



Darbuotojų ir jų šeimų draudimo taisyklės Nr. 103



TURINYS

| | |
|---|----|
| I BENDROJI DALIS | 3 |
| 1. SĄLYGOSE IR NUOSTATOSE NAUDOJAMOS SĄVOKOS | 3 |
| 2. DRAUDIMO OBJEKTAS | 5 |
| 3. DRAUDIMO SUMA | 5 |
| II DARBUOTOJŲ IR JŲ ŠEIMŲ DRAUDIMO APSAUGOS | 6 |
| 4. GYVYBĖS DRAUDIMAS | 6 |
| 4.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 6 |
| 4.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 6 |
| 4.3. DRAUDIMO IŠMOKOS | 6 |
| 5. SPECIALUS DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSTIKIMŲ | 7 |
| 5.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 7 |
| 5.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 7 |
| 5.3. DRAUDIMO IŠMOKOS | 8 |
| 6. SPECIALUS DRAUDIMAS NUO KRITINIŲ LIGŲ | 8 |
| 6.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 8 |
| 6.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 9 |
| 6.3. DRAUDIMO IŠMOKOS | 9 |
| 6.4. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS (DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI) | 9 |
| 7. SPECIALUS DRAUDIMAS NUO NUOLATINIO DARBINGUMO NETEKIMO | 15 |
| 7.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 15 |
| 7.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 16 |
| 7.3. DRAUDIMO IŠMOKOS | 17 |
| 8. SPECIALIOS DRAUDIMO APSAUGOS DARBUOTOJO ŠEIMAI: ARTIMOJO MIRTIS, NAŠLAIČIO IŠMOKA | 17 |
| 8.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 17 |
| 8.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 17 |
| 8.3. DRAUDIMO IŠMOKOS | 18 |
| 9. SPECIALIOS DRAUDIMO APSAUGOS: VESTUVIŲ DRAUDIMAS, VAIKO GIMIMAS, TELEMEDICINOS PASLAUGA | 18 |
| 9.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 18 |
| 9.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI | 18 |
| 9.3. DRAUDIMO IŠMOKOS | 18 |
| III SUTARTIES SUDARYMAS, NUTRAUKIMAS, IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA, TEISĖS IR PAREIGOS | 19 |
| 10. IKISUTARTINĖS DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ PAREIGOS. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS | 19 |
| 11. DRAUDIMO LAIKOTARPIS | 20 |
| 12. DRAUDIMO ĮMOKA | 20 |
| 13. DRAUDEJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS | 21 |
| 14. DRAUDIMO APSAUGOS SUSTABDYMAS IR APRIBOJIMAI | 22 |
| 15. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR PASIBAIGIMAS | 23 |
| 16. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA | 24 |
| 17. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO TVARKA | 25 |
| 18. PRANESIMAI | 26 |
| 19. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS | 26 |
| PRIEDAS: „DARBUOTOJŲ IR JŲ ŠEIMŲ DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTIKIMŲ METU PATIRTŲ TRAUMŲ, LENTELE“ | 27 |



I BENDROJI DALIS

1. SĄLYGOSE IR NUOSTATOSE NAUDOJAMOS SĄVOKOS:

- 1.1. Šiose gyvybės draudimo taisyklėse (toliau – Taisyklės) vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:
 - 1.1.1. **Šalys** – Draudėjas ir Draudikas.
 - 1.1.2. **Draudikas** – UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“.
 - 1.1.3. **Draudėjas** – juridinis asmuo, kuris arba kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku.
 - 1.1.4. **Apdraustasis** – darbo santykiais su Draudėju susijęs asmuo ir draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio (arba kurio artimųjų) gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudimo sutartyje nustatyta tvarka ir sąlygomis Draudikas moka draudimo išmoką.
 - 1.1.5. **Artimieji** – Apdraustojo sutuoktinis, vaikas, įvaikis ir/ arba globojamas vaikas (Apdraustasis pripažintas vaiko oficialiu globėju), neatsižvelgiant į vaiko amžių, Apdraustojo ir/arba jo sutuoktinio tėvai ar įtėviai (įstatymų nustatyta tvarka pripažinti ir jei nėra gyvų tėvo ar motinos).
 - 1.1.6. **Draudimo Sutartis** – visuma sąlygų, nustatytų Šalių sutarimu ir nurodytų:
 - 1.1.6.1. šiose Taisyklėse ir jų prieduose;
 - 1.1.6.2. Draudimo liudijime ir jo prieduose;
 - 1.1.6.3. Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį (toliau – prašyme) bei jo prieduose;
 - 1.1.6.4. Draudiko pateiktame pasiūlyme sudaryti draudimo sutartį bei jo prieduose;
 - 1.1.6.5. kituose draudimo Šalių pasirašytuose draudimo sutarties sąlygas nustatančiuose, pakeičiančiuose ar papildančiuose dokumentuose.
 - 1.1.7. **Naudos gavėjas** – Apdraustasis, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir Apdraustojo, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti išmoką. Apdraustojo mirties atveju – įstatymo nustatyta tvarka – teisėtas paveldėtojas, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis pateikia atskirą prašymą, nuroydamas Naudos gavėją mirties atveju.
 - 1.1.8. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.
 - 1.1.9. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu.
 - 1.1.10. **Draudimo teritorija** – visas pasaulis, jeigu Draudimo sutarties sąlygose nenustatyta kitaip.
 - 1.1.11. **Draudimo liudijimas** – Draudiko Draudėjui išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
 - 1.1.12. **Draudimo liudijimo metinės** – kiekvienų metų diena, atitinkanti draudimo rizikos (objekto) galiojimo termino pradžios dieną.
 - 1.1.13. **Draudimo įmoka** – pinigų suma, kurią Draudėjas moka Draudikui pagal draudimo sutartyje nurodytas sąlygas.
 - 1.1.14. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Apdraustojo gyvenime Draudikas šių taisyklių nustatyta tvarka privalo mokėti draudimo išmoką.
 - 1.1.15. **Gyvybės draudimo suma** – pagal šias Taisykles ir konkrečias Draudimo sutarties sąlygas Apdraustajam mirus dėl draudžiamąjo įvykio išmokama draudimo suma, nurodyta Draudimo liudijime.

- 1.1.16. **Specialios draudimo apsaugos** – Draudėjo pasirinktos draudimo apsaugos, kurios yra nurodytos Draudimo liudijime - Nelaimingų atsitikimų, Apdraustojų artimųjų mirties, Apdraustojų vaiko gimimo, Apdraustojų santuokos atvejais, Našlaičio išmoka Apdraustojų nepilnamečiui vaikui (mirus Apdraustajam), Apdraustajam visiškai netekus darbingumo, Apdraustajam susirgus kritine liga, Apdraustajam pasinaudojus telemedicinos paslauga.
- 1.1.17. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu prieš Apdraustojų valią įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėjęs Apdraustojų kūno sužalojimą (Traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (Traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (Traumos).
- 1.1.18. **Trauma** – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtintas Apdraustojų fizinis sužalojimas, kurio priežastis yra Nelaimingas atsitikimas ir kuris numatytas priede „Darbuotojų ir jų šeimų draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu patirtų traumų, lentelė“.
- 1.1.19. **Dienpinigiai dėl Nelaimingo atsitikimo** – fiksuota išmoka, mokama už laikotarpį, kuriuo Apdraustasis dėl Nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu, buvo laikinai nedarbingas.
- 1.1.20. **Darbingumo netekimas** – nuolatinis Apdraustojų darbingumo netekimas draudimo apsaugos galiojimo metu dėl nelaimingo atsitikimo ir (arba) dėl ligos.
- 1.1.21. **Kritinė liga** – Apdraustajam gydytojo diagnozuota ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtinta Apdraustojų liga ir (arba) būklė, pirmą kartą nustatyta ne anksčiau kaip po 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų nuo Kritinių ligų draudimo įsigaliojimo dienos ir įtraukta į Kritinių ligų sąrašą.
- 1.1.22. **Telemedicinos paslaugos** – nuotolinės medicininės konsultacijos (arba Telekonsultacijos), apimančios negalavimų diagnozavimą, medicininių rekomendacijų išdavimą, įskaitant siuntimus, diagnostikai, rekomendacijas dėl vaistų, elektroninių receptų išrašymą, nedarbingumo suteikimą (LR nustatyta tvarka). Šias paslaugas Apdraustajam teikia mūsų įgaliotojo partnerio atstovas nuotoliniu būdu Draudiko interneto svetainėje esančioje platformoje (toliau – Platforma) be tiesioginio fizinio kontakto.
- 1.1.23. **Savitarna** – klientų aptarnavimo svetainė, kuria gali naudotis Draudėjas, jei tokia paslauga teikiama, ir kurioje galima atlikti nustatytą tam tikros rūšies operacijų skaičių ir naudotis tam tikromis Draudiko paslaugomis, laikantis saugaus autentifikavimo reikalavimų.
- 1.1.24. **Esminės aplinkybės** – aplinkybės, susijusios su Apdraustojų sveikata, darbo (papildomo darbo) ir (arba) veiklos pobūdžiu, profesija, pomėgiais, profesionaliu sportu ir (arba) ekstremaliu sportu/laisvalaikiu, ir kitos šiose Taisyklėse nurodytos aplinkybės, galinčios turėti įtakos draudžiamuoju įvykiu atsiradimo tikimybei, ir aplinkybės, apie kurias mes, Draudikas, raštu paprašėme Jūsų, Draudėjo suteikti informaciją.
- 1.1.25. **Profesionalus sportas** – reguliarus sportavimas individualiai ar komandoje, kai sportininkas už dalyvavimą gauna bet kokios rūšies atlygį (pagal darbo ar civilinės teisės sutartį), rėmimą ar stipendiją.
- 1.1.26. **Ekstremalus sportas / 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:
 - 1.1.26.1. 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, erdvėlaviais, lengvaisiais ir ultralengvaisiais lėktuvais, jodinėjimas ir žirgų sportas, šaudymo sportas;

- 1.1.26.2. 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 vandenių jėgos aitvarais;
- 1.1.26.3. slidinėjimas sniego jėgos aitvarais, šuoliai su slidėmis ar snieglentėmis, slidinėjimas kalnuose bekele (nepažymėtomis trasomis), slidinėjimas naudojant malūnsparnius ar parasparnius;
- 1.1.26.4. alpinizmas, laipiojimas uolomis, nusileidimas 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, džiunglės, dykuma, atvira jūra ir pan.), sporto šakos ir veiklos, kuriose naudojamas šaunamasis ginklas;
- 1.1.26.5. kovinis sportas ir kontaktinio sporto rūšys, tokios kaip boksas, imtynės, karatė, dziudo, fechtavimas ir pan.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su Apdraustojo gyvybe.
- 2.2. Specialaus draudimo objektas gali būti turtiniai interesai, susiję su:
 - 2.2.1. Apdraustojo gyvybės praradimu dėl Nelaimingo atsitikimo, kūno sužalojimu dėl Nelaimingo atsitikimo ir su tuo susijusiu Laikinu darbingumo netekimu Draudimo apsaugos galiojimo metu (5 punktas);
 - 2.2.2. Apdraustojo susirgimu Kritine liga ir/ar būseną, įvardinta Kritinių ligų sąrašė (6 punktas);
 - 2.2.3. Apdraustojo Nuolatiniu visišku darbingumo netekimu (7 punktas);
 - 2.2.4. Apdraustojo patirtomis išlaidomis dėl artimųjų mirties (8 punktas);
 - 2.2.5. Apdraustojo patirtomis išlaidomis dėl vaikų gimimo (9 punktas);
 - 2.2.6. Apdraustojo patirtomis išlaidomis Santuokos atveju (9 punktas);
 - 2.2.7. Apdraustojo sveikata ir priežiūra, naudojantis nuotolinėmis konsultacijomis, suteikiant Telemedicinos paslaugą (9 punktas);
- 2.3. Draudimo objektas yra nurodomas Draudimo liudijime ar jo prieduose.

3. DRAUDIMO SUMA

- 3.1. Draudimo suma Draudimo liudijime nurodyta arba Taisyklių draudimo sąlygose ir (arba) nustatyta tvarka apskaičiuota pinigų suma, kurios neviršydamas Draudikas išmoka draudimo išmoką. Draudimo suma kiekvienam Apdraustajam nustatoma Draudėjo ir Draudiko susitarimu ir nurodoma Draudimo liudijime.

II DARBUOTOJŲ IR JŲ ŠEIMŲ DRAUDIMO APSAUGOS

4. GYVYBĖS DRAUDIMAS

4.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustojo mirtis draudimo apsaugos galiojimo metu, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką, išskyrus 4.2 punkte nurodytus nedraudžiamuosius įvykius.
- 4.1.2. Draudžiamieji įvykiai pagal Specialiuosius draudimus nurodyti šių draudimo taisyklių 5.1, 6.1, 7.1, 8.1 ir 9.1 punktuose.

4.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.2.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais yra įvykiai, įvykę:
 - 4.2.1.1. dėl aplinkybių, apie kurias nebuvo pranešta ir kurios turėjo esminės įtakos draudžiamąjį įvykių atsiradimui;
 - 4.2.1.2. dėl savižudybės, ar bandymo nusižudyti, jei savižudybė ar bandymas nusižudyti įvyko per pirmuosius trejus Draudimo apsaugos galiojimo metus;
 - 4.2.1.3. susiję su teroristiniais veiksmais, kariniais veiksmais, karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, vidaus neramumais, maištu, riaušėmis, darbuotojų streikais, lokautais, valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamais sulaukymais ir suėmimais, tarnyba kariuomenėje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvavimu taikos palaikymo misijoje, 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;
 - 4.2.1.4. atsiradę 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. Draudikas, gali tuo remtis priimdamas sprendimą dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju;
 - 4.2.1.5. dėl Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo, kurio naudai yra sudaryta sutartis, tyčios, išskyrus 4.2.1.2. punkte nurodytą atvejį;
 - 4.2.1.6. Apdraustojo mirtis, susijusi su būkle, kuri Apdraustajam buvo diagnozuota, pasireiškė arba apie kurią Apdraustasis galėjo žinoti ar numanyti prieš sudarydamas draudimo sutartį, nebent tai buvo atskleista draudimo sutarties sudarymo metu.
- 4.2.2. Jei Draudimo sutartis nenumato kitaip, nedraudžiamuoju įvykiu laikomos nelaimingo atsitikimo pasekmės, atsiradusios užsiimant ekstremaliu sportu / laisvalaikiu.
- 4.2.3. Visi įvykiai ir jų pasekmės, kurie įvyko iki pirmos įmokos sumokėjimo dienos ir/arba iki draudimo apsaugos įsigaliojimo.

4.3. DRAUDIMO IŠMOKOS

- 4.3.1. Apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykių gyvybės draudimo suma, nurodyta draudimo sutartyje, bus išmokama teisėtam paveldėtojui įstatymo numatyta tvarka, jei Draudimo sutartis nenumato kitaip.
- 4.3.2. Draudėjui ar Apdraustajam neatlikus ar netinkamai atlikus informacijos atskleidimo pareigą, numatytą šių Taisyklių 13.1 punkte, Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu Esminės aplinkybės, apie kurias Apdraustasis nepranešė, turėjo įtakos draudžiamajam įvykiui ar jo pasekmėms.
- 4.3.3. Jeigu draudžiamasis įvykis įvyksta iki sumokant Draudimo įmoką, kurios sumokėjimo terminas yra suėjęs, arba jeigu pagal Draudimo sutartį yra susikaupusi Draudėjo nesumokėtų mokėtinų mokesčių suma, Draudikas turi teisę išskaičiuoti nesumokėtą sumą iš draudimo išmokos.

5. SPECIALUS DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIŲ

5.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 5.1.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma:
 - 5.1.1.1. Pasirinkus Mirties dėl Nelaimingo atsitikimo draudimą, Apdraustojo mirtis, įvykusi galiojant Draudimo apsaugai, ir kurios priežastis yra Nelaimingas atsitikimas, išskyrus atvejus, aprašytus Nedraudžiamųjų įvykių dalyje;
 - 5.1.1.2. Pasirinkus draudimą nuo Nelaimingų atsitikimų (Traumų), Draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtintas Apdraustojo sužalojimas (Trauma), kuris įtrauktas į priedą „Darbuotojų ir jų šeimų draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu patirtų traumų, lentelė“ ir kurio priežastis yra Nelaimingas atsitikimas. Pasirinkus draudimą nuo Nelaimingų atsitikimų (Traumų), galima rinktis Dienpinigių draudimą:
 - 5.1.1.2.1. Pasirinkus Dienpinigių draudimą dėl Nelaimingo atsitikimo, draudimo išmoka mokama, kai Apdraustasis laikinai netenka darbingumo dėl įvykio, kuris pripažintas draudžiamuoju pagal priedą „Darbuotojų ir jų šeimų draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu patirtų traumų, lentelė“, ir pateikia Nedarbingumo pažymėjimą (ar jo kopiją) ar jam prilyginamą kitos kompetentingos institucijos išduotą dokumentą.
- 5.1.2. Draudimo sutartyje nurodyta Dienpinigių dėl Nelaimingo atsitikimo draudimo suma mokama už kiekvieną nedarbingumo dieną, jei nedarbingumo laikas yra 3 dienos ar daugiau.

5.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 5.2.1. Visi įvykiai ir jų pasekmės, kurie yra nedraudžiami pagal 4.2 punktą.
- 5.2.2. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojo kūno sužalojimas:
 - 5.2.2.1. įvykęs iki Nelaimingų atsitikimų draudimo apsaugos įsigaliojimo momento arba nustojus jai galioti ir (arba) pasibaigus galioti Nelaimingų atsitikimų Draudimo apsaugai;
 - 5.2.2.2. jeigu Apdraustasis, atsitikus Nelaimingam atsitikimui, kreipėsi į medicinos įstaigą vėliau nei per 72 (septyniasdešimt dvi) valandas ir šis pavėlavimas priežastiniu ryšiu susijęs su Apdraustojo sveikatos netekimu ir (arba) netekimo laipsniu.
- 5.2.3. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojo kūno sužalojimas ir (arba) Laikinas darbingumo netekimas dėl Nelaimingo atsitikimo, jei jis atsirado dėl šių ligų ir (ar) priežasčių:
 - 5.2.3.1. 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);
 - 5.2.3.2. dėl sveikatos sutrikimų, kilusių dėl psichinių reakcijų (afekto būsenos), nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties ar Apdraustojo ligų (Traumų), dėl kurių valstybinės institucijos Apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį arba psichikos ligą;
 - 5.2.3.3. dėl epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išstinkančių visą Apdraustojo kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio Apdraustojo kūnui;
 - 5.2.3.4. dėl AIDS arba ŽIV, lėtinės, įgimtos ar degeneracinės ligos, netrauminės kilmės psichikos ar sąmonės sutrikimo, netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo kaukolės ertmėje;
 - 5.2.3.5. dėl Apdraustojo tyčia susikeltų ligų, tyčinių susižalojimų arba bandymo nusižudyti;

- 5.2.3.6. 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;
- 5.2.3.7. jeigu Apdraustasis vairavo motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonės;
- 5.2.3.8. jeigu Apdraustojo kūno sužalojimas įvyko jam važiuojant motorine transporto priemone, kurioje įrengti saugos diržai, bet jis, kaip vairuotojas ar keleivis, jų nebuvo užsisėgęs;
- 5.2.3.9. 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;
- 5.2.3.10. dėl atvejų, susijusių su patologiniais kaulų lūžiais, tarpslankstelių diskų pažeidimu, tarpslankstelių diskų išvarža, patologiniais išnirimais, pasikartojančiais sąnarių išnirimais (panirimais), degeneraciniais plyšimais.
- 5.2.4. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas ir išmoka nemokama už:
 - 5.2.4.1. reabilitacinį ar atstatomąjį ir sanatorinį gydymą;
 - 5.2.4.2. prevencinį gydymą ir slaugą;
 - 5.2.4.3. Laikiną darbingumo netekimą iki 3 (trijų) dienų.

