Invazinio vėžio atveju** – kuriam būdingas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas bei invazija į audinius, kraują, organus ir limfinę sistemą, apimant leukemiją, limfinės sistemos piktybines ligas, piktybinius kaulų čiulpų susirgimus, piktybinę išplitusią melanomą, Hodžkino ligą ir mielodisplastinį sindromą – mokama 100 proc. nuo draudimo sumos. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai auglio ląstelių piktybiškumas yra patvirtintas histologiškai. Invaziniu vėžiu nelaikoma - karcinoma in situ, neinvazinis piktybinis vėžys, mažesnės nei T2bN0M0 stadijos prostatos vėžys, mažesnės nei T2aN0M0 stadijos papildinis ar folikulinis skydliaukės vėžys, Hodžkino ligos (limfogranuliozės) I stadija, lėtinės limfocitinės leukemijos,

visos odos vėžio formos (išskyrus piktybinę melanomą nuo Clark-Level III stadijos), gerybinis auglys, displazija ar ikivėžiniai susirgimai.

10.38.1. **Invazinio odos vėžio** (išskyrus melanomą in situ) atveju – kuriam priskiriamos: odos bazinių ląstelių karcinoma, plokščiųjų ląstelių karcinoma ir dermatofibrosarkoma - mokama 10 proc. nuo draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 2000 (du tūkstančiai) Eur.

10.38.2. **Neinvazinio vėžio atveju** - kuriam būdingas piktybinių ląstelių augimas pirminėje auglio vietoje, nepažeidžiantis bazinės membranos ir neišplitęs į kitus audinius - mokama 25 proc. nuo draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 5000 (penki tūkstančiai) Eur. Neinvaziniam vėžiui priskiriamos visos pirminės karcinomos in situ (išskyrus gimdos kaklelio karcinomą in situ) pagal galiojančią TNM klasifikaciją, melanoma in situ (išskyrus kitas odos vėžio formas), pirminis prostatos vėžys T1aN0M0, T1bN0M0 ar T2aN0M0 stadijos (tik jeigu buvo taikyta radikali prostatektomija), papildinis ar folikulinis skydliaukės vėžys T1 stadijos (įskaitant T1aN0M0 ir T1bN0M0). Neinvaziniu vėžiu nelaikoma - gerybinis auglys, displazija ar ikivėžiniai susirgimai, bet koks odos vėžys (išskyrus melanomą in situ).

Esant ŽIV nešiotu ar sergant AIDS, draudimo išmoka nemokama dėl atvejų nurodytų 10.38, 10.38.1 ir 10.38.2 punktuose.

10.39. **Miokardo infarktas** – ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas, lydimas nekrozės dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos. Diagnozė turi būti patvirtinta pagal visus šiuos kriterijus:

- a) užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija);
- b) nauji miokardo infarktui būdingi EKG pakitimai;
- c) žymus infarktui specifinių fermentų kiekio kraujo serume padidėjimas.

Jei nėra visų kriterijų, dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju sprendžia bendrovės gydytojas ekspertas.

10.40. **Smegenų insultas** – tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, kurie neišnyksta praėjus 24 (dvidešimt keturioms) valandoms po ligos pradžios. Jį gali sukelti smegenų infarktas, hemoragija ar embolizacija iš ekstrakranijinių šaltinių. Smegenų insultą pripažįstame draudžiamuoju įvykiu, jei nuolatinis neurologinis deficitas (židininė neurologinė simptomatika) išlieka po 3 (trijų) mėnesių nuo ligos pradžios. Židininę neurologinę simptomatiką turi patvirtinti gydytojas neurologas ir instrumentiniai tyrimai.

10.41. **AIDS dėl kraujo perpylimo (transfuzijos)** – ŽIV infekcija, AIDS ar kita su tuo susijusi būklė, kai yra visos šios sąlygos:

- a) ŽIV infekcija įgyta mediciniškai būtinos (neišvengiamos) kraujo transfuzijos metu jau įsigaliojus Kritinių ligų draudimui;
- b) medicinos įstaiga, kurioje atlikta kraujo transfuzija, prisiima atsakomybę dėl ŽIV infekcijos perdavimo;
- c) Apdraustasis neserga hemofilija.

10.42. **Trečio laipsnio nudegimai** – tai nudegimai, kurie pažeidžia odą per visą jos gylį iki poodžio audinių (trečiojo laipsnio nudegimai) ir yra ne mažesni nei 20 proc. kūno paviršiaus ploto nustatant pagal devynių taisyklę, Lund-Browder diagramą arba pagal delno taisyklę (kūno paviršiaus ploto 1 proc. yra lygus Apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui). Diagnozė turi nustatyti chirurgas. Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- a) trečiojo laipsnio nudegimai dėl savęs žalojimo;
- b) bet kokie pirmojo ar antrojo laipsnio nudegimai.

10.43. **Virusinis encefalitas** - galvos smegenų (smegenų pusrutulių, smegenų kamieno, smegenėlių) uždegimas, sukeltas virusinės infekcijos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo, nurodant klinikinę simptomatiką, pakitimus likvoro, imunologinius ar serologinius rodiklius. Draudimo išmoka mokama, kai yra visos šios sąlygos:

- a) pasireiškia neurologinis deficitas ir;
- b) jis tęsiasi ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- a) jei encefalitą sukėlė ŽIV virusas;
- b) jei encefalitą sukėlė bakterijos ar pirmuonių parazitai;
- c) paraneoplastinio encefalomieliito atveju.

10.44. **Infekcinis endokarditas** – tai bakterinės infekcijos sukeltas širdies vidinio sluoksnio (endokardo) ir (ar) vožtuvų pažeidimas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokį bakterinio endokardito atvejį, kuriam

- būtiną gydymą stacionare dėl širdies ertmių ar vožtuvų pažeidimų ir taikomas tik konservatyvusis gydymas, t. y. neatliekamas vožtuvų keitimas ar kitos chirurginės intervencijos. Ligos diagnozė turi būti patvirtinta mikrobiologinių kraujo pasėlių tyrimu, kuriuo nustatytas infekciniam endokarditui būdingų mikroorganizmų dauginimasis, ir (ar) echoskopiniu širdies tyrimu.
- 10.45. **Echinokokozę** – tai šuninio kaspinočio sukeliama infekcinė liga, pažeidžianti smegenis. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią echinokokozę, dėl kurios būtinas smegenyse aptiktų echinokokų lervų operacinis šalinimas ir kurios diagnozę bei etiologinį veiksnį aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai.
- 10.46. **Cholera** – infekcinė liga, kurią sukelia choleros vibrionas (lot. *Vibrio cholerae*). Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią cholera, dėl kurios būtinas gydymas stacionare. Ligos diagnozę turi aiškiai patvirtinti gydymo stacionare dokumentai ir etiologinį veiksnį patvirtinantys bakteriologiniai arba serologiniai tyrimai.
- 10.47. **Vidurių šiltinė** – infekcinė liga, kurią sukelia vidurių šiltinės lazdelės (lot. *Salmonella typhi*). Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią vidurių šiltinę, dėl kurios būtinas gydymas stacionare ir kurios etiologinis veiksnys yra patvirtintas bakteriologiniais arba serologiniais tyrimais. Draudimo apsauga netaikoma ir draudimo išmoka nemokama esant besimptomiam vidurių šiltinės (lot. *Salmonella typhi*) ar paratifo lazdelių (lot. *Salmonella paratyphi*) nešiojimui.
- 10.48. **Dengės karštligė** – infekcinė liga, kurią sukelia dengės virusas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią dengės karštligę, dėl kurios būtinas hospitalizavimas, kurios diagnozę aiškiai patvirtina gydymo stacionare dokumentai, o etiologinį veiksnį – bakteriologiniai tyrimai.
- 10.49. **Ebolos karštligė** – infekcinė liga, kurią sukelia Ebolos virusas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią Ebolos karštligę, dėl kurios būtinas hospitalizavimas, kurios diagnozę aiškiai patvirtina gydymo stacionare dokumentai, o etiologinį veiksnį – bakteriologiniai tyrimai.
- 10.50. **Neuroboreliozė** – nervų sistemą apimanti infekcinė liga, kurią sukelia *Borrelia genties* spirochetos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią neuroboreliozę, kuri sukėlė bent vieną iš šių klinikinių sindromų:
- a) galvos ir nugaros smegenų uždegimą;
 - b) meningitą;
 - c) kranialinį neuritą;
 - d) polineuropatiją.
- Neuroboreliozės diagnozę ir etiologinį veiksnį turi aiškiai patvirtinti medicininiai dokumentai.
- 10.51. **Amebiasė** – infekcinė liga, kurią sukelia dizenterinės amebos (lot. *Entamoeba histolytica*). Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią amebiasę, dėl kurios būtinas hospitalizavimas, kurios diagnozę aiškiai patvirtina gydymo stacionare medicininiai dokumentai, o etiologinį veiksnį – parazitologiniai arba serologiniai tyrimai.
- 10.52. **Smegenų abscesas** – tai pūlių prisipildžiusi galvos smegenų ertmė, nuo aplinkinių audinių atskirta kapsulės (piogeninės membranos). Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokį smegenų abscesą, kuris pašalintas chirurginiu būdu atidarius kaukolę arba kurio turinys išsiurbtas per trepanacijos angą. Smegenų absceso diagnozė turi būti patvirtinta smegenų histopatologiniu arba vaizdiniais tyrimais.
- 10.53. **Pasiutligė** – infekcinė liga, kurią sukelia pasiutligės virusas ar jam giminiški virusai. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią galvos ar nugaros smegenų uždegimu pasireiškiančią pasiutligę, dėl kurios būtinas hospitalizavimas ir kurios diagnozę ir etiologinį veiksnį aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai.
- 10.54. **Profesinė ŽIV infekcija** – žmogaus imunodeficito viruso infekcija, atsirandanti vykdant profesines pareigas ir patvirtinta pateiktais įrodymais.
- 10.55. **Dujinė gangrena** – dėl sunkios žaizdos infekcijos atsirandanti infekcinė liga, kurią sukelia dujinės gangrenos grupės bakterijų lazdelės. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią dujinę gangreną, dėl kurios būtinas hospitalizavimas ir kuri pasireiškia raumenų nekroze, bendraisiais toksemijos simptomais ir kurios diagnozę bei etiologinį veiksnį aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai.
- 10.56. **Maliarija** – užkrečiamoji liga, kurią sukelia maliariniai plazmodijai. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią maliariją, dėl kurios būtinas hospitalizavimas ir kurios diagnozę aiškiai patvirtina stacionarinio gydymo medicininiai dokumentai, o etiologinį veiksnį – parazitologiniai arba serologiniai tyrimai.
- 10.57. **Geltonasis drugys** – infekcinė liga, kurią sukelia Flaviviridae šeimos virusas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokį geltonojo drugio atvejį, dėl kurio būtinas hospitalizavimas ir kurio diagnozę aiškiai patvirtina stacionarinio gydymo medicininiai dokumentai, o etiologinį veiksnį – bakteriologiniai tyrimai.

- 10.58. **Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacijos poreikis** – būtinybė atlikti dviejų ar daugiau vainikinių arterijų šuntavimo operaciją (atvirą), skirta šių arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti. Operacijos būtinybė turi būti įrodyta vainikinės angiografijos tyrimu. Angioplastikos ar kitos intraarterinės (uždarnos) procedūros nėra draudžiamasis įvykis.
- 10.59. **Inkstų funkcijos nepakankamumas** – tai lėtinis, negrįžtamas žymus abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas, gydomas reguliariomis dializės (hemodializės ar peritoninės dializės) procedūromis arba inksto persodinimo operacija. Vienpusė nefrektomija ar ūmus inkstų funkcijos nepakankamumas nėra draudžiamasis įvykis.
- 10.60. **Vidaus organų transplantacijos poreikis** – tai būtinybė atlikti širdies, plaučių, kepenų, kasos, inksto, plonosios žarnos ar kaulų čiulpų persodinimo operaciją, kai organo recipientas yra Apdraustasis. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai Apdraustasis yra įtrauktas į oficialų laukiančių operacijos asmenų sąrašą, operacijai taikytinos gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų. Draudimo išmoka donorams nėra mokama. Draudimo išmoka taip pat nemokama, kai vidaus organų transplantacijos prireikia dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo.
- 10.61. **Galūnių netekimas** – dviejų ar daugiau galūnių netekimas dėl ligos ar traumos. Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.
- 10.62. **Galūnių funkcijų netekimas (paralyžius)** – visiškas ir negrįžtamas (nuolatinis) dviejų ar daugiau galūnių funkcijos netekimas dėl ligos ar traumos. Įvykis tampa draudžiamuoju, jei ši būklė išlieka po 6 (šešių) mėnesių nuo atsiradimo.
- 10.63. **Aklumas** – nuolatinis, negrįžtamas, visiškas abiejų akių regos praradimas dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo okulisto.
- 10.64. **Vienos akies regėjimo netekimas** – visiškas gebėjimo matyti viena akimi netekimas dėl ligos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik ilgalaikį ir negrįžtamą regėjimo netekimą, kai ligos apimtos akies matymo ryškumas po optinės korekcijos yra mažesnis nei 0,1 (5/50) arba regėjimo laukas yra mažesnis nei 20 laipsnių. Regėjimo netekimo laipsnis turi būti aiškiai patvirtintas mediciniais dokumentais. Esant regėjimo netekimui Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama, jeigu iki draudimo apsaugos pradžios diagnozuota geltonosios dėmės degeneracija, glaukoma ar cukrinis diabetas, sukėlę regėjimo netekimą.
- 10.65. **Širdies vožtuvo pakeitimo poreikis** – būtinybė atlikti chirurginį vieno ar daugiau širdies vožtuvų pakeitimą protezu. Tai apima aortos, dviburio (mitralinio), plaučių arterijų ir triburio (trikuspidalinio) vožtuvo pakeitimą dirbtiniu protezu dėl stenozės, nepakankamumo ar šių veiksmų kombinacijos. Kitos širdies vožtuvų operacijos (valvuloplastika, valvulotomija) nėra draudžiamasis įvykis.
- 10.66. **Aortos operacijos poreikis** – tai būtinybė atlikti chirurginį ligos pažeistos aortos dalies pašalinimą ir pakeitimą transplantantu. Aortos apibrėžtis apima torakalinę ir pilvo aortą, bet ne jos šakas. Aortos operacija dėl trauminio pažeidimo ar aortos šakų operacijos nėra draudžiamasis įvykis. Jeigu iki draudimo apsaugos pradžios diagnozuota krūtininės aortos aneurizma ar atsisluoksniavimas, įvykis nėra draudžiamasis.
- 10.67. **Gerybinis galvos smegenų (CNS) navikas.** Draudžiamasis įvykis yra nepiktybinio CNS (galvos smegenų) naviko pašalinimas naudojant bendrąją narkozę, kai yra liekamas nuolatinis neurologinis deficitas arba neoperuotina būklė, o nepiktybinis CNS navikas sukelia nuolatinį neurologinį deficitą. CNS cistos, granulomos, galvos smegenų arterijų ir venų dariniai, hematomos ir kankorėžinės liaukos bei nugaros smegenų gerybiniai augliai nėra draudžiamasis įvykis. Diagnozė turi būti patvirtinta stacionare gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir kompiuterinės tomografijos ar magnetinio branduolinio rezonanso tyrimu.
- 10.68. **Kalbos praradimas** – tai nuolatinis, visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti praradimas dėl fizinio balso stygų pažeidimo. Diagnozė turi būti patvirtinta LOR gydytojo ir instrumentiniais tyrimais.
- 10.69. **Išsėtinė sklerozė.** Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė nustatoma remiantis nuolatiniais ligos simptomais (turi būti patvirtinta gydytojo neurologo) ir visais šiais kriterijais:
- a) esami kliniškai nustatyti motorinės ar jutiminės funkcijos sutrikimai, kurie tęsiasi ilgiau nei 6 (šešis) mėnesius;
 - b) magnetinio rezonanso tyrimu (MRT) nustatyti mažiausiai du išsėtinei sklerozei būdingi demielinizacijos židiniai galvos ar nugaros smegenyse.
- Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- a) įtariama išsėtinė sklerozė ir neurologiniai arba radiologiniai izoliuoti sindromai, pagal kuriuos galima įtarti, bet ne diagnozuoti išsėtinę sklerozę;
 - b) izoliuotas regos nervo neuritas ir regos nervo neuromielitas.

