



„Energingiems“



„Veikliems“



„Rūpestingiems“



„Atsakingiems“



„Planuojantiems“



Rizikinio draudimo taisyklių rinkinys



TURINYS

1.	BENDROSIO RIZIKINIO DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 206	3
2.	GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 400	14
3.	PAPILDOMO DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ TAISYKLĖS NR. 402	16
4.	PAPILDOMO DRAUDIMO NUO DARBINGUMO NETEKIMO TAISYKLĖS NR. 406	22
5.	PAPILDOMO DRAUDIMO NUO KRITINIŲ LIGŲ „RŪPESTINGIEMS“ TAISYKLĖS NR. 403	27
6.	PAPILDOMO TELEMEDICINOS DRAUDIMO „ATSAKINGIEMS“ TAISYKLĖS NR. 408	41
7.	PAPILDOMO TELEMEDICINOS DRAUDIMO „ATSAKINGIEMS“ TAISYKLIŲ NR. 408 SPECIALIOSIOS „TELEMEDICINA PLIUS“ SĄLYGOS	44
8.	PRIEDAS NR. 1: „DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ METU PATIRTŲ TRAUMŲ, LENTELĖ A“	47
9.	PRIEDAS NR. 2: „DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ METU PATIRTŲ TRAUMŲ, LENTELĖ B“	51

1. SĄVOKOS

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

- 1.1. **Rizikinis draudimas** – Draudimo sutartis, sudaroma pagal šias Bendrąsias taisykles ir Draudimo sutartyje nurodytų draudimo apsaugų taisykles, kurių draudimo objektas gali būti susijęs su Apdraustojų gyvybe ir (arba) nelaimingais atsitikimais, ir (arba) sveikata ir nesusijęs su kapitalo kaupimu.
- 1.2. **Šalys** – Draudėjas ir Draudikas:
 - 1.2.1. **Draudikas arba mes** – UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“;
 - 1.2.2. **Draudėjas arba jūs** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl Draudimo sutarties sudarymo arba kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti Draudimo sutartį, arba kuris sudarė Draudimo sutartį su Draudiku.
- 1.3. **Draudimo sutartis** – visuma sąlygų, nustatytų Šalių sutarimu ir nurodytų:
 - 1.3.1. Bendrosiose taisyklėse;
 - 1.3.2. atitinkamų Draudimo apsaugų taisyklėse, jeigu tokios Draudimo apsaugos taikomos;
 - 1.3.3. Draudimo liudijime (polise);
 - 1.3.4. Draudėjo Prašyme sudaryti Draudimo sutartį, jo prieduose ir kituose Draudiko raštu paprašytuose dokumentuose;
 - 1.3.5. Draudiko pateiktame pasiūlyme sudaryti Draudimo sutartį ir jo prieduose;
 - 1.3.6. kituose draudimo Šalių pasirašytuose dokumentuose, kuriais nustatomos, pakeičiamos ar papildomos Draudimo sutarties sąlygos.
- 1.4. **Apdraustasis** – Draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime įvykus draudžiamajam įvykiui mes Draudimo sutartyje nustatyta tvarka ir sąlygomis mokame draudimo išmoką.
- 1.5. **Naudos gavėjas** – Draudimo sutartyje nurodytas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką. Jei Naudos gavėjas nepaskiriamas, draudimo išmoka Apdraustajam mirus išmokama teisėtiems paveldėtojams.
- 1.6. **Papildomas draudimas** – draudimas, kurį Draudėjas gali pasirinkti sudarydamas Draudimo sutartį arba vėliau Draudimo laikotarpiu. Jo sąlygos išdėstytos Papildomo draudimo taisyklėse.
- 1.7. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką Draudimo sutartyje nurodytomis sąlygomis.
- 1.8. **Draudimo apsaugos laikotarpis** – laiko tarpas nuo Draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, nebūtinai sutampantis su Draudimo sutarties terminu. Draudimo apsaugos laikotarpis gali būti nustatomas individualiai kiekvienam Apdraustajam, jei Apdraustųjų yra daugiau nei vienas, ir individualiai kiekvienam draudimo objektui.
- 1.9. **Draudimo liudijimo (poliso) metinės** – kiekvienų metų diena, atitinkanti draudimo rizikos (objekto) galiojimo termino pradžios dieną.
- 1.10. **Draudimo įmoka (arba Sutarta įmoka)** – Draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią jūs Draudimo sutarties sąlygomis mokate mums.
- 1.11. **Draudimo suma** – Draudimo sutartyje nurodyta arba Draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus Draudimo sutartyje nustatytus atvejus.
- 1.12. **Draudžiamasis įvykis** – tai Draudimo sutartyje numatytas netikėtas atsitikimas, kuriam įvykus atsiranda Draudiko pareiga išmokėti draudimo išmoką.
- 1.13. **Sporto veikla** – Apdraustojų savarankiškas užsiėmimas bet kurios rūšies individualiu ar komandiniu sportu, kai nedalyvaujama varžybose.

- 1.14. **Profesionalus sportas** – reguliarus Apdraustojų užsiėmimas bet kurios rūšies individualiu ar komandiniu sportu, kai dalyvaujama varžybose tarp mėgėjų komandų ir (arba) šalies, ir (arba) tarptautinėse varžybose, kurias rengia atitinkamos sporto šakos federacija ar sąjunga; taip pat sportavimas individualiai ar komandoje, kai sportininkas už dalyvavimą gauna bet kokios rūšies atlygį (pagal darbo ar civilinės teisės sutartį), paramą ar stipendiją.
- 1.15. **Ekstremalus sportas ar laisvalaikis** – veikla, susijusi su didesne nei kitose šakose rizika ir reikalaujanti ypatingų fizinių bei psichinių gebėjimų bei dažniausiai tam naudojamos pritaikytos įrangos ir aprangos. Toliau nurodytos ekstremalaus sporto rūšys arba joms artima veikla pagal pobūdį ir naudojamą įrangą:
- 1.15.1. automobilių, motociklų ir motorinių transporto priemonių sportas, važinėjimas BMX, HD, FR tipo ir specializuotais kalnų dviračiais, keturračiais, riedučių ir riedlenčių sportas rampose, parasparnių sportas, parašiutizmas (įskaitant BASE šuolius), šuoliai su guma, sklandymas ir skraidymas skraidykle, bemotore skraidymo priemone, erdvėlaiviais, lengvaisiais ir ultralengvaisiais lėktuvais, jodinėjimas ir žirgų sportas, šaudymo sportas;
 - 1.15.2. baidarių ir kanojų sportas, 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 (veikla), važinėjimas vandens motociklais, čiuožimas vandens jėgos aitvarais;
 - 1.15.3. slidinėjimas sniego jėgos aitvarais, šuoliai su slidėmis ar snieglentėmis, slidinėjimas kalnuose bekele (nepažymėtomis trasomis), slidinėjimas naudojant malūnsparnius ar parasparnius;
 - 1.15.4. alpinizmas, laipiojimas uolomis, leidimasis į urvus ir kanjonus, kopimas į užšalusius krioklius, uolas, riedulius, ultramaratonų bėgimas kalnuose, parkūras, ekspedicijos ir žygiai į ekstremalių klimato sąlygų vietas (tokias kaip poliarinė zona, džunglės, dykuma, atvira jūra ir pan.), sporto šakos ir veiklos, kuriose naudojamas šaunamasis ginklas;
 - 1.15.5. kovinis sportas ir kontaktinio sporto rūšys, tokios kaip boksas, imtynės, karatė, dziudo, fechtavimas ir pan.
- 1.16. **Draudimo teritorija** – visas pasaulis, jeigu Draudimo sutarties sąlygose nenustatyta kitaip.
- 1.17. **Indeksavimas** – mūsų teikiamas pasiūlymas jums pakeisti galiojančią Draudimo sutartį didinant draudimo sumą ir Sutartą įmoką. Šis periodinis draudimo sumų ir įmokų perskaičiavimas atliekamas siekiant apsaugoti išmokos sumą nuo nuvertėjimo.
- 1.18. **Nedraudžiamasis įvykis** – Draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kuriam įvykus mes nemokame draudimo išmokos.
- 1.19. **Esminės aplinkybės** – aplinkybės, susijusios su Apdraustojų sveikata, darbo (papildomo darbo) ir (arba) veiklos pobūdžiu, profesija, pomėgiais, sportu ir (arba) sportinėmis ar laisvalaikio užsiėmimų formomis, gyvenamąja teritorija, ir kitos šiose Bendrosiose sąlygose nurodytos aplinkybės, galinčios turėti įtakos Draudžiamojų įvykio atsiradimo tikimybei, ir aplinkybės, apie kurias mes raštu paprašėme jūsų suteikti informaciją.