5.3. DRAUDIMO IŠMOKOS

- 5.3.1. Apdraustojo Mirties dėl Nelaimingo atsitikimo atveju, jei Draudimo sutartis nenumato kitaip, Nelaimingų atsitikimų draudimo suma išmokama teisėtam paveldėtojiui įstatymo numatyta tvarka.
- 5.3.2. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo Nelaimingo atsitikimo dienos, draudimo išmoka mokama pagal Gyvybės draudimo sąlygas, mažinama išmokėtos draudimo sumos pagal Nelaimingų atsitikimų draudimą išmokos dydžiu. Ši sąlyga netaikoma 5.1.1.1 punkto atveju.
- 5.3.3. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei egzistuoja priežastinis ryšys tarp Nelaimingo atsitikimo ir Apdraustojo kūno sužalojimo, ar mirties.
- 5.3.4. Draudimo sumos dėl Nelaimingo atsitikimo (Traumos) kaset, per Draudimo liudijimo (poliso) metines, atsistato į Draudimo liudijime (polise) nurodytą Draudimo sumą.
- 5.3.5. Jei dėl draudžiamojo 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 sprendžia Draudikas.
- 5.3.6. Dėl Laikino darbingumo netekimo (Dienpinigių) išmoka dėl vieno draudžiamojo 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.

6. SPECIALUS DRAUDIMAS NUO KRITINIŲ LIGŲ

6.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 6.1.1. Pagal šio Specialiojo draudimo nuo kritinių ligų sąlygas draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustąjį ištikusi Kritinė liga ir (arba) būklė, įvardyta Kritinių ligų sąrašė 6.4 punkte,

jei ji diagnozuojama pirmą kartą ir (arba) ne anksčiau nei po 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų po Kritinių ligų apsaugos įsigaliojimo.

- 6.1.2. Taisyklių 6.1.1. 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.

6.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 6.2.1. Visi įvykiai ir jų pasekmės, kurie yra nedraudžiami pagal 4.2 punktą.
- 6.2.2. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustąjį ištikusi Kritinė liga ir (arba) būklė šiais atvejais:
- 6.2.2.1. jei Kritinė liga ir (arba) būklė neatitinka Kritinės ligos iš Kritinių ligų sąrašo diagnostavimo kriterijų ir (arba) individualiose draudimo sąlygose numatyta papildoma išimtis;
 - 6.2.2.2. jei Kritinė liga ir (arba) būklė ištiko dėl įvykio, nulemta aplinkybių, kurios turėjo esminę įtaką draudžiamąjį įvykiui atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms ir apie kurias Jūs turėjote pranešti mums prieš sudarydamas Draudimo sutartį, bet nepranešėte;
 - 6.2.2.3. Apdraustajam vairuojant mechaninę transporto priemonę, jeigu Apdraustasis neturėjo atitinkamo vairuotojo pažymėjimo arba kitokio dokumento, suteikiančio teisę vairuoti tą transporto priemonę;
 - 6.2.2.4. dėl alkoholio, narkotikų ar siekiant apsvaigti pavartotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo;
 - 6.2.2.5. dėl gydymo arba gydomųjų procedūrų poveikio, neatsižvelgiant į tai, kas tas procedūras atliko, išskyrus atvejus, kai gydymas buvo taikomas dėl nelaimingo atsitikimo;
 - 6.2.2.6. dėl Apdraustojo tyčia susikeltų ligų, tyčinių susižalojimų arba bandymo nusižudyti;
 - 6.2.2.7. kai Apdraustasis po Kritinės ligos ir (arba) būklės pasireiškimo dienos išgyvena mažiau kaip 30 dienų.
- 6.2.3. Jei įvykis yra įvykęs iki Kritinių ligų draudimo apsaugos įsigaliojimo momento arba pasibaigus Kritinių ligų draudimo apsaugos galiojimui, jis laikomas nedraudžiamuoju.

6.3. DRAUDIMO IŠMOKOS

- 6.3.1. Draudžiamąjį įvykių atveju draudimo išmoka Apdraustajam išmokama tik vieną kartą, išskyrus išmokas dėl draudžiamųjų įvykių, nurodytų Kritinių ligų sąrašo 6.4.1.1. ir 6.4.1.2. punktuose, nepriklausomai nuo Kritinės ligos ir jos pasikartojimo skaičiaus, ir yra lygi Kritinių ligų draudimo sumai.
- 6.3.2. Išmokėjus visą draudimo išmoką, Kritinių ligų draudimas pasibaigia.
- 6.3.3. Išmokėjus dalį draudimo sumos pagal Kritinių ligų sąrašo 6.4.1.1. ir 6.4.1.2. punktuose aprašytas sąlygas, kita šio Kritinių ligų draudimo suma mažinama jau išmokėtos sumos dydžiu.

6.4. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS (DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI)

- 6.4.1. **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 (limfograniuliozės) I stadija, lėtinės limfocitinės leukemijos, visos odos vėžio formos (išskyrus piktybinę melanomą nuo Clark-Level III stadijos), gerybinis auglys, displazija ar ikivėžiniai susirgimai.

6.4.1.1. **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.

6.4.1.2. **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 nešiotuju ar sergant AIDS, draudimo išmoka nemokama dėl atvejų nurodytų 6.4.1, 6.4.1.1 ir 6.4.1.2 punktuose.

6.4.2. **Miokardo infarktas** – ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas, lydimas nekrozės dėl nutrūkusios (**neadekvačios**) to segmento arterinės kraujotakos.

Diagnozė turi būti patvirtinta pagal visus šiuos kriterijus:

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

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

6.4.3. **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.

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

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

6.4.5. **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 devynetų 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:

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

- 6.4.6. **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 encefalomielite atveju.
- 6.4.7. **Infekcinis endokarditas** – tai bakterinės infekcijos sukeltas širdies vidinio sluoksnio (endokardo) ir (ar) vožtuvų pažeidimas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokį bakterinio endokardito atvejį, kuriam būtinas gydymas 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.
- 6.4.8. **Echinokokoze** – 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 veiksnių aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai.
- 6.4.9. **Cholera** – infekcinė liga, kurią sukelia choleros vibriozė (lot. *Vibrio cholerae*). Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią cholera, dėl kurios būtinas gydymas stacionare. Ligos diagnozę turi aiškiai patvirtinti gydymo stacionare dokumentai ir etiologinį veiksnių patvirtinantys bakteriologiniai arba serologiniai tyrimai.
- 6.4.10. **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.
- 6.4.11. **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 veiksnių – bakteriologiniai tyrimai.
- 6.4.12. **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 veiksnių – bakteriologiniai tyrimai.
- 6.4.13. **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 veiksnių turi aiškiai patvirtinti medicininiai dokumentai.
- 6.4.14. **Amebiazė** – infekcinė liga, kurią sukelia dizenterinės amebos (lot. *Entamoeba histolytica*). Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią amebiazę, dėl kurios būtinas hospitalizavimas, kurios diagnozę aiškiai patvirtina gydymo stacionare medicininiai dokumentai, o etiologinį veiksnių – parazitologiniai arba serologiniai tyrimai.
- 6.4.15. **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.
- 6.4.16. **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 veiksni aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai.
- 6.4.17. **Profesinė ŽIV infekcija** – žmogaus imunodeficito viruso infekcija, atsirandanti vykdant profesines pareigas ir patvirtinta pateiktais įrodymais.
- 6.4.18. **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 veiksni aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai.
- 6.4.19. **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 veiksni – parazitologiniai arba serologiniai tyrimai.
- 6.4.20. **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 veiksni – bakteriologiniai tyrimai.
- 6.4.21. **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 (uždaros) procedūros nėra draudžiamasis įvykis.
- 6.4.22. **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.
- 6.4.23. **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.
- 6.4.24. **Galūnių netekimas** – dviejų ar daugiau galūnių netekimas dėl ligos ar traumos. Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.
- 6.4.25. **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.
- 6.4.26. **Aklumas** – nuolatinis, negrįžtamas, visiškas abiejų akių regos praradimas dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo okulisto.
- 6.4.27. **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 medicininiais 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.

- 6.4.28. **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.
- 6.4.29. **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 atsiskuksiavimas, įvykis nėra draudžiamasis.
- 6.4.30. **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, granuliuotos, 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.
- 6.4.31. **Kalbos praradimas** – tai nuolatinis, visiškai ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti praradimas dėl fizinio balso stygų pažeidimo. Diagnozė turi būti patvirtinta LOR gydytojo ir instrumentiniais tyrimais.
- 6.4.32. **Išsėtinė sklerozė.** Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė nustatoma remiantis nuolatiniais ligos simptomais (turi būti patvirtinta gydytojo neurologo) ir visais šiais kriterijais:
- esami kliniškai nustatyti motorinės ar jutiminės funkcijos sutrikimai, kurie tęsiasi ilgiau nei 6 (šešis) mėnesius;
 - magnetinio rezonanso tyrimu (MRT) nustatyti mažiausiai du išsėtinei sklerozei būdingi demielinizacijos židiniai galvos ar nugaros smegenyse.
- Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- įtariama išsėtinė sklerozė ir neurologiniai arba radiologiniai izoliuoti sindromai, pagal kuriuos galima įtarti, bet ne diagnozuoti išsėtinę sklerozę;
 - izoliuotas regos nervo neuritas ir regos nervo neuromielitas.
- 6.4.33. **Alzheimerio liga** – pirminė, lėtinė, progresuojanti degeneracinė centrinės nervų sistemos liga, laikoma draudžiamuoju įvykiu, kai yra visos šios sąlygos:
- sukelia nuolatinę silpnaprotystę (demenciją), atminties netekimą ir intelekto sutrikimus;
 - yra diagnozuota gydytojo neurologo remiantis anketomis ir klinikiniais testais, patvirtinančiais nuolatinius atminties, kalbos, atpažinimo, samprotavimo ir abstraktaus mąstymo sutrikimus;
 - 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.
- 6.4.34. **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:
- raumenų rigidiškumas (sąstingis);
 - tremoras (drebėjimas);
 - 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 prausis 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 patiektas;
- 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 toksinų veiksnių arba piktnaudžiavimo alkoholiu ar vaistais.

6.4.35. **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.

6.4.36. **Klausos netekimas** – visiškas ir negrįžtamas abipusis kurtumas visuose garsų diapazonuose, sukeltas traumos ar ligos ir patvirtintas gydytojo otorinolaringologo remiantis audiometriniu ir impedansometriniu tyrimu. Klausos netekimas nėra Kritisė liga šiomis sąlygomis: klausos netekimas ar prikurtimas, kurį galima koreguoti gydymu, įskaitant klausos aparatą ar operaciją.

6.4.37. **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.

6.4.38. **Aplastinė anemija** – tai lėtinis, negrįžtamas kaulų čiulpų funkcijos nepakankamumas, kai kaulų čiulpai nebegamina visų trijų rūšių kraujo kūnelių: granulocitų, 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.

6.4.39. **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.

6.4.40. **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.

- 6.4.41. **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.
- 6.4.42. **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.
- 6.4.43. **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:
- mažiausiai 5 periferinius sąnarius arba
 - stuburo sąnarius, arba
 - 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.
- 6.4.44. **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.
- 6.4.45. **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.
- 6.4.46. **Plaučių arterijos embolija** – trombo sukeltas plaučių arterijos užsikimšimas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią plaučių arterijos emboliją, kai trombas yra plaučių arterijos kamiene.

7. SPECIALUS DRAUDIMAS NUO NUOLATINIO VISIŠKO DARBINGUMO NETEKIMO

7.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 7.1.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas 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.

- 7.1.2. 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 Apdraustojų nedarbingumas nenutrūksta tęsiasi ne mažiau kaip 12 mėnesių. Sprendimą dėl darbingumo netekimo pripažinimo draudžiamuoju įvykiu priima Draudikas, remdamasis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos darbingumo netekimo ir darbingumo lygio nustatymo kriterijais ir tvarka. Lietuvoje pasikeitus oficialiai darbingumo lygio nustatymo metodikai, Draudikas, vertindamas draudžiamąjį įvykį, gali vadovautis tuo metu galiojančia metodika, pagal kurią nustatomas darbingumo netekimo faktas.

7.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 7.2.1. Visi įvykiai ir jų pasekmės, kurie yra nedraudžiami pagal 4.2 punktą.
- 7.2.2. Jei Apdraustasis nepateikia draudžiamąjį įvykį pagrindžiančių dokumentų (įskaitant Nedarbingumo pažymėjimą) - įvykis laikomas nedraudžiamuoju.
- 7.2.3. Įvykis įvykęs iki Nuolatinio visiško darbingumo netekimo draudimo apsaugos įsigaliojimo momento arba nustojus jai galioti ir (arba) pasibaigus galioti Nuolatinio visiško Darbingumo netekimo atsitikimų Draudimo apsaugai;
- 7.2.4. 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 Apdraustojų valios, pasekmių;
- 7.2.5. Įvykis, kuris atsirado dėl aplinkybių, turėjusių įtakos šio įvykio atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms, ir apie kurias Apdraustasis turėjo pranešti Draudikui prieš sudarydami Draudimo sutartį;
- 7.2.6. Darbingumo netekimas laikomas nedraudžiamuoju įvykiu ir mes neprivalome mokėti draudimo išmokų, jeigu Apdraustasis darbingumo neteko dėl šių ligų:
- 7.2.6.1. sveikatos sutrikimų dėl psichinių reakcijų (afekto būsenos), nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties, psichikos ligos ir (arba) netrauminės kilmės psichikos ar sąmonės sutrikimo;
- 7.2.6.2. epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išskyrus visą Apdraustojų kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio Apdraustojų kūnui;
- 7.2.6.3. dėl AIDS arba ŽIV, lėtinės, įgimtos ar degeneracinės ligos, netrauminės kilmės psichikos ar sąmonės sutrikimo, netrauminės kilmės kraujavimo išsiliejimo kaukolės ertmėje.
- 7.2.7. Darbingumo netekimas nelaikomas draudžiamuoju įvykiu, jei jis atsirado dėl nelaimingų atsitikimų, kuriems turėjo įtakos šie dalykai:
- 7.2.7.1. jei Apdraustasis svaiginosi alkoholiu (viršyta 0,40 promilės alkoholio koncentracija kraujyje ir tai patvirtinta alkokotesterio 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;
- 7.2.7.2. Apdraustasis vairavo motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonės;
- 7.2.7.3. Apdraustojų kūno sužalojimas įvyko jam važiuojant motorine transporto priemone, kurioje įrengti saugos diržai, bet jis, kaip vairuotojas ar keleivis, jų nebuvo užsisėgęs;
- 7.2.7.4. įvykiai, per kuriuos žala Apdraustajam buvo padaryta dėl to, kad jis nepakluso teisėtiems policijos pareigūnų reikalavimams;
- 7.2.7.5. pasekmės, susijusios su Apdraustojų sportine veikla, kuri laikoma Profesionaliu sportu ir (arba) Ekstremaliu sportu, ar laisvalaikio, jei Draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;

- 7.2.7.6. Apdraustojo tyčia susikeltos ligos, tyčiniai susižalojimai arba bandymas nusižudyti.
- 7.2.8. Darbingumo netekimo draudimo išmoka nemokama, jeigu Draudikui apie darbingumo netekimą pranešama po Apdraustojo mirties arba praėjus daugiau kaip 12 mėnesių po Nuolatinio visiško Apdraustojo darbingumo netekimo.
- 7.2.9. 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.
- 7.3. DRAUDIMO IŠMOKOS**
- 7.3.1. Maksimalus išmokamos draudimo išmokos dydis negali viršyti 100 proc. Darbingumo netekimo draudimo sumos per visą sutarties galiojimo laikotarpį.
- 7.3.2. Jei dėl draudžiamąjį įvykiu 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 sprendžia Draudikas.
- 7.3.3. 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.
- 7.3.4. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba mokėti mažesnę draudimo išmoką, jeigu įvykus įvykiui Apdraustasis neįvykdo savo pareigų pagal sudarytą Draudimo sutartį ir tai turi priežastinį ryšį su įvykiu:
- 7.3.4.1. nurodytų šių draudimo taisyklių 13.1. punkte;
- 7.3.4.2. jei sutarties galiojimo metu buvo pakeistos Draudimo sutarties sąlygos padidinant Draudikui 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, Draudikas, išmokės tik tą dalį, kuri buvo iki sutarties sąlygų keitimo;
- 7.3.4.3. dėl kitų pareigų, nurodytų šiose taisyklėse, kurios yra neatskiriama Draudimo sutarties dalis, nevykdymo.

8. SPECIALIOS DRAUDIMO APSAUGOS APDRAUSTOJO ŠEIMAI: ARTIMOJO MIRTIS, NAŠLAIČIO IŠMOKA

8.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 8.1.1. Pasirinkus draudimo apsaugą, draudimo galiojimo metu:
- 8.1.1.1. Apdraustojo Artimųjų mirtis;
- 8.1.1.2. Apdraustojo mirtis, kai išmoka mokama nepilnamečiui vaikui.