- 10.70. **Alzheimerio liga** – pirminė, lėtinė, progresuojanti degeneracinė centrinės nervų sistemos liga, laikoma draudžiamuoju įvykiu, kai yra visos šios sąlygos:
- a) sukelia nuolatinę silpnaprotystę (demenciją), atminties netekimą ir intelekto sutrikimus;
 - b) yra diagnozuota gydytojo neurologo remiantis anketomis ir klinikiniais testais, patvirtinančiais nuolatinius atminties, kalbos, atpažinimo, samprotavimo ir abstraktaus mąstymo sutrikimus;
 - c) reikalinga kito asmens nuolatinė priežiūra. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.
- Draudimo išmoka nemokama nustačius kitas demencijos (silpnaprotystės) formas dėl smegenų, sisteminių arba psichikos ligų.
- 10.71. **Parkinsono liga** – liga, sukelianti nuolatinį fizinių gebėjimų netekimą. Pirminės Parkinsono ligos diagnozė nustatoma asmenims iki 65 (šešiasdešimt penkerių) metų amžiaus ir turi būti patvirtinta mažiausiai dviem iš šių klinikinių požymių:
- a) raumenų rigidiškumas (sąstingis);
 - b) tremoras (drebėjimas);
 - c) bradikinezija (nenormalus judesių lėtumas, fizinės ir protinės reakcijos vangumas).
- Kad Parkinsono liga būtų pripažįstama draudžiamuoju įvykiu, asmuo turi, nepaisant atitinkamo medikamentinio gydymo, visiškai negalėti pats atlikti mažiausiai 3 iš 6 toliau nurodytų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 3 (tris) mėnesius iš eilės. Kasdienės veiklos veiksmų:
- a) prausimasis – gebėjimas praustis vonioje ar duše (įskaitant įlipimą į vonią ar dušą ir išlipimą) arba patenkinamas prausimasis kitomis priemonėmis;
 - b) apsirengimas ir nusirengimas – gebėjimas apsirengti, nusirengti, užsisagstyti ir atsisagstyti visus drabužius, jeigu reikia, petnešas, dirbtines galūnes ar kitas ortopedines priemones;
 - c) valgymas – gebėjimas pavalgyti pačiam, kai maistas yra pagamintas ir pateiktas;
 - d) asmens higienos laikymasis – gebėjimas išlaikyti pakankamą asmens higieną naudojantis tualetu ar kitaip valdyti tuštinimosi ir šlapinimosi funkcijas;
 - e) judėjimas po kambarius – gebėjimas pereiti iš kambario į kambarį tame pačiame aukšte;
 - f) įlipimas ir išlipimas iš lovos – gebėjimas atsikelti ir išlipti iš lovos į kėdę ar neįgaliojo vežimėlį ir atgal.
- Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo neurologo.
- Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- a) antrinis parkinsonizmas (įskaitant vaistų ar toksinų sukeltą parkinsonizmą);
 - b) savaiminis tremoras;
 - c) parkinsonizmas, susijęs su kitomis neurodegeneracinėmis ligomis;
 - d) parkinsoniniai sindromai, sukelti toksinių veiksmų arba piktnaudžiavimo alkoholiu ar vaistais.
- 10.72. **Koma** – sąmonės netekimo būklė, kai yra visos šios sąlygos:
- a) nėra organizmo atsako į jokus išorinius dirgiklius;
 - b) būklė tęsiasi ne trumpiau kaip 96 (devyniasdešimt šešias) valandas ir dėl to atsiranda negrįžtamas neurologinis deficitas;
 - c) visą laikotarpį reikalingas gyvybės palaikymo sistemų naudojimas.
- Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- a) jei komą sukėlė piktnaudžiavimas vaistais, alkoholiu, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis;
 - b) medikamentinė koma, sukelta gydymo (terapiniais) tikslais.
- 10.73. **Klausos netekimas** – visiškas ir negrįžtamas abipusis kurtumas visuose garsų diapazonuose, sukeltas traumos ar ligos ir patvirtintas gydytojo otorinolaringologo remiantis audiometrinio ir impedansometrinio tyrimu. Klausos netekimas nėra Kritinė liga šiomis sąlygomis: klausos netekimas ar prikurtimas, kurį galima koreguoti gydymu, įskaitant klausos aparatą ar operaciją.
- 10.74. **Vienos ausies klausos netekimas** – visiškas gebėjimo girdėti viena ausimi netekimas dėl ligos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik ilgalaikį ir negrįžtamą klausos netekimą, kai klausos sutrikimas ligos pažeistoje ausyje siekia bent 90 dB ir apskaičiuojamas kaip vidutinė kalbos garsų diapazono vertė. Klausos netekimo laipsnis turi būti aiškiai patvirtintas medicininiais dokumentais. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka dėl klausos netekimo nemokama, jeigu iki draudimo apsaugos pradžios diagnozuotas vėžys ar otosklerozė, sukėlusį klausos netekimą.
- 10.75. **Aplastinė anemija** – tai lėtinis, negrįžtamas kaulų čiulpų funkcijos nepakankamumas, kai kaulų čiulnai nebegamina visu triu rūšių kraujo kūnelių: granuliocitų, eritrocitų, trombocitų. Draudžiamuoju

- įvykiu pripažįstame tik tokią aplastinę anemiją, kuri diagnozuota atlikus kaulų čiulpų trepanobiopsiją ir kuri gydoma imunosupresiniais, imunostimuliaciniais vaistais ar kaulų čiulpų transplantacija.
- 10.76. **Hantingtono liga** – paveldima centrinės nervų sistemos liga. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią Hantingtono ligą, kurią diagnozavo gydytojas neurologas pagal genetinius tyrimus ir dėl kurios pasireiškė bent vienas iš trijų toliau nurodytų simptomų:
- a) motorikos sutrikimai;
 - b) emocijų sutrikimai;
 - c) pažinimo sutrikimai.
- 10.77. **Idiopatinė plaučių arterijos hipertenzija** – klinikinių simptomų, kuriuos sukelia spontaniškas spaudimo plaučių arterijoje padidėjimas, sindromas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią idiopatinę plaučių arterijos hipertenziją, kai vidurinis plaučių arterijos spaudimas, esant ramybės būsenai įvertintas atlikus dešinės širdies kateterizaciją, yra ne mažesnis kaip 25 mmHg. Draudimo apsauga netaikoma ir draudimo išmoka nemokama dėl antrinės plaučių arterijos hipertenzijos, t. y. tokios, kuri atsirado dėl kitų ligų ar reakcijos į toksines medžiagas, taip pat nustačius vaistų sukeltą plaučių arterijos hipertenziją.
- 10.78. **Hipertrofinė kardiomiopatija** – dažniausiai paveldimas pirminis širdies raumens pažeidimas, lydimas širdies kairiojo skilvelio sienelės sustorėjimo ir susidaręs ne dėl neįprastos ar padidėjusios širdies apkrovos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią hipertrofinę kardiomiopatiją, kurios pradinį pobūdį aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai ir dėl kurios širdies kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija tampa mažesnė nei 40 proc. arba atsiranda indikacija implantuoti elektrostimuliatorių dėl didelės staigios mirties sustojus širdžiai rizikos. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama dėl širdies kairiojo skilvelio sienelės sustorėjimo, atsirandančio dėl kitų širdies ar kitų organizmo sistemų ligų.
- 10.79. **Takotsubo kardiomiopatija** – būklė, sukelianti laikinus širdies kairiojo skilvelio sienelių susitraukimo sutrikimus, lydimus širdies troponino padidėjimo virš viršutinės normos ribos, be hemodinamiškai reikšmingų vainikinių arterijų susiaurėjimo. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią Takotsubo kardiomiopatiją, dėl kurios būtinas hospitalizavimas, o diagnozę patvirtina stacionarinio gydymo kardiologijos skyriuje medicininiai dokumentai.
- 10.80. **Psoriazinis artritas** – lėtinė uždegiminė sąnarių liga, kuri diagnozuojama psoriaze sergančiam pacientui. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokį psoriazinį artritą, kurį diagnozavo gydytojas reumatologas ir kurio sukeltas sąnarių uždegimas trunka bent 4 savaites iš eilės ir apima:
- a) mažiausiai 5 periferinius sąnarius arba
 - b) stuburo sąnarius, arba
 - c) abu kryžmeninius klubo sąnarius.
- Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka dėl psoriazinio artrito nemokama, jeigu iki draudimo apsaugos pradžios diagnozuota odos ir (ar) nagų psoriazė.
- 10.81. **Idiopatinė plaučių fibrozė** – lėtinis progresuojantis nežinomos kilmės intersticinis plaučių pažeidimas, sukeliantis plaučių fibrozę. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią idiopatinę plaučių fibrozę, kurią gydytojas pulmonologas diagnozavo pagal instrumentinius krūtinės ląstos tyrimus ar plaučių audinio biopsiją. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama esant egzogeniniam alerginiam alveolitui, pneumokoniozei, sarkoidozei, plaučių fibrozei, sergant sisteminėmis jungiamojo audinio ligomis ir vaistų sukelta fibroze.
- 10.82. **Kasos nekrozės infekcija esant nekroziniam pankreatitui** – apmirusių kasos ir (ar) audinių apie kasą infekcija, išsivystanti sergant ūminiu pankreatitu. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik kasos nekrozės infekciją, dėl kurios chirurginiu būdu pašalinami nekroziniai kasos audiniai arba audiniai apie kasą. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama, jeigu iki draudimo apsaugos pradžios diagnozuotas ūminis arba lėtinis pankreatitas. Draudimo išmoka taip pat nemokama dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo sukeltos ligos.
- 10.83. **Plaučių arterijos embolija** – trombo sukeltas plaučių arterijos užsikimšimas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią plaučių arterijos emboliją, kai trombas yra plaučių arterijos kamienne.

11. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

Jei šiose taisyklėse tam tikros sąlygos nereglamentuojamos, taikomos Pagrindinio draudimo sąlygos arba Bendrosios taisyklės Rizikinio draudimo atveju.

1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Papildomas telemedicinos draudimas (toliau – Telemedicinos draudimas) mums sutikus yra sudaromas kartu su Gyvybės draudimu (toliau – Pagrindinis draudimas) arba Rizikinio draudimo atveju Bendrosiomis rizikinio draudimo taisyklėmis (toliau – Bendrosiomis taisyklėmis).
 - 1.1.1. Telemedicinos draudimas gali būti sudaromas iškart, kai sudaroma Draudimo sutartis, arba vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais. Jei Telemedicinos draudimas pasirenkamas vėliau Draudimo sutarties galiojimo metu, mes turime teisę pareikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą mūsų nurodytoje gydymo įstaigoje ir (arba) pateiktų atnaujintą informaciją apie savo veiklas ir (arba) profesiją, ir (arba) pomėgius, ir (arba) laisvalaikio užsiėmimus, ir (arba) sveikatos būklę.
 - 1.1.2. Telemedicinos draudimą gali pasirinkti kiekvienas Apdraustasis atskirai.
 - 1.1.3. Telemedicinos draudimas galioja tik jį pasirinkusiam Draudėjui ir (arba) Apdraustajam.
 - 1.1.4. Telemedicinos draudimo galiojimo laikotarpis yra 1 (vienas) Draudimo liudijimo (poliso) galiojimo metai, jis negali būti ilgesnis už Draudimo sutarties terminą.
- 1.2. Šiose Telemedicinos draudimo taisyklėse (toliau – Taisyklės) vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:
 - 1.2.1. **Telemedicinos paslaugos** – tai nuotolinės medicininės konsultacijos (arba Telekonsultacijos), apimančios negalavimų diagnozavimą, medicininių rekomendacijų išdavimą, įskaitant siuntimus diagnostikai, rekomendacijas dėl vaistų, elektroninių receptų išrašymą, nedarbingumo suteikimą. Šias paslaugas Apdraustajam teikia mūsų įgaliotojo partnerio atstovas nuotoliniu būdu Draudiko interneto svetainėje esančioje platformoje (toliau – Platforma) be tiesioginio fizinio kontakto.
 - 1.2.2. **Telekonsultacijos klientas** – tai Apdraustasis ar jo teisėtas atstovas, įgaliotas naudotis Telemedicinos paslaugomis, prieinamomis per Platformą. Apdraustasis yra Draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo. Apdraustasis taip pat gali būti nepilnametis arba neturintis visiško veiksnio asmuo, jei jam atstovauja teisėtas ar įgaliotas atstovas.
 - 1.2.3. **Medicinos konsultantas** – mūsų partnerio atstovas (sveikatos priežiūros specialistas – gydytojas), pagal teisės aktų nuostatas vykdomas medicininę veiklą.
 - 1.2.4. **Draudiko partneris** – juridinis asmuo, pagal su mumis sudarytą bendradarbiavimo sutartį teikiantis šiose Taisyklėse aprašytas paslaugas.
 - 1.2.5. **Individuali kliento paskyra** – Platformoje sukurta individuali Apdraustojo paskyra, apsaugota asmeniniu prisijungimo vardu ir slaptažodžiu, aktyviu autorizacijos laikotarpiu.
 - 1.2.6. **Kupono numeris** – individualiai Apdraustajam sugeneruota raidžių ir skaičių kombinacija, kuri suteikiama įsigaliojus Telemedicinos draudimui, atsiunčiama nurodytu elektroniniu paštu ir yra būtina norint pradėti naudotis Telemedicinos paslaugomis.
 - 1.2.7. **Paslaugų teikimo taisyklės** – mūsų partnerio išsamiai aprašytos Telemedicinos paslaugų teikimo sąlygos, kurios yra pateiktos Platformoje ir su kuriomis Apdraustasis turi susipažinti ir sutikti prieš pradėdamas naudotis Telemedicinos paslaugomis.
 - 1.2.8. **Privatumo politika** – mūsų partnerio aprašyta privatumo politika, kuri yra pateikta Platformoje ir su kuria Apdraustasis turi susipažinti ir sutikti prieš pradėdamas naudotis Telemedicinos paslaugomis.
- 1.3. Šiose Taisyklėse vartojamos sąvokos, kurios čia neapibrėžtos, suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo ir teisės aktuose.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su Apdraustojo sveikata ir jos priežiūra, kai dėl draudžiamąjį įvykių, susijusių su Apdraustojo sveikata, jam suteikiama Telemedicinos paslauga.

3. DRAUDIMO ĮMOKA

- 3.1. Sutarta įmoka nustatoma mūsų ir Jūsų sutarimu pagal mūsų nustatytas ribas ir nurodoma prašyme sudaryti Draudimo sutartį ir Draudimo liudijime (polise).
- 3.2. Kai viena Draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, Telemedicinos draudimas sudaromas kiekvienam Apdraustajam atskirai.
- 3.3. Mes galime nustatyti minimalias Sutartas įmokas. Galiojančios sutarties sąlygų keitimo metu taikomos keitimo momentu galiojančios mūsų patvirtintos minimalios Sutartos įmokos.
- 3.4. Iš Pagrindinio kapitalo sukauptos sumos kiekvieną mėnesį išskaičiuojamas Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis.
- 3.5. Rizikinio draudimo atveju Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis sumokamas draudimo įmokos mokėjimo metu.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Draudžiamieji įvykiai yra kreipimasis į Medicinos konsultantą dėl Telemedicinos paslaugų Telemedicinos draudimo galiojimo metu.