2. INFORMACIJOS ATSKLEIDIMO PAREIGA

- 2.1. Prieš sudarydami Draudimo sutartį jūs ir Apdraustasis privalote suteikti visą išsamią informaciją, reikalingą sutarčiai sudaryti, ir informaciją, kurią mes paprašome pateikti raštu, taip pat visą žinomą informaciją apie Esmines aplinkybes.
- 2.2. Pasikeitus Draudimo sutartyje numatytiems Esminėms aplinkybėms (išskyrus Apdraustojų sveikatą), kurios didina draudimo riziką (pvz.: pradėjote užsiimti Profesionalių sportu, kaip apibrėžia šios Taisyklės arba pasikeitė jūsų profesinė rizika), jūs ir (arba) Apdraustasis apie tai privalote raštu pranešti mums. Dėl pasikeitusių aplinkybių, susijusių su Apdraustojų sveikata, pranešti būtina atliekant sutarties keitimą, kai didinamos draudimo sumos arba įtraukiamos papildomos draudimo apsaugos.
- 2.3. Mes, gavę pranešimą apie Draudimo sutartyje aptartų Esminių aplinkybių pasikeitimą, įvertinę pasikeitusias aplinkybes ir riziką, turime teisę reikalauti pakeisti Draudimo sutarties sąlygas arba pakeisti Sutartą įmoką apie tai pranešdami jums.
- 2.4. Jeigu po Draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad prieš sudarydamas Draudimo sutartį jūs dėl neapdairumo nepateikėte informacijos apie Esmines aplinkybes, arba jeigu Draudimo sutarties galiojimo

metu Draudimo sutartyje nustatytos Esminės aplinkybės iš esmės pasikeičia ir dėl to padidėja draudimo rizika, mes 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 Gyvybės draudimo ir (arba) Papildomo draudimo galiojimą.

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

3. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

4. DRAUDIMO SUMA

- 4.1. Draudimo suma nustatoma abipusiu jūsų ir mūsų sutarimu. Ji nurodoma Draudimo liudijime (polise). Draudikas turi teisę peržiūrėti ir vienašališkai nustatyti didesnę nei sutarta Draudimo sumą, jei toks pakeitimas nepadidina sutartos Draudimo įmokos.
- 4.2. Mes galime nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas. Galiojančios sutarties sąlygų keitimo metu taikomos keitimo momentu galiojančios mūsų patvirtintos minimalios ir maksimalios draudimo sumos.
- 4.3. Papildomų draudimų sumos nustatomos atskirai kiekvienam pasirinktam Papildomam draudimui.

5. DRAUDIMO ĮMOKOS

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

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

6. SUTARTŲ ĮMOKŲ IR DRAUDIMO SUMŲ INDEKSAVIMAS

- 6.1. Draudimo sutarties galiojimo metu mes, siekdami užtikrinti, kad Draudimo sutartis atitiktų jūsų turinius interesus, ir atsižvelgdami į ekonominę ar rinkos situaciją, galime atlikti Indeksavimą.
- 6.2. Draudimo suma ir Sutarta įmoka indeksuojamos kartą per metus per Draudimo liudijimo (poliso) metines, taikant apskaičiuotą Indeksavimo dydį, kuris nustatomas:
- 6.2.1. pagal oficialius statistinius duomenis skelbiančios valstybės institucijos paskutinio paskelbto ketvirtojo ketvirčio šalies ūkio vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio pasikeitimą (pagrindinis vertinimo kriterijus);
- 6.2.2. įvertinus infliacijos dydį, mokesčių pakeitimus ir kitus ekonominius veiksnius.

PAVYZDYS

Pavyzdys Nr. 1

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

Pavyzdys Nr. 2

Draudimo liudijimas (polisas) išduotas 2027-03-01. Gyvybės draudimo ir (arba) Papildomo draudimo įsigaliojimas – 2027-03-02. Draudimo liudijimo (poliso) metinės – 2028-03-02, 2029-03-02, 2030-03-02 ir t. t. iki Draudimo sutarties pabaigos.

Pavyzdys Nr. 3

Draudimo liudijimas (polisas) išduotas 2027-03-01. Gyvybės draudimo ir (arba) Papildomo draudimo įsigaliojimas – 2027-03-02. Kai vėliau prijungiamas Gyvybės draudimas ir (arba) Papildomo draudimas ir įsigaliojimas 2027-07-02, tai Draudimo liudijimo (poliso) metinės – 2028-03-02, 2029-03-02, 2030-03-02 ir t. t. iki Draudimo sutarties pabaigos.

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

7. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

7.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomi:

- 7.1.1. įvykiai, atsiradę dėl Esminių aplinkybių, apie kurias jūs nepranešėte mums ir kurios turėjo esminės įtakos draudžiamojai įvykio atsiradimui;
- 7.1.2. savižudybė, jei ji įvyko per pirmuosius trejus Draudimo apsaugos galiojimo metus;
- 7.1.3. įvykiai, susiję su teroristiniais veiksmais, kariniais veiksmais, karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, vidaus neramumais, maištu, riaušėmis, darbuotojų streikais, lokautais, valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamais sulaikymais ir suėmimais, tarnyba kariuomenėje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvavimu taikos palaikymo misijoje, tiesioginiu ar netiesioginiu branduolinės energijos poveikiu ir pakenkimu sveikatai dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir pan.) poveikio, taip pat dėl cheminių ar biologinių medžiagų naudojimo netaikiais tikslais;
- 7.1.4. įvykiai, atsiradę ir (ar) įvykę Apdraustajam vykdant ar rengiantis vykdyti nusikalstamą veiką. Nusikalstamos veikos požymius arba rengimąsi vykdyti ją ar kitus prieštaraujančius teisei veiksmus įrodo ikiteisminio tyrimo institucijų išvados, procesiniai sprendimai ir (ar) teismų nuosprendžiai, sprendimai, nutarimai ir nutartys, o mes galime tuo remtis priimdami sprendimą dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju;
- 7.1.5. įvykiai, įvykę dėl jūsų, Draudėjo (Apdraustojo ar Naudos gavėjo), kurio naudai yra sudaryta sutartis, tyčios, išskyrus 7.1.2 punkte nurodytą atvejį;
- 7.1.6. įvykiai ir pasekmės, susiję su Apdraustojo užsiėmimu Profesionalių sportu ir (arba) Ekstremaliu sportu ar laisvalaikio, jei Draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- 7.1.7. įvykiai ir jų pasekmės, atsiradę Apdraustajam atliekant laisvės atėmimo bausmę arba būnant suimtam (-ai) ar kitaip laikomam (-ai) laisvės atėmimo vietoje.

8. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

- 8.1. Jūs, pareiškęs norą sudaryti Draudimo sutartį, prieš jos sudarymą supažindinamas su atitinkamomis taisyklėmis, Draudimo įmokų dydžiais. Be to, mes pateikiame kitą su Draudimo sutartimi ir jos sudarymu susijusią informaciją, kurią esame įpareigoti pateikti pagal LR teisės aktus.
- 8.2. Norėdami sudaryti Draudimo sutartį, turite pateikti Prašymą sudaryti Draudimo sutartį ir, mums pareikalavus:
 - 8.2.1. dokumentus asmens tapatybei patvirtinti; užpildytą Asmens, ketinančio sudaryti Draudimo sutartį, poreikių nustatymo anketą;
 - 8.2.2. dokumentus, patvirtinančius asmens, kurį ketinama apdrausti, amžių ir kitas Esmines aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikai, ir (arba) suteikti mums teisę savarankiškai aiškintis Esmines aplinkybes draudimo rizikai įvertinti, ir (arba) pasirūpinti, kad Apdraustasis patikrintų sveikatą mūsų nurodytoje medicinos įstaigoje, ir imtis visų įmanomų priemonių, kad mes galėtume teisėtai susipažinti su tokio sveikatos patikrinimo rezultatais.
 - 8.2.2.1. Mes apmokame visas raštu užsakytas sveikatos patikrinimo išlaidas, susijusias su asmens, kurį ketinama apdrausti, rizikos įvertinimu. O jūs turite patvirtinti, kad jei atsisakysite sudaryti Draudimo sutartį, tuomet apmokėsite mūsų patirtas sveikatos patikrinimo išlaidas per 5 (penkias) darbo dienas nuo pareikalavimo;
 - 8.2.3. Mums pareikalavus, savo finansinės būklės rizikos įvertinimo dokumentus;
 - 8.2.4. kitus mūsų nurodytus ar taikytinuose teisės aktuose nustatytus dokumentus ar duomenis, susijusius su sutarties sudarymu, vykdymu ar nutraukimu ir pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos ar mokesčių teisės reikalavimų įgyvendinimu.
- 8.3. Jūs, teikdamas asmens duomenis apie save, Apdraustuosius ir Naudos gavėjus, privalote patvirtinti, kad teikiama informacija yra gauta teisėtai ir mums perduodama su šių asmenų žinia ir leidimu, siekiant sudaryti ir Šalims tinkamai vykdyti Draudimo sutartį.
- 8.4. Jūs atsakote už mums pateiktos informacijos teisingumą. Mes įsipareigojame neatskleisti informacijos trečiosioms šalims, išskyrus galiojančiuose teisės aktuose numatytus atvejus.
- 8.5. Mes tvarkysime asmens (Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar jų atstovų) duomenis (įskaitant susijusius su sveikata) laikydamiesi asmens duomenų apsaugą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų

- ir asmens duomenų tvarkymo principų, kuriuos galima rasti <https://pzu.lt/apie-mus/duomeniu-apsauga> ir bet kuriame UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ klientų aptarnavimo padalinyje.
- 8.6. Jei mes nesutinkame su jūsų prašyme nurodytomis sąlygomis, galime pateikti pasiūlymą apsidrausti kitomis, nei pageidavote, draudimo sąlygomis. Tokiu atveju mes raštu pateiksime jums naują pasiūlymą.
- 8.7. Mes, išduodami Draudimo liudijimą (polisą) patvirtiname Draudimo sutarties sudarymą Draudimo liudijime (polise) nurodytomis sąlygomis.
- 8.8. Jūsų pareigos:
- 8.8.1. tinkamai informuoti Apdraustąjį, nepilnamečio Apdraustojo tėvus ar globėjus, Naudos gavėją apie Draudimo sutartį ir šių asmenų pareigą susipažinti su šiomis Bendrosiomis taisyklėmis ir (arba) atitinkamomis taisyklėmis ir sudarytos Draudimo sutarties sąlygomis;
- 8.8.2. mokėti Draudimo įmokas, laikantis Draudimo sutartyje nustatytos tvarkos ir terminų
- 8.9. Jūsų ir (arba) Apdraustojo pareiga::
- 8.9.1. suteikti mums visą žinomą informaciją apie Esmines aplinkybes ir jų pasikeitimą šių Bendrųjų taisyklių 2 skyriuje nustatyta tvarka.
- 8.10. Jūsų ir (arba) Apdraustojo, ir (arba) Naudos gavėjo pareiga:
- 8.10.1. išsamiai atsakyti į mūsų pateiktus klausimus, taip pat pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus draudimo išmokos dydžiui nustatyti.
- 8.11. Jūsų teisės:
- 8.11.1. keisti Draudimo įmokų mokėjimų periodiškumą mums sutikus;
- 8.11.2. kreiptis į mus dėl Papildomo draudimo pasirinkimo arba jo atsisakymo, mums sutikus;
- 8.11.3. pakeisti Naudos gavėją kitu asmeniu.
- 8.11.3.1. Jeigu Naudos gavėjas buvo paskirtas Apdraustojo, kuris nėra Draudėjas, raštišku sutikimu arba Naudos gavėju norima paskirti asmenį, kuris nėra Apdraustasis, tai Naudos gavėjas gali būti pakeistas tik Apdraustojo, kuris nėra Draudėjas, raštišku sutikimu, išskyrus įstatymuose numatytus atvejus;
- 8.11.4. keisti draudimo sumą mums sutikus.
- 8.11.4.1. Jums pareiškus norą didinti draudimo sumą, mes turime teisę reikalauti pateikti draudžiamąjį asmens anketą, atlikti Apdraustojo sveikatos patikrinimą mūsų nurodytoje medicinos įstaigoje ar pateikti papildomus dokumentus iš gydymo įstaigos. Išlaidos, susijusios su sveikatos tikrinimu, apmokamos šių Bendrųjų taisyklių 8.2.2.1 punkte nustatyta tvarka.
- 8.12. Draudėjo teisės ir pareigos gali perimti Apdraustasis (jo teisėtas globėjas, kai apdraustasis yra nepilnametis, jeigu jis yra naudos gavėjas sutarties pabaigai) mirus Draudėjui, kai pateikiami mirtį patvirtinantys dokumentai;
- 8.13. Mūsų pareiga:
- 8.13.1. išmokėti visas priklausančias draudimo išmokas, numatytas Draudimo sutartyje, jei yra pagrindas mokėti draudimo išmoką.
- 8.14. Mūsų teisė:
- 8.14.1. keisti šių Bendrųjų taisyklių Mokesčių lenteles šiose Bendrosiose taisyklėse nustatyta tvarka;
- 8.14.2. keisti Draudimo apsaugos sąlygas, įskaitant Draudimo įmokos dydį, nuo kiekvieno naujo Draudimo apsaugos laikotarpio pradžios, apie tai iš anksto, ne vėliau nei prieš 60 kalendorinių dienų pranešus jums iki prasidedant naujam Draudimo apsaugos laikotarpiui.
- 8.14.2.1. Jei jūs nesutinkate su pakeitimais, turite teisę nutraukti Draudimo sutartį arba atsisakyti Papildomų draudimų, pranešęs apie tai mums raštu. Jeigu neinformuosite mūsų apie ketinimą nutraukti Draudimo sutartį arba atsisakyti Papildomų draudimų per 30 kalendorinių dienų nuo mūsų pranešimo gavimo, bus laikoma, kad sutikote su mūsų pakeitimais.
- 8.14.3. reikalauti, kad Draudimo sutarties sąlygas vykdytų Apdraustasis ir (arba) Naudos gavėjas, jeigu jūs jų nevykdote, o Apdraustasis ir (arba) Naudos gavėjas pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką;
- 8.14.4. atsisakyti sudaryti Draudimo sutartį nenurodant priežasčių;
- 8.14.5. atsisakyti mokėti arba sumažinti mokėtiną išmoką, jeigu jūs ir (arba) Apdraustasis neįvykdote 2.1 ir 2.2 punktuose pateiktų nuostatų dėl Esminės informacijos atskleidimo.

9. DRAUDIKO TAIKOMI MOKESČIAI

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

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

10. DRAUDIMO PRADŽIA, PABAIGA IR SUSTABDYMAS

- 10.1. Draudimo apsauga įsigalioja Draudimo sutartyje nurodytą dieną, tačiau ne anksčiau, nei jūs sumokate visą pirmąją Draudimo įmoką.
- 10.2. Sumokėdamas Draudimo liudijime (polise) nurodytą Draudimo įmoką jūs patvirtinate Draudimo sutarties sudarymą ar pratęsimą. Draudimo apsauga pradeda galioti kitą dieną nuo Draudimo įmokos sumokėjimo dienos.
- 10.3. Jei Draudimo įmoka nesumokama ir po to pradelsiama sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, tai Draudimo sutartis įsigalioja ir Draudimo apsauga taikoma nuo kitos dienos po Draudimo įmokos sumokėjimo 00 val.
 - 10.3.1. Jei Draudimo įmoka nesumokama ir po to pradelsiama sumokėti 30 kalendorinių dienų ir daugiau, tai Draudimo sutartis neįsigalioja, Draudimo apsauga netaikoma, o per vėlavimą sumokėta Draudimo įmoka grąžinama jums.

- 10.4. Sumokėjus tik dalį Draudimo sutartyje nurodytos Draudimo įmokos, Draudimo sutartis neįsigalioja ir mes nesuteikiame Draudimo apsaugos, jei Draudimo sutartyje aiškiai raštu nenurodyta kitaip. Draudimo sutarčiai neįsigaliojus, jums grąžinama dalis sumokėtos Draudimo įmokos ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo mūsų pasiūlymo patvirtinimo negaliojančiu, jei yra žinoma jūsų sąskaita. Jei jūs nenurodėte sąskaitos, į kurią turi būti pervesta grąžintina dalis sumokėtos Draudimo įmokos, grąžinimas atliekamas ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo dienos, kai jūs nurodote mums sąskaitą.
- 10.5. Papildomų draudimų Draudimo apsauga ir jos sąlygos galioja vieną Draudimo apsaugos laikotarpį (12 mėnesių). Kiekvienam Papildomų draudimų Draudimo apsaugos laikotarpiui baigiantis, Draudimo apsauga automatiškai pratęsiama kitam Draudimo apsaugos laikotarpiui pagal individualiai aptartas Draudimo sutarties sąlygas tokiomis pat sąlygomis, nebent mes arba jūs ne vėliau kaip prieš 30 kalendorinių dienų iki Draudimo apsaugos laikotarpio pabaigos, vienas kitam praneštume apie ketinimą nutraukti Draudimo apsaugą.
- 10.6. Draudimo sutartis pasibaigia:
- 10.6.1. pasibaigus Draudimo sutarties terminui;
 - 10.6.2. nutraukus Draudimo sutartį prieš Draudimo laikotarpio pabaigą šiose Bendrosiose taisyklėse ar teisės aktuose numatytais atvejais ir tvarka;
 - 10.6.3. Apdraustajam mirus, kai pagal vieną Draudimo sutartį yra vienas Apdraustasis;
 - 10.6.3.1. mirus abiem Apdraustiesiems vienu metu, kai pagal vieną Draudimo sutartį yra du Apdraustieji;
 - 10.6.4. kitais įstatymuose ir Draudimo sutartyje numatytais atvejais.
- 10.7. Draudimo apsaugos sustabdymas:
- 10.7.1. Jums laiku nesumokėjus Draudimo įmokos (-ų) ar jos (jų) dalies Draudimo sutartyje nustatyto laiku, mes apie tai pranešame jums raštu, nurodydami, kad jei per 30 kalendorinių dienų nuo pranešimo gavimo dienos nesumokėsite pranešime nurodytos sumos, Draudimo apsauga bus sustabdyta nuo pranešime nurodytos dienos;
 - 10.7.2. Draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi iki tol, kol jūs sumokate Draudimo įmokos įsiskolinimą, o Draudimo apsauga atsinaujina tik nuo kitos dienos po įmokos sumokėjimo 00 val.;
 - 10.7.3. jeigu Draudimo apsaugos sustabdymas dėl Draudimo įmokų nemokėjimo tęsiasi ilgiau kaip 6 mėnesius, mes turime teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį.
- 10.8. Draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu įvykus įvykiui, mes nemokame draudimo išmokos.
- 10.9. Jei sustabdymo laikotarpiu jūs sumokate tik dalį Draudimo įmokos (įmokų), sumokėta Draudimo įmokos dalis įskaitoma pagal Draudimo sutartį, o Draudimo apsauga nėra atnaujinama.
- 10.10. Draudėjo mirties (jei tai fizinis asmuo) arba likvidavimo (jei tai juridinis asmuo) atveju, su Sutartimi susijusias teises ir pareigas gali perimti atitinkamas šių asmenų teisių ir pareigų perėmėjas, įpėdinis, pateikdamas rašytinį prašymą ir paveldėjimą (jei tai fizinis asmuo) ar asmens teisių ir pareigų perėmimą (jei tai juridinis asmuo) patvirtinantį dokumentą. Nesant įpėdinio, teisių ir pareigų perėmėjo arba jei atitinkami asmenys atsisakė perimti teises ir pareigas pagal Sutartį, jos gali būti perduotos Apdraustajam, jei jis ar jo teisėtas atstovas pareiškė atitinkamą pageidavimą.

11. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS

- 11.1. Jeigu jūs vienašališkai nutraukiate Draudimo sutartį, raštu pranešęs mums per 30 kalendorinių dienų nuo momento, kada buvo pranešta apie sudarytą Draudimo sutartį, mes privalome grąžinti jums (jei įmokų mokėtojas buvo Juridinis asmuo – Mokėtojai) sumokėtų Draudimo įmokų sumą.
- 11.2. Mes turime teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį tik kai yra padarytas esminis Draudimo sutarties sąlygų pažeidimas ir kitais Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse numatytais atvejais.
- 11.3. Mes taip pat turime teisę vienašališkai, nesikreipdami į teismą, atitinkamu rašytiniu pranešimu, pateikiamu prieš 30 kalendorinių dienų iki numatomos sutarties nutraukimo datos, nutraukti Draudimo sutartį, jei jūs atsisakėte pateikti informaciją ar dokumentus, būtinus Draudimo sutarčiai vykdyti, arba nevykdote kitų teisėtų ir pagrįstų reikalavimų, reikalingų įgyvendinant nustatytas Draudikui taikytinas teisės pareigas, įskaitant pareigas, susijusias su pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencija.
- 11.4. Jūs turite teisę nutraukti Draudimo sutartį bet kuriuo atveju apie tai raštu pranešęs prieš 30 kalendorinių dienų iki numatomo nutraukimo termino. Jeigu pranešime data nenurodyta arba pažeistas 30 kalendorinių dienų laikotarpis, tai nutraukimo data laikoma 30 (trisdešimtoji) diena po pranešimo gavimo.

- 11.5. Jums prašant ir mums sutikus Draudimo sutartis gali būti nutraukiama anksčiau, nei suėjus 30 kalendorinių dienų terminui nuo prašymo gavimo dienos. Tokiu atveju jūs sutinkate, kad Draudimo sutartis būtų laikoma nutraukta Šalių susitarimu, kai mes raštu jus informuojame.
- 11.6. Kai Draudimo sutartis nutraukiama, išskyrus 11.1 punkte nurodytą atvejį, arba pasibaigia kitais pagrindais anksčiau nustatyto termino, mes įgyvendiname savo teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką.

12. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

- 12.1. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, jūs arba Naudos gavėjas privalote raštu pranešti mums ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo įvykio dienos, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių.
- 12.2. Kreipiantis dėl draudimo išmokos, mums turi būti pateikiami šie dokumentai:
- 12.2.1. Draudimo liudijimas (polisas) (jei yra galimybė);
 - 12.2.2. besikreipiančio asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;
 - 12.2.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantys dokumentai;
 - 12.2.4. užpildytas prašymas išmokėti draudimo išmoką, išsamiai nurodant visas įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes;
 - 12.2.5. draudžiamąjį įvykį patvirtinantys sveikatos priežiūros įstaigos išduoti dokumentai su patvirtinta diagnoze, analizės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu. Jeigu draudžiamasis įvykis įvyko ne Lietuvos Respublikoje, visiems Draudikui teikiamiems draudimo išmokos administravimui reikalingiems dokumentams turi būti pateikti, vertėjo ar vertimų biuro patvirtinti vertimai į lietuvių kalbą. Dokumentų vertimo išlaidas apmoka juos teikiantis asmuo, jeigu Draudikas nenustato kitaip;
 - 12.2.6. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko banko sąskaitos arba vieno iš tėvų banko sąskaitos numeris (jei tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos teisės aktams) ir vaiko gimimo liudijimas (įrašas) arba jo nuorašas (patvirtintas notariškai). Jeigu draudimo išmoka mokama į vieno iš tėvų banko sąskaitą, Draudikas turi teisę pareikalauti dokumentų, patvirtinančių teisę atstovauti nepilnamečiui ir gauti draudimo išmoką jo vardu, įskaitant teismo sprendimą ar kitus teisę patvirtinančius dokumentus, kai tėvai gyvena skyrium, bei kito iš tėvų sutikimą dėl išmokos išmokėjimo į vieno iš tėvų banko sąskaitą.
- 12.3. Mes savo nuožiūra, galime papildomai pareikalauti kitų dokumentų, reikalingų draudžiamąjo įvykio tyrimui.
- 12.4. Gavę pradinę informaciją, mes atliekame tyrimą – teikiame užklausas atitinkamoms teisėsaugos, teisėtvarkos, gydymo, sveikatos priežiūros institucijoms ir įstaigoms, medicininės ekspertizės įstaigoms, taip pat įstaigoms, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai ir pan. Draudžiamajam įvykiui tirti galime pasitelkti institucijas, ekspertus, atitinkamos srities specialistus arba mokslininkus.
- 12.5. Jūs ir Naudos gavėjas ar Apdraustasis privalote bendradarbiauti su mumis tiriant įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes ir užtikrinti, kad galėtume teisėtai susipažinti su visa trečiųjų asmenų turima informacija, susijusia su įvykiu, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju.
- 12.6. Jeigu jūs neatskleidėte informacijos, kurią privalėjote atskleisti, mes išmokame draudimo išmoką, sumažintą proporcingai draudimo įmokai, kuri būtų buvusi nustatyta, jei ši informacija būtų buvusi atskleista.
- 12.7. Mes turime teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu įvykus įvykiui jūs ir (arba) Apdraustasis neįvykdote savo pareigų pagal sudarytą Draudimo sutartį ir tai turi priežastinį ryšį su įvykiu, įskaitant šias aplinkybes, bet jomis neapsiribojant:
- 12.7.1. jei įtakos įvykio metu sukeltiems sveikatos sutrikimams ar jų pasekmėms turėjo anksčiau nustatytos ar diagnozuotos ligos ar negalavimai, ankstesnių traumų pasekmės, tai draudimo išmoka mūsų sprendimu mažinama pagal ligos ar negalavimo dalį;
 - 12.7.2. jeigu jūs ir (ar) Apdraustasis sudarydami Draudimo sutartį mums pateikėte žinomai neteisingus duomenis apie Apdraustąjį arba juos nuslėpėte;
 - 12.7.3. jeigu Apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su jo medicinine dokumentacija ir (ar) patikrinti jo sveikatą;

- 12.7.4. žala atsirado dėl to, kad jūs ir (arba) Apdraustasis sąmoningai nesiėmėte prieinamų priemonių, kad išvengtumėte šios žalos ar ją sumažintumėte;
- 12.7.5. kiti įvykiai ir (arba) priežastys, numatyti Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 12.8. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio per 30 kalendorinių dienų nuo nelaimingo atsitikimo dienos, draudimo išmoka pagal Gyvybės draudimą mažinama išmokėta išmoka pagal Papildomą draudimą. Ši sąlyga netaikoma Mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.
- 12.9. Sprendimą dėl draudimo išmokos nemokėjimo ar mažesnės išmokos mokėjimo mes motyvuotai paaiškiname nurodydami priežastis ir raštu pranešame asmeniui, pagal Draudimo sutartį turinčiam teisę į draudimo išmoką.
- 12.10. Jei draudimo išmoka nėra išmokėta, kas 30 kalendorinių dienų nuo pranešimo apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, dienos mes raštu išsamiai informuojame jus ar Naudos gavėją apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš jūsų ar Naudos gavėjo ir jūs ar Naudos gavėjas jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos privalo pateikti įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, tirti.
- 12.11. Jeigu Naudos gavėjas Draudimo sutartyje nenurodytas, dėl Apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka paveldima Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta tvarka. Tokiu atveju asmuo, turintis teisę į draudimo išmoką, privalo pateikti mums, Draudikui, notaro išduotą paveldėjimo teisės liudijimą, kuriame aiškiai nurodyta šio asmens teisė paveldėti Draudiko mokėtinas sumas.
- 12.12. Visos draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.
- 12.13. Jeigu draudžiamasis įvykis įvyksta iki sumokant Draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas yra suėjęs, arba jeigu pagal Draudimo sutartį yra susikaupusi Draudėjo nesumokėtų mokėtinų mokesčių suma, Draudikas turi teisę išskaičiuoti iš išmokos nesumokėtą sumą.

13. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO TVARKA

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

14. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS ELEKTRONINIO RYŠIO PRIEMONėmis

- 14.1. Jei Draudimo sutartį sudarėte su mumis per mūsų savitarnos portalą (elektroniniu adresu mano.pzu.lt) ar mūsų partnerio AB „Lietuvos draudimas“ savitarnos svetainę (savasld.lt), tai šių Bendrųjų taisyklių 1.3.4, 1.3.5. ir 2.1 punktuose nurodyti mūsų prašymai, pateikti per mūsų ar AB „Lietuvos draudimas“ savitarną, prilyginami prašymams, pateiktiems raštu.
- 14.2. Sudarydami Draudimo sutartį, turite pateikti mums informaciją, kurios prašoma mūsų savitarnos portale (elektroniniu adresu mano.pzu.lt) ar mūsų partnerio AB „Lietuvos draudimas“ savitarnos svetainėje (savasld.lt) (išimtis iš šių Taisyklių 8.2. punkto).

15. PRANEŠIMAI

- 15.1. Visi pranešimai, pareiškimai, pretenzijos, paaiškinimai (toliau – Pranešimai) teikiami raštu.
- 15.2. Mūsų Pranešimai įteikiami asmeniškai arba siunčiami paštu, elektroniniu paštu ar kitomis šiuolaikinėmis telekomunikacijų priemonėmis, suteikiančiomis galimybę įrodyti informacijos pateikimo faktą, paskutiniu žinomu jūsų, Apdraustojo ar Naudos gavėjo adresu. Mūsų Pranešimai laikomi įteiktais praėjus 5 kalendorinėms dienoms nuo jų išsiuntimo nurodytu adresu dienos, net jeigu adresatas jų negavo. Jūsų 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.