8.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 8.2.1. Visi įvykiai ir jų pasekmės, kurie yra nedraudžiami pagal 4.2. punktą.
- 8.2.2. Nedraudžiamuoju įvykiu yra įvykis:
- 8.2.2.1. įvykęs iki draudimo apsaugos įsigaliojimo momento;
- 8.2.2.2. jei Apdraustojo Artimojo mirties priežastis yra apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis, taip pat vaisto poveikis organizmui, jei vaistas vartotas be gydytojo paskyrimo ar nesilaikant vaisto pakuotės lapelyje nurodytų rekomenduojamų dozių (išskyrus pirmą kartą pasireiškusią alerginę reakciją į vaistą ar jo sudedamąsias dalis);

- 8.2.2.3. dėl Apdraustojo Artimojo veikos, kurioje yra baudžiamosios teisės pažeidimo požymių;
- 8.2.2.4. jei Apdraustojo Artimasis nusižudė ar bandė nusižudyti;
- 8.2.2.5. jei įvykis nepatvirtintas medicinine dokumentacija ir/ar diagnostiniais tyrimais.

8.3. DRAUDIMO IŠMOKOS

- 8.3.1. Specialaus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas išmoka Specialaus draudimo išmoką dėl 8.1. punkte išvardintų įvykių.
- 8.3.2. Apdraustojo Artimųjų mirties atveju, išmokama draudimo suma, nurodyta Draudimo liudijime.
- 8.3.3. Apdraustojo mirties atveju, išmokama draudimo suma Apdraustojo nepilnamečiui vaikui, nurodyta Draudimo liudijime.

9. SPECIALIOS DRAUDIMO APSAUGOS: VESTUVIŲ DRAUDIMAS, VAIKO GIMIMAS, TELEMEDICINOS PASLAUGA

9.1. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 9.1.1. Pasirinkus draudimo apsaugą, draudimo galiojimo metu:
 - 9.1.1.1. santuoka, sudaryta pagal Lietuvos Respublikoje galiojančią tvarką;
 - 9.1.1.2. Apdraustojo Vaiko gimimas;
 - 9.1.1.3. Kreipimasis į Medicinos konsultantą dėl Telemedicinos paslaugų.

9.2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 9.2.1. jei Apdraustojo kūdikis gimsta per pirmus 9 (devynis) kalendorinius mėnesius nuo draudimo apsaugos šio Apdraustojo atžvilgiu įsigaliojimo dienos, išskyrus priešlaikinį gimdymą iki 28 (dvidešimt aštuntosios) nėštumo savaitės.

9.3. DRAUDIMO IŠMOKOS

- 9.3.1. Specialaus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas išmoka Specialaus draudimo išmoką dėl žemiau išvardintų įvykių:
 - 9.3.1.1. Jeigu Apdraustasis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu susituokė;
 - 9.3.1.2. Jeigu Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu gimė vaikas.
- 9.3.2. Apdraustasis gali pradėti naudotis Telemedicinos paslauga po to, kai:
 - 9.3.2.1. Specialaus draudimo įsigaliojimo dieną Apdraustiesiems išsiunčiamas kupono numeris ir prisijungimo prie Platformos instrukcija Draudėjo nurodytais kontaktais;
 - 9.3.2.2. Apdraustasis užsiregistruoja Platformoje sukurdamas Individualią kliento paskyrą;
 - 9.3.2.3. įveda Draudiko suteiktą aktyvavimo Kupono numerį;
 - 9.3.2.4. susipažįsta ir sutinka su mūsų partnerio Paslaugų teikimo taisyklėmis ir Privatumo politika;
 - 9.3.2.5. Individualioje kliento paskyroje pasirenka Telekonsultacijos gavimo būdą, nurodytą 9.3.3. punkte, datą ir laiką.
- 9.3.3. Apdraustasis gali pasirinkti vieną iš toliau nurodytų Telemedicinos paslaugų gavimo būdų:
 - 9.3.3.1. pokalbis internetu – Apdraustojo ir Medicinos konsultanto bendravimas siunčiant trumpas tekstines žinutes Individualioje kliento paskyroje;
 - 9.3.3.2. pokalbis telefonu – garso perdavimas tarp Apdraustojo ir Medicinos konsultanto telefonu;
 - 9.3.3.3. vaizdo pokalbis – garso ir vaizdo transliacija tarp Apdraustojo ir Medicinos konsultanto telefonu arba per Individualią kliento paskyrą.

III SUTARTIES SUDARYMAS, NUTRAUKIMAS, IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA, TEISĖS IR PAREIGOS

10. IKISUTARTINĖS DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ PAREIGOS. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

- 10.1. Prieš sudarant draudimo sutartį Draudėjas supažindinamas su šiomis Taisyklėmis, jų priedais, su pasiūlyme sudaryti draudimo sutartį nurodyta informacija, Draudėjui pateikiant Taisykles bei jų priedų kopijas. Kartu Draudėjas raštu supažindinamas su esmine informacija apie apmokestinimo tvarką bei visa kita Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos civilinio kodekso numatyta informacija.
- 10.2. Norėdamas sudaryti draudimo sutartį, Draudėjas privalo:
 - 10.2.1. Pateikti sutarties sudarymui reikalingą informaciją bei pasirinkti pageidaujamus draudimo objektus ir draudimo sumas;
 - 10.2.2. Draudikui pareikalavus, informuoti Apdraustąjį dėl poreikio užpildyti sveikatos deklaraciją arba sveikatos anketą apie Apdraustojo sveikatos būklę ir atsakyti į kitus klausimus, susijusius su draudimo rizikos įvertinimu;
 - 10.2.3. Pagal poreikį, atsakyti Draudikui į papildomus klausimus arba pateikti kitus Draudiko pareikalautus dokumentus, susijusius su draudimo rizikos įvertinimu;
 - 10.2.4. Suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie Esmines aplinkybes (jų pasikeitimus kai apie tokius pakeitimus jie sužinojo), galinčias turėti įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei, taip pat apie šių aplinkybių pasikeitimą;
 - 10.2.5. Draudėjas, teikdamas asmens duomenis apie save, Apdraustuosius, patvirtina, kad jo teikiama informacija yra aktuali, teisėtai gauta ir perduodama Draudikui su šių asmenų žinia ir leidimu, siekiant sudaryti ir/ar tinkamai šalims vykdyti draudimo sutartį.
- 10.3. Draudimo sutarties sudarymui reikalingą pateikti informaciją pildęs asmuo (Draudėjas) atsako už Draudikui pateiktos informacijos teisingumą. Šią informaciją Draudikas privalo laikyti paslapyje, išskyrus Lietuvos Respublikos įstatymų numatytus atvejus.
- 10.4. Remdamasis iš Draudėjo gautais dokumentais, Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį arba pasiūlyti sudaryti draudimo sutartį kitomis, nei nurodyta Draudiko pateiktame pasiūlyme sudaryti draudimo sutartį, sąlygomis.
- 10.5. Draudimo sutartis gali būti sudaryta tik po to, kai Draudikas gauna visą informaciją, reikalingą draudimo sutarčiai sudaryti.
- 10.6. Draudikas, atsižvelgdamas į visą pateiktą informaciją, parengia preliminarų pasiūlymą ir visą iki sutartinę informaciją išsiunčia Draudėjo nurodytu el. paštu, jei nėra sutarta kitaip.
- 10.7. Draudėjas, atsižvelgdamas į visą pateiktą informaciją, sutikęs su pasiūlymu gauna galutinį pasiūlymą po visos reikalingos informacijos sudaryti sutarčiai pateikimo. Draudėjas, pasirašydamas pateiktą pasiūlymą patvirtina draudimo sutarties sudarymą.
- 10.8. Patvirtindamas draudimo sutarties sudarymą, Draudikas Draudėjui, elektroniniu paštu, jei toks funkcionalumas leidžia - per Savitarną, ar kitais Draudėjo pasirinktais būdais išduoda Draudėjui - Draudimo liudijimą.
- 10.9. Draudimo sutartis įsigalioja Draudimo liudijime nurodytą dieną, bet ne anksčiau nei sumokama pirmoji sutarta visa draudimo įmoka. Jei per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo liudijimo išdavimo dienos Draudėjas nesumoka pirmosios sutartos visos draudimo įmokos, draudimo sutartis laikoma neįsigaliojusia ir Draudiko pateiktas pasiūlymas laikomas nebegaliojančiu.
- 10.10. Jei Draudėjas sumokėjo draudimo įmoką vėliau nei per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo Draudimo liudijimo išdavimo dienos ir draudimo sutartis neįsigaliojo, Draudikas grąžina Draudėjo sumokėtą draudimo įmoką (jei žinoma ir aiškiai nurodyta, kur pervesti pastarąją) išskyrus tuos atvejus, kai šalys susitaria kitaip.
- 10.11. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį neaiškindamas priežasčių.

11. DRAUDIMO LAIKOTARPIS

- 11.1. Draudimo sutarties laikotarpis nustatomas šalių susitarimu. Draudimo laikotarpis nurodomas Draudimo liudijime.
- 11.2. Suėjus draudimo laikotarpio terminui, draudimo sutartis gali būti atnaujinama kitam draudimo laikotarpiui, jei nei viena iš šalių ne vėliau kaip prieš 1 (vieną) mėnesį iki draudimo laikotarpio pabaigos raštu nepareiškia kitai šaliai nesutikimo atnaujinti draudimo sutartį.
- 11.3. Draudimo sutarties atnaujinimo atveju Draudikas išsiunčia atnaujintą Draudimo liudijimą.
- 11.4. Draudimo sutarties atnaujinimo atveju draudimo sutarčiai taikoma draudimo sutarties atnaujinimo metu galiojanti draudimo taisyklių redakcija ir kitų lydinčių dokumentų redakcija. Draudikas kartu su atnaujintu Draudimo liudijimu pateikia Draudėjui galiojančių draudimo taisyklių kopijų redakcijas. Draudėjas įsipareigoja tinkamai informuoti Apdraustuosius asmenis apie draudimo taisyklių pakeitimą.
- 11.5. Sudarius draudimo sutartį ilgesniam nei vienerių metų laikotarpiui Draudikas turi teisę kreiptis į Draudėją raštu ne vėliau nei likus 30 kalendorinių dienų iki sutarties metinių, siūlydamas:
 - 11.5.1. pakeisti draudimo įmoką;
 - 11.5.2. pakeisti draudimo sutarties sąlygas, jeigu sumažėjo apdraustųjų skaičius, padidėjo apdraustųjų skaičius, buvo atsisakyta ar pridėtos naujos draudimo rizikos tiems patiems apdraustiesiems, pasikeitė mokėtojas, nesumokėtos visos sutartyje numatytos draudimo įmokos iki draudimo sutarties metinių, išmokėtos tam tikrų specialių draudimo apsaugų išmokos, ar atsirado kitos priežastys, nurodytos draudimo taisyklėse;
 - 11.5.3. Draudėjui nesutikus priimti naujai siūlomų draudimo sutarties sąlygų, t. y. nepasirašius atnaujinto pasiūlymo ir priedo, draudimo sutartis gali būti nutraukiama Draudiko iniciatyva. Draudėjui sutikus su naujomis draudimo sutarties sąlygomis ir pasirašius atnaujintą pasiūlymą ir (arba) priedus, draudimo sutartis, atnaujintomis sąlygomis, lieka galioti likusiai sutarties galiojimo trukmei.

12. DRAUDIMO ĮMOKA

- 12.1. Sumokėdamas pirmąją visą Draudimo liudijime nurodytą draudimo įmoką Draudėjas patvirtina sutarties sudarymą ir draudimo sutartis įsigalioja. Draudimo apsauga pradeda galioti kitą dieną nuo įmokos sumokėjimo dienos, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo liudijime.
- 12.2. Draudimo įmokų dydis nustatomas Draudiko, atsižvelgiant į pasirinktas draudimo apsaugas, draudimo sumas bei Draudėjo pateiktą informaciją.
- 12.3. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje.
- 12.4. Draudimo įmoka turi būti sumokėta iki laikotarpio, už kurį ši įmoka yra mokama, pradžios.
- 12.5. Draudimo įmokas moka Draudėjas. Draudimo įmokos mokėtojas privalo užtikrinti, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą.
- 12.6. Draudimo įmokos turi būti mokamos visą draudimo laikotarpį.
- 12.7. Draudėjui keičiant draudimo sutarties sąlygas, Draudikas turi teisę keisti draudimo įmoką, atsižvelgdamas į pakitusius rizikos veiksnius ir draudimo sutarties administravimo sąnaudas.
- 12.8. Draudimo įmokos faktinė sumokėjimo diena yra laikoma diena, kai draudimo įmoka įskaityta į Draudiko nurodytą sąskaitą banke.
- 12.9. Draudimo įmokos, iki jų pateikimo (užskaitymo) į Draudiko sąskaitą, yra trečiųjų asmenų, per kuriuos šie mokėjimai yra vykdomi, žinioje esančios Draudėjo lėšos.
- 12.10. Įpareigojimas mokėti draudimo įmokas už konkrečių Apdraustąjį nutrūksta gavus pranešimą apie Apdraustojo mirtį. Jei Draudėjas yra sumokėjęs draudimo įmokas už ilgesnį laikotarpį, Draudikas sugrąžina permokėtas draudimo įmokas nuo Apdraustojo mirties dienos.

- 12.11. Jei dėl nuo Draudiko nepriklausančių priežasčių negalima iškart nustatyti, pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka, visi draudimo sutartyje nustatyti terminai, kurie turi būti skaičiuojami nuo draudimo įmokos sumokėjimo dienos, bus skaičiuojami nuo dienos, kai Draudikas nustatys, pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka.

13. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

- 13.1. Draudėjas ir/ar Apdraustasis privalo:
- 13.1.1. suteikti Draudikui teisingą informaciją, susijusią su draudimo sutartimi;
 - 13.1.2. suteikti Draudikui visą reikalingą informaciją apie Esmines aplinkybes (jų pasikeitimus kai apie tokius pasikeitimus jie sužinojo), galinčias turėti įtakos draudžiamąjui įvykio atsitikimo tikimybei, šio įvykio galimų nuostolių dydžiui, taip pat apie šių aplinkybių pasikeitimą;
 - 13.1.3. pranešti apie įmonės pavadinimo, el. pašto adreso, telefono, įmonės atstovo pasikeitimą per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo šių duomenų pasikeitimo dienos;
 - 13.1.4. įvykus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, pateikti Draudikui visą jo reikalaujamą informaciją šio įvykio aplinkybėms nustatyti;
 - 13.1.5. bendradarbiauti su Draudiku tiriant įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes, bei imtis visų įmanomų priemonių, kad Draudikas galėtų kuo skubiau teisėtai susipažinti su visa informacija, susijusia su įvykiu, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, esančia pas trečiuosius asmenis.
- 13.2. Draudėjas privalo:
- 13.2.1. Draudžiant darbuotojus pagal sąrašą - Draudikui raštu per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų pranešti apie Apdraustuosius, su kuriais nutraukta darbo sutartis. Jeigu apie darbo sutarties nutraukimą nepranešama, tačiau už Apdraustąjį toliau mokamos įmokos, apsauga šio Apdraustąjo atžvilgiu lieka galioti iki draudimo sutarties metinių;
 - 13.2.2. Sudarius, atnaujinus ar atlikus draudimo sutarties pakeitimus, laiku ir tinkamai informuoti bei supažindinti su draudimo sąlygomis Apdraustuosius;
 - 13.2.3. bendradarbiauti su Draudiku dėl Apdraustųjų asmens duomenų tvarkymo renkant informaciją ar rengiant atsakymą į valstybės institucijų paklausimus ar patikrinimus;
 - 13.2.4. mokėti draudimo sutartyje nurodytas draudimo įmokas griežtai laikantis draudimo sutartyje nustatytos tvarkos ir terminų;
 - 13.2.5. per 5 darbo dienas informuoti Draudiką, jei įmonės darbuotojų skaičius keičiasi daugiau negu 10%.
- 13.3. Draudėjas turi teisę:
- 13.3.1. draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu įtraukti naujus Apdraustuosius į draudimo sutartį, pateikus Draudikui Apdraustųjų duomenis Draudiko nustatyta forma. Draudimo apsauga naujų Apdraustųjų atžvilgiu įsigalioja atnaujintame Draudimo liudijime nurodytą dieną, jei galioja draudimo sutartis. Draudėjas turi, Draudikui atlikus reikiamus pakeitimus ir Draudėjui pasirašius atnaujintą pasiūlymą, atlikti mokėjimą papildomai įmokai padengti;
 - 13.3.2. bendru sutarimu su Draudiku keisti draudimo apsaugų sumas. Draudėjui pareiškus norą didinti draudimų sumas, Draudikas turi teisę reikalauti užpildyti draudžiamąjį asmens anketą.
- 13.4. Draudikas privalo:
- 13.4.1. draudimo sutartyje nustatytais terminais ir sąlygomis mokėti nustatytas draudimo išmokas;
 - 13.4.2. Draudėjo prašymu teikti Draudėjui paaiškinimus, kiek tai susiję su draudimo sutartimi bei jos sąlygomis;
 - 13.4.3. Tvarkyti asmens (Draudėjo, Apdraustąjo, Naudos gavėjo ar jų atstovų) duomenis (įskaitant su sveikata susijusius) laikantis asmens duomenų apsaugą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų ir asmens duomenų tvarkymo principų, kuriuos galima rasti <https://pzu.lt/apie-mus/duomenu-apsauga> ir bet kuriame UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ klientų aptarnavimo padalinyje;

- 13.4.4. draudėjo prašymu išduoti draudimo liudijimo ar kitų draudimo sutarties sudarymą liudijančių dokumentų kopijas;
- 13.4.5. Informuoti Draudėją dėl 13.5.3. – 13.5.4. punktuose atliktų pakeitimų, 18.2 punkte nustatytu būdu, ne vėliau kaip prieš 60 (šešiasdešimt) kalendorinių dienų iki pakeitimų įsigaliojimo dienos.
- 13.5. Draudikas turi teisę:
 - 13.5.1. nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo įmokas, draudimo sumas bei minimalų ir maksimalų draudimo sutarties laikotarpį, minimalų ir maksimalų Apdraustojo amžių draudimo laikotarpio sutarties pradžioje ir pabaigoje, minimalų ir maksimalų apdraudžiamųjų asmenų skaičių sutartyje;
 - 13.5.2. gauti informaciją apie Apdraustuosius, jų sveikatos būklę, kiek tai susiję su tinkamu sutarties vykdymu;
 - 13.5.3. atsiradus reikšmingiems statistinių duomenų pakeitimams dėl draudžiamųjų įvykių ir draudimo išmokų, vienašališkai keisti gyvybės draudimo ir Specialaus draudimo, įmokų dydžius, jei draudėjas ir draudikas dėl to susitarė individualiai;
 - 13.5.4. keisti draudimo taisykles, kurių pagrindu jau yra sudaryta draudimo sutartis, jei nėra pažeidžiami Draudėjo ir Apdraustojo interesai arba keičiantis Lietuvos teisės aktams ar kitoms reikšmingos aplinkybėms.