5. PAGRINDINIAI TELEMEDICINOS PASLAUGŲ TEIKIMO YPATUMAI

- 5.1. Telemedicinos draudimas sudaromas Jūsų ir mūsų sutarimu pagal mūsų nustatytas ribas ir nurodomas prašyme sudaryti Draudimo sutartį ir Draudimo liudijime (polise).
- 5.2. Apdraustasis gali pradėti naudotis Telemedicinos paslauga po to, kai:
 - 5.2.1. užsiregistruoja Platformoje sukurdamas Individualią kliento paskyrą;
 - 5.2.2. įveda mūsų suteiktą aktyvavimo Kupono numerį. Kupono numerį Draudimo sutartyje nurodytu Jūsų, Draudėjo, arba Apdraustojo nurodytu elektroninio pašto adresu mes atsiunčiame Papildomo draudimo įsigaliojimo dieną;
 - 5.2.3. susipažįsta ir sutinka su mūsų partnerio Paslaugų teikimo taisyklėmis ir Privatumo politika;
 - 5.2.4. Individualioje kliento paskyroje pasirenka Telekonsultacijos gavimo būdą nurodytą 5.4. punkte, datą ir laiką.
- 5.3. Apdraustajam pirmą kartą užsiregistravus Platformoje, telefonu (SMS žinute) ir (arba) elektroniniu paštu išsiunčiamas pranešimas su prisijungimo vardu ir pirmo prisijungimo slaptažodžiu.
- 5.4. Apdraustasis gali pasirinkti vieną iš toliau nurodytų Telemedicinos paslaugų gavimo būdų:
 - 5.4.1. pokalbis internetu – Apdraustojo ir Medicinos konsultanto bendravimas siunčiant trumpas tekstines žinutes Individualioje kliento paskyroje;
 - 5.4.2. pokalbis telefonu – garso perdavimas tarp Apdraustojo ir Medicinos konsultanto telefonu;
 - 5.4.3. vaizdo pokalbis – garso ir vaizdo transliacija tarp Apdraustojo ir Medicinos konsultanto telefonu arba per Individualią kliento paskyrą.
- 5.5. Apdraustasis supranta, kad pateikęs neteisingus, neišsamius ar netikslius duomenis negalės užsiregistruoti ir (arba) jam nebus suteikta Telekonsultacijos paslauga.
- 5.6. Apdraustasis įsipareigoja neatskleisti savo Individualios kliento paskyros informacijos tretiesiems asmenims.
- 5.7. Medicinos konsultantas atlieka subjektyvų Apdraustojo sveikatos būklės vertinimą ir (arba) parenka tinkamą gydymo metodą. Apdraustasis įsipareigoja suteikti Medicinos konsultantui visą reikiamą informaciją, susijusią su Telemedicinos paslaugų teikimu, įskaitant medicininių dokumentų kopijas, tyrimų rezultatus ir kt.
- 5.8. Medicinos konsultantas Individualioje kliento paskyroje pateikia Apdraustojo Telekonsultacijos aprašymą, rekomendacijas, medicininius dokumentus ir kt.

6. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

- 6.1. Jei Jūs sudarote Telemedicinos draudimą kartu su Pagrindiniu draudimu arba Bendrosiomis taisyklėmis Rizikinio draudimo atveju draudimas įsigalioja kartu su Draudimo sutartimi.
- 6.2. Jei Jūs sudarote Telemedicinos draudimą vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais, draudimas įsigalioja Draudimo liudijime (polise) nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip kitą dieną po Draudimo įmokos įskaitymo į mūsų sąskaitą.

- 6.3. Kartu su Pagrindiniu draudimu arba Bendrosiomis taisyklėmis Rizikinio draudimo atveju arba vėliau Sutarties galiojimo metu sudarytas Telemedicinos draudimas baigia galioti per Draudimo liudijimo (poliso) metines.
- 6.4. Suėjus Telemedicinos draudimo galiojimo terminui, draudimo galiojimas gali būti automatiškai pratęstas tokiais pačiomis sąlygomis 1 (vienų) metų laikotarpiui, jei nė viena Draudimo sutarties Šalis (Jūs arba mes) nepareiškia nesutikimo pratęsti šio Telemedicinos draudimo galiojimo pateikdama kitai Šaliai raštišką pranešimą ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki Telemedicinos draudimo galiojimo termino pabaigos, o kai Telemedicinos draudimo galiojimo terminas yra trumpesnis kaip 3 (trys) mėnesiai – ne vėliau kaip prieš 14 (keturiolika) dienų. Tokių automatinių Telemedicinos draudimo galiojimo termino pratęsimų skaičius nėra ribojamas.
- 6.5. Telemedicinos draudimas pasibaigia:
 - 6.5.1. Draudimo sutartyje nurodytą dieną;
 - 6.5.2. pasibaigus Draudimo sutarčiai;
 - 6.5.3. nutraukus Draudimo sutartį;
 - 6.5.4. atsisakius pasirinkto Telemedicinos draudimo.

7. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO GALIOJIMO METU

- 7.1. Šiam Telemedicinos draudimui galioja mūsų ir Jūsų teisės ir pareigos, numatytos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju.

8. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 8.1. Jei šiose Taisyklėse tam tikros sąlygos nereglamentuojamos, taikomos Pagrindinio draudimo sąlygos arba Bendrosios taisyklės Rizikinio draudimo atveju.
- 8.2. Mes nesame atsakingi už Jūsų ar Apdraustojo turtinę ar neturtinę žalą, patirtą dėl mūsų partnerio kaltės teikiant Telemedicinos paslaugas. Visą atsakomybę už šių paslaugų teikimą prisiima mūsų partneris.
- 8.3. Apdraustasis turi teisę teikti užklausas, pastabas ir skundus, susijusius su Telemedicinos paslaugų teikimu, el. pašto adresu obsługa@telemedi.com ir kitais Paslaugų teikimo taisyklėse nurodytais būdais.
- 8.4. Mūsų partneris pasilieka teisę laikinai apriboti prieigą prie Platformos, kai būtina atlikti techninės priežiūros ir trikdžių šalinimo darbus. Apie visus Platformos prieinamumo ribojimo atvejus Apdraustasis bus iš anksto informuojamas per Individualią kliento paskyrą.

PAPILDOMO TELEMEDICINOS DRAUDIMO „ATSAKINGIEMS“ TAISYKLIŲ NR. 408 SPECIALIOSIOS „TELEMEDICINA PLIUS“ SĄLYGOS

2022-12-22 redakcija, galioja nuo 2022-12-22



1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Šios specialiosios „Telemedicina plus“ sąlygos (toliau – „Telemedicina plus“ sąlygos) yra papildomai pasirenkamos kartu su Papildomo telemedicinos draudimo „Atsakingiems“ taisyklėmis Nr. 408 (toliau – Telemedicinos draudimas), t. y. pasirinkus draudimo apsaugą su specialiosiomis „Telemedicina plus“ sąlygomis Jums suteikiama:
 - 1.1.1. neribotos nuotolinės bendrosios praktikos gydytojų konsultacijos pagal sąlygas, aprašytas Telemedicinos draudimo taisyklėse, ir
 - 1.1.2. neribota ambulatorinė pagalba (kaip nurodoma Sveikatos draudimo taisyklių A skyriuje), kompensuojant 50 % patirtų išlaidų, t. y. PZU grupei priklausančios AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimas pagal Sveikatos draudimo taisykles Nr. 68-6 (2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27).
- 1.2. Pagal šias „Telemedicina plus“ sąlygas Jūs (Apdraustieji) esate draudžiami AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimu. Šių sąlygų atžvilgiu draudikas yra AB „Lietuvos draudimas“ (toliau šiose sąlygose – **Draudikas**), o draudėjas – mes, UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau šiose sąlygose – **Draudėjas**).
- 1.3. Šis dokumentas neatspindi visų „Telemedicina plus“ sąlygų, jame nurodomi tik dažnai pasitaikantys Sveikatos draudimo draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai ir kita aktuali informacija. Išsami informacija ir sąlygos yra pateikiama AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimo taisyklėse Nr. 68-6 (2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27), nuoroda internete: <https://www.ld.lt/sveikatos-draudimas>.
- 1.4. „Telemedicina plus“ gali būti sudaroma iškart, kai sudaroma Draudimo sutartis, arba vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais. Jei „Telemedicina plus“ sąlygos pasirenkamos vėliau, mes turime teisę paprašyti, kad Apdraustasis patikrintų sveikatą mūsų nurodytoje gydymo įstaigoje ir (arba) pateiktų atnaujintą informaciją apie savo veiklą ir (arba) profesiją, ir (arba) pomėgius, ir (arba) laisvalaikio užsiėmimus, ir (arba) sveikatos būklę.
 - 1.4.1. „Telemedicina plus“ sąlygos galioja tik jas pasirinkusiam Apdraustajam.
 - 1.4.2. „Telemedicina plus“ sąlygų galiojimo terminas yra 1 (vienis) Draudimo liudijimo (poliso) galiojimo metai, jei mes ir Jūs nesutariame kitaip.
- 1.5. Šiose „Telemedicina plus“ sąlygose vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:
 - 1.5.1. **Sveikatos draudimas** – tai Draudiko teikiamos paslaugos pagal Sveikatos draudimo taisykles Nr. 68-6 (2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27) taikant 50% Ambulatorinės pagalbos išlaidų kompensavimą.
 - 1.5.2. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – LR licencijuota gydymo paslaugas teikianti gydymo įstaiga.
 - 1.5.3. **Ambulatorinė pagalba** – paslaugos Sveikatos priežiūros įstaigoje: gydytojų ir kitų specialistų konsultacijos susirgus, laboratoriniai, diagnostiniai tyrimai ir procedūros turint gydytojo siuntimą.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo, kuriam pagal šias „Telemedicina plus“ sąlygas suteikiama draudimo apsauga, sveikata ir jos priežiūra.

3. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

- 3.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Draudžiamasis įvykis yra draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kai Apdraustajam (pagal pasirinktą draudimo riziką) už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, sutrikus sveikatai arba dėl sveikatos būklės prireikus gydymo, diagnostikos arba kitų paslaugų, atsiranda prievolė už tai mokėti.

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 5.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma:
- 5.1.1. nepiktybinių navikų, karpų, papildomų ir kitų odos darinių gydymas;
 - 5.1.2. antsvorio gydymas, maisto netoleravimo testai;
 - 5.1.3. nėštumo priežiūra, gimdymas ir priežiūra pagimdžius, sveikatos sutrikimai, kuriuos lėmė nėštumas, gimdymas;
 - 5.1.4. Taip pat dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir priemonės, stacionarinis gydymas ir diagnostika, dienos chirurgija, dienos stacionaro paslaugos bei kitos paslaugos, kurios nėra Ambulatorinės pagalbos paslaugų apimtyje);
 - 5.1.5. Visas nekompensuojamų paslaugų sąrašas yra pateiktas Sveikatos draudimo taisyklėse Nr. 68-6 (2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27)

6. PAGRINDINIAI SVEIKATOS DRAUDIMO YPATUMAI

- 6.1. Šios „Telemedicina plius“ sąlygos sudaromos Jūsų ir mūsų susitarimu pagal aprašytas nuostatas, kurios pateikiamos prašyme sudaryti Draudimo sutartį, Draudimo liudijime (polise).
- 6.2. Apdraustajam patyrus išlaidų už Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktas paslaugas, išlaidos gali būti kompensuojamos Apdraustajam atlikus šiuos veiksmus:
- 6.2.1. Ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų turi būti užpildytas prašymas kompensuoti patirtas išlaidas savitarnos svetainėje www.savasld.lt arba svetainėje www.ld.lt.
 - 6.2.2. Prie prašymo pridedami skenuoti arba nufotografuoti dokumentai: patirtų išlaidų kvitas, sąskaita faktūra, gydytojo konsultacijos įrašo kopija arba išrašas ar kiti dokumentai, susiję su draudžiamuoju įvykiu. Jei nėra galimybės pateikti dokumentų elektroniniu formatu, juos galima atsiųsti paštu kartu su užpildyta prašymo forma (ją rasite www.ld.lt), AB „Lietuvos draudimas“ adresu J. Basanavičiaus g. 12, LT-03600, Vilnius.
 - 6.2.3. AB „Lietuvos draudimas“, įvertinęs prašymą ir gautus dokumentus, pagrįstas išlaidas atlygins per 15 kalendorinių dienų nuo visų reikiamų dokumentų gavimo dienos.
- 6.3. AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimo kortelių neišduoda.

7. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

- 7.1. Telemedicinos Draudimo apsauga įsigalioja Draudimo sutartyje nurodytą dieną, tačiau „Telemedicina plius“ sąlygos (Sveikatos draudimo), priklausomai nuo įmokos gavimo dienos, gali pradėti galioti nuo mėnesio 5 (penktos) arba 20 (dvidešimos) dienos.
- 7.2. Sutarties galiojimo metu įtraukti „Telemedicina plius“ sąlygas galima tik per draudimo liudijimo (poliso) metines.
- 7.3. Kartu su Draudimo sutartimi arba vėliau sutarties galiojimo metu įtrauktos „Telemedicina plius“ sąlygos baigia galioti per Draudimo liudijimo (poliso) metines.
- 7.4. „Telemedicina plius“ sąlygos baigia galioti:
- 7.4.1. Draudimo liudijime (polise) nurodytą dieną;
 - 7.4.2. pasibaigus Draudimo sutarčiai;
 - 7.4.3. nutraukus Draudimo sutartį;
 - 7.4.4. nutraukus „Telemedicinos plius“ draudimą pagal šias sąlygas.

8. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

- 8.1. Šioms „Telemedicina plus“ sąlygoms galioja teisės ir pareigos, numatytos Sveikatos draudimo taisyklėse Nr. 68-6 (2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27).

9. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

Jei šiose „Telemedicina plus“ sąlygose tam tikros Sveikatos draudimo sąlygos nereglamentuojamos, taikomos Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 68-6 (2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27).

DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ METU GAUTŲ TRAUMŲ, LENTELĖ A (procentais nuo draudimo sumos)

PATVIRTINTA: UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“
valdybos 2018-05-25 sprendimu Nr. 59
Įsigalioja nuo 2018-06-01



BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100 % draudimo sumos, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo.
2. Jei dėl draudiminio įvykio prarandamas arba sužalojamas organas, kūno dalis ar sistema, kurių funkcijos prieš įvykį jau buvo sutrikusios dėl atskiros ligos, nelaimingo įvykio arba nuolatinio invalidumo, apie draudimo išmokos dydį ir jos mokėjimą sprendžia Draudikas.
3. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos dydį nustato Bendrovės gydytojas-ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigų dokumentais bei šia lentele.
4. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų netekimo atveju, kai netekimas didesnis nei 60 %, mokama atitinkamai mažesnė draudimo išmoka.
5. Dėl vienos traumos mokama tikta pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą, nurodytą tame straipsnyje.
6. Draudiminiai įvykiai, dėl kurių draudimo išmoka nemokama pagal šios lentelės straipsnius, bet dėl kurių Apdraustasis buvo gydytas, apie draudimo išmokos mokėjimą ir jos dydį sprendžia Bendrovės gydytojas-ekspertas.

Draudiminio įvykio padariniai		Draudimo išmoka (%)
CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA		
1. Nervų sistemos pažeidimų, sąlygotų traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų padariniai, kurie yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	1.1. vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	30
	1.2. epilepsija (ne mažiau 3 priepuolių), patvirtinta kliniškai ir elektroencefalograma	20
	1.3. vienas pusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (Paraplegija)	60
	1.4. paraplegija ar hemiplegija su dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos ryškiu pažeidimu	70
	1.5. viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys)	100
Pastabos: 1. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas 1 straipsnio punktas, numatantis didžiausią išmokos procentą. 2. Jeigu išmoka mokama pagal 2 punktą, tai pagal 1 punktą nemokama.		
2. Nugaros smegenų bet kurios dalies visiškas nutraukimas, totalinis mielitas (myelitis totalis)		100
REGOS ORGANAI		
3. Regos netekimas (aklumas):	3.1. vienos akies	40
	3.2. vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosių iki traumos akių	100
KLAUSOS ORGANAI		
4. Visiškas kurtumas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir patvirtintas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip po 12 mėnesių nuo traumos dienos:	4.1. viena ausimi	15
	4.2. abiejomis ausimis	50
Pastabos: 1. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių didesnio negu paprastai triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos, sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos susilpnėjimas nėra draudiminio įvykio padarinys.		