- 15.3. Jūsų arba Apdraustojų ar Naudos gavėjų Pranešimai siunčiami paštu arba įteikiami asmeniškai paskutiniu žinomu mūsų adresu arba per elektroninio pristatymo dėžutę. Šie Pranešimai laikomi įteiktais, kai mes juos faktiškai gauname. Mūsų tarpininkai nėra įgalioti priimti Pranešimus.
- 15.4. Nuostolius dėl Pranešimo vėlavimo turi atlyginti ta Šalis, kuri neįvykdo Draudimo sutartyje nustatytų pareigų, išskyrus atvejus, kai pavėluotai pranešama ne dėl tos Šalies kaltės.

16. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 16.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.
- 16.2. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos tik rašytiniu jūsų ir mūsų susitarimu.
- 16.3. Mes neturime teisės keisti Draudimo taisyklių, jei tai prieštarauja teisės aktams ir pažeidžia jūsų arba Apdraustojų ar Naudos gavėjų teises.
- 16.4. Visi ginčai ar nesutarimai, kilę tarp mūsų ir jūsų (Apdraustojų ar Naudos gavėjų), dėl Draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Informacija apie skundų nagrinėjimo tvarką pateikiama www.pzu.lt.
- 16.5. Ginčų ar nesutarimų nepavykus išspręsti derybomis, ginčas tarp jūsų (Apdraustojų ar Naudos gavėjų), ir mūsų, Draudiko, gali būti sprendžiamas neteismine tvarka, vadovaujantis Lietuvos banko nustatytais Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčo nagrinėjimo taisyklėmis, arba Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka Lietuvos Respublikos teismuose.
- 16.6. Dėl ginčo nagrinėjimo neteismine tvarka jūs (Apdraustasis ar Naudos gavėjas) turite 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, sudarantis arba sudaręs su draudiku sutartį asmeniniams, šeimos ar namų ūkio poreikiams tenkinti.

1. BENDROJI DALIS

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

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

3. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 3.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas gyvybės netekimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką, išskyrus 4 skyriuje nurodytus nedraudžiamuosius įvykius.

4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

5. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

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

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

6. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

- 6.1. Gyvybės draudimui galioja mūsų ir jūsų teisės ir pareigos, nustatytos Bendrosiose taisyklėse.

7. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Papildomas draudimas nuo Nelaimingų atsitikimų (toliau - Nelaimingų atsitikimų draudimas) yra sudaromas mums (Draudikui) sutikus, kartu su Gyvybės draudimu (toliau – Pagrindinis draudimas) arba Rizikinio draudimo atveju Bendrosiomis rizikinio draudimo taisyklėmis (toliau – Bendrosiomis taisyklėmis).
- 1.1.1. Nelaimingų atsitikimų draudimas gali būti sudaromas iškart, kai sudaroma Draudimo sutartis, arba vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais. Jei Nelaimingų atsitikimų draudimas pasirenkamas vėliau Draudimo sutarties galiojimo metu, mes turime teisę pareikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą mūsų nurodytoje gydymo įstaigoje ir (arba) pateiktų atnaujintą informaciją apie Apdraustojo veiklas ir (arba) profesiją, ir (arba) pomėgius, ir (arba) laisvalaikio užsiėmimus, ir (arba) sveikatos būklę.
- 1.1.2. Nelaimingų atsitikimų draudimą gali pasirinkti kiekvienas Apdraustasis atskirai.
- 1.1.3. Nelaimingų atsitikimų draudimas galioja tik jį pasirinkusiam Draudėjui ir (arba) Apdraustajam.
- 1.1.4. Nelaimingų atsitikimų draudimo laikotarpis negali būti ilgesnis už Draudimo sutarties terminą.
- 1.1.5. Mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo apsauga gali būti pasirenkama tik kartu su Nelaimingų atsitikimų draudimo apsauga.
- 1.1.6. Nelaimingų atsitikimų draudimo apsauga gali būti pasirenkama tik kartu su Mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo apsauga.
- 1.2. Šiose Nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklėse (toliau – Taisyklės) vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:
- 1.2.1. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, sukeltas išorinės jėgos poveikio, prieš Apdraustojo valią įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėlęs Apdraustojo kūno sužalojimą (Traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (Traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (Traumos).
- 1.2.2. **Trauma** – gydytojo nustatytas ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtintas Apdraustojo sužalojimas dėl fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio, kurio priežastis yra Nelaimingas atsitikimas ir kuris numatytas jūsų pasirinktoje Traumų lentelėje.
- 1.2.3. **Mirtis dėl Nelaimingo atsitikimo** – Apdraustojo mirtis, įvykusi galiojant Draudimo apsaugai, ir kurios priežastis yra Nelaimingas atsitikimas, išskyrus atvejus, aprašytus Nedraudžiamųjų įvykių dalyje.
- 1.2.4. **Laikinas darbingumo netekimas** – 3 dienų ar ilgesnis laikotarpis, kuriuo Apdraustasis dėl Nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu, laikinai buvo nedarbingas ir tai pagrindžia stacionarinį gydymą patvirtinančiais dokumentais (dėl Ligonpinigių išmokos) ir nedarbingumą patvirtinančiais dokumentais (dėl Dienpinigių išmokos).
- 1.2.4.1. **Dienpinigiai dėl Nelaimingo atsitikimo** – fiksuota išmoka, mokama už laikotarpį, kuriuo Apdraustasis dėl Nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu, buvo laikinai nedarbingas, išskyrus atvejus, nurodytus Priedo Nr. 2 Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų traumų, lentelės B 104 ir 105 punktuose.
- 1.2.4.2. **Ligonpinigiai dėl Nelaimingo atsitikimo** – fiksuota išmoka, mokama už laikotarpį, kuriuo Apdraustasis dėl Nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu, buvo hospitalizuotas ir gydomas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 1.2.5. **Nedarbingumo pažymėjimas** – nedarbingumą patvirtinantis elektroninis pažymėjimas, turintis elektroniniam dokumentui būtinus rekvizitus, suformuotas EPTS sistemoje (Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų sistema) ir pasirašytas gydytojo elektroniniu parašu.
- 1.2.6. **Draudimo teritorija** – visas pasaulis, jeigu Draudimo sutarties sąlygose nenurodyta kitaip. Draudimo apsauga dėl Laikino darbingumo netekimo galioja tik Lietuvos Respublikoje.

- 1.3. Šiose taisyklėse vartojamos sąvokos, kurios čia neapibrėžtos, suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

3. DRAUDIMO SUMA, ĮMOKA

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

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Jūs galite pasirinkti draudžiamųjų įvykių objektus (variantus) konkretiems Apdraustiesiems. Jūsų pasirinkti draudžiamieji įvykiai nurodomi Prašyme sudaryti draudimo sutartį ir Draudimo liudijime (polise).
- 4.2. **Mirties dėl Nelaimingo atsitikimo draudimo** atveju draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustojo mirtis, įvykusi galiojant Draudimo apsaugai, ir kurios priežastis yra Nelaimingas atsitikimas, išskyrus atvejus, aprašytus Nedraudžiamųjų įvykių dalyje.
- 4.3. **Nelaimingų atsitikimų (Traumų) draudimo** atveju draudžiamuoju įvykiu laikomas Draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs gydytojo nustatytas ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtintas Apdraustojo sužalojimas (Trauma), kurio priežastis yra Nelaimingas atsitikimas ir kuris įtrauktas į jūsų pasirinktą draudimo išmokų lentelę (Priedas Nr. 1 Lentelė A arba Priedas Nr. 2 Lentelė B).
- 4.4. Pasirinkęs Nelaimingų atsitikimų draudimą, jūs galite rinktis:
- 4.4.1. **Dienpinigių dėl Nelaimingo atsitikimo išmoką**, mokamą, kai Apdraustasis laikinai netenka darbingumo dėl įvykio, kuris pripažintas draudžiamuoju pagal pasirinktą draudimo išmokų lentelę (Priedas Nr. 1 Lentelė A ir (arba) Priedas Nr. 2 Lentelė B - išskyrus 104 ir 105 punktus), ir pateikia Nedarbingumo pažymėjimą (ar jo kopiją) ar jam prilyginamą kitos kompetentingos institucijos išduotą dokumentą.

4.4.2. **Ligonpinigių dėl Nelaimingo atsitikimo išmoką**, mokamą, kai Apdraustasis laikinai netenka darbingumo dėl įvykio, kuris pripažintas draudžiamuoju pagal pasirinktą draudimo išmokų lentelę (Priedas Nr. 1 Lentelė A ir (arba) Priedas Nr. 2 Lentelė B), ir pateikia dokumentus patvirtinančius stacionarinio gydymo sveikatos priežiūros įstaigoje laiką.

4.5. Pagrindas mokėti Dienpinigius dėl Nelaimingo atsitikimo ir Ligonpinigius dėl Nelaimingo atsitikimo yra mediciniškai pagrįsta objektyvi nedarbingumo trukmė ir teisės aktuose nustatyta tvarka išduotas atitinkamas dokumentas. Dokumentai, įrodantys draudžiamąjį įvykio faktą:

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

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

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

5.1. Jei įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju pagal Pagrindinio draudimo sąlygas arba Rizikinio draudimo atveju Bendrąsias taisykles, jis pripažįstamas nedraudžiamuoju ir pagal šias Nelaimingų atsitikimų draudimo sąlygas.