14. DRAUDIMO APSAUGOS SUSTABDYMAS IR APRIBOJIMAI

- 14.1. Jei draudimo įmoka nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo liudijime, ir po to pradelsiama sumokėti mažiau nei 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, tai draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo kitos po įmokos sumokėjimo dienos 00 val.
- 14.2. Jei draudimo įmoka nesumokama iki draudimo galiojimo laikotarpio, nurodyto draudimo liudijime, pradžios, ir po to pradelsiama sumokėti 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų ir daugiau, tai draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga netaikoma, o pradelsta sumokėta draudimo įmoka grąžinama Draudėjui.
- 14.3. Sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos draudimo sutartis neįsigalioja ir Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje aiškiai raštu nenurodyta kitaip. Draudimo sutarčiai neįsigaliojus, Draudėjui grąžinama dalis sumokėtos draudimo įmokos ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo Draudiko pasiūlymo patvirtinimo negaliojančiu jei yra žinoma Draudėjo sąskaita. Jei Draudėjas nenurodė sąskaitos, į kurią turi būti pervesta grąžintina dalis sumokėtos draudimo įmokos, grąžinimas atliekamas ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo dienos, kai Draudėjas informavo Draudiką apie pastarąją.
- 14.4. Draudimo apsauga Apdraustųjų atžvilgiu negali prasidėti anksčiau nei tą dieną, kai įsigalioja draudimo sutartis.
- 14.5. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos (išskyrus pirmąją draudimo įmoką), Draudikas apie tai praneša Draudėjui raštu, nuroydamas, jog per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo pranešimo gavimo dienos nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo apsauga bus sustabdyta nuo pranešime nurodytos dienos ir atnaujinta tik sumokėjus visas mokėjimo dieną jam priklausančias sumokėti draudimo įmokas.
- 14.6. Draudikas nemoka draudimo išmokos už įvykius, įvykusius Draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu. Draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi iki tos dienos, kai Draudėjas arba Apdraustasis sumoka Draudikui visas mokėjimo dieną jam priklausančias sumokėti draudimo įmokas.
- 14.7. Jeigu draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokų nemokėjimo tęsiasi ilgiau nei 6 (šešis) mėnesius, Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.
- 14.8. Jei Apdraustasis išėjęs motinystės (tėvystės) atostogų ir Draudėjas moka draudimo įmokas, individuali draudimo apsauga to Apdraustojo atžvilgiu lieka galioti, jei Draudėjas nenusprendė kitaip.

15. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR PASIBAIGIMAS

- 15.1. Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį vienašališkai, nesikreipdamas į teismą:
 - 15.1.1. jeigu po Draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad prieš sudarydamas Draudimo sutartį Jūs, Draudėjas, dėl neatsargumo 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 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 Papildomo draudimo galiojimą. Apie draudimo sutarties nutraukimą šiame punkte nurodytu pagrindu Draudikas privalo iš anksto raštu ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų informuoti Draudėją iki draudimo sutarties nutraukimo, nuroydamas draudimo sutarties nutraukimo pagrindą;
 - 15.1.2. kitais Lietuvos Respublikos įstatymų ar šių Taisyklių numatytais atvejais ir tvarka;
 - 15.1.3. Draudikas taip pat turi teisę vienašališkai, nesikreipiant į teismą, atitinkamu rašytiniu pranešimu, pateikiamu prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatomos Sutarties nutraukimo datos, nutraukti Sutartį jei Draudėjas atsisakė pateikti informaciją ar dokumentus, būtinus Sutarčiai sudaryti ar vykdyti, ar nevykdo kitų teisėtų ir pagrįstų reikalavimų, reikalingų įgyvendinant Draudikui taikytinos teisės nustatytas pareigas, tame tarpe dėl pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos vykdymo.
- 15.2. Draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį raštu įspėjęs Draudiką prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatomos sutarties nutraukimo dienos. Jeigu pareiškime data yra nenurodyta arba pažeistas 30 (trisdešimties) kalendorinių dienų laikotarpis, tai nutraukimo data laikoma 30-oji diena po pareiškimo gavimo.
- 15.3. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva, Draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (aktualus mokesčio dydis nurodytas ir skelbiamas interneto adresu www.pzu.lt). Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma dėl to, kad Draudėjui grąžintinos sumos nėra arba jos nepakanka draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidoms padengti, šias išlaidas privalo sumokėti Draudėjas.
- 15.4. Draudėjui grąžinama visa sumokėtų draudimo įmokų suma, jeigu draudėjas nutraukia draudimo sutartį apie tai raštu pranešęs draudikui per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo datos, kai buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį.
- 15.5. Pareiškęs norą nutraukti draudimo sutartį, Draudėjas privalo sumokėti į Draudiko sąskaitą draudimo įmokas, priklausančius sumokėti iki draudimo sutarties nutraukimo dienos.
- 15.6. Draudimo apsauga visų Apdraustųjų atžvilgiu pasibaigia pasibaigus draudimo sutarties laikotarpiui, išskyrus 11.2 punkte nurodytą atvejį.
- 15.7. Jeigu Apdraustųjų pagal draudimo sutartį lieka 2 (du) ir mažiau Draudimo sutartis gali būti nutraukiama arba nebeatnaujinama per sutarties metines. Jeigu draudimo sutartis buvo sudaryta ilgesniam nei 1 (vienerių) metų laikotarpiui ir Apdraustųjų pagal draudimo sutartį lieka mažiau nei 3 (trys) Apdraustieji, Draudimo sutartis pasibaigia per draudimo sutarties metines, nebent Draudikas ir Draudėjas susitaria raštu dėl draudimo sutarties tęsimo, kaip tai nurodyta šių taisyklių 11.5. punkte.
- 15.8. Apdraustajam, kai nutrūksta darbo sutartis, draudimo apsauga pasibaigia po Draudėjo pateikto prašymo atlikti sutarties pakeitimus įgyvendinimo. Draudimo įmokos dalis, sumokėta už laikotarpį iki prašymo datos atlikti pakeitimus įgyvendinimo dienos, sumažinama kitos reguliarios įmokos mokėjimo datos, išskyrus atvejį, nurodytą šių Taisyklių 13.2.1 punkte.
- 15.9. Draudimo sutartis baigia galioti:
 - 15.9.1.1. pasibaigus draudimo sutartyje nustatytam draudimo laikotarpiui;
 - 15.9.1.2. nutrūkus draudėjo veiklai ir jeigu nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

- 15.9.1.3. draudėjui arba draudikui vienašališkai nutraukus draudimo sutartį;
- 15.9.1.4. draudėjo ir draudiko susitarimu nutraukus draudimo sutartį;
- 15.9.1.5. jei yra kitų teisės aktuose nustatytų sutarties pasibaigimo pagrindų.

16. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

- 16.1. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas privalo raštu pranešti Draudikui, ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių.
- 16.2. Draudimo išmokos dydį Draudikas nustato pagal pasirinktą draudimo sumą.
- 16.3. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam arba jo Teisėtam paveldėtoji, jei nesutarta kitaip.
- 16.4. Kreipiantis dėl draudimo išmokos asmuo turi pateikti šiuos dokumentus:
 - 16.4.1. besikreipiančio asmens tapatybę patvirtinančią dokumentą. Šis dokumentas reikalingas asmens tapatybės nustatymui;
 - 16.4.2. draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus;
 - 16.4.3. Apdraustojo darbinis santykius su Draudėju bei įsidarbinimo datą patvirtinančius dokumentus;
 - 16.4.4. užpildytą prašymą išmokėti draudimo išmoką, išsamiai nurodant visas įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes ir sutikimą dėl sveikatos duomenų naudojimo;
 - 16.4.5. draudžiamąjį įvykį patvirtinančius: sveikatos priežiūros įstaigos išduotus dokumentus su patvirtinta diagnoze, analizes, tyrimų ir skirto gydymo aprašymą ir (arba);
 - 16.4.6. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, banko sąskaitos vaiko vardu arba vieno iš tėvų banko sąskaitos numerį (jei tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos teisės aktams) ir vaiko gimimo įrašą arba jo nuorašą (patvirtintą notariškai);
 - 16.4.6.1. Nedarbingumo pažymėjimą (arba patvirtintą jo kopiją) ar jam prilyginamą kitą kompetentingos institucijos išduotą dokumentą (jeigu reikia);
 - 16.4.6.2. Apdraustojo mirties liudijimą arba jo nuorašą (patvirtintą notariškai), jei kreipiamasi dėl įvykio, susijusio su Apdraustojo mirtimi;
 - 16.4.6.3. paveldėjimo dokumentą (jei reikia);
 - 16.4.6.4. kitus, teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus;
 - 16.4.7. Specialaus draudimo darbingumo netekimo atveju turi būti pateikti dokumentai išvardinti 16.4.1-16.4.5 punktuose ir:
 - 16.4.7.1. darbingumo lygio pažymą, netekto darbingumo procentinę išraišką, nustatyto nedarbingumo Terminus;
 - 16.4.7.2. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos išduotą darbingumo lygio pažymą (pažymos kopiją) ir išsamų gydančio gydytojo išrašą apie darbingumo netekimo priežastis, pradžią ir ateityje numatomą ilgalaikį jo buvimą.
- 16.5. Draudikui pareikalavus, kitus dokumentus, patvirtinančius įvykio aplinkybes, Draudikas savo nuožiūra gali papildomai pareikalauti kitų dokumentų, reikalingų draudžiamąjo įvykio tyrimui.
- 16.6. 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, kurios grėsė mirtimi, ir esant pagrindui numanyti, jog yra žuvęs dėl tam tikro draudžiamąjo įvykio galiojant draudimo apsaugai.
- 16.7. Gavus pradinę informaciją, atliekamas tyrimas – pateikiamos užklausos 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 Draudikas gali pasitelkti institucijas, ekspertus, atitinkamos srities specialistus arba mokslininkus.
- 16.8. Draudėjas, Naudos gavėjas ir Apdraustasis privalo bendradarbiauti su Draudiku, tiriant įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes ir užtikrinti, kad būtų galima teisėtai susipažinti su visa trečiųjų asmenų turima informacija, susijusia su įvykiu, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju.

- 16.9. Įvykus draudžiamajam įvykiui draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykių faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.
- 16.10. Draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką, kuri būtų išmokama 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 Draudėjui, jeigu būtų atskleidęs informaciją, santykiui.
- 16.11. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu nebuvo pasirašyta sveikatos deklaracija arba sveikatos anketa, kuri buvo reikalaujama sudarant sutartį, taip pat jeigu įvykus įvykiui Draudėjas, ir (arba) Apdraustasis neįvykdo savo pareigų pagal sudarytą Draudimo sutartį ir tai turi priežastinį ryšį su įvykiu, įskaitant šias aplinkybes, bet jomis neapsiribojant:
- 16.11.1. jei įtakos įvykiu metu sukeltiems sveikatos sutrikimams ar jų pasekmėms turėjo anksčiau nustatytos ar diagnozuotos ligos ar negalavimai, ankstesnių traumų pasekmės, tai draudimo išmoka Draudiko sprendimu mažinama pagal ligos ar negalavimo dalį;
- 16.11.2. jeigu Draudėjas ir (ar) Apdraustasis, sudarydamas Draudimo sutartį, pateikė žinomai neteisingus duomenis apie Apdraustąjį arba juos nuslėpė;
- 16.11.3. jeigu Apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su Apdraustojo medicinine dokumentacija ir (ar) patikrinti jo sveikatą;
- 16.11.4. žala atsirado dėl to, kad Draudėjas ir (arba) Apdraustasis sąmoningai nesiėmėte priemonių, kad išvengtų šios žalos ar ją sumažintų;
- 16.11.5. kiti įvykiai ir (arba) priežastys, numatyti Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 16.12. 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.
- 16.13. Apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykių per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo nelaimingo atsitikimo dienos draudimo išmoka pagal Gyvybės draudimą mažinama išmokėta išmoka pagal Specialų draudimą. Ši sąlyga netaikoma Mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.
- 16.14. Sprendimą dėl draudimo išmokos nemokėjimo ar mažesnės išmokos mokėjimo Draudikas, motyvuotai paaiškina nurodydamas priežastis ir raštu praneša asmeniui, pagal Draudimo sutartį turinčiam teisę į draudimo išmoką.
- 16.15. Jei draudimo išmoka nėra išmokėta, kas 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo pranešimo apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, dienos Draudikas raštu išsamiai informuoja Draudėją ar Naudos gavėją apie draudžiamąjį įvykių tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš Draudėjo ar Naudos gavėjo ir Draudėjas ar Naudos gavėjas jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos asmuo privalo pateikti įvykių, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, tyrimui.
- 16.16. 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 Draudikui notaro išduotą paveldėjimo teisės liudijimą, kuriame aiškiai nurodyta šio asmens teisė paveldėti Draudiko mokėtinas sumas.
- 16.17. Visos draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.

17. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO TVARKA

- 17.1. Draudikas, pagal rašytinę sutartį ir gavęs priežiūros institucijos leidimą turi 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.

- 17.2. Teisės aktuose nustatyta tvarka Draudėjas, informuojamas apie Draudiko ketinimus ir, jei nesutinka su teisių ir pareigų pagal Draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti Draudimo sutartį šiose taisyklėse nustatyta tvarka per 30 kalendorinių dienų nuo teisių ir pareigų perleidimo. Draudimo sutarties nutraukimo Draudėjo iniciatyva sąlygos nurodytos šių taisyklių 15 skyriuje.

18. PRANEŠIMAI

- 18.1. Visi pranešimai, pareiškimai, pretenzijos, paaiškinimai (toliau – Pranešimai) teikiami raštu.
- 18.2. Draudiko Pranešimai įteikiami asmeniškai arba siunčiami paštu, elektroniniu paštu ar kitomis šiuolaikinėmis telekomunikacijų priemonėmis, suteikiančiomis galimybę įrodyti informacijos pateikimo faktą, paskutiniu žinomu Draudėjo, Apdraustojų ar Naudos gavėjo adresu. Draudiko Pranešimai išsiųsti paštu laikomi įteiktais praėjus 5 (penkioms) kalendorinėms dienoms nuo jų išsiuntimo nurodytu adresu dienos, net jeigu adresatas jų negavo. 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.
- 18.3. Draudėjo, Apdraustojų ar Naudos gavėjo Pranešimai siunčiami paštu arba įteikiami asmeniškai paskutiniu žinomu Draudiko adresu arba per elektroninio pristatymo dėžutę. Šie Pranešimai laikomi įteiktais, kai Draudikas juos faktiškai gauna. Draudiko tarpininkai nėra įgalioti priimti Pranešimus.
- 18.4. Nuostolius dėl Pranešimo vėlavimo turi atlyginti ta Šalis, kuri neįvykdo Draudimo sutartyje nustatytų pareigų, išskyrus atvejus, kai pavėluotai pranešama ne dėl tos Šalies kaltės.

19. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 19.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.
- 19.2. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos tik rašytiniu Draudėjo ir Draudiko, susitarimu.
- 19.3. Draudikas neturi teisės keisti Draudimo taisyklių, jei tai prieštarauja teisės aktams ir pažeidžia Draudėjo, Apdraustojų ar Naudos gavėjo teises.
- 19.4. Visi ginčai ar nesutarimai, kilę tarp Draudiko ir Draudėjo (Apdraustojų ar Naudos gavėjo), dėl Draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Informacija apie skundų nagrinėjimo tvarką pateikiama www.pzu.lt.
- 19.5. Ginčų ar nesutarimų nepavykus išspręsti derybomis, ginčas tarp Draudėjo (Apdraustojų ar Naudos gavėjo) ir Draudiko gali būti sprendžiamas neteisimine tvarka, vadovaujantis Lietuvos banko nustatytomis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčo nagrinėjimo taisyklėmis, arba Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka Lietuvos Respublikos teismuose.
- 19.6. Dėl ginčo nagrinėjimo neteisimine tvarka Draudėjas (Apdraustasis ar Naudos gavėjas), turi teisę kreiptis į finansų rinkos dalyvių priežiūros instituciją – Lietuvos banką (adresas: Totorių g. 4, 01121 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.

PRIEDAS: „DARBUOTOJŲ IR JŲ ŠEIMŲ DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ METU PATIRTŲ TRAUMŲ, LENTELĖ“

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Draudimo išmoka dėl kūno sužalojimų, patirtų **kelių** nelaimingų atsitikimų metu, negali viršyti 100% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
2. Draudimo išmokos dėl **kelių** kūno sužalojimų, patirtų **vieno** nelaimingo atsitikimo metu, yra sumuojamos, tačiau bendra draudimo išmoka negali viršyti 100% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos.
3. Visų vienos kūno dalies sužalojimų, patirtų vieno nelaimingo atsitikimo metu, procentinis įvertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo procentinio įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo ar jo funkcijų netekimo, išmokama suma bus sumažinta atsižvelgiant į anksčiau išmokėtas draudimo išmokas dėl to paties organo sužalojimo to paties nelaimingo atsitikimo metu.
4. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno nelaimingo atsitikimo metu) vertinamas kaip vienas lūžis.
5. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, įskilimų, išnirimų, panirimų, sąvaržų plyšimų (sindesmolizių), sąnarių ankilozijų mokama, jei šie kūno sužalojimai yra patvirtinti radiologiniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso ar kitų).
6. Kaulo įskilimas prilyginamas to paties kaulo lūžiui, o draudimo išmokos apskaičiavimui taikomas toks pat procentinis įvertinimas, kaip nurodyta atitinkamame lentelės straipsnyje.
7. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurgine procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (naudojant chirurginę vinį, vielą, plokštelę ar išorinės fiksacijos aparatą), lūžusi kaulo dalis keičiama protezu arba fiksuojamas sąnarys. Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas bei osteosintezės konstrukcijų pašalinimas pagal šių taisyklių sąlygas operacija nelaikoma, todėl už šias procedūras draudimo išmoka nemokama.
8. Dėl sezamoidinio kaulo lūžio, kaulinių fragmentų atskilimo, atplyšimo (avulsija, avulsinis lūžis, abrupcija, abrupcinis lūžis), liestinio kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimo, kaulo kremzlės lūžio, įtrūkimo, įplyšimo, kai nėra to paties kaulo lūžio, nepriklausomai nuo sužalojimo vietos, draudimo išmoka yra 1% nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sumos.
9. Draudimo išmoka nemokama dėl svetimkūnių (pvz., sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų, dantų protezų) lūžių ir išnirimų.
10. Draudimo išmoka už operacijas, nurodytas atitinkamuose straipsniuose, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl kūno sužalojimo, tačiau ne daugiau kaip vieną kartą.
11. Draudimo išmoka nemokama dėl randų ir (arba) dalies minkštųjų audinių netekimo, atsiradusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, taip pat dėl burnos ertmės gleivinės žaizdų susiuvimo po danties netekimo arba pašalinimo.
12. Jeigu dėl nelaimingo atsitikimo netenkama organo ar jo funkcijos, o apdraustasis iki nelaimingo atsitikimo dienos jau buvo netekęs šio organo ar jo funkcijos dalies, draudimo išmoka bus sumažinta atsižvelgiant į anksčiau buvusį netekimą.
13. Draudimo išmokos nemokamos už išvaržas, atsiradusias dėl fizinės įtampos (taip pat ir dėl svorio kėlimo), įskaitant pilvo sienos (bambos, kirkšnies, šlaunies ir kt.), diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų, o taip pat už radikulopatijas ir neuropatijas.
14. Jeigu to paties nelaimingo atsitikimo metu patiriami keli skirtingi vienos kūno dalies sužalojimai, draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, kuriame nurodytas sunkiausias tos kūno dalies sužalojimas (didžiausias procentinis įvertinimas).
15. Draudimo išmoka dėl pirmą kartą įvykusio sąnario išnirimu mokama pagal atitinkamo straipsnio punktą. Už antrą ir vėlesnius to paties sąnario išnirimus mokama 2% draudimo išmoka, tačiau ne dažniau nei vieną kartą per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus. Draudžiamuoju įvykiu laikomas tik toks sąnario išnirimas, kurio atstatymas buvo atliktas sveikatos priežiūros įstaigoje.
16. Draudimo išmoka dėl pakartotinio kaulo lūžio, įvykusio per vienerius metus nuo ankstesnio to paties kaulo lūžio, taip pat dėl „stress“ tipo (nuovargio, nepakankamumo), subchondrinio, osteochondrinio kaulo lūžio, yra 1/2 draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio.