Draudiminio įvykio padariniai		Draudimo išmoka (%)
KVĖPAVIMO SISTEMA		
5. Plaučio sužalojimas, dėl kurio:	5.1. yra lėtinis plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos:	II° 30 III° 50
	5.2. pašalintas visas vienas plautis	40
ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA		
6. Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir nustatytą nepaėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina gydymosi įstaigos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada):		6.1. II° 35 6.2. III° 50
VIRŠKINIMO SISTEMA		
7. Žandikaulio trauminis netekimas:		50
8. Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo)		80
Pastaba. Draudimo išmoka pagal 8 straipsnį mokama tikta tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir tai patvirtina gydymosi įstaigos pažyma.		
9. Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas, sąlygojęs:	9.1. žarnos fistulę (ileostomą – klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą – plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis)	40
	9.2. dirbtinę išangę (kolostomą)	25
Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 9.1, 9.2 punktus mokama tikta tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina gydymosi įstaigos pažyma. 2. Kai po vienos traumos yra keletas 9 straipsnyje išvardytų padarinių, tai draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuris numato didžiausią draudimo išmokos procentą.		

Draudiminio įvykio padariniai		Draudimo išmoka (%)
VIRŠKINIMO SISTEMA		
10. Kepenų, tulžies pūslės trauminis sužalojimas, dėl ko buvo daryta operacija ir pašalinta kepenų dalis ir tulžies pūslė		30
11. Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:	11.1. pašalintas visas skrandis	60
	11.2. pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito)	80
	11.3. pašalinta kasa	80
ŠLAPIMO IŠSKYRIMO IR LYTINĖ SISTEMOS		
12. Šlapimo išskyrimo sistemos organų (inkstų, šlapimtakių, šlapimo pūslės, šlaplės) trauminio sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis (inkstus žalojančiomis) medžiagomis, padariniai (komplikacijos):	12.1. vidutinio sunkumo lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (II laipsnio), patvirtintas laboratoriniais tyrimais	15
	12.2. sunkus lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (III laipsnio), patvirtintas laboratoriniais tyrimais	70
	12.3. būklė po inksto persodinimo	50
	12.4. šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės	40
Pastabos: 1. Kai yra keletas 12 straipsnyje išvardytų padarinių (komplikacijų), tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną punktą, numatantį didžiausią draudimo išmokos procentą. 2. Draudimo išmoka pagal 12.1, 12.2 ir 12.4 punktus mokama, jeigu juose išvardyti padariniai (komplikacijos) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos) ir tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma.		
13. Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio:	13.1. pašalinta gimda, kai moters amžius iki 30 metų	25
	13.2. pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) ir (arba) abu kiaušintakiai, kai įvykio metu apdraustajai buvo iki 40 m.	25
	13.3. pašalintos abi sėklidės	20
	13.4. pašalinta visa vyro varpa	30

Draudiminio įvykio padariniai		Draudimo išmoka (%)
MINKŠTIEJI AUDINIAI		
14. Viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veido spalvos kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą		40
KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI		
15. Rankos trauminė amputacija aukščiau alkūnės sąnario arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos.		75
16. Rankos trauminė amputacija aukščiau riešo arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos.		65
17. Plaštakos trauminė amputacija.		50
18. Rankos pirmojo piršto (nykščio) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		20
19. Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio (distalinio) pirštakaulio amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		10
20. Rankos atrojo piršto visų pirštakaulių amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		15
21. Rankos kito piršto (III, IV, V) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		5
22. Kojos amputacija aukščiau kelio sąnario dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		70
23. Kojos aukščiau čiurnos sąnario amputacija dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		60
24. Pėdos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pėda amputuota per metus laiko nuo traumos dienos.		45
25. Kojos pirmojo piršto (nykščio) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		6
26. Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla.		100

DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ METU GAUTŲ TRAUMŲ, LENTELĖ B (procentais nuo draudimo sumos)

PATVIRTINTA: UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ valdybos 2018-05-25 sprendimu Nr. 59
Įsigalioja nuo 2018-06-01



BENDROSIOS NUOSTATOS

- Dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių, draudimo išmoka negali viršyti 100% kūno sužalojimo draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
- Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
- Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudiminio įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.
- Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose, kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose.
- Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys.
- Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.
- Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.
- Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 1 kartą. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudiminio įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų), radikulopatijos/neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią kūno sužalojimą (traumą) nurodytą tame straipsnyje.
- Kai kūno sužalojimas, dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir sužalojimo padarinių vertinimo procentą sprendžia UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ gydytojas ekspertas.

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA	
1. Kaukolės kaulų lūžimai:	
a) skliauto kaulų išorinės plokštelės	5
b) skliauto kaulų	10
c) pamato (bazės) kaulo	20
d) skliauto ir pamato kaulų	25
Pastabos:	
1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.	
2. Jei dėl traumos buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, tai taikant šio straipsnio b), c) arba d) punktą papildomai vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus mokama 10 % draudimo sumos. Jeigu taikomas 1str. a) punktas, tai pagal nurodymus 58 ir 59 straipsnyje turi būti įvertinti minkštųjų audinių sužalojimo padariniai, o papildoma suma dėl operacijos nemokama.	
3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą.	
2. Intrakranijiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujavimo išsiliejimai (išlajos), hematomos:	
a) subarahnoidiniai - povoratinkliniai (esantys po voratinklinių smegenų dangalų) kraujavimo išsiliejimai	10
b) epiduralinė (esanti ant kietojo smegenų dangalo) hematoma	15
c) subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) arba (ir) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma	20
Pastabos:	
1. Jei taikomas 3 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas.	
2. Jei dėl traumos buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 % draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo suma mokama pagal 1 straipsnį.	
3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą.	

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
3. Galvos smegenų sužalojimai:	
a) galvos smegenų sukrėtimas (komocija, sutrenkimas, vaikams taip pat ir subkomocija), kai buvo gydoma vien ambulatoriškai (ne trumpiau 10 dienų) arba 2-3 dienas stacionare;	2
b) galvos smegenų sukrėtimas (komocija, sutrenkimas, vaikams taip pat ir subkomocija), kai buvo gydoma 4-5 dienas stacionare;	2
c) galvos smegenų sukrėtimas (komocija, sutrenkimas, vaikams taip pat ir subkomocija) arba komocinis sindromas, kai buvo gydoma ne trumpiau kaip 6 dienas stacionare;	3
d) galvos smegenų sumušimas (kontūzija) arba kontūzinis sindromas,	10
e) galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorinę trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.) ²	50
Pastabos: 1. Jei taikomas 2 straipsnis, tai 3 straipsnis netaikomas.	
2. Draudimo suma pagal 3 str.a) punktą gali būti išmokėta tik vieną kartą per kalendorinius metus. 3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą.	
4. Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfikcijų³) padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams:	
a) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas ⁴ , arachnoencefalitas arba encefalopatija ⁵ (encefalopatija – tikrai asmenims iki 40 metų amžiaus)	10
b) trauminė epilepsija ⁶ , trauminė hidrocefalija ⁷ , vidutiniškai išreikštas psichikos pažeidimas, vienos galūnės parėzė ⁸ (monoparėzė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas ⁹ asmenims iki 40 metų amžiaus	15

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
c) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė)	30
d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40
e) vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija), dviejų galūnių paralyžius (paraplegija), dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos visiškas sutrikimas	60
f) silpnaprotystė (demencija),	70
h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija ("bežievės" smegenys)	100
Pastabos: 1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos susilpnėja rega ar (ir) klausos ir tai patvirtinta gydančios stacionarės, tai draudimo suma papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius. 2. Draudimo suma mokama papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal 1-3 straipsnius, jeigu 4 straipsnyje numatytų padarinių buvimą patvirtina medicininė pažyma.	
5. Potrauminių uždegimų komplikacijos:	
a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas) ¹⁰	15
b) smegenų pūliniai, pūlingi meningitai ¹¹	20
Pastaba: Draudimo suma pagal 5 straipsnį mokama papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal 1-3 straipsnius.	
6. Galvinių nervų periferinis sužalojimas	10
Pastaba: Draudimo suma mokama vieną kartą nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus ir neatsižvelgiant į tai, ar pažeidimas vienpusis ar abipusis. Jeigu draudimo suma mokama pagal 1 straipsnio c) arba d) punktus, tai 6 straipsnis netaikomas. Šis straipsnis taip pat netaikomas, jeigu draudimo suma mokama dėl klausos ar regos organų funkcijų sutrikimų.	
7. Nugaros smegenų bet kurios dalies taip pat ir arklio uodegos (cauda equina) sužalojimas	
a) sukrėtimas (commotio medullae spinalis)	5
b) sumušimas (contusio medullae spinalis)	10
c) suspaudimas (compressio medullae spinalis), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis (haematomyelia)	30
d) dalinis plyšimas; pusės nugaros smegenų skerspjuvio pažeidimas (Brauno-Sekaro sindromas), nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas (myelitis traumatica transversa incompleta);	50
e) visiškas nugaros smegenų nutraukimas, totalinis mielitas (myelitis totalis, myelitis completa)	100
Pastabos: 1. Kai sužalotos nugaros smegenys, bet medicininėje pažymoje neįrašytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), tai taikomas 7 str. a) punktas. 2. Po tos pačios traumos 4 ir 7 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šitų straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo sumos procentas, yra išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 4 ar 7 straipsnį procentas. 3. Jeigu dėl nugaros smegenų traumos buvo operuojama, tai papildomai mokama 10% draudimo sumos.	
8. Dėl periferinių nervų sužalojimo vienoje galūnėje esančios potrauminės neuropatijos/ neuritai: stipinio (radialis), alkūninio (ulnaris), vidurinio (medianus), pažastinio (axillaris), sėdimio (ischadicus), šlaunikaulio (femoralis), blauzdikaulio (tibialis), šėvinio (peroneus), pamentinio (subscapularis), poraktikaulinio (subclavius)	5

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
Pastabos: 1. Draudimo sumos pagal 8 straipsnį mokamos nepriklausomai nuo kitų traumos padarinių vertinimo, tačiau jeigu draudimo suma mokama pagal 9 straipsnį, tai 8 straipsnis netaikomas. 2. Kai yra trauminė neuralgija bei nervų šaknelių uždegimas (radikulitas), tai draudimo suma nemokama. 3. Kai 8-tame straipsnyje nurodyti pažeidimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. 4. Kai vienoje galūnėje yra sužalota keletas nervų, tai draudimo suma mokama tik vieną kartą. 5. Kai dėl 8 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, reinervacija ar kt.), tai vieną kartą papildomai mokama 5% draudimo sumos. 6. Jeigu yra neuropatija, sukelta atviro nervo sužalojimo, tai draudimo išmoka mokama iš karto. Jei neuritas sukelta uždarosios nervo traumos, tai draudimo suma mokama, jeigu neuropatijos/ neurito požymiai yra praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos. 7. Neuropatijai prilyginami nervų sužalojimai: sumušimas, suspaudimas, patempimas, plyšimas.	
9. Kaklinio, petinio, juosmeninio ir kryžmeninio rezginių bei jų nervų sužalojimai vienoje galūnėje:	
Rezginių sužalojimai:	
a) trauminis pleksitas/ pleksopatija (rezginio uždegimas)	10
b) petinio rezginio dalinis pažeidimas (diruptio partialis, Erbo-Diušeno ar Klumpkės-Dežerino sindromas)	20
c) petinio rezginio visiškas išplėšimas (išrovimas)	40
Rezginių nervų anatominio vientisumo pažeidimai (nutraukimai):	
d) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje	10
e) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje	25
Pastabos: 1. Esant plaštakos, pėdos (įskaitant pirštus) nervų sužalojimams, draudimo išmoka mokama remiantis 64 str. 2. Draudimo suma dėl trauminių pleksito /pleksopatijos pagal 9 str. a) punktą mokama, jeigu jis yra praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams. 3. Kai dėl 9 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai vieną kartą papildomai mokami 5% draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama pagal 5 pastabą po 8 straipsniu, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama.	
REGOS ORGANAI	
10. Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius (žr. 20 str. 1 pastabą)	15
11. Vienos akies hemianopsija (pusės akiplėčio išnykimas), trauminis žvairumas, diplopija (dvejinimasis), visiška ptozė (voko visiškas nusileidimas, nudribimas) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo (žr. 20 str. 1 pastabą)	15
12. Akiplėčio (periferinio matymo) susiaurėjimas vienoje akyje, dalinis voko nusileidimas (dalinė ptozė), voko įvirtimas dėl akies traumos (žr. po 20 str. 1 pastabą)	10
13. Vienos akies pulsuojantysis egzoftalmas (išverstakumas) (žr. 20 str. 1 pastabą)	20
14. Vienos akies sužeidimai, nesusilpninę regos:	
a) neiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, akies svetimkūnis)	2
b) trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas ir pan., I-II-o laipsnio nudegimai, hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą)	2

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
c) kiauřiniai akies obuolio sužeidimai, II-o ar III-o laipsnio nudegimai, hemoftalmija (kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje), akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai arba drumstys	5
Pastabos: 1. Kai yra akies tik I-o laipsnio nudegimas arba nenurodytas nudegimo laipsnis, tai draudimo suma nemokama. Kai yra akies I-II-o laipsnio nudegimas, tai draudimo suma mokama pagal 14 str. b) punktą, o jeigu liko randai, dėmės ar drumstys, tai mokama tik pagal 14 str. c) punktą. 2. Dėl potrauminių akies obuolio dangalų randų, dėmių ar drumsčių 5% draudimo sumos (pagal 14 str. c) punktą) mokami, jeigu tie padariniai yra tikrinant sveikatą ne anksčiau kaip 3 mėnesiai po traumos, kai nėra regos susilpnėjimo. Mokant draudimo sumą pagal 14 str. c) punktą, iš jos išskaičiuojama draudimo suma, kuri jau mokėta pagal 14 str. a) ir b) punktą. 3. Žr. pastabas po 20 straipsniu ir po lentelę prie 20 straipsnio.	
15. Vienos akies potrauminės ligos, komplikacijos, traumos padariniai (žr. 20 str. 1 pastabą):	
a) konjunktyvitas (junginės uždegimas),	2
b) keratitas (ragenos uždegimas), iridociklitas (rainelės ir krumplyno uždegimas), chorioretinitas (gyslainės ir tinklainės uždegimas), randinė trichiazė (blakstienų palinkimas į akies obuolį), rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuo dislokacija (poslinkis), likę nepašalininti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje	5
Pastaba: Dėl svetimkūnių akies paviršiuje, nesukėlusį potrauminių ligų ar komplikacijų, kurie neturi įtakos akies funkcijai, draudimo sumos nemokamos.	
16. Vienos akies ašarų kanalėlių nutraukimas arba visiška stenozė (žr. 20 str. 1 pastabą)	10
17. Vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosių iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė)	100
18. Nereginčios akies obuolio pašalinimas (enucleatio bulbi) dėl traumos	10

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
19. Orbitos (akiduobės) lūžimas	10
Pastaba: Jei dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo draudimo suma yra mokama pagal 1 straipsnį, tai pagal 19 straipsnį draudimo suma nemokama.	
20. Vienos akies regėjimo (be korekcijos) sumažėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip trys mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos, lyginant regėjimo aštrumą iki traumos su regėjimo aštrumu po traumos (žr. lentelę prie šio straipsnio).	
Pastabos: 1. 10-13, 15, 16 ir 20 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Mokant draudimo sumą pagal 20 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo suma, kuri jau išmokėta pagal 14 straipsnį. Kai draudimo suma mokama pagal 20-ą straipsnį, tai 14 straipsnis netaikomas. 3. Tinklainės atšoka laikoma draudiminiu įvykiu ir dėl jo padarinių draudimo suma mokama tik tada, kai tinklainė atšoka dėl tiesioginės akies obuolio traumos. Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertoninės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo suma nemokama. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepaėjęs 3 mėnesiams nuo tinklainės atšokos, esančios dėl tiesioginės akies obuolio traumos, tai rekomenduojama preliminariai mokėti 5% draudimo sumos pagal 14 straipsnio c) punktą ir skirti regos tikrinimą po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 4. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepaėjęs 3 mėnesiams nuo draudiminio įvykio ir yra padarinių, kurie numatyti 14 ir 15 straipsniuose, tai rekomenduojama mokėti atitinkamą minimalią draudimo sumą ir skirti sveikatos tikrinimą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. 5. Kai yra traumos padariniai, numatyti 14 straipsnio 14 b) punkte, ir yra regos susilpnėjimas, kuriam esant mokami 3% draudimo sumos, tai mokami 5% draudimo sumos pagal 14 straipsnio b) punktą, o 20 straipsnis netaikomas. 6. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiuokas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo suma nustatoma pagal regėjimo aštrumą iki implantacijos ar iki linzės uždėjimo. 7. Jeigu regos susilpnėjimas yra dėl regos nervo (nervus opticus - II galvinio nervo) sužalojimo, tai mokėtina draudimo suma nustatoma arba pagal 6 straipsnį arba pagal 20 straipsnį, priklausomai nuo to, pagal kurį galima nustatyti didesnę mokėtiną draudimo sumos procentą; 6 ir 20 straipsniai kartu netaikomi.	