17. Draudimo išmoka nemokama dėl organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimo, jeigu iki kūno sužalojimo ši sritis buvo pažeista ligos arba per vienerius metus nuo buvusios traumos, išskyrus pakartotinį kaulo lūžį ir politraumas (daugybinės traumos) atvejus.
18. Draudimo išmoka už operacijas, atliekamas vieno sąnario srityje dėl kelių tą sąnarį sudarančių kaulų lūžių, mokama vieną kartą ir tik už vieną operaciją pagal atitinkamą straipsnį, kuriame numatytas didesnis išmokos procentinis įvertinimas.
19. Jeigu kūno sužalojimas, dėl kurio buvo dalinai arba visiškai prarastos funkcijos, nėra nurodytas šioje lentelėje, ypatingai išimtiniais atvejais, draudimo išmokos dydį ir sužalojimo padarinių įvertinimo procentą nustato Draudiko gydytojas ekspertas.

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|--|---|--|
| KAUKOLĖ, CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA | | |
| 1. | Kaukolės kaulų lūžiai: a) skliauto kaulų b) pamato (bazės) kaulų c) skliauto ir pamato kaulų | 10% 20% 25% |
| 2. | Galvos smegenų sužalojimai: a) galvos smegenų sukrėtimas (komocija, sutrenkimas, vaikams taip pat ir subkomocija), kai buvo gydoma vien ambulatoriškai (ne trumpiau kaip 7 dienas) arba stacionare bent 1 dieną b) galvos smegenų sukrėtimas (komocija, sutrenkimas, vaikams taip pat ir subkomocija), kai buvo gydoma stacionare ilgiau kaip 2 dienas c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), kontūzinis sindromas arba intrakranijinė kraujosruva, kai diagnozė yra pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais, atliekant gydymą stacionare PASTABOS: 1. Draudimo išmoka pagal 2 str. a) punktą mokama ne dažniau kaip vieną kartą per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus. | 2% 3% 15% |
| 3. | Operacija, atlikta dėl kaukolės kaulų, galvos smegenų, nugaros smegenų sužalojimų | 10% |
| 4. | Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninio uždusimo) padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 6 mėnesius po traumos: a) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas ¹ , arachnoencefalitas arba encefalopatija ² (encefalopatija – tik asmenims iki 50 metų amžiaus) b) trauminė epilepsija ³ , trauminė hidrocefalija ⁴ , vienos galūnės parėzė ⁵ (monoparėzė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas ⁶ (asmenims iki 50 metų amžiaus) c) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė) d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) e) vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija), dviejų galūnių paralyžius (paraplegija) f) paraplegija su visišku dubens organų funkcijos (šlapinimosi ar tuštinimosi) sutrikimu g) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys) PASTABOS: 1. Draudimo išmoka pagal 4 str. mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 str., jeigu nervų sistemos pažeidimų buvimą patvirtina medicininiai tyrimai. | 10% 15% 30% 40% 60% 70% 100% |
| 5. | Potrauminių uždegimų komplikacijos: a) kaukolės kaulų osteomielitas (osteitas) ⁷ b) smegenų pūliniai arba pūlingi meningitai ⁸ PASTABOS: Draudimo išmoka pagal 5 str. mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 str. | 15% 20% |
| 6. | Galvinių nervų periferinis sužalojimas PASTABOS: Draudimo išmoka mokama vieną kartą nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus ir neatsižvelgiant į tai, ar pažeidimas vienpusis, ar abipusis. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 1 str. b) arba c) punktus, tuomet 6 str. netaikomas. Šis straipsnis taip pat netaikomas, jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regėjimo aštrumo sumažėjimo, t. y. mokant draudimo išmoką pagal 18 str., iš jos išskaičiuojama jau išmokėta suma pagal 6 str. | 10% |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|----------------------|---|--|
| 7. | <p>Nugaros smegenų bet kurios dalies, taip pat arklio uodegos (cauda equina), sužalojimas:</p> <p>a) sukrėtimas (sutrenkimas, komocija) kai buvo gydoma vien ambulatoriškai (ne trumpiau kaip 7 dienas) arba stacionare bent 1 dieną</p> <p>b) sumušimas (kontūzija), kai diagnozė yra pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais, atliekant gydymą stacionare ilgiau kaip 2 dienas</p> <p>c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė yra pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais, atliekant gydymą stacionare</p> <p>d) dalinis plyšimas, dalinis nugaros smegenų trauminis mielitas</p> <p>e) visiškas nugaros smegenų nutraukimas, totalinis mielitas</p> <p>PASTABOS:</p> <p>1. Jeigu nugaros smegenys yra sužalotos, tačiau medicininėje pažymoje nepatikslintas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), taikomas 7 str. a) punktas.</p> <p>2. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 4 ir 7 str. kartu netaikomi. Taikant to straipsnio punktą, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas, išmokama suma bus sumažinta pagal jau išmokėtą išmoką pagal 4 arba 7 str.</p> | <p>5%</p> <p>10%</p> <p>30%</p> <p>50%</p> <p>100%</p> |
| 8. | <p>Periferinių nervų, nervų rezginių sužalojimas, dėl kurio išlieka potrauminė neuropatija</p> <p>a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje</p> <p>b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje</p> <p>c) rezginio srityje</p> <p>PASTABOS:</p> <p>1. Draudimo išmoka nemokama dėl trauminės neuralgijos arba nervų šaknelių uždegimo (radikulito).</p> <p>2. Jeigu 8 str. nurodyti sužalojimai yra keliose galūnėse, kiekviena galūnė vertinama atskirai.</p> <p>3. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo.</p> <p>4. Jeigu dėl 8 str. nurodytų sužalojimų (išskyrus plaštaką ir pėdą) buvo operuojama (nervų susiuvimas, nervų plastika, reinervacija ir kt.), papildomai vieną kartą išmokama 5% draudimo išmoka.</p> <p>5. Jeigu neuropatiją sukėlė atviras nervo sužalojimas ir buvo atlikta nervo rekonstrukcija, draudimo išmoka mokama iš karto. Jeigu neuropatiją sukėlė uždaras nervo sužalojimas, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu neuropatijos ar neurito požymiai išlieka praėjus 6 mėnesiams nuo sužalojimo dienos.</p> <p>6. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu neuropatijos priežastis yra tiesioginis nervo arba rezginio sužalojimas.</p> | <p>5%</p> <p>10%</p> <p>25%</p> |
| REGOS ORGANAI | | |
| 9. | <p>Vienos akies sužalojimai, nesusilpninę regos (žr. pastabas po 18 straipsniu):</p> <p>a) neiauriniai akies obuolio sužalojimai (sumušimas, nubrozdinimas), akies svetimkūnis, kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą, II laipsnio nudegimas</p> <p>b) iauriniai akies obuolio sužalojimai, III laipsnio nudegimas, kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje, akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai arba drumstys</p> | <p>2%</p> <p>5%</p> |
| 10. | <p>Vienos akies potrauminės komplikacijos, padariniai (žr. pastabas po 18 straipsniu):</p> <p>a) 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, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje</p> | <p>5%</p> |
| 11. | <p>Akiduobės lūžis</p> <p>PASTABA:</p> <p>Jeigu dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo draudimo išmoka mokama pagal 1 str., tuomet 11 str. netaikomas.</p> | <p>10%</p> |
| 12. | <p>Vienos akies ašarų kanalėlių nutraukimas arba visiška stenozė (žr. 18 str. 1 pastabą)</p> | <p>10%</p> |
| 13. | <p>Iki traumos neregincios akies obuolio pašalinimas dėl sužalojimų</p> | <p>10%</p> |
| 14. | <p>Akipločio (periferinio matymo) susiaurėjimas vienoje akyje, dalinis voko nusileidimas (dalinė ptozė), voko įvirtimas (žr. 18 str. 1 pastabą)</p> | <p>10%</p> |
| 15. | <p>Vienos akies akomodacijos paralyžius, pusės akipločio išnykimas, trauminis žvairumas, dvejinimasis, visiškas voko nusileidimas, nudribimas (ptozė) (žr. 18 str. 1 pastabą)</p> | <p>15%</p> |
| 16. | <p>Vienos akies pulsuojantysis egzoftalmas (išverstakumas) (žr. 18 str. 1 pastabą)</p> | <p>20%</p> |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|------------|---|---|
| 17. | Vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosių iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė) (žr. 18 str. 1 pastabą) | 100% |
| 18. | <p>Vienos akies regėjimo (be korekcijos) sumažėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams ir ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos, lyginant regėjimo aštrumą iki sužalojimo su regėjimo aštrumu po sužalojimo (žr. lentelę prie šio straipsnio)</p> <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akių sužalojimo padariniai, nurodyti 10, 12, 14, 15, 16, 17 ir 18 straipsniuose, vertinami pagal medicininius tyrimus, atliktus ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo sužalojimo dienos. 2. Draudimo išmokos, nurodytos skirtinguose straipsniuose (išskyrus 17 str.), yra sumuojamos, tačiau bendra draudimo išmoka dėl visų vienos akies sužalojimo padarinių, patirtų vieno nelaimingo atsitikimo metu, negali viršyti 45% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos. 3. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 9, 10 ir 18 str. kartu netaikomi. Mokant draudimo išmoką pagal 18 str., iš jos išskaičiuojamos jau išmokėtos išmokos pagal 9 arba 10 str. 4. Draudimo išmoka dėl tinklainės atšokos sukeltų padarinių mokama tik tuo atveju, jeigu tinklainės atšoka įvyksta dėl tiesioginės akies obuolio traumos. Jeigu tinklainės atšoka atsiranda dėl ligos (tokios kaip sunkaus laipsnio trumparegystė, hipertenzinė liga, diabetinė retinopatija, ankstesnės akių ligos ir pan.), taip pat dėl fizinės įtampos ar kitos kūno dalies smarkaus sutrenkimo, draudimo išmoka nemokama. Jeigu dėl tinklainės atšokos padarinių kreipiamasi nepraėjus 3 mėn. nuo sužalojimo, mokama 5% draudimo išmoka pagal 9 str. <p>b) punktą, o regėjimo aštrumo sumažėjimas vertinamas praėjus 3 mėn. nuo sužalojimo dienos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jeigu dėl akies sužalojimo padarinių, nurodytų 9 ir 10 str., kreipiamasi nepraėjus 3 mėn. nuo sužalojimo, mokama 2% draudimo išmoka pagal 9 str. a) punktą, o regėjimo aštrumo sumažėjimas vertinamas praėjus 3 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo dienos. 6. Regos aštrumo sumažėjimui vertinti naudojami sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose užfiksuoti duomenys, ne senesni kaip dveji metai iki sužalojimo. Jeigu tokių duomenų dokumentuose nėra, laikoma, kad sužalotos vienos akies regos aštrumas iki traumos buvo toks pat kaip nesužalotos akies, o jeigu sužalotos abi akys – regėjimo aštrumas iki traumos buvo 1,0. 7. Jeigu dėl sužalojimo sumažėja abiejų akių regėjimo aštrumas, kiekvienos akies būklė vertinama atskirai, išmokos procentai sumuojami ir rezultatas padauginamas iš koeficiento 1,25. 8. Jeigu dėl akies sužalojimo implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti lizė, mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regėjimo aštrumą iki lęšiuko implantacijos arba iki lizės uždėjimo. 9. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 6 ir 18 str. kartu netaikomi. Jeigu regėjimo aštrumo sumažėjimas įvyko dėl regos (II galvinio) nervo sužalojimo, draudimo išmoka mokama pagal straipsnį, kuriame nustatytas didesnis išmokos procentas. Mokant draudimo išmoką pagal 18 str., iš jos išskaičiuojama anksčiau išmokėta suma pagal 6 str. | |

LENTELĖ prie 18 straipsnio

| Regėjimo aštrumas | | Mokama draudimo suma (%) | Regėjimo aštrumas | | Mokama draudimo suma (%) | Regėjimo aštrumas | | Mokama draudimo suma (%) |
|-------------------|------------|--------------------------|-------------------|------------|--------------------------|-------------------|------------|--------------------------|
| 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 |

| Regėjimo aštrumas | | Mokama draudimo suma (%) | Regėjimo aštrumas | | Mokama draudimo suma (%) | Regėjimo aštrumas | | Mokama draudimo suma (%) |
|-------------------|------------|--------------------------|-------------------|------------|--------------------------|-------------------|------------|--------------------------|
| iki traumos | po traumos | | iki traumos | po traumos | | iki traumos | po traumos | |
| | ≤ 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 | | | |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|------------------------|--|---|
| KLAUSOS ORGANAI | | |
| 19. | Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesukėlęs klausos sumažėjimo PASTABOS: 1. Draudimo išmoka nemokama dėl ausies būgnelio plyšimo (prakiurimo), kurį sukėlė ausies uždegimas ar kitos ausų ligos. 2. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 1 ir 19 str. kartu netaikomi, t.y. jeigu būgnelio plyšimas įvyko dėl kaukolės kaulų lūžių, šis straipsnis netaikomas. | 3% |
| 20. | Lėtinis potrauminis ausies uždegimas (otitas), atsiradęs po trauminio būgnelio plyšimo, nustatytas ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams ir ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos PASTABA: Draudimo išmoka dėl potrauminio ausies uždegimo, atsiradusio po būgnelio plyšimo, mokama vieną kartą per visą draudimo sutarties laikotarpį. | 3% |
| 21. | Vienos ausies kaušelio sužalojimo (taip pat nudegimo, nušalimo ir kt.) padariniai: a) ausies kaušelio trauminė deformacija arba iki pusės ausies kaušelio netekimas b) daugiau kaip pusės ar visiškai ausies kaušelio netekimas | 5% 20% |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|---------------------------------|--|---|
| | <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausies kaušelio deformacija ar netekimas, nurodyti 21 str. a) punkte vertinami ne anksčiau kaip po 1 mėnesio nuo nelaimingo atsitikimo dienos. 2. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 21 ir 55 str. kartu netaikomi. Taikomas atitinkamo straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas. | |
| 22. | <p>Vienos ausies klausos (be korekcijos) sumažėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams ir ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nežymus ir vidutinis klausos sumažėjimas b) žymus ir labai žymus klausos sumažėjimas c) visiškas kurtumas <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klausos sumažėjimui vertinti naudojami audiogramoje užfiksuoti duomenys, ne senesni kaip dveji metai iki sužalojimo. Jeigu tokių duomenų dokumentuose nėra, laikoma, kad sužalotos vienos ausies klausos klausos buvo tokia pat kaip nesužalotos ausies, o jei sužalotos abi ausys – klausos iki traumos buvo nesutrikusi. 2. Draudimo išmoka nemokama dėl profesinio klausos sumažėjimo, kai nustatoma, kad klausos praradimas tiesiogiai susijęs su darbu triukšmingoje aplinkoje. 3. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 19 ir 22 str. kartu netaikomi. Mokant draudimo išmoką pagal 22 str., iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal 19 str. 4. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 6 ir 22 str. kartu netaikomi. Jeigu klausos sumažėjimas įvyko dėl VIII galvinio nervo sužalojimo, tuomet 22 str. a) ir b) punktai netaikomi. Mokant draudimo išmoką pagal 22 str. c) punktą, iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal 6 str. 5. Jeigu dėl sužalojimo sumažėja abiejų ausų klausos, kiekvienos ausies būklė vertinama atskirai, išmokos procentai sumuojami ir rezultatas padauginamas iš koeficiento 1,25. | <p>3% 5% 15%</p> |
| KVĖPAVIMO ORGANŲ SISTEMA | | |
| 23. | <p>Nosikaulio, akytkaulio, veido daubų sienelių lūžis, nosies kremzlės lūžis ar išnirimas</p> <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmokos dėl skirtingų veido sužalojimų, nurodytų 23 str., vieno nelaimingo atsitikimo metu, yra sumuojamos, tačiau negali viršyti 15% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos. 2. Jeigu dėl šiame straipsnyje nurodytų sužalojimų buvo taikomas stacionarinis gydymas ir (arba) atlikta repozicija, papildomai vieną kartą mokama 2% draudimo išmoka. 3. Draudimo išmoka papildomai nemokama dėl nosies pertvaros korekcijos, nepriklausomai nuo pertvaros defekto atsiradimo priežasties. 4. Jeigu yra akiduobės lūžis, tai šis straipsnis netaikomas, o draudimo išmoka mokama pagal 11 str. | 3% |
| 24. | <p>Gerklų, balso stygų, skydinės kremzlės, trachėjos, bronchų sužalojimas (taip pat ir nudegimas), poliežuvinio kaulo lūžis, trauminis tarpuplaučio sužalojimas</p> <p>PASTABA:</p> <p>Jeigu dėl šiame straipsnyje nurodytų sužalojimų buvo atlikta bronchoskopija, tracheostomija arba mediastinostomija, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo išmoka.</p> | 5% |
| 25. | <p>Viršutinių kvėpavimo organų sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus 3 mėnesiams nuo sužalojimo dienos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) kvėpavimo funkcijos nepakankamumas, tarpuplaučio uždegimas b) visiškas balso netekimas (afonija) c) funkcionuojanti tracheostoma <p>PASTABA:</p> <p>Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 24 ir 25 str. kartu netaikomi. Mokant draudimo išmoką pagal 25 str., iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal 24 str.</p> | <p>15% 25% 40%</p> |
| 26. | <p>Šonkaulių lūžis:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) 1-2 šonkaulių b) 3-5 šonkaulių c) 6 ir daugiau šonkaulių <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka mokama ir tuo atveju, jeigu šonkaulis lūžo reanimacijos metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties. 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis arba šonkaulio išnirimas prilyginamas šonkaulio lūžiui. 3. Draudimo išmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į lūžusių šonkaulių skaičių, nurodytą galutinėje radiologo išvadoje. | <p>3% 5% 10%</p> |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|--|---|---|
| 27. | Krūtinkaulio lūžis PASTABOS: 1. Draudimo išmoka mokama ir tuo atveju, jeigu krūtinkaulis lūžo reanimacijos metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties. 2. Krūtinkaulio kremzlinės dalies lūžis prilyginamas krūtinkaulio lūžiui. | 5% |
| 28. | Plaučio sužalojimas, kontūzija, poodinė emfizema, hemotoraksas, pneumotoraksas, trauminė pneumonija, eksudacinis pleuritas, nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje, toksinis pulmonitas: a) vienoje pusėje b) abiejose pusėse PASTABOS: 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti sužalojimai įvyko dėl tiesioginės krūtinės ąstos ar jos organų traumos. 2. Jeigu vieno nelaimingo atsitikimo metu įvyko keli šiame straipsnyje nurodyti sužalojimai, draudimo išmoka mokama vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių. | 5% 10% |
| 29. | Krūtinės ąstos organų sužalojimas, dėl kurio atlikta: a) torakocentezė (krūtinės ąstos sienos pradūrimas), drenavimas, torakoskopija b) torakotomija PASTABOS: 1. Jeigu buvo atliktos kelios 29 str. a) punkte nurodytos procedūros, draudimo išmoka mokama tik už vieną procedūrą. 2. Draudimo išmoka pagal 29 str. mokama vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų ir procedūrų skaičiaus. 3. Jeigu dėl krūtinės ąstos ar jos organų sužalojimo buvo pašalintas plautis ar jo dalis, draudimo išmoka mokama pagal 30 str., o 29 str. netaikomas. | 5% 10% |
| 30. | Plaučio sužalojimas, dėl kurio: a) išlieka plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos b) pašalintas plaučio segmentas, skiltis arba dalis c) pašalintas visas vienas plautis PASTABA: Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 30, 28 ir 29 str. kartu netaikomi. Mokant draudimo išmoką pagal 30 str., iš jos išskaičiuojamos jau išmokėtos išmokos pagal 28 ir 29 str. | 15% 25% 40% |
| ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA | | |
| 31. | Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas PASTABOS: 1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamieniai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamieniai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką. 2. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 31 ir 29 str. kartu netaikomi. Taikomas atitinkamo straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas. | 30% |
| 32. | Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs širdies ir kraujagyslių sistemos funkcijos nepakankamumą, išliekantį praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos: a) I laipsnio I-II funkcinės klasės b) II laipsnio III funkcinės klasės c) III laipsnio IV funkcinės klasės PASTABOS: 1. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 32, 29 ir 31 str. kartu netaikomi. Mokant draudimo išmoką pagal 32 str., iš jos išskaičiuojamos jau išmokėtos išmokos pagal 29 ir 31 str. 2. Žr. 31 str. 1 pastabą. 3. Jeigu širdies-kraujagyslių sistemos nepakankamumas išlieka, tačiau medicininėje pažymoje nepatikslintas nepakankamumo laipsnis, taikomas 32 str. a) punktas. | 10% 30% 50% |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|----------------------------------|---|---|
| 33. | Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas: a) pažeistos kraujagyslės riešo arba čiurnos srityje b) pažeistos kraujagyslės dilbio arba blauzdos srityje c) pažeistos kraujagyslės žasto arba šlaunies srityje PASTABA: Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos; poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos. | 8% 10% 15% |
| 34. | Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, išliekantį praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos PASTABA: Žr. 33 str. pastabą. | 5% |
| VIRŠKINIMO ORGANŲ SISTEMA | | |
| 35. | Viršutinio žandikaulio, apatinio žandikaulio, skruostikaulio lūžis, apatinio žandikaulio išnirimas PASTABOS: 1. Draudimo išmoka dėl žandikaulio lūžio mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo to, ar lūžis yra vienoje, ar abiejose žandikaulio pusėse. 2. Lūžus viršutiniam ir apatiniam žandikauliui vieno nelaimingo atsitikimo metu, draudimo išmokos procentai sumuojami. 3. Draudimo išmoka mokama ir tuo atveju, jeigu žandikaulis lūžo odontologinės manipuliacijos metu. 4. Draudimo išmoka nemokama dėl žandikaulio alveolinės ataugos lūžio. 5. Lūžus viršutiniam žandikauliui ir skruostikauliui vieno nelaimingo atsitikimo metu, draudimo išmokos procentai nesumuojami, o mokama 8% draudimo išmoka. 6. Lūžus kairės ir dešinės pusės skruostikauliui vieno nelaimingo atsitikimo metu, draudimo išmokos procentai sumuojami. 7. Jeigu dėl šiame straipsnyje nurodytų kaulų lūžių buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 3% draudimo išmoka. 8. Draudimo išmoka dėl pirmą kartą įvykusio žandikaulio išnirimo mokama pagal 35 str. Už antrą ir vėlesnius žandikaulio išnirimus mokama 2% draudimo išmoka, tačiau ne dažniau kaip vieną kartą per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus. Draudžiamuoju įvykiu laikomas tik toks sąnario išnirimas, kurio atstatymas buvo atliktas sveikatos priežiūros įstaigoje. | 8% |
| 36. | Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta: a) ne mažiau kaip trečdalis žandikaulio dalies b) viso žandikaulio PASTABOS: 1. 36 str. jau atsižvelgta į operaciją, veido sužalojimą ir dantų netekimą, todėl papildoma draudimo išmoka nemokama, o anksčiau išmokėtos išmokos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokamos pagal 36 str. 2. Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu, todėl 36 str. netaikomas. | 40% 80% |
| 37. | Liežuvio, burnos ertmės sužalojimo (taip pat nudegimo, nušalimo ir kt.) padariniai: a) liežuvio galiuko arba iki pusės liežuvio dalies netekimas b) pusės ir daugiau liežuvio dalies netekimas c) viso liežuvio netekimas (arba netekimas liežuvio šaknies dalyje) | 10% 30% 60% |
| 38. | Dantų trauminis pažeidimas: ne mažesnės kaip ¼ danties vainiko dalies nuskėlimas, danties ar jo šaknies lūžimas, danties panirimas (dalinis išnirimas), danties intruzija (danties įmušimas į alveolę): a) 1 danties b) 2 - 3 dantų c) 4 - 6 dantų d) 7 - 9 dantų e) 10 ir daugiau dantų PASTABOS: 1. Draudimo išmoka mokama ir tuo atveju, jeigu dantis lūžo medicininių manipuliacijų metu, jeigu jos buvo atliktos dėl sužalojimo padarinių gydymo. 2. Vaikams iki 6 m. amžiaus dėl pienujų dantų pažeidimo mokama ¼ šiame straipsnyje nurodytų išmokos procentų. | 2% 4% 8% 10% 12% |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|------------|---|---|
| | 3. Vaikams nuo 6 m. amžiaus, dėl trauminio pieninių dantų pažeidimo, draudimo išmoka nemokama. 4. Draudimo išmoka nemokama dėl dantų pažeidimo valgant, kandant. 5. Draudimo išmoka nemokama dėl dantų protezų, implantų, restauracinių plombų, laminačių ir kitų dirbtinių struktūrų pažeidimo. | |
| 39. | Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visiškas danties išnirimas: a) 1 danties b) 2 - 3 dantų c) 4 - 6 dantų d) 7 - 9 dantų e) 10 ir daugiau dantų PASTABOS: 1. Draudimo išmoka mokama ir tuo atveju, jeigu dantų atsitiktinai netekta medicininių manipuliacijų metu, jeigu jos buvo atliktos dėl sužalojimo padarinių gydymo. 2. Vaikams iki 6 m. amžiaus dėl pieninių dantų netekimo mokama ¼ šiame straipsnyje nurodytų išmokos procentų. 3. Vaikams nuo 6 m. amžiaus, dėl trauminio pieninių dantų netekimo, draudimo išmoka nemokama. 4. Jeigu nepraėjus metams nuo sužalojimo dienos yra šalinami dantys, dėl kurių pažeidimo išmoka buvo mokėta pagal 38 str., mokant draudimo išmoką dėl dantų netekimo pagal 39 str., iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal 38 str. 5. Netekus dantų dėl žandikaulio lūžio (tame tarpe jeigu dantys pašalinami iš lūžio vietos), draudimo išmokos procentai sumuojami pagal 35 ir 39 str. 6. Draudimo išmoka nemokama dėl dantų protezų, implantų, restauracinių plombų, laminačių ir kitų dirbtinių struktūrų pažeidimo (netekimo). 7. Jeigu nelaimingo atsitikimo metu dantų netenkama dėl pastovių (nenuimamų) protezų ar tilto lūžio, draudimo išmoka mokama tik dėl atraminių dantų netekimo. 8. Draudimo išmoka nemokama dėl dantų netekimo valgant, kandant. | 4% 8% 15% 20% 25% |
| 40. | Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio, žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmę) sužalojimas, nudegimas, plyšimas ir kt. | 5% |
| 41. | Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs: a) stemplės susiaurėjimą (stenozę), dėl kurio išlieka apsunkintas kieto maisto rijimas b) stemplės susiaurėjimą (stenozę), dėl kurio išlieka apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas c) stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklę po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo) PASTABA: Draudimo išmoka pagal 41 str. mokama tik tuo atveju, jeigu straipsnyje nurodyti padariniai išlieka praėjus ne mažiau kaip 6 mėn. nuo sužalojimo dienos ir yra patvirtinti medicininius dokumentais. Jeigu dėl stemplės sužalojimo kreipiamasi nepraėjus 6 mėn. nuo sužalojimo dienos, mokama 5% draudimo išmoka pagal 40 str., o vėliau draudimo išmoką mokant pagal 41 str., iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal 40 str. | 20% 40% 80% |
| 42. | Virškinimo organų sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas cheminėmis medžiagomis, sukėlęs: a) funkcionuojančios seilių liaukos fistulės susidarymą b) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformacijas dėl randų c) sąaugiminę ligą (būklę po operacijos dėl sąaugiminio žarnų nepraeinamumo), funkcionuojančios kasos fistulės susidarymą d) žarnų fistulę e) dirbtinę išangę (kolostomą) PASTABOS: 1. Draudimo išmoka pagal 42 str. a), b) ir c) punktus mokama tik tuo atveju, jeigu nurodyti padariniai išlieka praėjus ne mažiau kaip 6 mėn., o pagal 42 str. d) ir e) punktus - ne mažiau kaip 9 mėn. nuo sužalojimo dienos ir yra patvirtinti medicininius dokumentais. Jeigu dėl virškinimo organų sužalojimo kreipiamasi anksčiau, draudimo išmoka mokama atitinkamai pagal 40, 47 arba 48 str., o vėliau draudimo išmoką mokant pagal 42 str., iš jos išskaičiuojamos jau išmokėtos išmokos pagal 40, 47 arba 48 str. 2. Draudimo išmoka pagal 42 str. c) punktą mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo atliktų operacijų skaičiaus. | 5% 20% 30% 50% 80% |
| 43. | Išvarža, atsiradusi priekinės pilvo sienos ar diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu operacija atlika dėl traumos) | 10% |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|---|--|---|
| 44. | <p>Trauminis kepenų ar tulžies pūslės sužalojimas (sumušimas, įplyšimas), dėl kurio nereikėjo operuoti; atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis; trauminis hepatitas ar hepatozė</p> <p>PASTABA: Jeigu praėjus ne mažiau kaip 9 mėn. nuo sužalojimo ar apsinuodijimo dienos nustatomas kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina medicininiai dokumentai, papildomai vieną kartą išmokama 10% draudimo išmoka.</p> | 5% |
| 45. | <p>Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti:</p> <p>a) kepenų susiuvimas arba tulžies pūslės pašalinimas b) kepenų susiuvimas ir tulžies pūslės pašalinimas c) kepenų dalies, skilties pašalinimas d) kepenų dalies ir tulžies pūslės pašalinimas</p> <p>PASTABOS: 1. Jeigu praėjus ne mažiau kaip 9 mėn. nuo sužalojimo dienos nustatomas II-III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas, ir tai patvirtina medicininiai dokumentai, prie draudimo išmokos, mokėtos pagal 45 str. a) arba b) punktą papildomai vieną kartą išmokama 10% draudimo išmoka. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 45 str., iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal 44 str. ir 48 str.</p> | 15% 20% 25% 35% |
| 46. | <p>Trauminis blužnies sužalojimas:</p> <p>a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti b) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio reikėjo operuoti c) dėl kurio pašalinta blužnis</p> <p>PASTABA: Mokant draudimo išmoką pagal 46 str. b) arba c) punktą, iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal 48 str.</p> | 5% 10% 30% |
| 47. | <p>Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>a) susidarė trauminės kilmės kasos cista b) pašalinta dalis skrandžio, arba dalis žarnyno (pasaito), arba dalis kasos c) pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos d) pašalintas visas skrandis e) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos</p> <p>PASTABA: 1. Draudimo išmoka pagal 47 str. a) punktą mokama tik tuo atveju, jeigu kasos cista yra tiesioginis kasos traumos padarinys ir jos buvimą, praėjus ne mažiau nei 6 mėn. nuo sužalojimo dienos, patvirtina medicininiai dokumentai. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 47 str. b), c), d) ir e) punktus, iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal 48 str.</p> | 10% 25% 35% 60% 80% |
| 48. | <p>Pilvo organų sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>a) atlikta laparocentezė b) atlikta operacija, įtarus pilvo organų sužalojimą c) atlikta operacija, esant pilvo organų sužalojimui</p> <p>PASTABOS: 1. 48 str. yra netaikomas, jeigu draudimo išmoka mokama pagal 45, 46 arba 47 str. Jeigu draudimo išmoka pagal 48 str. buvo išmokėta pirmiau, tuomet ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokamos pagal 45, 46 arba 47 str. b), c), d) ir e) punktus. 2. Draudimo išmoka pagal 48 str. mokama vieną kartą nepriklausomai nuo atliktų operacijų skaičiaus. Taikomas atitinkamas šio straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas.</p> | 5% 10% 15% |
| ŠLAPIMO IR LYTINIŲ ORGANŲ SISTEMOS | | |
| 49. | <p>Trauminis inksto sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>a) susidarė subkapsulinė, retroperitoninė, paranefrinė hematoma, atliktas hematomos drenavimas b) atliktas inksto susiuvimas, lumbotomija, inksto dalies pašalinimas c) atliktas viso inksto pašalinimas</p> | 5% 15% 30% |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|----------------------------|---|---|
| 50. | <p>Inkstų, šlapimtakio, šlapimo pūslės, šlaplės trauminio sužalojimo padariniai:</p> <p>a) šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas, šlapimtakio, šlaplės susiaurėjimas</p> <p>b) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės</p> <p>c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais</p> <p>d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija</p> <p>PASTABA: Draudimo išmoka pagal 50 str. b), c) arba d) punktus mokama tuo atveju, jeigu straipsnyje nurodyti padariniai yra nustatyti per vienerius metus ir išlieka praėjus ne mažiau kaip 9 mėn. nuo sužalojimo dienos. Jeigu dėl šlapimo sistemos organų sužalojimo kreipiamasi anksčiau, mokama 5% draudimo išmoka pagal 52 str., o vėliau draudimo išmoką mokant pagal 50 str., iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal 52 str.</p> | <p>15%</p> <p>25%</p> <p>30%</p> <p>80%</p> |
| 51. | <p>Šlapimo organų sistemos sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>a) atlikta cistostomija arba hemodializė</p> <p>b) atlikta operacija, įtarus šlapimo organų sistemos sužalojimą</p> <p>c) atlikta operacija, esant šlapimo organų sistemos sužalojimui</p> <p>PASTABOS:</p> <p>1. Jeigu draudimo išmoka dėl trauminio inksto sužalojimo mokama pagal 49 str., tuomet 51 str. netaikomas.</p> <p>2. Draudimo išmoka pagal 51 str. mokama vieną kartą nepriklausomai nuo atliktų operacijų skaičiaus. Taikomas atitinkamas šio straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas.</p> | <p>5%</p> <p>10%</p> <p>15%</p> |
| 52. | <p>Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas, nušalimas), vyro sėklinio virželio užsisukimas dėl tiesioginės traumos, kai nelieka padarinių, dėl kurių kituose straipsniuose yra nustatytas didesnis išmokos procentas</p> | <p>5%</p> |
| 53. | <p>Trauminis lytinės sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>Moterims:</p> <p>a) pašalinta viena arba abi kiaušidės, vienas arba abu kiaušintakiai, jeigu sužalojimo metu moteris yra 50 metų amžiaus ir vyresnė</p> <p>b) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis, jeigu sužalojimo metu moteris yra jaunesnė nei 50 metų amžiaus</p> <p>c) pašalintos abi kiaušidės ir (arba) abu kiaušintakiai, pašalinta vienintelė kiaušidė ir (arba) vienintelis kiaušintakis, jeigu sužalojimo metu moteris yra jaunesnė nei 50 metų amžiaus</p> <p>pašalinta gimda, kai moters amžius yra:</p> <p>d) 30 metų arba jaunesnė</p> <p>e) nuo 30 iki 40 metų</p> <p>f) vyresnė nei 40 metų</p> <p>Vyrams:</p> <p>g) pašalinta viena sėklidė</p> <p>h) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos</p> <p>i) pašalintos abi sėklidės ir (arba) visa varpa</p> | <p>5%</p> <p>15%</p> <p>40%</p> <p>50%</p> <p>25%</p> <p>15%</p> <p>10%</p> <p>20%</p> <p>50%</p> |
| 54. | <p>Išžagininimas, kai asmens amžius yra:</p> <p>a) iki 14 metų</p> <p>b) nuo 14 iki 18 metų</p> <p>c) 18 metų ir daugiau</p> <p>PASTABA: Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tik tuo atveju, jeigu išžagininimo faktą patvirtina teismo medicininė ekspertizė, teisėsaugos institucija arba teismas.</p> | <p>50%</p> <p>30%</p> <p>15%</p> |
| MINKŠTIEJI AUDINIAI | | |
| 55. | <p>Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities, burnos ertmės, ausies kaušelio minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio, pasibaigus gijimui, susidarė:</p> <p>a) randas iki 5 cm ilgio, 2 cm² arba didesnio ploto pigmentinė dėmė, atliktas burnos ertmės gleivinės žaizdų susiuvimas</p> <p>b) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 2 cm² arba didesnio ploto randas</p> | <p>2%</p> <p>3%</p> |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|------------|--|--|
| | <p>c) 5 cm² arba didesnio ploto pigmentinė dėmė d) ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm² arba didesnio ploto randas e) plastinė operacija, atlikta veido randų arba pigmentinių dėmių šalinimo (sumažinimo) tikslu f) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai g) viso veido subjaurojimas: liko viso ar beveik viso veido minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai</p> <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka dėl randų mokama tik tuo atveju, jeigu žaizdos sutvarkymas buvo atliktas gydymo įstaigoje. Draudikui paprašius, būtina pateikti rando arba pigmentinės dėmės fotonuotrauką. 2. Draudimo išmoka mokama tik dėl tokių pigmentinių dėmių, kurios susidarė po nudegimo ugnimi, karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais. 3. Skaičiuojant draudimo išmoką dėl vieno nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužalojimų ir susidariusių randų pagal atitinkamą šios lentelės straipsnį, randų išmatavimai sumuojami. 4. Draudimo išmoka dėl plastinės operacijos, numatytos 55 str. e) punkte mokama tik tuo atveju, jeigu draudimo išmoka buvo išmokėta pagal 55 str. d), f) arba g) punktus ir tik pateikus atliktą operaciją patvirtinantį dokumentą. 6. Draudimo išmoka pagal 55 str. f) arba g) punktą mokama tik tuo atveju, jeigu nurodyti padariniai išlieka praėjus ne mažiau kaip 6 mėn. nuo sužalojimo dienos. Iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal kitus šio straipsnio punktus. 7. Bendra draudimo išmoka dėl visų sužalojimo padarinių, nurodytų 55, 56 ir 57 str., patirtų vieno nelaimingo atsitikimo metu, negali viršyti 40% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos. | <p>4% 5% 10% 25% 40%</p> |
| 56. | <p>Galvos plaukuotosios dalies, liemens, galūnių minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio, pasibaigus gijimui, susidarė:</p> <p>a) suaugusiems: randas iki 5 cm ilgio arba iki 2 cm² ploto; vaikams iki 10 m.: randas iki 2 cm ilgio arba iki 1 cm² ploto b) suaugusiems: 5 cm arba ilgesnis arba 2 cm² ir didesnio ploto randas; vaikams iki 10 m.: 2 cm ir ilgesnis arba 1 cm² ir didesnio ploto randas c) suaugusiems ir vaikams: nuo 0,5% iki 1% kūno paviršiaus ploto randas; vaikams iki 10 m.: 5 cm ir ilgesnis linijinis randas d) nuo 1% iki 5% kūno paviršiaus ploto randas e) nuo 5% iki 10% kūno paviršiaus ploto randas f) nuo 10% kūno paviršiaus ploto randas</p> <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka dėl randų mokama tik tuo atveju, jeigu žaizdos sutvarkymas buvo atliktas gydymo įstaigoje. Draudikui paprašius, būtina pateikti rando fotonuotrauką. 2. Draudimo išmoka pagal 56 str. c), d), e) arba f) punktus mokama tik tuo atveju, jeigu nurodyti sužalojimo padariniai išlieka praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo sužalojimo dienos. 3. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III - ojo piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II - V delnakaulių galvučių linijoje. 4. Skaičiuojant draudimo išmoką dėl vieno nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužalojimų ir susidariusių randų pagal atitinkamą šios lentelės straipsnį, randų išmatavimai sumuojami. 5. Bendra draudimo išmoka dėl visų sužalojimo padarinių, nurodytų 55, 56 ir 57 str., patirtų vieno nelaimingo atsitikimo metu, negali viršyti 40% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos. | <p>1% 2% 3% 10% 20% 30%</p> |
| 57. | <p>Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio susidarė pigmentinė dėmė, o vaikams iki 10 metų amžiaus taip pat ir galvos plaukuotosios dalies židininis nuplikimas:</p> <p>a) nuo 1 iki 2 % kūno paviršiaus ploto b) nuo 2 iki 10 % kūno paviršiaus ploto c) nuo 10 % kūno paviršiaus ploto ir didesnė</p> <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka pagal 57 str. mokama tik tuo atveju, jeigu pigmentinė dėmė išlieka praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo sužalojimo dienos. 2. Skaičiuojant draudimo išmoką dėl vieno nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužalojimų ir susidariusių pigmentinių dėmių, jų išmatavimai sumuojami. 3. Draudimo išmoka dėl vaikų iki 10 m. amžiaus galvos plaukuotosios dalies židininio nuplikimo mokama ir tuo atveju, jeigu šie padariniai atsiranda ir po ūmaus apsinuodijimo toksinėmis medžiagomis. Draudimo išmoka nemokama, jeigu nuplikimas atsiranda dėl grybelinių ar kitų ligų. 4. Dėl kūno paviršiaus ploto apskaičiavimo - žr. 56 str. 3 pastabą. 5. Bendra draudimo išmoka dėl visų sužalojimo padarinių, nurodytų 55, 56 ir 57 str., patirtų vieno nelaimingo atsitikimo metu, negali viršyti 40% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos. | <p>3% 5% 10%</p> |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|-----------------|--|---|