LENTELĖ PRIE 20 STRAIPSNIO

Regėjimo aštrumai		Draudimo išmoka (%)	Regėjimo aštrumai		Draudimo išmoka (%)	Regėjimo aštrumai		Draudimo išmoka (%)
iki traumos	po traumos		iki traumos	po traumos		iki traumos	po traumos	
1.0	≤ 0.9	3	0.8	≤ 0.7	3	0.5	≤ 0.4	5
	≤ 0.8	5		≤ 0.6	5		≤ 0.3	5
	≤ 0.7	5		≤ 0.5	5		≤ 0.2	10
	≤ 0.6	10		≤ 0.4	10		0.1	10
	≤ 0.5	10		≤ 0.3	15		< 0.1	15
	≤ 0.4	10		≤ 0.2	20		0.0	25
	≤ 0.3	15		0.1	30	0.4	≤ 0.3	5
	≤ 0.2	20		< 0.1	40		≤ 0.2	5
	0.1	30		0.0	45		0.1	10
	< 0.1	40	0.7	≤ 0.6	3		< 0.1	15
	0.0	45		≤ 0.5	5		0.0	25
0.9	≤ 0.8	3		≤ 0.4	10	0.3	≤ 0.2	5
	≤ 0.7	5		≤ 0.3	10		0.1	5
	≤ 0.6	5		≤ 0.2	15		< 0.1	10
	≤ 0.5	10		0.1	20		0.0	20
	≤ 0.4	10		< 0.1	30	0.2	0.1	5
	≤ 0.3	15		0.0	35		< 0.1	10
	≤ 0.2	20	0.6	0.5	5		0.0	20
	0.1	30		0.4	5	0.1	< 0.1	10
	< 0.1	40		0.3	10		0.0	20
	0.0	45		0.2	10	< 0.1	0.0	10
				0.1	15			
				< 0.1	20			
				0.0	20			

Pastabos: 1. Visiškai aklumai (0.0) prilyginama rega nuo mažesnės kaip 0,01 (2 m atstumu nesuskaičiuoja pirštų) iki šviesos jutimo (∞ , pirštų skaičiavimas prie veido). 2. Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (10-13, 15-16 ir 20 str.), tai juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl vienos sužalotos akies) bendroji draudi-mo suma negali viršyti 45%. 3. Kai gydymo ir profilaktikos įstaigų dokumentacijoje nėra duomenų apie regėjimo aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad rega buvo normali (1,0), bet nebuvo geresnė kaip nesužalotos akies rega. 4. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regėjimo aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai ir gauti procentai sudedami.

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
KLAUSOS ORGANAI	
21. Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:	
a) ausies kaušelio trauminė deformacija arba netekta 1/3 ausies kaušelio	5
b) netekta ausies kaušelio nuo 1/3 iki 1/2 dalies	10
c) netekta ausies kaušelio arba didesnės kaip 1/2 kaušelio dalies	20
Pastabos: 1. Pagal 21 straipsnio a) punktą draudimo išmoka mokama patikrinus Apdraustojo sveikatą ne anksčiau kaip 1 mėn po traumos; 2. Jei draudimo išmoka mokama pagal 58 straipsnį, tai 21 straipsnis netaikomas.	
22. Vienos ausies klausos sumažėjimas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 3 mėnesiams, nustatytas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo traumos dienos:	
a) šnabždesio negirdėjimas iš mažesnio kaip 3 metrai, bet didesnio kaip 1 metras, atstumo	3
b) šnabždesio negirdėjimas iš 1 m ar mažesnio atstumo	5
c) visiškas kurtumas (visiškas kalbos negirdėjimas – mažiau 91 db)	15
Pastabos: 1. Jei klausa buvo sumažėjusi iki traumos, tai tas sumažėjimas įvertinamas pagal 22 straipsnį ir išskaičiuojamas iš procento, kuriuo įvertinta klausos būklė po traumos. 2. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių padidinto triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos, sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos sumažėjimas nėra draudiminio įvykio padarinys 3. Iš draudimo sumos, mokamos pagal 22 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo suma, preliminariai mokėta pagal 23-ią straipsnį. 4. Jeigu draudimo suma mokama pagal 6 straipsnį dėl prieangio ir sraigės nervo (nervus vestibulocochlearis - VIII galvinio nervo) sužalojimo, tai 22 straipsnio a) ir b) punktai netaikomi. Jeigu draudimo suma mokama pagal 22 straipsnio c) punktą, tai ji negali būti mokama pagal 6 straipsnį. 5. Kiekvienos ausies klausos susilpnėjimas vertinamas ir išmoka skaičiuojama atskirai.	
23. Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesumažinęs klausos	3
Pastabos: 1. Kai dėl traumos plyšo ausies būgnelis ir sumažėjo klausa, tai mokėtina draudimo suma nustatoma tik pagal 22 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas. 2. Kai draudėjas (apdraustasis) dėl klausos sumažėjimo po būgnelio plyšimo kreipiasi nepaėjęs nuo traumos dienos 3 mėnesiams, tai rekomenduojama draudimo sumą preliminariai mokėti pagal 23 straipsnį ir skirti sveikatos tikrinimą pas gydytoją otorinolaringologą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 3. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) dėl uždegimų nėra draudiminis įvykis. 4. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), tai draudimo suma pagal 23 straipsnį nemokama.	
24. Lėtinis potrauminis ausies uždegimas (otitas), išsivystęs po trauminio būgnelio plyšimo (ruptūros), esantis tikrinant sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.	3
KVĖPAVIMO SISTEMA	
25. Nosies kaulų lūžimas, nosies kremzlės išnirimas, lūžimas, taip pat šitų ančių priekinių sienelių lūžimai: kaktinio anties (sinus frontalis), akytkaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio anties (sinus maxillaris, sinus Highmori)	3

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
Pastabos: 1. Kai yra orbitos (akiduobės) medialinės sienelės lūžimas, tai šitas straipsnis netaikomas (žr. 19 str.). 2. Lūžus skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 25 straipsnyje, mokėtinos draudimo sumos procentai sumuojami, tačiau bendra išmokos suma neturi viršyti 15 proc. 3. Mokant draudimo sumą pagal 25 straipsnį, gali būti mokama draudimo suma taip pat ir pagal atitinkamą 58 straipsnio punktą, priklausomai nuo veido minkštųjų audinių sužalojimo padarinių. 4. Kai dėl išvardintų sužalojimų gydyta stacionare ir/ar atlikta repozicija, papildomai vieną kartą mokama 2 procentai draudimo sumos.	
26. Plaučio sužalojimas, kontūzija, poodinė emfizema, hemotoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiojantis uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje; toksinis pulmonitas:	
a) vienoje pusėje	5
b) abiejose pusėse	10
Pastabos: 1. Draudimo suma mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. 2. Draudimo suma pagal 26 straipsnį gali būti mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 28, 29 straipsnius ir 30 straipsnio a) punktus. 3. Kai dėl draudiminio įvykio yra keli šitame straipsnyje išvardytų padarinių, tai draudimo suma mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių. 4. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumo-toksinais nuodais, tai draudimo suma mokama.	
27. Plaučio sužalojimas, dėl kurio:	
a) yra plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos	10
b) pašalintas plaučio segmentas, skiltis arba dalis	25
c) pašalintas visas vienas plautis	40
Pastaba: Draudimo suma pagal 27 str. a) punktą gali būti mokama tik papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 26 straipsnį ir (ar) 30 straipsnio c) punktą.	
28. Krūtinkaulio lūžimas	5
Pastaba: Draudimo suma mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimacijos (gaivinimo) metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties (po traumos, skendimo, taip pat visais kitais sėkmingos reanimacijos po klinikinės mirties atvejais).	
29. Šonkaulių lūžimas:	
a) 1-2	3
b) 3-5	5
c) 6 ir daugiau	10
Pastabos: 1. Draudimo suma mokama ir tada, kai šonkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties). 2. Šonkaulio kremzlės lūžimas arba šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui. 3. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į lūžusių šonkaulių skaičių, nurodytą galutinėje klinikinėje diagnozėje.	
30. Krūtinės ląstos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
a) torakocentezė (krūtinės ląstos sienos pradūrimas), drenavimas, torakoskopija	5
b) torakotomija	10
Pastabos: 1. Kai daromos pakartotinės torakotomijos (retorakotomijos), tai papildomai tik vieną kartą mokama 10% draudimo sumos (nepriklausomai nuo retorakotomijų skaičiaus). Draudimo išmoka pagal 30 straipsnį mokama vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų ir procedūrų skaičiaus. 2. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo suma mokama pagal 27 straipsnį, o 30 straipsnis netaikomas. 3. Kai draudimo suma mokama pagal 30 str. b) punktą, tai 26 straipsnis netaikomas	

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
31. Gerklių (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas; viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas; dėl traumos daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu); trauminis tarpusienio (mediastinumo) sužalojimas	5
Pastaba: Kai daryta tracheostomija (kakle padaroma trachėjos anga į išorę) arba mediastinotomija (tarpusienio atvėrimas), tai papildomai mokami 5% draudimo sumos.	
32. Gerklių (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas ar dėl traumos darytos chirurginės manipuliacijos, dėl kurių praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos yra šitie padariniai:	
a) kvėpavimo funkcijos nepakankamumas, žymus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas)	15
b) visiškas balso netekimas (afonija)	25
c) funkcionuojanti tracheostoma	40
Pastaba: Mokant draudimo sumą pagal 32 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo suma (jeigu ji mokėta) pagal 31 straipsnį.	
ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA	
33. Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo	25%
Pastabos: 1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šitos: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamienai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką. 2. Kai draudimo suma mokama pagal 33 straipsnį, tai 30 straipsnis netaikomas, išskyrus išmokėjimą dėl retorakotomijos (žr. 30 straipsnio 1 pastabą). 3. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5% draudimo sumos (tik vieną kartą pagal 33, 34, 35 arba 36 straipsnį).	
34. Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina medicininė pažyma arba gydytojo kardiologo išvada):	
a) I laipsnio I-II funkcinės klasės	10
b) II laipsnio III funkcinės klasės	30
c) III laipsnio IV funkcinės klasės	50
Pastabos: 1. Mokant draudimo sumą pagal 34 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos draudimo sumos, jau mokėtos pagal 30 ir 33 straipsnius (išskyrus sumą, mokėtą dėl pakartotinės torakotomijos). 2. Žr. 33 straipsnio 1 ir 3 pastabą. 3. Kai medicininėje pažymoje nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo suma mokama pagal 34 str. a) punktą.	
35. Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:	
a) pažeistos riešo arba čiurnos srityje esančios kraujagyslės	3
b) pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės	5
c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės	10
Pastabos: 1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šitos: poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos, poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos. 2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatiniame trečdalyje, tai laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos 3. Žr. 33 straipsnio 3 pastabą.	

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
36. Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina medicininė pažyma arba gydytojo kardiologo išvada)	15
Pastabos: 1. Mokant draudimo sumą pagal 36 straipsnį, iš jos išskaičiuojama suma, jau mokėta pagal 35 straipsnį. 2. Žr. 35 straipsnio 1 ir 2 pastabas bei 33 str. 3 pastabą.	
VIRŠKINIMO ORGANAI, VEIDO KAULAI	
37. Viršutinio žandikaulio (maxilla), skruostikaulio (os zygomaticum) arba apatinio žandikaulio (mandibula) lūžimas, apatinio žandikaulio išnirimas (žandikaulio smilkininio sąnario išnirimas)	8
Pastabos: 1. Lūžus žandikauliui, neatsižvelgiama į tai, ar lūžimai yra vienoje ar abiejose pusėse, t.y. draudimo suma mokama vieną kartą. 2. Lūžus viršutiniam ir apatiniams žandikauliams, mokama draudimo suma nustatoma atsižvelgus į kiekvieno žandikaulio lūžimą (procentai sudedami). 3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu, draudimo suma mokama. 4. Alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu. 5. Lūžus viršutiniam žandikauliui ir skruostikauliui, pagal 37 straipsnį mokami 8% draudimo sumos vieną kartą. 6. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, mokama draudimo suma nustatoma atsižvelgus į kiekvieno skruostikaulio lūžimą (procentai sudedami). 7. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama (pvz., daroma atvira repozicija), tai papildomai vieną kartą išmokami 3% draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus). 8. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo suma pagal 37 straipsnį mokama, jeigu tai pirminis išnirimas.	
38. Apatinio žandikaulio įprastinis išnirimas	5
Pastabos: 1. Esant apatinio žandikaulio įprastiniam išnirimui, draudimo suma mokama tik tai tada, kai šita komplikacija yra dėl traumos, buvusios draudimo sutarčiai galiojant (t.y. pirminis išnirimas dėl traumos buvo tai sutarčiai galiojant), ir diagnozė nustatyta nepraėjus metams nuo traumos dienos. 2. Dėl įprastinio išnirimo draudimo išmoka mokama tik vieną kartą draudimo sutarties galiojimo metu.	
39. Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
a) žandikaulio dalies	40
b) viso žandikaulio	80
Pastabos: 1. 39 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją, veido sužalojimą ir dantų netekimą, todėl dėl to papildomos draudimo sumos nemokamos, o išmokėtosios sumos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokamos pagal 39 straipsnį. 2. Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu.	
40. Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas, nušalimas), dėl kurio:	
a) netekta liežuvio galiuko arba liežuvio iki distalinio trečdalo	10
b) netekta liežuvio viduriniojo trečdalo dalyje	30
c) netekta liežuvio šaknies dalyje (proksimalinio trečdalo dalyje) arba viso liežuvio	60
41. Dantų trauminis pažeidimas: ne mažesnės kaip ¼ danties vainiko dalies nuskėlimas, danties ar jo šaknies lūžimas, danties panirimas (dalinis išnirimas), tarp jų inklinacija (danties įmušimas į alveolę). Dantysturi būti nepažeisti paradontozės:	

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
a) vieno danties	2
b) 2 - 3 dantų;	4
c) 4 - 6 dantų;	8
d) 7 - 9 dantų;	10
e) 10 ir daugiau dantų;	12
Pastabos: 1. Dantims atsitiktinai lūžus medicininių manipuliacijų metu, draudimo suma mokama, jeigu jos darytos dėl draudiminio įvykio padarinių. 2. Vaikams iki 6 m. už dantų pažeidimą mokama ¼ šiamo straipsnyje nurodytų procentų.	
42. Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visiškas danties išnirimas. Dantys turi būti nepažeisti paradontozės:	
a) vieno danties	4
b) 2 - 3 dantų	8
c) 4 - 6 dantų	15
d) 7 - 9 dantų	20
e) 10 ar daugiau dantų	25
Pastabos: 1. Atsitiktinai netekus dantų dėl klaidingų ar netikslų medicininių manipuliacijų, draudimo suma mokama, jeigu jos darytos dėl draudiminio įvykio padarinių. 2. Vaikams iki 6 m. už dantų pažeidimą mokama ¼ šiamo straipsnyje nurodytų procentų. 3. Kai nepraėjus metams nuo traumos dienos yra šalinami dantys, dėl kurių išnirimo ar panirimo mokėta draudimo suma pagal 41 straipsnį, tai iš sumos, mokamos dėl dantų netekimo, išskaičiuojama anksčiau išmokėtoji suma. 4. Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantų (jų tarpe, kai dantys pašalinami iš lūžio vietos), tai draudimo suma mokama pagal 37 ir 42 straipsnius (procentai sudedami). 5. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuimamus dantų protezus, draudimo suma nemokama. 6. Kai netenkama dantų dėl pastoviųjų (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžimo, tai draudimo suma mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos.	
43. Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio - žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmę) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas)	5
44. Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs:	
a) stemplės susiaurėjimą (stenozę), dėl kurio liko apsunkintas kieto maisto rijimas	20
b) stemplės susiaurėjimą (stenozę), dėl kurio liko apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas	40
c) stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo)	80
Pastaba. Draudimo suma pagal 44 straipsnį mokama tik tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicininė pažyma. Iki to laiko draudimo suma gali būti preliminariai išmokama pagal 43 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 44 straipsnį.	
45. Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas cheminėmis medžiagomis, sukėlęs:	
a) gastritą (skrandžio gleivinės uždegimą), duodenitą (dvilikapirštės žarnos uždegimą), cholecistitą (tulžies pūslės uždegimą), pankreatitą (kasos uždegimą), enteritą (plonosios žarnos uždegimą), kolitą (storosios žarnos uždegimą), proktitą (tiesiosios žarnos uždegimą), paraproktitą (tiesiosios žarnos aplinkos ląstelių uždegimą), seilių liaukų fistulių susidarymą	5

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
b) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų	20
c) sąaugiminę ligą (būklė po operacijos dėl sąaugiminio nepraeinamumo), funkcionuojančią kasos fistulę	30
d) žarnos fistulę (ileostomą - klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą - plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis)	50
e) nenatūralią, dirbtinę išangę (kolostomą)	80
Pastabos: 1. Draudimo suma pagal 45 str. a), b) ir c) punktus mokama tik tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams, o pagal 45 str. d) ir e) punktus - 9 mėnesiams nuo traumos. Iki to laiko draudimo suma gali būti preliminariai mokama pagal 43 arba 50 ar 51 straipsnius, o vėliau ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 45 straipsnį. 2. Draudimo išmoka pagal 45 straipsnio c) punktą mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.	
46. Priekinės pilvo sienos arba diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos) susidariusi išvarža, taip pat būklė po šitokios išvaržos operavimo	10
47. Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (sumušimas, įplyšimas); atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis, trauminis hepatitas (kepenų uždegimas) arba hepatozė	5
Pastaba. Jeigu praėjus 9 mėnesiams nuo traumos ar apsinuodijimo dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ar susidarė kepenų trauminė cista ir tai patvirtina medicininė pažyma, tai papildomai mokama 10% draudimo sumos.	
48. Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti:	
a) susiūti kepenis; pašalinti tulžies pūslę	15
b) susiūti kepenis ir pašalinti tulžies pūslę	20
c) pašalinti kepenų dalį, skiltį	25
d) pašalinti kepenų dalį ir tulžies pūslę	35
Pastabos: 1. Kai praėjus 9 mėnesiams nuo traumos dienos yra II-III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina medicininė pažyma, tai prie draudimo sumų, mokamų pagal 48 str. a) ar b) punktus, papildomai mokama 10% draudimo sumos. 2. Mokant draudimo sumą pagal 48 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos sumos, kurios po tos traumos išmokėtos pagal 47 straipsnį.	
49. Trauminis blužnies sužalojimas:	
a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti	5
b) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio reikėjo operuoti	10
c) dėl kurio pašalinta blužnis	30
50. Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:	
a) susidarė trauminės kilmės kasos cista, jeigu ji yra tiesioginis kasos traumos padarinys ir jos buvimą praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos patvirtina medicininė pažyma	10
b) pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio, arba dalis žarnyno (pasaito), arba dalis kasos	25
c) pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos	35
d) pašalintas visas skrandis	60
e) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos	80

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
51. Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių:	
a) daryta laparoskopija, laparocentezė	5
b) įtarus pilvo organų sužalojimą, daryta laparotomija (atverta pilvo ertmė)	10
c) daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai	15
Pastabos: 1. Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumos draudimo suma mokama pagal 48-50 straipsnius, tai draudimo suma pagal 51 straipsnį nemokama, o pagal jį preliminariai išmokėtoji draudimo suma išskaičiuojama. 2. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumos nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai pašalinus dalį ar visą tą patologiškai dėl ligos pakitusį organą, draudimo suma mokama tiktai pagal 51 str. b) punktą, o pagal 48-50 straipsnius draudimo suma nemokama. 3. Draudimo išmoka pagal 51 str. a)-c) punktus mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo atliktų operacijų ar procedūrų skaičiaus.	
ŠLAPIMO IŠSKYRIMO IR LYTINĖS SISTEMOS	
52. Inksto trauminis sužalojimas:¹²	
a) subkapsulinė, retroperitoninė, paranefrinė hematoma (kraujo išlaja prieinksčio audiniuose)	5
b) inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija ¹³	15
c) inksto dalies pašalinimas	30
d) inksto pašalinimas	60
53. Šlapimo išskyrimo sistemos organų (inkstų, šlapimtakio, šlapimo pūslės, šlaplės¹⁴) trauminio sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis (inkstus žalojančiomis) medžiagomis, padariniai (kompliakcijos):	
a) trauminė toksikozė, pozicinio suspaudimo sindromas („kraš“ sindromas)	10
b) šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas, šlapimtakio, šlaplės susiaurėjimas	15
c) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės	25
d) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais	30
e) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės, atlikta inksto transplantacija	80
Pastaba: Draudimo suma pagal 53 straipsnio b) - e) punktus mokama, jeigu juose išvardyti padariniai (kompliakcijos) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepraejęs metams nuo traumos dienos). Iki to laiko draudimo suma gali būti preliminariai mokama pagal 55 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 53 straipsnį.	
54. Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių:¹⁵	
a) daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija, cistotomija ¹⁶ , hemodializė ¹⁷	5
b) operuota įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą	10
c) operuoti sužaloti organai	15
Pastabos: 1. Kai dėl traumos pašalintas inkstas ar jo dalis, tai draudimo suma mokama pagal 52 straipsnį, o pagal 54 straipsnį draudimo suma nemokama. 2. Draudimo išmoka pagal 54 str. a)-c) punktus mokama vieną kartą nepriklausomai nuo atliktų procedūrų ir operacijų skaičiaus.	

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
55. Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksiniais nuodais), kai nėra padarinių (kompliakcijų), dėl kurių kituose straipsniuose nustatytas didesnis draudimo sumos mokėjimas, taip pat vyro sėklinio virželio užsisukimas dėl tiesioginės traumos	
56. Lytinės sistemos trauminis sužalojimas dėl kurio:	
- Moterims:	
a) pašalinta viena kiaušidė ir/arba vienas kiaušintakis ir/arba abi kiaušidės ir/arba abu kiaušintakiai, kai įvykio metu apdraustoji yra 50 metų amžiaus ir vyresnė	5
b) pašalinta viena kiaušidė ir/arba vienas kiaušintakis, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus	15
c) pašalintos abi kiaušidės ir/arba abu kiaušintakiai (arba vienintelė kiaušidė ir/arba vienintelis kiaušintakis), kai apdraustoji yra iki 50 m. amžiaus	40
- dėl traumos pašalinta (amputuota arba ekstimpuota) iki traumos buvusi sveika gimda, kai moters amžius:	
d) 30 metų arba jaunesnė	50
e) nuo 30 iki 40 metų	25
f) vyresnė kaip 40 metų	15
g) dėl traumos bet kurio amžiaus moteriai pašalinta (amputuota arba ekstimpuota) gimda, kuri iki traumos ar gimdymo jau buvo pažeista patologinio proceso	10
- Vyrams:	
h) pašalinta viena sėklidė	10
i) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos	20
j) pašalintos abi sėklidės ir/arba visa varpa	50
57. Apdraustojo arba apdraustosios išžaginimas, kai amžius:	
a) iki 14 metų	50
b) nuo 14 iki 18 metų	30
c) 18 metų ir daugiau	15
Pastaba: Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tiktai tada, kai išžaginimo faktą patvirtina teismo medicininė ekspertizė, tardymo įs-taiga arba teismas.	
MINKŠTIEJI AUDINIAI	
58. Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities, taip pat burnos ertmės ir ausies kaušelio minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo):	
a) dėl kurio reikėjo susiūti (sukabinti) audinius	2
b) pasibaigus gijimui liko 2 kv.cm dydžio arba didesnis randas, 5 cm ar ilgesnis linijinis randas	3
c) pasibaigus gijimui liko 5 kv.cm arba didesnio ploto pigmentinė dėmė	4
d) pasibaigus gijimui liko 5 kv.cm arba didesnio ploto randas; ilgesnis kaip 8 cm. linijinis randas	5
e) minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio reikėjo daryti chirurgines manipuliacijas, operacijas (odos persodinimas ar kt.), jeigu tas sužalojimas gydytas stacionare ilgiau kaip 10 dienų arba iš viso ilgiau kaip 40 dienų	10

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
f) pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą: liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	25
g) viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą: liko viso ar beveik viso veido ploto deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos masyviomis kontrastingomis dėmėmis arba bjaurojančiais išvaizdą randais	60
Pastabos: 1. Pagal „f“, „g“ punktus mokėtinos draudimo sumos procentas nustatomas patikrinus apdrausitojo sveikatą praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams. Jeigu tikrinant sveikatą nustatoma, kad liko mažesni veido sužalojimo padariniai, lyginant su „f“, „g“ punkte nurodytais, tai draudimo suma mokama pagal „a“, „b“, „c“, „d“ punktą. 2. Jeigu veido subjaurojimas atitinka „f“, „g“ punktuose nurodytus kriterijus (atsižvelgiant į galimus ankstesnių traumų padarinius), tai iš mokamos draudimo sumos išskaičiuojamos sumos, pagal tą draudimo sutartį išmokėtos po ankstesnių traumų dėl veido subjaurojimo, sužeidimo ar kosmetinio pažeidimo.	
59. Galvos plaukuotosios dalies, liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, liko randai	
a) nuo 2 iki 5 cm linijiniai randai vaikams iki 16 m.	1
b) nuo 2 iki 5 kv. cm, taip pat ilgesni kaip 5 cm linijiniai randai, nors jie ir nėra 2 kv. cm ploto	2
c) nuo 5 kv. cm iki 0,5 procentų kūno paviršiaus ploto	2
d) nuo 0,5 procentų iki 1 procento kūno paviršiaus ploto	3
e) nuo 1 iki 5 procentų kūno paviršiaus ploto	10
f) nuo 5 iki 10 procentų kūno paviršiaus ploto	20
g) nuo 10 procentų kūno paviršiaus ploto ir didesni	30
Pastabos: 1. pagal 59 straipsnio e, f, g punktus draudimo išmoka mokama pagal matmenis, tikrinant apdrausitojo sveikatą praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams. 2. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdrausitojo 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 delnakauly galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 3. Draudimo suma dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama. 4. Pagal 59 ir 60 straipsnius kartu paėmus negali būti išmokėta daugiau kaip 40 procentų draudimo sumos (po visų traumų pagal tą pačią sutartį).	
60. Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), taip pat vaikų iki 10 metų galvos plaukuotosios dalies židininis nuplikimas (dėl traumos ar ūminio apsinuodijimo), dėl kurio liko (vaikams iki 10 metų židininis nuplikimas) pigmentinės dėmės (pagal matmenis - tikrinant apdrausitojo sveikatą praėjus nuo draudiminio įvykio dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams):	
a) nuo 1 iki 2 procentų kūno paviršiaus ploto (žr. 2-ąją pastabą po 59 straipsniu)	3
b) nuo 2 iki 10 procentų kūno paviršiaus ploto	5
c) nuo 10 procentų kūno paviršiaus ploto ir didesnės	10

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
Pastabos: 1. Jeigu galvos plaukuotoji dalis plinka dėl grybelinių ar kitų ligų, draudimo suma nemokama. 2. Žr. 59 straipsnio 4 pastabą.	
61. Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija)	5
Pastabos: 1. Draudimo suma pagal 61 straipsnį mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 58-60 straipsnius. 2. Kai yra keli padariniai, išvardinti 61 straipsnyje, tai draudimo suma mokama tik vieną kartą. 3. Kai draudimo suma mokama pagal 61 straipsnį, pagal 111 straipsnį draudimo suma nemokama.	
62. Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šie padariniai: raumeninė išvarža; potrauminis periostitas (antkaulio uždegimas); nesirezorbuojanti hematoma (dėl kurios buvo operuota - darytos hematomos punkcijos, drenavimas); paimitas raumenų arba fascijos (jungiamojo audinio plėvės) transplantatas (plastinei operacijai, daromai dėl traumos):	
a) kai yra vienas iš išvardytų padarinių	3
b) kai yra du ar daugiau iš išvardytų padarinių	3
Pastaba: Po tos pačios traumos 59 ir 62 straipsniai kartu netaikomi: draudimo suma mokama tik pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo sumos procentą.	
63. Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio sužalojimas (išskyrus pėdos, plaštakos sausgyslių ir raiščių, kelio sąnario šoninių, kryžminių raiščių ir Achilo sausgyslės sužalojimus), dėl kurio:	
a) imobilizacija gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi ilgiau nei 10 dienų laikotarpiu ir asmuo buvo nedarbingas ilgiau negu 2 savaites	1
b) imobilizacija gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi ilgiau negu 3 savaites ir asmuo buvo nedarbingas ilgiau negu 3 savaites	2
c) atlikta rekonstrukcinė operacija	5
Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių pažeidimo pagal 63 str. a) punktą gali būti mokama tik vieną kartą per metus. 2. Draudimo išmoka pagal 63 c) str. gali būti mokama vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.	
64. Trauminis plaštakos, pėdos (įskaitant pirštus) raumens, sausgyslės, raiščių, nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio:	
a) imobilizacija gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi ilgesnį nei 10 dienų laikotarpiu ir asmuo buvo nedarbingas ilgiau negu 2 savaites	1
b) atlikta rekonstrukcinė operacija	3
Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 81 str. 1 pastabą arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 82 str. 1 pastabą, 84 str. 1 pastabą arba 87 str. 1 pastabą, draudimo išmoka pagal 64 b) straipsnį nemokama. 2. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 105 str. 1 pastabą arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 107 str. 2 pastabą, 109 str. 3 pastabą, draudimo išmoka pagal 64 b) str. nemokama. 3. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių pažeidimo pagal 64 straipsnio a) punktą mokama tik vieną kartą per metus. 4. Draudimo išmoka pagal 64 straipsnio b) punktą gali būti mokama tik vieną kartą, (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus).	
STUBURAS	
65. Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas, lūžimas–panirimas (patvirtintas rentgenologškai) arba išnirimas (žr. 68 str. pastabas):	