| 58. | <p>Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio susidarė šie padariniai: raumeninė išvarža; potrauminis periostitas (antkaulio uždegimas); nesirezorbavusi hematoma (atlikta punkcija, drenavimas); paimtas raumenų arba fascijos transplantatas (plastinei operacijai, atliekamai dėl sužalojimo)</p> <p>PASTABA: Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 56 ir 58 str. kartu netaikomi. Taikomas atitinkamo straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas.</p> | 3% |
| 59. | <p>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio sužalojimas (išskyrus kelio sąnario šoninių ir kryžminių raiščių bei Achilo sausgyslės sužalojimus), trauminis plaštakos, pėdos nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio:</p> <p>a) gydymas ir (arba) nedarbingumas tęsiasi ilgiau kaip 7 dienas b) gydymas gipso tvarsčiu ar specialiu kietu įtvaru tęsiasi 14 dienų ar ilgiau c) atlikta rekonstrukcinė operacija dėl plaštakos arba pėdos (įskaitant pirštus) sužalojimų d) atlikta rekonstrukcinė operacija (išskyrus plaštakos ir pėdos sužalojimus)</p> <p>PASTABOS: 1. Draudimo išmoka dėl to paties sąnario raiščių, sausgyslių arba raumens sužalojimo pagal 59 str. a) punktą mokama 1 kartą per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus. 2. Draudimo išmoka pagal 59 str. c) arba d) punktus mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo atliktų operacijų skaičiaus. 3. Mokant draudimo išmoką dėl kelio sąnario kryžminių arba šoninių raiščių operacijos pagal 86 str., draudimo išmoka dėl kitų kelio raiščių sužalojimo pagal 59 str. d) punktą nemokama. 4. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 72 str. 1 pastabą arba dėl delnakaulių operacijos pagal 74 str. pastabą, draudimo išmoka pagal 59 str. c) punktą nemokama. 5. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 91 str. pastabą, draudimo išmoka pagal 59 str. c) punktą nemokama.</p> | 1% 2% 3% 5% |
| 60. | <p>Trauminis sąvaržos plyšimas (sindesmolizė)</p> <p>PASTABOS: 1. Draudimo išmoka dėl sąvaržos plyšimo mokama nepriklausomai nuo sužalojimo vietos. 2. Jeigu dėl sąvaržos plyšimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo išmoka, išskyrus tuos atvejus, kai papildoma išmoka mokama dėl operacijos, atliekamos dėl tos pačios kūno vietos kaulų ar raiščių sužalojimo.</p> | 3% |
| STUBURAS | | |
| 61. | <p>Stuburo slankstelio skersinės, keterinės arba kitokios ataugos lūžis (žr. 64 str. pastabas)</p> <p>PASTABA: Jeigu diagnozuojami kelių ataugų lūžiai, o patys slanksteliai nelūžę, draudimo išmokos procentai sumuojami.</p> | 3% |
| 62. | <p>Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas (žr. 64 str. pastabas)</p> | 3% |
| 63. | <p>Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžis, lūžis - panirimas arba išnirimas (žr. 64 str. pastabas):</p> <p>a) vieno arba dviejų slankstelių b) trijų arba daugiau slankstelių</p> | 15% 30% |
| 64. | <p>Kryžkaulio lūžis, uodegikaulio slankstelių lūžis, išnirimas, panirimas arba pašalinimas</p> <p>a) uodegikaulio slankstelių panirimas b) uodegikaulio slankstelių lūžis arba išnirimas c) kryžkaulio lūžis d) vieno arba kelių uodegikaulio slankstelių pašalinimas</p> <p>PASTABOS: 1. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 61, 62 ir 63 str. kartu netaikomi. Taikomas atitinkamo straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas. 2. Jeigu dėl sužalojimų, nurodytų 63 str. kartu buvo pažeistos ir stuburo smegenys, draudimo išmokos procentai sumuojami pagal 63 ir 7 str. 3. Jeigu dėl stuburo (išskyrus uodegikaulį) sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka, išskyrus tuos atvejus, jeigu draudimo išmoka mokama pagal 3 str. dėl nugaros smegenų operacijos. 4. Draudimo išmoka nemokama dėl pakartotinių slankstelių panirimų (recidyvų).</p> | 3% 5% 10% 10% |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|---------------------------------|--|---|
| RANKA | | |
| MENTĖ IR RAKTIKAULIS | | |
| 65. | <p>Mentės lūžis, raktikaulio lūžis, raktikaulio išnirimas arba panirimas</p> <p>a) mentės, raktikaulio lūžis, raktikaulio išnirimas arba panirimas b) mentės ir raktikaulio lūžis c) nesuaugęs vieno kaulo lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė)</p> <p>PASTABOS:</p> <p>1. Jeigu dėl 65 str. nurodytų sužalojimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo išmoka. 2. Draudimo išmoka pagal 65 str. c) punktą mokama tik tuo atveju, jeigu nurodyti padariniai išlieka praėjus ne mažiau kaip 9 mėn. nuo sužalojimo dienos ir yra patvirtinti medicininiais dokumentais.</p> | <p>5% 10% 5%</p> |
| PETIES SĄNARYS IR ŽASTAS | | |
| 66. | <p>Žastikaulio lūžis arba išnirimas (žr. 67 str. pastabas):</p> <p>a) peties sąnarinės lūpos plyšimas b) žastikaulio išnirimas c) žastikaulio lūžis d) žastikaulio galvos netekimas, kai neprotezuojamas sąnarys</p> <p>PASTABOS:</p> <p>1. Jeigu dėl peties sąnario arba žastikaulio sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka. 2. Draudimo išmoka pagal 66 str. d) punktą mokama tik tuo atveju, jeigu nurodyti padariniai išlieka praėjus ne mažiau kaip 9 mėn. nuo sužalojimo dienos ir yra patvirtinti medicininiais dokumentais. Jeigu anksčiau draudimo išmoka buvo mokėta pagal a), b) arba c) punktus, o vėliau išmoką mokant pagal d) punktą, iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal a), b) arba c) punktus.</p> | <p>3% 5% 10% 40%</p> |
| 67. | <p>Peties sąnario, žastikaulio sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 66 str.):</p> <p>a) sąnario funkcijos sutrikimas (apriboti judesiai, kontraktūra) b) nesuaugęs žastikaulio lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) c) peties sąnario ankilozė (nejudrus sąnarys), išskyrus ankilozę po žastikaulio galvos netekimo</p> <p>PASTABOS:</p> <p>1. Jeigu dėl sužalojimų išlieka ir peties, ir alkūnės sąnario ankilozė, mokama 40% draudimo išmoka, o 67 str. c) punktas ir 70 str. d) punktas netaikomi. 2. Bendra draudimo išmoka dėl visų vienos rankos sužalojimo padarinių, patirtų vieno nelaimingo atsitikimo metu, negali viršyti 80% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos.</p> | <p>5% 5% 30%</p> |
| 68. | <p>Trauminė rankos amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos:</p> <p>a) bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarį b) ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi) c) amputuota vienintelė turėta ranka</p> <p>PASTABA:</p> <p>Mokant draudimo išmoką pagal 68 str. iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo anksčiau išmokėtos dėl rankos sužalojimų arba atliktų operacijų. Draudimo išmoka nemokama dėl randų amputacijos vietoje.</p> | <p>75% 80% 100%</p> |
| ALKŪNĖS SĄNARYS, DILBIS | | |
| 69. | <p>Dilbio kaulų lūžis arba išnirimas (panirimas) (žr. 70 str. pastabas):</p> <p>a) vieno kaulo lūžis arba išnirimas b) dviejų kaulų lūžis arba išnirimas</p> <p>PASTABA:</p> <p>Jeigu dėl dilbio kaulų sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka.</p> | <p>5% 10%</p> |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|--------------------------------------|--|---|
| 70. | <p>Alkūnės sąnario, dilbio kaulų sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 69 str.):</p> <p>a) nesuaugęs vieno kaulo lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) b) nesuaugęs abiejų kaulų lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) c) alkūnės sąnario funkcijos sutrikimas (apriboti judesiai, kontraktūra) d) alkūnės sąnario ankilozė (nejudrus sąnarys)</p> <p>PASTABOS: 1. Jeigu dėl alkūnės sąnario srities sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka. 2. Jeigu dėl sužalojimų išlieka ir peties, ir alkūnės sąnario ankilozė, mokama 40% draudimo išmoka, o 67 str. c) punktas ir 70 str. d) punktas netaikomi.</p> | <p>3% 5% 5% 20%</p> |
| 71. | <p>Trauminė dilbio amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos:</p> <p>a) bet kurioje dilbio dalyje b) per alkūnės sąnarį c) amputuota vienintelė turėta ranka</p> <p>PASTABA: Mokant draudimo išmoką pagal 71 str., iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo anksčiau išmokėtos dėl dilbio sužalojimų arba atliktų operacijų. Draudimo išmoka nemokama dėl randų amputacijos vietoje.</p> | <p>65% 70% 100%</p> |
| RIEŠO SĄNARYS IR RIEŠAKAULIAI | | |
| 72. | <p>Riešakaulio lūžis, išnirimas (panirimas):</p> <p>a) vieno riešakaulio lūžis, išnirimas (išskyrus laivakaulį) b) dviejų riešakaulių lūžis, išnirimas (išskyrus laivakaulį) c) trijų ar daugiau riešakaulių lūžis, išnirimas, laivakaulio lūžis, išnirimas d) visiškas riešo išnirimas</p> <p>PASTABA: Jeigu dėl riešakaulių arba riešo sąnario sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo išmoka.</p> | <p>3% 5% 10% 15%</p> |
| 73. | <p>Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 69 str., 72 str.):</p> <p>a) nesuaugęs riešakaulio lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) b) sąnario funkcijos sutrikimas (apriboti judesiai, kontraktūra) c) sąnario ankilozė (nejudrus sąnarys)</p> <p>PASTABA: Jeigu dėl sužalojimų išlieka ir alkūnės, ir riešo sąnario ankilozė, mokama 30% draudimo išmoka, o 70 str. d) punktas ir 73 str. b) punktas netaikomi.</p> | <p>2% 3% 15%</p> |
| DELNAKAULIAI | | |
| 74. | <p>Delnakaulio lūžis, išnirimas (panirimas):</p> <p>a) vieno delnakaulio lūžis, išnirimas b) dviejų delnakaulių lūžis, išnirimas c) trijų ir daugiau delnakaulių lūžis, išnirimas d) visiškas delnakaulių išnirimas</p> <p>PASTABA: Jeigu dėl delnakaulių sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo išmoka.</p> | <p>3% 5% 10% 15%</p> |
| 75. | <p>Delnakaulių sužalojimo padariniai:</p> <p>a) nesuaugęs delnakaulio lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė), išliekantis praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 74 str.) b) plaštakos amputacija delnakaulių arba riešakaulių srityje c) vienintelės turėtos plaštakos amputacija delnakaulių arba riešakaulių srityje</p> <p>PASTABA: Mokant draudimo išmoką pagal 75 str., iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo anksčiau išmokėtos dėl riešakaulių, delnakaulių sužalojimų arba atliktų operacijų. Draudimo išmoka nemokama dėl randų amputacijos vietoje.</p> | <p>2% 65% 100%</p> |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|--|--|---|
| PLAŠTAKOS PIRŠTAI | | |
| PIRMAS PIRŠTAS (NYKŠTYS) | | |
| 76. | Piršto sužalojimas (žr. 78 str. pastabą): a) visiškas nago plokštelės (nago) netekimas, minkštųjų audinių defektas, kai audinių netenkama visam laikui b) pirštakaulio lūžis, išnirimas, panirimas PASTABOS: 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas. 2. Jeigu dėl nykščio kaulų sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 3% draudimo išmoka, tačiau jeigu draudimo išmoka mokama dėl plaštakos minkštųjų audinių sužalojimo pagal 59 str. c) punktą, pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka dėl nykščio kaulų operacijos nemokama. 3. Draudimo išmoka dėl minkštųjų audinių netekimo mokama praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui nuo sužalojimo dienos, tačiau už likusį randą papildomai nemokama. 4. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 76 ir 59 str. kartu netaikomi. Taikomas atitinkamo straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas. | 1% 3% |
| 77. | Piršto sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 76 str.) a) dviejų sąnarių funkcijos sutrikimas (kontraktūra) arba vieno sąnario ankilozė (nejudrus sąnarys) b) dviejų sąnarių ankilozė (nejudrus sąnariai) | 5% 10% |
| 78. | Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos: a) amputuotas galinis pirštakaulis arba jo dalis b) amputuotas pamatinis pirštakaulis arba jos dalis c) amputuoti abu pirštakauliai kartu su delnakauliu arba jo dalimi PASTABA: Mokant draudimo išmoką pagal 78 str., iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo anksčiau išmokėtos dėl plaštakos pirmojo piršto sužalojimų arba atliktų operacijų. Draudimo išmoka nemokama dėl randų amputacijos vietoje. | 10% 20% 25% |
| ANTRAS, TREČIAS, KETVIRTAS IR PENKTAS PLAŠTAKOS PIRŠTAI | | |
| 79. | Vieno piršto sužalojimas (žr. 81 str. pastabas): a) visiškas nago plokštelės (nago) netekimas, minkštųjų audinių defektas, kai audinių netenkama visam laikui b) pirštakaulio lūžis, išnirimas PASTABOS: 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas. 2. Jeigu dėl II-V pirštų kaulų sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 2% draudimo išmoka, tačiau jeigu draudimo išmoka mokama dėl plaštakos minkštųjų audinių sužalojimo pagal 59 str. c) punktą, pagal šią pastabą papildoma išmoka dėl II-V pirštų kaulų sužalojimo operacijos nemokama. 3. Draudimo išmoka dėl minkštųjų audinių netekimo mokama praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui nuo sužalojimo dienos, tačiau už likusį randą papildomai nemokama. 4. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 79 ir 59 str. kartu netaikomi. Taikomas atitinkamo straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas. | 1% 2% |
| 80. | Vieno piršto sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 79 str.): a) dviejų - trijų sąnarių funkcijos sutrikimas (kontraktūra) arba vieno sąnario ankilozė (nejudrus sąnarys) b) dviejų arba trijų sąnarių ankilozė (nejudrus sąnariai) | 3% 5% |
| 81. | Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos: a) amputuotas galinis pirštakaulis arba jo dalis b) amputuotas vidurinis pirštakaulis arba jo dalis c) amputuotas pamatinis pirštakaulis arba jo dalis | 5% 10% 15% |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|---------------------------------|--|---|
| 81. | <p>d) amputuoti visi pirštakauliai kartu su delnakauliu arba jo dalimi</p> <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mokant draudimo išmoką pagal 81 str., iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo anksčiau išmokėtos dėl plaštakos pirštų sužalojimų arba atliktų operacijų. Draudimo išmoka nemokama dėl randų amputacijos vietoje. 2. Jeigu mediciniuose dokumentuose nenurodyta, kuriuose sąnariuose yra kontraktūra, laikoma, kad yra vieno sąnario kontraktūra. 3. Draudimo išmokos dėl kelių plaštakos pirštų sužalojimo yra sumuojamos, tačiau bendra draudimo išmoka dėl visų vienos plaštakos pirštų sužalojimų, patirtų vieno nelaimingo atsitikimo metu, negali viršyti 65% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos. 4. Draudimo išmoka dėl atskirų vieno piršto sužalojimų per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus negali viršyti procentinės išmokos, numatytos už to piršto amputaciją. | 20% |
| DUBUO | | |
| 82. | <p>Dubens kaulų lūžis (žr. 84 str. pastabas)</p> <ol style="list-style-type: none"> a) klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio lūžis, gūžduobės krašto atskilimas b) gūžduobės lūžis <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmokos pagal 82 str. a) punktą sumuojamos dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau negali viršyti 15% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos. 2. Jeigu dėl dubens kaulų sužalojimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka. | 5% 15% |
| KOJA | | |
| KLUBO SĄNARYS IR ŠLAUNIS | | |
| 83. | <p>Šlaunikaulio lūžis arba išnirimas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) šlaunikaulio išnirimas b) šlaunikaulio lūžis <p>PASTABA:</p> <p>Jeigu dėl šlaunikaulio lūžio ar išnirimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka.</p> | 10% 20% |
| 84. | <p>Klubo sąnario, šlaunikaulio sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 82 ir 83 str.):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) klubo sąnario funkcijos sutrikimas (kontraktūra) b) klubo sąnario ankilozė (nejudrus sąnarys), išskyrus ankilozę po šlaunikaulio galvos netekimo c) nesuaugęs šlaunikaulio lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) d) šlaunikaulio galvos netekimas, klubo sąnario endoprotezavimas <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jeigu dėl klubo sąnario arba šlaunikaulio sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka. 2. Jeigu dėl sužalojimų išlieka ir klubo, ir kelio sąnario ankilozė, mokama 30% draudimo išmoka, o 84 str. b) punktas ir 87 str. b) punktas netaikomi. 3. Bendra draudimo išmoka dėl visų vienos kojos sužalojimo padarinių, patirtų vieno nelaimingo atsitikimo metu, negali viršyti 70% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos. | 5% 20% 10% 40% |
| 85. | <p>Trauminė kojos amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) bet kurioje šlaunies dalyje b) amputuota vienintelė turėta koja <p>PASTABA:</p> <p>Mokant draudimo išmoką pagal 85 str., iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo anksčiau išmokėtos dėl klubo sąnario ar šlaunikaulio sužalojimų arba atliktų operacijų. Draudimo išmoka nemokama dėl randų amputacijos vietoje.</p> | 70% 100% |
| KELIO SĄNARYS | | |
| 86. | <p>Kelio sąnario srities sužalojimas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) hemartrozė, patvirtinta punkcija b) trauminis menisko vientisumo pažeidimas, šoninių arba kryžminių raiščių plyšimas (patvirtintas operuojant arba magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimu), girnelės išnirimas (girnelės raiščių plyšimas) c) girnelės lūžis | 2% 5% 10% |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|--|--|---|
| | <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka dėl hemartrozės pagal 86 str. a) punktą mokama ne dažniau kaip vieną kartą per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus. 2. Jeigu dėl kelio sąnario sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo išmoka išskyrus operaciją, atliekamą dėl kelio sąnario endoprotezavimo. 3. Draudimo išmoka dėl sužalojimų, nurodytų 86 str. b) punkte, t. y. tiek dėl trauminio menisko pažeidimo, tiek dėl šoninių ar kryžminių raiščių plyšimo bei atliktos operacijos, įvykusių per pirmus draudimo sutarties galiojimo metus, negali viršyti 1% nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sumos. 4. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 86 str. a), b) ir c) punktai kartu netaikomi. Taikomas atitinkamas straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas. 5. Draudimo išmoka dėl 86 str. nurodytų sužalojimų nemokama, jeigu neįmanoma nustatyti tikslios traumos datos. | |
| 87. | <p>Kelio sąnario srities sužalojimų padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 86 str.):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) kelio sąnario funkcijos sutrikimas (kontraktūra) b) kelio sąnario ankilozė (nejudrus sąnarys) c) kelio sąnario endoprotezavimas dėl jo struktūrų trauminio sužalojimo <p>PASTABOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jeigu dėl sužalojimų išlieka ir kelio, ir klubo sąnario ankilozė, mokama 30% draudimo išmoka, o 87 str. b) punktas ir 84 str. b) punktas netaikomi. 2. Jeigu dėl sužalojimų išlieka ir kelio, ir čiurnos sąnario ankilozė, mokama 30% draudimo išmoka, o 87 str. b) punktas ir 92 str. b) punktas netaikomi. | <p>3% 20% 30%</p> |
| BLAUZDA | | |
| 88. | <p>Blauzdos kaulų lūžis arba išnirimas (panirimas):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) šėivikaulio lūžis arba išnirimas b) blauzdikaulio lūžis arba išnirimas c) blauzdikaulio ir šėivikaulio lūžis arba išnirimas <p>PASTABA:</p> <p>Jeigu dėl blauzdos kaulų sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka.</p> | <p>5% 10% 15%</p> |
| 89. | <p>Blauzdos kaulų lūžio padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 88 str.):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nesuaugęs šėivikaulio lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) b) nesuaugęs blauzdikaulio lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) c) nesuaugęs blauzdikaulio ir šėivikaulio lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) | <p>3% 4% 6%</p> |
| 90. | <p>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio blauzda amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) bet kurioje blauzdos dalyje arba per kelio sąnarį b) amputuota vienintelė turėta koja blauzdos dalyje <p>PASTABA:</p> <p>Mokant draudimo išmoką pagal 90 str. iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo anksčiau išmokėtos dėl blauzdos kaulų sužalojimų arba atliktų operacijų.</p> | <p>60% 100%</p> |
| ČIURNOS SĄNARYS IR ČIURNOS KAULAI | | |
| 91. | <p>Čiurnos kaulo lūžis, išnirimas (panirimas):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) vieno arba dviejų kaulų lūžis arba išnirimas b) trijų arba daugiau kaulų, kulnakaolio ir (arba) šokikaulio lūžis arba išnirimas c) šokikaulio išnirimas, visiškas čiurnos sąnario išnirimas <p>PASTABA:</p> <p>Jeigu dėl čiurnos kaulų sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka.</p> | <p>5% 10% 15%</p> |
| 92. | <p>Čiurnos sąnario srities sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 91 str.):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) čiurnos sąnario funkcijos sutrikimas (kontraktūra) b) čiurnos sąnario ankilozė (nejudrus sąnarys) c) nesuaugęs šokikaulio arba kulnakaolio lūžis (pseudoartrozė), šokikaulio aseptinė nekrozė <p>PASTABA:</p> <p>Jeigu dėl sužalojimų išlieka ir kelio, ir čiurnos sąnario ankilozė, mokama 30% draudimo išmoka, o 87 str. b) punktas ir 92 str. b) punktas netaikomi.</p> | <p>5% 15% 8%</p> |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|-----------------------------|--|---|
| 93. | <p>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos</p> <p>PASTABA: Mokant draudimo išmoką pagal 93 str., iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo anksčiau išmokėtos dėl čiurnos sąnario ar čiurnos kaulų sužalojimų arba atliktų operacijų. Draudimo išmoka nemokama dėl randų amputacijos vietoje.</p> | 50% |
| 94. | <p>Achilo sausgyslės sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>a) konservatyvus nepertraukiamas gydymas tęsėsi 14 dienų ar ilgiau b) atlikta rekonstrukcinė operacija</p> <p>PASTABOS: 1. Draudimo išmoka dėl Achilo sausgyslės sužalojimo mokama tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.</p> | 5% 10% |
| PĖDA IR PĖDOS KAULAI | | |
| 95. | <p>Pėdos kaulų sužalojimai:</p> <p>a) vieno arba dviejų kaulų lūžis arba išnirimas b) trijų ar daugiau kaulų lūžis arba išnirimas c) pošokikaulinis pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario arba čiurninio pado sąnario išnirimas</p> <p>PASTABA: Jeigu dėl pėdos kaulų sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 1% draudimo išmoka, tačiau jeigu draudimo išmoka mokama dėl pėdos minkštųjų audinių sužalojimo pagal 59 str. c) punktą, pagal šią pastabą papildoma išmoka dėl II-V pirštų kaulų sužalojimo operacijos nemokama.</p> | 5% 10% 15% |
| 96. | <p>Pėdos sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 95 str.):</p> <p>a) nesuaugęs vieno arba dviejų padikaulių lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) b) nesuaugęs trijų, keturių arba penkių padikaulių lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė)</p> <p>PASTABA: Draudimo išmoka dėl visų vienos pėdos sužalojimų negali viršyti 45% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos.</p> | 3% 5% |
| 97. | <p>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pėda amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos:</p> <p>a) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnarių srityje b) pėdos amputacija padikaulių srityje c) pėdos amputacija pleištnių kaulų - čiurnos sąnario srityje</p> <p>PASTABA: Mokant draudimo išmoką pagal 97 str., iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo anksčiau išmokėtos dėl pėdos ar pėdos kaulų sužalojimų arba atliktų operacijų. Draudimo išmoka nemokama dėl randų amputacijos vietoje.</p> | 25% 35% 45% |
| PĖDOS PIRŠTAI | | |
| 98. | <p>Pėdos pirštų sužalojimai:</p> <p>a) visiškas nago plokštelės (nago) netekimas, minkštųjų audinių defektas, kai audinių netenkama visam laikui b) vieno arba dviejų pirštų (išskyrus pirmąjį) lūžis ar išnirimas, panirimas c) pirmojo piršto lūžis ar išnirimas, panirimas d) trijų ar keturių pirštų kaulų lūžis ar išnirimas, panirimas</p> <p>PASTABOS: 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas. 2. Jeigu dėl pėdos pirštų lūžių buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 1% draudimo išmoka, tačiau jeigu draudimo išmoka mokama dėl pėdos minkštųjų audinių sužalojimo pagal 59 str. c) punktą, pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka dėl pėdos pirštų operacijos nemokama.</p> | 1% 2% 3% 8% |
| 99. | <p>Trauminė pirmojo pėdos piršto amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas praėjus ne daugiau kaip vieneriems metams nuo sužalojimo dienos (žr. 100 str. pastabas)</p> <p>a) amputuotas galinis pirštakaulis arba jo dalis b) amputuotas pamatinis pirštakaulis arba jos dalis c) amputuoti abu pirštakauliai kartu su padikauliu arba jo dalimi</p> | 5% 10% 15% |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|---|---|---|
| 100. | <p>Trauminė antro, trečio, ketvirto, penkto pėdos pirštų amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas praėjus ne daugiau kaip vieneriems metams nuo sužalojimo dienos:</p> <p>a) amputuotas vienas ar du pirštai galinių arba vidurinių pirštakaulių dalyje b) amputuotas vienas ar du pirštai pamatinių pirštakaulių dalyje c) amputuoti trys ar keturi pirštai galinių arba vidurinių pirštakaulių dalyje d) amputuoti trys ar keturi pirštai pamatinių pirštakaulių dalyje e) amputuoti trys ar keturi pirštai kartu su padikauliu ar jo dalimi</p> <p>PASTABOS: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 99 arba 100 str., iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo anksčiau išmokėtos dėl pėdos pirštų kaulų sužalojimo ir atliktų operacijų. 2. Draudimo išmoka dėl visų vienos pėdos pirštų sužalojimų ar amputacijų negali viršyti 30% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos.</p> | <p>5% 10% 15% 20% 25%</p> |
| KITI NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ PADARINIAI | | |
| 101. | <p>Įvairių trauminių sužalojimų padariniai (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas):</p> <p>a) kaulinio autotransplantato paėmimas b) potrauminis osteomielitas (išskyrus kaukolės - žr. 5 str. a) punktą)</p> <p>PASTABA: Draudimo išmoka mokama vieną kartą papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį straipsnį, jeigu tokie sužalojimų padariniai nustatyti praėjus ne daugiau kaip vieneriems metams nuo sužalojimo dienos.</p> | <p>5% 10%</p> |
| 102. | <p>Trauminis, hemoraginis (susijęs su kraujo netekimu) šokas, riebalinė embolija, nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), trauminė toksikozė, pozicinio suspaudimo sindromas („crush“ sindromas)</p> <p>PASTABOS: 1. Draudimo išmoka mokama vieną kartą papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį straipsnį. 2. Jeigu yra keli šiame straipsnyje nurodyti padariniai, draudimo išmoka dėl to paties nelaimingo atsitikimo mokama vieną kartą.</p> | <p>10%</p> |
| 103. | <p>Nelaimingi atsitikimai, dėl kurių buvo gydoma stacionare ilgiau kaip 2 dienas ir kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius: trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, erkinis encefalitas (encefalomielitas), Laimo liga, sužalojimas elektros srove (dėl elektros tinklų, įrengimų, atmosferos elektros iškvos), stabligė, dujinė gangrena, gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimui, vabzdžių įgėlimai, anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas:</p> <p>a) 3-6 dienas b) 7-15 dienų c) 16 dienų ir daugiau</p> <p>PASTABOS: 1. Mokant draudimo išmoką pagal kitus straipsnius, kuriuose numatytas didesnis išmokos procentas, iš jos išskaičiuojama jau anksčiau išmokėta išmoka pagal 103 str. 2. Draudimo išmoka nemokama dėl maisto toksikoinfekcijos, apsinuodijimo fitotoksinais (nuodingais grybais, uogomis ir pan.), dėl po skiepijimo išsivysčiusių komplikacijų, taip pat dėl botulizmo, įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų. 3. Draudimo išmoka nemokama už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo.</p> | <p>5% 8% 12%</p> |
| 104. | <p>Laimo liga, kai buvo taikytas ambulatorinis gydymas (antibiotikoterapija), o stacionarinis gydymas netaikytas ir kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius:</p> <p>PASTABOS: 1. Laimo liga – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus borelijomis užkrėstai erkei. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo ir paskirtas gydymas antibiotikais (antibiotikoterapija). Draudimui pareikalavus – privaloma pateikti imunofermentinių tyrimų, patvirtinančių Laimo ligą rezultatus. 2. Draudimo išmoka dėl Laimo ligos, kai ambulatoriškai buvo taikyta antibiotikoterapija, mokama ne dažniau, nei vieną kartą per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.</p> | <p>1%</p> |