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
a) vieno arba dviejų slankstelių	15
b) trijų arba daugiau slankstelių	30
66. Stuburo slankstelių panirimas (žr. 68 str. pastabas)	3
67. Skersinės, keterinės arba kitokios ataugos lūžimas (žr. 1 pastabą po 68 straipsniu)	3
Pastaba: Kai lūžta kelios ataugos (o patys slanksteliai nelūžę), dėl kiekvienos ataugos lūžimo mokama po 3 procentus draudimo sumos.	
68. Kryžkaulio lūžimas, stuburgalio (os sacrum, os coccygis) slankstelių lūžimas, išnirimas, panirimas ar pašalinimas.	
a) stuburgalio slankstelių panirimas	3
b) stuburgalio slankstelių lūžimas arba išnirimas	5
c) kryžkaulio lūžimas	10
d) vieno ar kelių stuburgalio slankstelių pašalinimas	10
Pastabos:	
1. Jeigu vienos traumos metu buvo sužalojimai, numatyti 65,66 ir 67 straipsniuose, draudimo išmoka mokama tik pagal vieną straipsnį, atsižvelgiant į sunkiausią pažeidimą.	
2. Jeigu buvo pažeidimai, numatyti 65 straipsnyje, ir kartu buvo pažeistos stuburo smegenys, draudimo suma mokama atsižvelgiant į abu pažeidimus - sudedant procentus, numatytus 7 ir 65 straipsniuose.	
3. Kai dėl stuburo (išskyrus stuburgalio) traumos buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos, bet jeigu papildoma suma mokama dėl nugaros smegenų traumos operacijos (žr. 3 pastabą po 7-ju straipsniu), tai papildomai dar kartą nemokama.	
4. Dėl pakartotinių panirimų (recidyvų) draudimo suma nemokama.	
RANKA	
MENTĖ IR RAKTIKAULIS	
69. Mentės, raktikaulio lūžimas, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimas):	
a) vieno kaulo lūžimas arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimas	5
b) dviejų kaulų lūžimas arba dviejų sąvaržų plyšimas, išnirimas, arba vieno kaulo lūžimas ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimas	10
c) nesuaugęs lūžimas, netikras sąnarys, dviejų sąvaržų vientisumo pažeidimas su vieno kaulo lūžimu, arba dviejų kaulų lūžimas su vienos sąvaržos vientisumo pažeidimu	15
Pastabos:	
1. Kai dėl 69 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama, atliekama lūžgalių atvira repozicija, osteosintezė ar raiščių plastinė operacija, vieną kartą papildomai mokami 5 procentai draudimo sumos.	
2. Draudimo suma dėl nesuaugusio lūžimo arba netikro sąnario susidarymo mokama, jeigu šis traumos padarinys yra praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos, ir tai patvirtina medicininė pažyma. Jeigu anksčiau draudimo suma mokėta dėl lūžimo pagal „a“ ar „b“ punktus, ji išskaičiuojama iš draudimo sumos, kuri mokama pagal „c“ punktą.	
PETIES SĄNARYS	
70. Peties sąnario srities sužalojimai: mentės sąnarinės duobės, žastikaulio (proksimalinės) galvos (caput humeri), anatominio kaklelio (kaklo) (collum anatomicum), gumburėlių (tuberculum) lūžimas, žastikaulio išnirimas (žr. pastabas po 71 straipsniu):	
a) kaulo fragmentų atplyšimai, sąnarinės kapsulės sužalojimas,	3
b) mentės sąnarinės duobės lūžimas, žastikaulio pirminis išnirimas	5
c) kelių kaulų lūžimas, žastikaulio išnirimas ir kaulo (kaulų) lūžimas, žastikaulio galvos, anatominio kaklelio (kaklo) lūžimas, gumburėlių lūžimai, o vaikams - lūžimas per augimo liniją (osteoepifiziolizė)	10

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
d) žastikaulio galvos rezekcija (ranka tabaluoją)	40
71. Peties sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 70 straipsnį):	
a) sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5
b) įprastinis išnirimas, kai jis yra pirminio išnirimo, buvusio galiojant draudimo sutarčiai, padarinys	10
c) peties sąnario ankilozė (nejudamumas), išskyrus ankilozę po žastikaulio galvos rezekcijos (ankilozė turi būti patvirtinta rentgeno nuotrauka)	30
Pastabos:	
1. Kai dėl peties sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 70-71 str., vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 procentų draudimo sumos. Kai imamas ir kaulinis autotransplantatas, papildoma draudimo suma dar mokama pagal 110 straipsnio „a“ punktą.	
2. Draudimo suma dėl įprastinio išnirimo mokama tik tada, kai pakartotinis išnirimas yra recidyvu pirminio išnirimo, buvusio draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, ir kai pakartotinis išnirimas, pagal kurį nustatyta įprastinio išnirimo diagnozė, įvyko ne vėliau kaip per vienerius metus nuo pirminio išnirimo dienos.	
3. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo sutarties sudarymo, pasikartojantieji išnirimai nėra draudiminiais įvykiais ir dėl jų draudimo sumos nemokamos.	
4. Išnirimai dėl fizinės įtampos (pvz., dėl svorių kėlimo) yra nedraudiminių įvykių padariniai, ir dėl jų draudimo sumos nemokamos.	
5. Išnirimas pripažįstamas, jeigu jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje.	
6. Kai yra peties sąnario nejudamumas kartu su alkūnės sąnario nejudamumu, mokama 40 procentų draudimo sumos, o 71 straipsnio „c“ punktas ir 76 straipsnio „b“ punktas netaikomi.	
7. Dėl visų vienos rankos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 80 draudimo sumos.	
ŽASTAS	
72. Žastikaulio lūžimas bet kurioje jo diafizės ¹⁸ dalyje, taip pat chirurginio kaklelio (kaklo) lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas)	15
Pastabos:	
1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama.	
2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 74 straipsnį, 72 straipsnis netaikomas.	
73. Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžimas, pseudartrozė), esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 72 straipsnį)	25
74. Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	
a) ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi)	80
b) bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarį	75
c) kai amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienintelė Pastaba. Mokant draudimo sumą pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų ir operavimų. Mokant draudimo sumą pagal „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo sumos, mokėtos pagal draudimo sutartį.	100
ALKŪNĖS SĄNARYS	
75. Alkūnės sąnario srities sužalojimas (žr. pastabas po 76 straipsniu):	

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
a) žastikaulio vieno antkrumplio (epicondylus medialis humeri ar epicondylus lateralis humeri) lūžimas, spindulinio kaulo galvos (galvutės - caput radii) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoideus ulnae) lūžimas, vieno kaulo išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžimas, žastikaulio (distalinės) galvutės (capitulum humeri) lūžimas	5
b) žastikaulio abiejų antkrumplių (antkrumplinis) lūžimas (fractura supracondylarica humeri) su išnirimu arba be jo, spindulinio kaulo kaklo (kaklelio) lūžimas, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas, žastikaulio (distalinės) galvutės (capitulum humeri) ir vieno antkrumplio (epicondylus) lūžimas	10
c) žastikaulio sąnarinis lūžimas (lūžimas per krumpį - fractura percondylarica humeri) su išnirimu ar be jo, dilbio kaulų išnirimas kartu su sąnarinio lūžimu ar be jo, dilbio kaulų sąnarinis lūžimas (su išnirimu ar be jo), žastikaulio sąnarinis lūžimas ir vieno dilbio kaulo lūžimas (su išnirimu ar be jo)	15
d) žastikaulio sąnarinis lūžimas kartu su dviejų dilbio kaulų sąnariniais lūžimais (su išnirimais ar be jų)	20
Pastabos: 1. Draudimo suma pagal 75 str. a) punktą gali būti išmokėta tik vieną kartą per kalendorinius metus. 2. 63 str. ir 75 str., esant alkūnės srities sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką	
76. Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumos, kuri mokama pagal 75 straipsnį):	
a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5
b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas tyrimais	20
Pastabos: 1. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 75-76 str., vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 procentų draudimo sumos. Jeigu buvo imamas ir kaulinis autotransplantatas, dėl jo paėmimo papildoma draudimo suma dar mokama pagal 110 straipsnio „a“ punktą. 2. Kai yra alkūnės sąnario nejudamumas kartu su peties sąnario nejudamumu, mokama 40 procentų draudimo sumos, o 71 straipsnio „c“ punktas ir 76 straipsnio „b“ punktas netaikomi.	
DILBIS	
77. Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdalis) lūžimas (sąnariniam dilbio lūžimui šis straipsnis netaikomas):	
a) vieno kaulo lūžimas	5
b) dviejų kaulų lūžimas	10
c) dviejų kaulų lūžimas su išnirimu	15
Pastabos: 1. Kai dėl dilbio kaulų lūžimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. 2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 78 straipsnį, tai 77 straipsnis netaikomas.	
78. Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	
a) bet kurioje dilbio dalyje	65

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
b) per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	70
c) amputuota vienintelė turėta ranka	100
Pastaba: Mokant draudimo sumą pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų alkūnės sąnario srityje arba žemiau jo, taip pat dėl rankos tos dalies operavimo. Mokant draudimo sumą pagal „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos pagal draudimo sutartį.	
79. Dilbio kaulų nesuaugę lūžimai (netikri sąnariai), esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 77 straipsnį):	
a) dilbio vieno kaulo	15
b) dilbio abiejų kaulų	25
RIEŠO SĄNARYS	
80. Riešo sąnario srities sužalojimas (žr. pastabas po 81 straipsniu):	
a) vieno kaulo epifizės atsiskyrimas (osteopiphysiolysis), kaulinių ataugų lūžimas, jų tarpe stipinkaulio arba alkūnkaulio ylinių ataugų (processus styloideus radii arba ulnae), alkūnkaulio galvos (caput ulnae) lūžimas	5
b) vien tik stipinkaulio arba abiejų kaulų lūžimas tipinėje vietoje, stipinkaulio lūžimas tipinėje vietoje su alkūnkaulio galvos išnirimu ar panirimu, dviejų kaulų osteopifizeolizė	10
81. Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 80 straipsnį):	
a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	3
b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas tyrimais	15
Pastabos: 1. Kai dėl riešo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 80-81 str., mokami 5 procentai draudimo sumos (vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl dilbio kaulų lūžimo operavimo, pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. 2. Kai yra riešo sąnario nejudamumas kartu su alkūnės sąnario nejudamumu, mokama 30 procentų draudimo sumos, o 76 straipsnio „b“ punktas ir 81 str. „b“ punktas netaikomi. 3. 64 str. ir 80 str., esant riešo srities sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką	
PLAŠTAKA	
82. Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžimas arba išnirimas:	
a) vieno kaulo lūžimas ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum)	3
b) dviejų kaulų lūžimas ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum)	5
c) trijų ar daugiau kaulų lūžimas ar išnirimas, laivakaulio lūžimas ar išnirimas	10
d) plaštakos išnirimas	15
Pastabos: 1. Jeigu dėl plaštakos sužalojimo buvo operuojami kaulai, papildomai išmokami 5 procentai draudimo sumos (vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau kai draudimo suma papildomai mokama pagal 81 straipsnio 1 pastabą, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. 2. Kai draudimo suma mokama pagal 83 straipsnio „b“ arba „c“ punktus, 82 straipsnis netaikomas.	
83. Plaštakos sužalojimo padariniai:	

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
a) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė) vieno ar keleto kaulų, išskyrus pirštakaulius, esantis praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 82 straipsnį)	10
b) visų plaštakos pirštų netekimas, plaštakos amputacija delnakaulių arba riešo kaulų srityje	65
c) vienintelės turėtos plaštakos amputacija	100
Pastaba. Kai draudimo suma mokama pagal „b“ punktą, iš mokamos sumos išskaičiuojamos draudimo sumos, kurios buvo preliminariai mokėtos dėl tos plaštakos sužalojimų, o kai draudimo suma mokama pagal „c“ punktą, tai išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos sumos.	
PLAŠTAKOS PIRŠTAI	
PIRMASIS PIRŠTAS (NYKŠTYS)	
84. Piršto sužalojimas (žr. pastabas po 86 straipsniu):	
a) nago plokštelės (nago) netekimas, minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)	2
b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas	3
Pastabos: 1. Jei dėl nykščio kaulų lūžimo ar jo padarinių buvo operuojama, papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 3% dydžio draudimo išmoka. Tačiau jei buvo mokama dėl riešo kaulų operacijos pagal 81 str. 1 pastabą, dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 82 str. 1 pastabą, plaštakos II-V pirštų kaulų operavimo pagal 87 str. 1 pastabą arba dėl plaštakos minkštųjų audinių sužalojimo pagal 64 b) str., draudimo išmoką pagal šią pastabą nemokama. 2. Draudimo suma dėl dalies audinių trūkumo yra mokama praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui po traumos dienos. Kai draudimo suma mokama pagal šį straipsnį, likęs randas neįskaičiuojamas į bendrąjį randų plotą (taikant 59 straipsnį). 3. 84 str. ir 64 str., esant nykščio sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką.	
85. Piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 84 straipsnį):	
a) dviejų sąnarių funkcinis nepilnavertiškumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudamumas (ankilozė)	5
b) dviejų sąnarių nejudamumas (ankilozė)	10
86. Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:	
a) amputuota naginė (galinė, distalinė, antroji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai)	10
b) amputuota pamatinė (bazinė, proksimalinė, pirmoji) falanga arba jos dalis	20
c) amputuotos abi pirmojo piršto falangos kartu su delnakauliu arba jo dalimi	25
Pastaba. Mokant draudimo sumą pagal šį straipsnį, draudimo suma dėl nykščio sužalojimų pagal 84, 85 ir 64 straipsnius, taip pat dėl operacijų ir amputavimo vietoje likusių randų nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo preliminariai mokėta draudimo suma, ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal šį straipsnį.	
ANTRASIS (SMILIUS), TREČIASIS (DIDYSIS, VIDURINYSIS), KETVIRTASIS (BEVARDIS), PENKTASIS (MAŽASIS) PLAŠTAKOS PIRŠTAI	
87. Vieno piršto sužalojimas (žr. pastabas po 89 straipsniu):	
a) nago plokštelės (nago) netekimas, minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)	2

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas	2
Pastabos: 1. Jei dėl II-V pirštų kaulų lūžimo ar jų padarinių buvo operuojama, papildomai vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus mokama 2% dydžio draudimo išmoka. Tačiau jei buvo operuota dėl riešo kaulų operacijos pagal 81 str. 1 pastabą, dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 82 str. 1 pastabą, nykščio kaulų operavimo pagal 84 str. 1 pastabą arba dėl plaštakos minkštųjų audinių sužalojimo pagal 64 b) str., draudimo išmoką pagal šią pastabą nemokama. 2. Draudimo suma dėl dalies audinių trūkumo yra mokama praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui nuo traumos dienos. Kai draudimo suma mokama pagal šį straipsnį, likęs randas neįskaičiuojamas į bendrąjį randų plotą (taikant 59 straipsnį). 3. 87 str. ir 64 str., esant II-V pirštų sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką	
88. Vieno piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 87 straipsnį):	
a) dviejų- trijų sąnarių funkcinis nepilnavertiškumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudamumas (ankilozė)	3
b) dviejų arba trijų sąnarių nejudamumas (ankilozė)	5
89. Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:	
a) amputuota naginė (galinė, distalinė, trečioji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai)	5
b) amputuota vidurinė (medialinė, antroji) falanga (dviejų pirštakaulių netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per vidurinį pirštakaulį)	10
c) amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per pamatinį pirštakaulį)	15
d) pirštas amputuotas kartu su delnakauliu arba jo dalimi	20
Pastabos: 1. Kai draudimo suma mokama pagal šį straipsnį, draudimo suma esant pirštų sužalojimams pagal 87, 88 ir 64 straipsnius, taip pat dėl operacijų ir amputavimo vietoje likusių randų nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo preliminariai mokėta draudimo suma, ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal šį straipsnį. 2. Kai medicininėje pažymoje įrašyta piršto kontraktūros diagnozė, nenurodant kuriuose sąnariuose, laikoma, kad yra vieno sąnario judamumo apribojimas. 3. Kai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu sužaloti keli plaštakos pirštai, draudimo suma mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą (sudedant nustatytuosius procentus). Tačiau, dėl vienos plaštakos pirštų visų sužalojimų mokama suma neturi viršyti 65 procentų draudimo sumos. 4. Dėl atskiro vieno piršto visų sužalojimų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį negali būti mokama didesnė draudimo sumos dalis, negu numatyta mokėti tą pirštą amputavus.	
DUBUO	
90. Dubens kaulų ¹⁹ lūžimas, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas (žr. pastabas po 91 straipsniu):	
a) vieno kaulo lūžimas, gūžduobės krašto atskilimas	5
b) vienos sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžimas, dviejų kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas	10
c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas su centriniu šlaunikaulio išnirimu	15

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
91. Dubens sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 90 straipsnį):	
a) vieno klubo sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5
b) vieno klubo sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka	20
<u>Pastaba:</u> Kai dėl dubens kaulų lūžimo arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.	
KOJA	
KLUBO SĄNARYS	
92. Klubos sąnario srities sužalojimas: (žr. pastabas po 93 straipsniu):	
a) kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas)	3
b) šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (trochanter minor et major) lūžimas, lūžimai per gūbrius, antgūbrinis lūžimas	10
c) šlaunikaulio galvos (caput femoris) ir (arba) kaklelio (kaklo - collum femoris) lūžimas, šlaunikaulio išnirimas	15
93. Klubos sąnario sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 92 straipsnį):	
a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5
b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka	20
c) šlaunikaulio kaklo nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė)	30
d) koja tabaluoja dėl šlaunikaulio galvos, gūžduobės rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas)	40
<u>Pastabos:</u> 1. Kai dėl klubos sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 92-93 str., vieną kartą mokama 10% draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus). Jeigu buvo imamas ir kaulinis autotransplantatas, tai dėl jo paėmimo papildoma draudimo suma dar mokama pagal 110 straipsnio „a“ punktą. 2. Kai yra klubos sąnario nejudamumas kartu su kelio sąnario nejudamumu, mokama 30 procentų draudimo sumos, o 93 straipsnio „b“ punktas ir 98 straipsnio „b“ punktas netaikomi. 3. Dėl visų vienos kojos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 70 procentų draudimo sumos. 4. 63 str. ir 92 str., esant klubos srities sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką.	
ŠLAUNIS	
94. Šlaunikaulio lūžimas bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutiniame, viduriniame arba apatiniame trečdalyje), išskyrus sąnarių lūžimus	20
<u>Pastabos:</u> 1. Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl klubos ar kelio sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. 2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 95 straipsnį, 94 straipsnis netaikomas.	
95. Kojos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
a) vienos kojos	70
b) kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė	100
<u>Pastaba.</u> Mokant draudimo sumą pagal „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimų ir operavimų, o mokant draudimo sumą pagal „b“ punktą, išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos sumos.	
96. Šlaunikaulio lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 94 straipsnį):	
a) kojos vieno ar kelių sąnarių funkcijos nepilnavertiškumas (kontraktūra)	5
b) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė)	30
KELIO SĄNARYS	
97. Kelio sąnario srities sužalojimas (žr. pastabas po 98 straipsniu):	
a) hemartrozė, patvirtinta punkcija	2
b) menisko vientisumo trauminis pažeidimas (patvirtintas operuojant arba magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimu)	5
c) šėivikaulio galvos (caput fibulae) lūžimas, tarpkrumplinės blauzdikaulio pakylės (eminentia intercondylaris) atskilimas, šoninių ir kryžminių raiščių plyšimas, kai jis patvirtintas operuojant arba MRT tyrimu, girnelės išnirimas (girnelės raiščių plyšimas)	5
d) girnelės lūžimas	10
e) šlaunikaulio antkrumplių arba krumplių, blauzdikaulio krumplių lūžimas, blauzdos kaulų (proksimalinis) išnirimas	15
f) šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnariniai lūžimai su kaulų išnirimu ar be jo	20
<u>Pastabos:</u> 1. Kai draudimo suma mokama pagal 101 straipsnį, 97 ir 98 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama. 2. Draudimo suma pagal 97 str. a) punktą gali būti išmokėta tik vieną kartą per kalendorinius metus. 3. Dėl pirmasis draudimo sutarties galiojimo metais patirto menisko trauminio pažeidimo draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. (Šis apribojimas netaikomas, kai menisko pažeidimas įvyko atnaujintos sutarties galiojimo metu.) 4. Jei buvo mokėta draudimo išmoka pagal 97 str. a) punktą ir vėliau išryškėjo traumos padariniai, numatyti 97 str. b), c) punktuose, iš draudimo išmokos, mokamos pagal 97 str. b), c) punktus, išskaičiuojama išmoka, kuri buvo išmokėta pagal 97 str. a) punktą. 5. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu esant kelio sąnario meniskų ir raiščių pažeidimams, neįmanoma nustatyti tikslios traumos datos.	
98. Kelio sąnario srities sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 97 straipsnį):	
a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	3
b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka	20
c) sąnario „tabalavimas“, esantis tik dėl sąnarių sudarančių kaulų sąnarių paviršių rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas)	30

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
Pastabos: 1. Kai dėl kelio sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 5 procentai draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl šlaunikaulio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. 2. Kai yra kelio sąnario nejudamumas kartu su klubo sąnario nejudamumu, mokama 30 procentų draudimo sumos, o 98 straipsnio „b“ punktas ir 93 str. „b“ punktas netaikomi. 3. Kai yra kelio sąnario nejudamumas kartu su čiurnos sąnario nejudamumu, mokama 30 procentų draudimo sumos, o 98 straipsnio „b“ punktas ir 103 straipsnio „b“ punktas netaikomi. 4. Kai draudimo suma mokama pagal 101 straipsnį, tai 97, 98 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama.	
BLAUZDA	
99. Blauzdos kaulų lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas):	
a) šėvikaulio lūžimas, kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas)	5
b) blauzdikaulio lūžimas	10
c) blauzdikaulio ir šėvikaulio lūžimas	15
Pastabos: 1. Kai dėl blauzdos kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama dėl kelio ar čiurnos sąnario srities operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 101 straipsnį, tai pagal 99 straipsnį, taip pat dėl operacijų draudimo suma nemokama.	
100. Blauzdos kaulų lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 99 straipsnį):	
a) nesuaugęs šėvikaulio lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė)	5
b) nesuaugęs blauzdikaulio lūžimas	10
c) blauzdikaulio ir šėvikaulio nesuaugęs lūžimas	15
Pastaba: Jeigu draudimo suma mokama pagal 101 straipsnį, pagal šį straipsnį, taip pat dėl operacijų, draudimo suma nemokama.	
101. Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio blauzda amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	
a) blauzda bet kurioje dalyje, taip pat ir per kelio sąnarį (egzartiku liacija)	60
b) vienintelė iki traumos turėta koja blauzdos dalyje	100
Pastaba. Mokant draudimo sumą pagal 101 straipsnio „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo sumos, kurios mokėtos dėl tos pačios kojos sužalojimo kelio sąnario srityje arba žemiau, taip pat dėl kojos tos dalies operavimo. Mokant draudimo sumą pagal 101 straipsnio „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos pagal draudimo sutartį.	
ČIURNOS SĄNARYS	
102. Čiurnos sąnario srities sužalojimas (žr.1 pastabą po 105 straipsniu):	
a) vienos kulkšnies lūžimas, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas, blauzdikaulio-šėvikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė)	5
b) abiejų kulkšnių lūžimas, vienos kulkšnies lūžimas su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, blauzdikaulio-šėvikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) su pėdos panirimu, pėdos panirimas	10

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
c) abiejų kulkšnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, vienos kulkšnies arba abiejų kulkšnių lūžimas su pėdos panirimu, pėdos visiškas išnirimas su sindesmolizė arba be jos	15
d) abiejų kulkšnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu ir su pėdos panirimu (išnirimu) bei sindesmolizė	20
103. Čiurnos sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 102 straipsnį):	
a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5
b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtinta rentgeno nuotrauka	15
104. Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija) per metus laiko nuo traumos dienos	50
Pastabos: 1. Mokant draudimo sumą pagal 104 straipsnį, iš mokamos sumos yra išskaičiuojamos visos draudimo sumos, kurios yra mokėtos dėl tos kojos čiurnos sąnario ir pėdos sužalojimo, taip pat nemokama papildoma draudimo suma dėl kojos tos dalies operavimo. 2. Kai yra čiurnos sąnario nejudamumas (ankilozė) kartu su kelio sąnario nejudamumu, mokama 30 procentų draudimo sumos, o 103 straipsnio „b“ punktas ir 98 straipsnio „b“ punktas netaikomi.	
105. Achilo sausgyslės sužalojimas:	
a) kai gydoma konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų	5
b) kai buvo atlikta rekonstrukcinė operacija	10
Pastabos. 1. Kai dėl čiurnos sąnario kaulų lūžio buvo operuojama, tai papildomai (išskyrus 104) vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 procentai draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama dėl kelio sąnario ar blauzdos operavimo, tai papildoma draudimo suma pagal šią pastabą dėl čiurnos sąnario operavimo nemokama. 2. Dėl Achilo sausgyslės sužalojimo draudimo išmoka mokama tik vieną kartą draudimo sutarties galiojimo metu. 3. 64 str. ir 102 str., esant čiurnos srities sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką.	
PĖDA	
106. Vienos pėdos sužalojimai (žr. pastabas po 107 straipsniu):	
a) kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas	3
b) vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnakaulį ar šokikaulį) lūžimas arba išnirimas	5
c) kulnakaulio (calcaneus) lūžimas, šokikaulio (talus) lūžimas, trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžimas ar išnirimas	10
d) šokikaulio išnirimas, (pošokikaulinis) pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarsae, Lisfranko) išnirimai	15
107. Pėdos sužalojimo padariniai:	
a) pėdos deformacija, esanti tik dėl kaulų lūžimo su poslinkiu arba dėl kaulų išnirimo (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 106 straipsnį)	3

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
b) vieno arba dviejų padikaulių nesuaugęs lūžimas arba netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 106 straipsnį)	5
c) trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžimas arba netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 106 straipsnį)	10
PĖDOS AMPUTACIJA	
e) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnarių srityje (articulatio metatarsophalangeae)	25
f) amputacija padikaulių srityje	35
g) amputacija pleištinių kaulų (pleištikaulių) - čiurnos sąnario srityje	45
Pastabos: 1. Draudimo suma pagal 107 straipsnio „a“ - „d“ punktus mokama, kai juose išvardyti traumos padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams. 2. Kai dėl pėdos kaulų lūžimo ar išnirimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokami 1 procentas draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama pagal 105 str. 1 pastabą, 109 str. 3 pastabą arba 64 b) str. (esant pėdos sritys sužalojimams), tai papildoma draudimo suma pagal šią pastabą nemokama. 3. Kai draudimo suma mokama pagal 107 straipsnio „e“ - „g“ punktus, tai iš jos išskaičiuojamos sumos, kurios mokėtos dėl amputuotos pėdos dalies sužalojimo ir operavimo. 4. Dėl įvairių pėdos sužalojimų mokama draudimo suma negali būti didesnė už draudimo sumą, kuri mokama dėl pėdos amputavimo atitinkamoje dalyje. 5. 106 str. ir 64 str., esant pėdos sužalojimui, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką	
PĖDOS PIRŠTAI	
108. Vienos pėdos pirštų sužalojimai (žr. 109 straipsnio pastabas):	
a) vieno arba dviejų pirštų (išskyrus pirmąjį) lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus)	2
b) pirmojo piršto ²⁰ lūžimas ar išnirimas	3
c) trijų ar keturių pirštų (išskyrus pirmąjį) kaulų lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus)	6
109. Vienos pėdos pirštų trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	
pirmasis pirštas (didysis pirštas):	
a) naginio (galinio, distalinio, antrojo) pirštakaulio (falangos) dalyje arba tarpfalanginio sąnario srityje (naginės falangos netekimas)	5
b) pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas)	10
c) visas pirštas kartu su padikauliu arba jo dalimi antrasis, trečiasis, ketvirtasis, penktasis pirštai:	15
d) vienas ar du pirštai naginių (trečiųjų, distalinių) arba viduriniųjų (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje	5
e) vienas ar du pirštai pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje arba pirštų padinių sąnarių srityje (pirštų netekimas)	10
f) trys arba keturi pirštai naginių ar vidurinių pirštakaulių dalyje	15
g) trys arba keturi pirštai pamatinių pirštakaulių dalyje ar padinių sąnarių srityje	20

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
h) trys arba keturi pirštai kartu su padikauliu ar jo dalimi	25
Pastabos: 1. Dėl visų vienos pėdos pirštų sužalojimų ar jų amputavimų mokama draudimo suma negali būti didesnė kaip 30%. 2. Kai draudimo suma mokama pagal 109 straipsnį, tai iš jos išskaičiuojamos sumos, kurios mokėtos dėl amputuotų pirštų sužalojimo ir operavimo. 3. Dėl pėdos pirštų kaulų operacijų papildomai vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus mokama 1 procentas draudimo sumos, tačiau jeigu mokama pagal 105 str. 1 pastabą, 107 str. 2 pastabą arba 64 b) str. (esant pėdos, pėdos pirštų minkštųjų audinių sužalojimams) draudimo išmoka pagal šią pastabą nemokama. 4. 108 str. ir 64 str., esant pėdos pirštų sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką	
KITI DRAUDIMINIŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI	
110. Įvairių trauminių sužalojimų padariniai, hematogeninis osteomielitas (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas):	
a) kaulinio autotransplantato paėmimas	5
b) potrauminis osteomielitas (išskyrus kaukolės - žr. 5 straipsnio „a“ punktą), hematogeninis osteomielitas	10
Pastaba: Draudimo suma mokama vieną kartą papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį punktą, nepriklausomai nuo laiko, praėjusio nuo traumos dienos, jeigu šitokie traumų padariniai nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos.	
111. Trauminis, hemoraginis (aneminis, susijęs su kraujo netekimu), anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, riebalinė embolija	5
Pastaba: Draudimo suma mokama vieną kartą papildomai prie sumų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį straipsnį. Kai draudimo suma mokama pagal šį straipsnį, pagal 61 straipsnį ji nemokama.	
112. Draudiminiai įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ilgiau kaip 2 dienas, kai draudimo suma nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius: trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, erkinis encefalitas (encefalomielitas), Laimo liga, sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, atmosferos elektros iškrovos), stabiligė, dujinė gangrena, gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimui, vabzdžių įgėlimai, jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:	
a) 3-6 dienas	5
b) 7-15 dienas	8
c) 16 dienų ir daugiau	12
Pastabos: 1. Bandymai nusižudyti (suicidiniai veiksmai), nepriklausomai nuo psichinės būklės, nėra draudiminiai įvykiai, ir draudimo sumos nemokamos. 2. Jei dėl 112 straipsnyje išvardytų įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo sumos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 112 straipsnį arba tik pagal kitus straipsnius priklausomai nuo to, kur numatytas didesnės draudimo sumos mokėjimas. 3. Jeigu pagal 112 straipsnį buvo išmokėta draudimo suma, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo suma, tai ją mokant išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 112 straipsnį. 4. Draudimo išmoka dėl maisto toksikoinfekcijos, apsinuodijimo fitotoksinais (nuodingais grybais, uogomis ir pan.), po skiepijimo išsivysčiusių komplikacijų, botulizmo, įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama. 5. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.	

Draudiminio įvykio padariniai	Draudimo išmoka (%)
113. Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujų išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 2 savaičių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	1
<u>Pastaba:</u> Jeigu pagal 113 straipsnį buvo išmokėta draudimo suma, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo suma, tai ją mokant išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 113 straipsnį.	

Išnašos:

1. Jei lentelėje nurodyta mokama draudimo suma apribota eurai, tai nurodytas apribojimas taikomas pagal visas to draudėjo sudarytas atskiras draudimo rūšies sutartis kartu paėmus, neatsižvelgiant į jų skaičių, draudimo sumą ar įmokų tarifą. Apribojimas taikomas ir tais atvejais, kai išmokamos sumos didinamos nustatytu koeficientu.
2. Smegenų iškritimas, tekėjimas, išsikišimas ir pan.
3. Dėl deguonies bado ir anglies dioksido susikaupimo organizme, pasunkėjus arba trumpam nutrūkus kvėpavimui.
4. Voratinklinio dangalo uždegimas.
5. Galvos smegenų ir voratinklinio dangalo uždegimas arba galvos smegenų liga.
6. Nuomaris (nervų liga, kuriai būdingi traukuliai ir sąmonės netekimo arba jos pritemimo priepuoliai).
7. Galvos smegenų vandenė.
8. Judesių silpnumas dėl inervacijos (jaudinimo) sutrikimo.
9. Būklė, primenanti drebančią paralyžį.
10. Kaulų čiulpų uždegimas (kaulų uždegimas).
11. Smegenų dangalų pūlingi uždegimai.
12. Kraujo išlaja užpilvaplėviniame ąstelyne.
13. Juosmeninė laparotomija.
14. Uretros.
15. Šlapimo pūslės atvėrimas ir įsiuvimas į pilvo sieną.
16. Šlapimo pūslės atvėrimas.
17. Kraujo valymas dirbtiniu inkstu.
18. Kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdalo.
19. Klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio.
20. Didžiojo piršto (hallux).

Generalinis direktorius
Zbignev Gaverski





UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“,

duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, įmonės kodas 110082737,
Konstitucijos pr. 7, LT-09308 Vilnius, tel. 19191, el. paštas info@pzu.lt, www.pzu.lt,
el. pristatymo dėžutės adresas 110082737.