| Straipsnis | Kūno sužalojimo (traumos) padariniai | Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos |
|------------|--|---|
| 105. | <p>Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomyelitas, kai buvo taikytas ambulatorinis gydymas, o stacionarinis gydymas netaikytas ir kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius</p> <p>PASTABOS:</p> <p>1. Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomyelitas – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus neurotropiniu virusu užkrėstai erkei. Diagnozė turi būti pagrįsta serologiniais tyrimais.</p> <p>2. Draudimo išmoka dėl šiame straipsnyje nurodyto susirgimo mokama ne dažniau, nei vieną kartą per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.</p> | 1% |
| 106. | <p>Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujų išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 14 dienų darbingumo netekimu, jeigu draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius</p> <p>PASTABA:</p> <p>Mokant draudimo išmoką pagal kitus straipsnius, kuriuose numatytas didesnis išmokos procentas, iš jos išskaičiuojama jau anksčiau išmokėta išmoka pagal 106 str.</p> | 1% |

Išnašos:

1. Arachnoiditas - galvos arba nugaros smegenų voratinklinio dangalo uždegimas.
2. Arachnoencefalitas arba encefalopatija- galvos smegenų ir voratinklinio dangalo uždegimas arba galvos smegenų liga.
3. Trauminė epilepsija - epilepsijos forma, atsirandanti dėl galvos smegenų traumos, kuriai būdingi traukuliai, sąmonės netekimas ar aptemimas.
4. Trauminė hidrocefalija - galvos smegenų vandenė.
5. Vienos galūnės parėzė - judesių silpnumas dėl inervacijos (jaudinimo) sutrikimo.
6. Trauminis parkinsonizmas - neurologinė būklė, atsirandanti dėl smegenų traumos, kuri sukelia Parkinsono ligai būdingus simptomus, tokius kaip drebulys, judesių sustingimas, lėtas judėjimas ir pusiausvyros sutrikimai.
7. Osteomyelitas (osteitas) - kaulų čiulpų uždegimas (kaulų uždegimas).
8. Pūlingas meningitas - galvos arba nugaros smegenų dangalų uždegimas, kurį sukelia bakterinė infekcija, sukelianti pūlių susidarymą.



UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas”,

duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, įmonės kodas 110082737,
J. Basanavičiaus g. 10B, LT-01118 Vilnius, tel. 19191, el. paštas info@pzu.lt, www.pzu.lt,
el. pristatymo dėžutės adresas 110082737.