5.2. Nedraudžiamuoju įvykiu taip pat laikomas Apdraustąjo kūno sužalojimas:

5.2.1. įvykęs iki Nelaimingų atsitikimų draudimo apsaugos įsigaliojimo momento arba nustojus jai galioti ir (arba) pasibaigus galioti Nelaimingų atsitikimų Draudimo apsaugai;

5.2.2. jeigu Apdraustasis, atsitikus Nelaimingam atsitikimui, kreipėsi į medicinos įstaigą vėliau nei per 72 (septyniasdešimt dvi) valandas ir šis pavėlavimas priežastiniu ryšiu susijęs su Apdraustąjo sveikatos netekimu ir (arba) netekimo laipsniu;

5.2.3. dėl įvykio, kuris atsirado dėl aplinkybių, turėjusių esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms, ir apie kurias jūs ir (arba) Apdraustasis turėjote pranešti mums prieš sudarydamas Draudimo sutartį, arba keisdamas Draudimo sutarties sąlygas, o jeigu tokios aplinkybės, nesusijusios su Apdraustąjo sveikata, atsirado Draudimo sutarties galiojimo metu iki įvykio atsiradimo bet nepranešėte.

5.3. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustąjo kūno sužalojimas, Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo ir (arba) Laikinas darbingumo netekimas dėl Nelaimingo atsitikimo, jei jis atsirado dėl šių ligų ir (ar) priežasčių:

5.3.1. dėl sveikatos sutrikimų, kilusių dėl gydymo, operacijų ar kitų medicininių procedūrų (išskyrus atvejus, kai operacija ar gydymas buvo būtini dėl Nelaimingo atsitikimo metu

- patirtos Traumos Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu – tuomet tai vertinama kaip draudžiamasis įvykis);
- 5.3.2. dėl sveikatos sutrikimų, kilusių dėl psichinių reakcijų (afekto būsenos), nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties ar Apdraustojo ligų (Traumų), dėl kurių valstybinės institucijos Apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį arba psichikos ligą;
 - 5.3.3. dėl epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išstinkančių visą Apdraustojo kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio Apdraustojo kūnui;
 - 5.3.4. dėl AIDS arba ŽIV arba bet kokios įgimtos ar degeneracinės ligos;
 - 5.3.5. dėl Apdraustojo tyčia susikeltų ligų, tyčinių susižalojimų arba bandymo nusižudyti;
 - 5.3.6. kai nustatoma, kad nelaimingas atsitikimas įvyko dėl Apdraustojo apsvaigimo alkoholiu (daugiau kaip 0,60 promilės, patvirtinta alkokosteriu ar medicininiais dokumentais), narkotinėmis, toksinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, arba dėl stipriai centrinę nervų sistemą veikiančių vaistų vartojimo be gydytojo paskyrimo;
 - 5.3.7. jeigu Apdraustasis vairavo motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonės arba vairavo apsvaigęs (kai yra viršijamos LR teisės aktuose nustatytos normos);
 - 5.3.8. dėl pasekmių, susijusių su Apdraustojo sportine veikla, kuri laikoma Profesionali sportu ir (arba) Ekstremaliu sportu ar laisvalaikiu, jei Draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
 - 5.3.9. dėl infekcijų, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudžiamąjį įvykio, numatyto šiose draudimo sąlygose, metu. Tačiau nedideli odos ir gleivinės sužeidimai (nubrozdinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudžiamaisiais įvykiais, nors per sužeidimo vietą tuoj pat ar po kurio laiko į organizmą galėjo patekti ligos sukėlėjų. Pasiutligės, stabligės, Laimo ligos ar erkinio encefalito atveju šis apribojimas negalioja;
 - 5.3.10. dėl atvejų, susijusių su patologiniais kaulų lūžiais, tarpslankstelinio diskų pažeidimu, tarpslankstelinio diskų išvarža, patologiniais išnirimais, pasikartojančiais sąnarių išnirimais (panirimais), degeneraciniais plyšimais.
- 5.4. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas ir išmoka nemokama už:
- 5.4.1. reabilitacinį ar atstatomąjį ir sanatorinį gydymą;
 - 5.4.2. prevencinį gydymą ir slaugą, kai slaugomas nepilnametis asmuo nėra Apdraustasis pagal tą pačią sutartį;
 - 5.4.3. įvykius ir jų pasekmes, atsiradusius Apdraustajam atliekant laisvės atėmimo bausmę arba būnant suimtam (-ai) ar kitaip laikomam (-ai) laisvės atėmimo vietoje;
 - 5.4.4. Laikiną darbingumo netekimą iki 3 (trijų) dienų.

6. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

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

7. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

- 7.1. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, jūs arba Naudos gavėjas privalote raštu pranešti mums ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių.

- 7.2. Draudimo išmokos dydį mes nustatome pagal jūsų pasirinktą draudimo variantą.
- 7.3. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam, jei nesutarta kitaip.
- 7.4. Apdraustojo Mirties dėl Nelaimingo atsitikimo atveju mes išmokame Naudos gavėjui Nelaimingų atsitikimų draudimo sumą dėl mirties.
- 7.5. Jeigu Apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl Laikino darbingumo netekimo, tai ji mokama Naudos gavėjui, kuris yra paskirtas gauti draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju.
- 7.6. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo Nelaimingo atsitikimo dienos, draudimo išmoka, mokama pagal Pagrindinį draudimą arba Rizikinio draudimo atveju pagal pasirinktą Gyvybės draudimą, mažinama išmokėtos draudimo sumos pagal Nelaimingų atsitikimų draudimą išmokos dydžiu. Ši sąlyga netaikoma 4.2. punkto atveju.
- 7.7. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei egzistuoja priežastinis ryšys tarp Nelaimingo atsitikimo ir Apdraustojo kūno sužalojimo, Laikino darbingumo netekimo ar mirties.
- 7.8. Draudimo išmokos dėl Mirties dėl Nelaimingo atsitikimo ir Nelaimingo atsitikimo (Traumos) dydis negali viršyti 100 proc. draudimo sumos.
- 7.9. Jei dėl 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 sprendžiame mes.
- 7.10. Laikino darbingumo netekimo išmoka dėl vieno draudžiamojo įvykio mokama ne daugiau kaip už 40 (keturiasdešimt) nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių per vienus Draudimo sutarties metus mokama ne daugiau kaip už 180 (vieną šimtą aštuoniasdešimt) nedarbingumo dienų. Laikino darbingumo netekimo išmoka mokama ne ilgiau nei galioja Papildomas Dienpinigių dėl Nelaimingo atsitikimo draudimas.
- 7.11. Kreipdamasis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas turi pateikti mums šiuos dokumentus:
 - 7.11.1. Draudimo liudijimą (polisą) (jei yra galimybė);
 - 7.11.2. pasirašytą sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - 7.11.3. besikreipiančio Apdraustojo ar Naudos gavėjo asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
 - 7.11.4. teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus;
 - 7.11.5. užpildytą prašymą išmokėti draudimo išmoką, kuriame išsamiai nurodytos visos įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybės;
 - 7.11.6. draudžiamąjį įvykį pagrindžiančius dokumentus:
 - 7.11.6.1. sveikatos priežiūros įstaigos išduotus dokumentus su patvirtinta diagnoze, analizės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu ir (arba)
 - 7.11.6.2. Nedarbingumo pažymėjimą (arba patvirtintą jo kopiją) ar jam prilyginamą kitą kompetentingos institucijos išduotą dokumentą, ir (arba)
 - 7.11.6.3. dokumentą, patvirtinantį gydymo stacionare laiką, ir (arba)
 - 7.11.6.4. Apdraustojo mirties liudijimą arba patvirtintą jo nuorašą, o jei mirties faktas patvirtinamas teismo sprendimu, tuomet – teismo sprendimą,
 - 7.11.6.5. paveldėjimo dokumentą (jei reikia),
 - 7.11.6.6. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu arba vieno iš tėvų vardu atidarytos sąskaitos numerį (jei tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos įstatymams) ir vaiko gimimo įrašą arba jo nuorašą.
- 7.12. Mes savo nuožiūra galime papildomai pareikalauti kitų dokumentų, reikalingų draudžiamojo įvykio tyrimui.
- 7.13. Mes turime teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu įvykus įvykiui jūs ir (arba) Apdraustasis neįvykdote savo teisių ir pareigų pagal sudarytą Draudimo sutartį ir tai turi priežastinį ryšį su įvykiu:
 - 7.13.1. jeigu įvykus įvykiui jūs ir (arba) Apdraustasis neįvykdote savo pareigų, nurodytų šių Draudimo taisyklių 8.4 punkte;
 - 7.13.2. jeigu jūs ir (arba) Apdraustasis neįvykdote kitų teisių ir pareigų, nurodytų Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju, kurios yra neatskiriama Draudimo sutarties dalis.

8. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

- 8.1. Nelaimingų atsitikimų draudimui galioja mūsų ir jūsų teisės ir pareigos, nustatytos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju.
- 8.2. Esminės aplinkybės, apie kurias ir apie kurių pasikeitimą jūs ir (arba) Apdraustasis privalote informuoti mus, nurodytos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju.
- 8.3. Jūs ir Apdraustasis privalote laikytis teisės normų, žinybinių arba kitų saugumo priemonių, visiems priimtinių saugaus elgesio taisyklių, taikytinų siekiant išvengti Nelaimingo atsitikimo.
- 8.4. Įvykus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, jūs ir (arba) Apdraustasis privalote:
 - 8.4.1. ne vėliau kaip per 72 (septyniasdešimt dvi) valandas kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą;
 - 8.4.2. nurodyti gydančiam gydytojui tikslią Nelaimingo atsitikimo datą ir aplinkybes;
 - 8.4.3. kuo skubiau apie įvykį pranešti mums;
 - 8.4.4. remdamiesi mūsų nurodymais, užkirsti kelią nuostoliams ir (arba) juos mažinti, taip pat suteikti mūsų reikalaujamą informaciją;
 - 8.4.5. stengtis, kad kuo greičiau būtų parengti mums reikalingi dokumentai ir medicininės išvados;
 - 8.4.6. atlikti mūsų paskirtą medicinos ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti Nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos sutrikimo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmokame mes;
 - 8.4.7. duoti raštišką sutikimą, suteikiantį mums teisę susipažinti su jūsų medicinos dokumentais;
 - 8.4.8. suteikti mums visą ir teisingą informaciją, taip pat pateikti mūsų pagrįstai reikalaujamus dokumentus, kad būtų galima ištirti įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju.

9. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Papildomas draudimas nuo darbingumo netekimo (toliau – Darbingumo netekimo draudimas) mums sutikus yra sudaromas kartu su Gyvybės draudimu (toliau – Pagrindinis draudimas) arba Rizikinio draudimo atveju Bendrosiomis rizikinio draudimo taisyklėmis (toliau – Bendrosios taisyklės).
 - 1.1.1. Darbingumo netekimo riziką, pagal šias taisykles, galime apdrausti iškart, kai sudaroma Draudimo sutartis arba, Draudėjui prašant, vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais. Jei Darbingumo netekimo draudimas pasirenkamas vėliau Draudimo sutarties galiojimo metu, mes turime teisę pareikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą mūsų nurodytoje gydymo įstaigoje ir (arba) pateiktų atnaujintą informaciją apie Apdraustojo veiklas ir (arba) profesiją, ir (arba) pomėgius, ir (arba) laisvalaikio užsiėmimus, ir (arba) sveikatos būklę.
 - 1.1.2. Darbingumo netekimo draudimas gali būti pasirenkamas kiekvienam Apdraustajam atskirai.
 - 1.1.3. Darbingumo netekimo draudimas galioja tik jį pasirinkusiam Draudėjui ir (arba) Apdraustajam.
 - 1.1.4. Darbingumo netekimo draudimo laikotarpis negali būti ilgesnis už Draudimo sutarties terminą.
- 1.2. Šiose Darbingumo netekimo draudimo taisyklėse (toliau – Taisyklės) vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:
 - 1.2.1. **Dalyvumo netekimas** – tai asmens galimybių dalyvauti visuomenės gyvenime, dirbti ir pasirūpinti savimi sumažėjimas dėl ligos ar traumos, išreiškiamas procentais kaip Dalyvumo lygio sumažėjimas nuo 100 proc.
 - 1.2.2. **Dalyvumo lygis** – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime.
 - 1.2.3. **Nedarbingumo pažymėjimas** – nedarbingumą patvirtinantis elektroninis pažymėjimas, turintis elektroniniam dokumentui būtinus rekvizitus, suformuotas EPTS sistemoje (Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų sistema) ir pasirašytas gydytojo elektroniniu parašu.
 - 1.2.4. **Trauma** – gydytojo nustatytas ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtintas Apdraustojo sužalojimas dėl fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio, kurio priežastis yra Nelaimingas atsitikimas.
 - 1.2.5. **Laikinas darbingumo netekimas** – tai gydytojo patvirtinta būklė, kai dėl ligos ar traumos asmuo laikinai negali dirbti savo tiesioginio darbo ar vykdyti įprastos veiklos. Šis faktas privalo būti pagrįstas oficialiu medicininio dokumentu (Nedarbingumo pažymėjimu), nurodančiu konkretų laikotarpį, kurį asmuo yra praradęs darbingumą.
 - 1.2.6. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, sukeltas išorinės jėgos poveikio, prieš Apdraustojo valią įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėlęs Apdraustojo kūno sužalojimą (Traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (Traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (Traumos).
 - 1.2.7. Šiose Taisyklėse vartojamos sąvokos, kurios čia neapibrėžtos, suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju ir teisės aktuose.
- 1.3. Pagal šias draudimo Taisykles teikiama draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

3. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 3.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas:

- 3.1.1. Kai pasirinktas papildomo draudimo nuo darbingumo netekimo variantas „Visiškas“, Apdraustajam nustatytas 0-25 proc. Dalyvumo lygis dėl Draudimo apsaugos galiojimo metu atsiradusių didelių įvairių organizmo funkcijų sutrikimų, kuris nustatytas pagal 3.2 punkto sąlygas.
- 3.1.2. Kai pasirinktas papildomo draudimo nuo darbingumo netekimo variantas „Dalinis“, Apdraustajam nustatytas 0-55 proc. Dalyvumo lygis dėl Draudimo apsaugos galiojimo metu atsiradusių didelių įvairių organizmo funkcijų sutrikimų, kuris nustatytas pagal 3.2 punkto sąlygas.
- 3.1.3. Visais atvejais, nepriklausomai nuo 3.1.1 ar 3.1.2 punktuose nurodyto pasirinkto varianto, draudžiamuoju įvykiu taip pat laikomas:
 - 3.1.3.1. Laikinas darbingumo netekimas – nepertraukiamas 120 dienų ar ilgesnis laikotarpis, galiojant Papildomam draudimui nuo darbingumo netekimo, kurio metu Apdraustasis dėl ligos ar Nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu, buvo laikinai nedarbingas ir tai pagrindžia pagal galiojančius teisės aktus išduotas Nedarbingumo pažymėjimas.
- 3.2. Dalyvumo netekimo ir Dalyvumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija kartu su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dalyvumo netekimo faktas patvirtinamas, jeigu teisės aktų įgalios institucijos sprendimu patvirtintas Dalyvumo praradimas nepertraukiamai tęsiasi ne trumpiau kaip 12 (dvylika) mėnesių iš eilės galiojant Papildomam draudimui nuo darbingumo netekimo.
- 3.3. Draudikas savo sprendimu gali pripažinti teisės aktų įgalios institucijos sprendimu patvirtintą ir šių Taisyklių 3.1.1 ar 3.1.2 punktus atitinkantį Dalyvumo netekimą draudžiamuoju įvykiu ir išmokėti draudimo išmoką nelaukdamas 12 mėnesių nuo Dalyvumo netekimo Apdraustojo galūnių ar organų netekimo atveju.
- 3.4. Sprendimą dėl Dalyvumo netekimo pripažinimo draudžiamuoju įvykiu priimame mes remdamiesi Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Dalyvumo netekimo ir Dalyvumo lygio nustatymo kriterijais ir tvarka. Lietuvos Respublikoje pasikeitus oficialiai Dalyvumo lygio nustatymo metodikai, mes vertindami draudžiamąjį įvykį, galime vadovautis tuo metu galiojančia metodika, pagal kurią nustatomas Dalyvumo netekimo faktas.

4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Jei įvykis yra pripažįstamas nedraudžiamuoju pagal Pagrindinio draudimo sąlygas arba Bendrąsias taisykles Rizikinio draudimo atveju, tai įvykis kartu pripažįstamas nedraudžiamuoju ir pagal šias Darbingumo netekimo draudimo taisykles.
- 4.2. Jei jūs ir (arba) Apdraustasis nepateikiate draudžiamąjį įvykį pagrindžiančių dokumentų (įskaitant Nedarbingumo pažymėjimą), įvykis laikomas nedraudžiamuoju.
- 4.3. Dalyvumo netekimas laikomas nedraudžiamuoju įvykiu, jeigu Dalyvumo netekimas buvo nustatytas per pirmus 6 mėnesius nuo Draudimo apsaugos pradžios, išskyrus atvejus, kai Dalyvumo netekimas nustatytas dėl Nelaimingų atsitikimų, įvykusių per Draudimo apsaugos laikotarpį ir nepriklausančių nuo Apdraustojo valios, pasekmių.
- 4.4. Nedraudžiamuoju laikomas įvykis, kuris atsirado dėl aplinkybių, turėjusių įtakos šio įvykio atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms, ir apie kurias jūs ir (arba) Apdraustasis turėjote pranešti mums prieš sudarydami Draudimo sutartį arba keisdami Draudimo sutarties sąlygas, bet nepranešėte, o jeigu tokios aplinkybės, nesusijusios su Apdraustojo sveikata, atsirado po Draudimo sutarties sudarymo – nepranešėte apie jas mums iki įvykio.
- 4.5. Dalyvumo netekimas laikomas nedraudžiamuoju įvykiu ir mes neprivalome mokėti draudimo išmokų, jeigu Apdraustasis Dalyvumo neteko dėl šių ligų:
 - 4.5.1. psichikos ligos ir (arba) netrauminės kilmės psichikos sutrikimo;
 - 4.5.2. epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išstinkančių visą Apdraustojo kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio Apdraustojo kūnui;
 - 4.5.3. dėl AIDS arba ŽIV, arba bet kokios įgimtos ligos.
- 4.6. Dalyvumo netekimas laikomas nedraudžiamuoju įvykiu, jeigu jis atsirado dėl nelaimingų atsitikimų, kuriems turėjo įtakos šie dalykai:

- 4.6.1. kai nustatoma, kad nelaimingas atsitikimas įvyko dėl Apdraustojo apsvaigimo alkoholiu (daugiau kaip 0,60 promilės, patvirtinta alkokoteriu ar mediciniais dokumentais), narkotinėmis, toksinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, arba dėl stipriai centrinę nervų sistemą veikiančių vaistų vartojimo be gydytojo paskyrimo;
- 4.6.2. Apdraustasis vairavo motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonės arba vairavo apsvaigęs (kai yra viršijamos LR teisės aktuose nustatytos normos);
- 4.6.3. įvykiai, per kuriuos žala Apdraustajam buvo padaryta dėl to, kad jis nepakluso teisėtiems policijos pareigūnų reikalavimams;
- 4.6.4. pasekmės, susijusios su Apdraustojo sportine veikla, kuri laikoma Profesionaliu sportu ir (arba) Ekstremaliu sportu, ar laisvalaikio, jei Draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- 4.6.5. Apdraustojo tyčia susikeltos ligos, tyčinių susižalojimų arba bandymo nusižudyti;
- 4.6.6. Darbingumo netekimo draudimo išmoka nemokama, jeigu mums apie Dalyvumo netekimą pranešama po Apdraustojo mirties;
- 4.6.7. Jeigu Draudimo apsauga buvo sustabdyta arba nutraukta, tai atnaujinus Draudimo apsaugos galiojimą Dalyvumo netekimas laikomas nedraudžiamuoju įvykiu, jeigu jis atsirado dėl priežasčių, kurios susidarė tuo laikotarpiu, kai Draudimo apsauga negaliojo.

5. DRAUDIMO SUMA, ĮMOKA

- 5.1. Darbingumo netekimo draudimo suma nustatoma abiejų šalių sutarimu mūsų patvirtinta tvarka ir nurodoma jūsų prašyme sudaryti Draudimo sutartį bei Draudimo liudijime (polise).
- 5.2. Jūs galite pasirinkti vieną iš 3.1.1. ir 3.1.2. punktuose nurodytų draudimo nuo darbingumo netekimo variantų (Laikino nedarbingumo apsauga įtraukta automatiškai). Nustačius Apdraustajam darbingumo netekimo lygį pagal 3.1.1. arba 3.1.2. punktą, išmokama nustatyta draudimo suma, nurodyta Draudimo liudijime (polise).
- 5.3. Dėl Laikinojo darbingumo netekimo mokama išmoka sudaro 20 proc. draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos, bet ne daugiau negu 5 000 (penki tūkstančiai) Eur. Bendra pagal Darbingumo netekimo draudimą išmokėtų išmokų suma negali viršyti 100 proc. draudimo liudijime nurodytos Darbingumo netekimo draudimo sumos. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo ar tos pačios ligos Laikinojo darbingumo netekimo išmoka mokama tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 5.4. Kai viena Draudimo sutartimi yra apdrausti du Apdraustieji, Darbingumo netekimo draudimas sudaromas kiekvienam Apdraustajam atskirai. Draudimo suma nurodoma kiekvienam Apdraustajam atskirai.
- 5.5. Mes galime nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas. Galiojančios sutarties sąlygų keitimo metu yra taikomos keitimo momentu mūsų patvirtintos ir galiojančios minimalios ir maksimalios draudimo sumos bei minimalios Draudimo įmokos.
- 5.6. Draudimo suma ir Sutarta įmoka gali būti didinamos indeksuojant – indeksavimo sąlygos numatomos Draudimo sutartyje.
- 5.7. Iš sukauptos Pagrindinio kapitalo sumos kiekvieną mėnesį išskaičiuojamas Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis, kuris priklauso nuo pasirinkto (-ų) draudimo varianto (-ų), nurodytų 3.1.1. ir 3.1.2. punktuose, draudimo sumos, Apdraustojo amžiaus ir (arba) sveikatos būklės, darbo ir (arba) veiklos, sporto ar laisvalaikio užsiėmimų, pomėgių ir kitų aplinkybių rizikingumo tuo laikotarpiu.
- 5.8. Rizikinio draudimo atveju Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis sumokamas draudimo įmokos mokėjimo metu. Draudimo įmoka priklauso nuo pasirinkto draudimo varianto, nurodyto 3.1.1. ir 3.1.2. punktuose, draudimo sumos, Apdraustojo amžiaus, darbo ir (arba) veiklos pobūdžio, profesijos, pomėgių, sporto ir (arba) sportinės ar laisvalaikio užsiėmimų formos, sveikatos būklės ir kitų aplinkybių rizikingumo tuo laikotarpiu.

6. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

- 6.1. Jei jūs sudarote Darbingumo netekimo draudimą kartu su Pagrindiniu draudimu arba Bendrosiomis taisyklėmis Rizikinio draudimo atveju, Draudimo apsauga įsigalioja kartu su Draudimo sutartimi.

- 6.2. Jei jūs sudarote Darbingumo netekimo draudimą vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais, Draudimo apsauga įsigalioja Draudimo liudijime (polise) nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip kitą dieną po Draudimo įmokos įskaitymo į mūsų sąskaitą dienos.
- 6.3. Darbingumo netekimo Draudimo apsauga pasibaigia:
 - 6.3.1. Draudimo sutartyje nurodytą dieną;
 - 6.3.2. pasibaigus Draudimo sutarčiai;
 - 6.3.3. nutraukus Draudimo sutartį;
 - 6.3.4. išmokėjus visą draudimo išmoką dėl Dalyvumo netekimo;
 - 6.3.5. atsisakius pasirinkto Darbingumo netekimo draudimo arba pakeitus Darbingumo netekimo draudimo variantą.

7. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO GALIOJIMO METU

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

8. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

- 8.1. Maksimalus išmokamos draudimo išmokos dydis negali viršyti 100 proc. Darbingumo netekimo draudimo sumos per visą sutarties galiojimo laikotarpį.
- 8.2. Išmokėjus dalį draudimo sumos pagal šių Taisyklių 5.3. punktą, Darbingumo netekimo draudimo išmoka mažinama jau išmokėtų sumų dydžiu.
- 8.3. Jei dėl draudžiamąjo įvykio prarandamas arba sužalojamas organas, kūno dalis ar sistema, kurių funkcijos prieš įvykį jau buvo sutrikusios dėl ligos, nelaimingo atsitikimo arba negalios dėl draudimo išmokos dydžio ar jos mokėjimo sprendžiame mes.
- 8.4. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam, jei nesutarta kitaip.
- 8.5. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, jūs arba Apdraustasis privalote raštu pranešti mums ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos, išskyrus atvejus, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių.
- 8.6. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, mums turi būti pateikti šie dokumentai:
 - 8.6.1. Draudimo liudijimas (polisas) (jei yra galimybė);
 - 8.6.2. pasirašytas sutikimas dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - 8.6.3. besikreipiančio Apdraustojo asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;
 - 8.6.4. Apdraustojo arba teisės aktų nustatyta tvarka įgalioto asmens užpildytas ir pasirašytas prašymas išmokėti draudimo išmoką, kuriame išsamiai nurodytos visos įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybės;

- 8.6.5. draudžiamąjį įvykį pagrindžiantys dokumentai (visi toliau išvardyti):
 - 8.6.5.1. iš sveikatos priežiūros įstaigos gauti dokumentai su patvirtinta diagnoze, analizės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
 - 8.6.5.2. teisės aktų įgalios institucijos sprendimas dėl Dalyvumo lygio nustatymo, kuriame numatyta netekto Dalyvumo procentinė išraiška, Dalyvumo nustatymo laikotarpis;
 - 8.6.5.3. Darbingumo lygio pažyma (pažymos kopija) ir išsamus gydančio gydytojo išrašas apie Dalyvumo netekimo priežastis, pradžią ir aplinkybes;
 - 8.6.5.4. Laikino darbingumo netekimo atveju kompetentingos valstybinės institucijos išduotą oficialų dokumentą, kuriame būtų nurodytas laikino nedarbingumo laikotarpis, priežastis bei nedarbingumo pažymėjimą išdavęs gydytojas.
- 8.6.6. Mes savo nuožiūra galime papildomai pareikalauti kitų dokumentų, reikalingų draudžiamojo įvykio tyrimui.
- 8.7. Draudimo išmoka gali būti mokama:
 - 8.7.1. Dalyvumo netekimo atveju:
 - 8.7.1.1. kai teisės aktų įgalios institucijos sprendimu patvirtintas Dalyvumo praradimas nepertraukiamai tęsiasi ne trumpiau kaip 12 (dvylika) mėnesių iš eilės galiojant Papildomam draudimui nuo darbingumo netekimo;
 - 8.7.1.2. individualiais atvejais šių Taisyklių 3.3 punkte nustatyta tvarka.
 - 8.7.2. Laikinojo darbingumo netekimo atveju – kai laikinasis nedarbingumas truko nepertraukiamai 120 kalendorinių dienų ar ilgiau.
- 8.8. Mes turime teisę nemokėti draudimo išmokos arba mokėti mažesnę draudimo išmoką, jeigu įvykus įvykiui jūs ir (arba) Apdraustasis neįvykdote savo pareigų pagal sudarytą Draudimo sutartį ir tai turi priežastinį ryšį su įvykiu:
 - 8.8.1. jeigu įvykus įvykiui jūs ir (arba) Apdraustasis neįvykdote savo pareigų pagal sudarytą Draudimo sutartį, nurodytų šių draudimo taisyklių 7.3 punkte;
 - 8.8.2. jei sutarties galiojimo metu buvo pakeistos Draudimo sutarties sąlygos padidinant mūsų prisiimtą draudimo riziką (buvo pratęstas sutarties galiojimas ir (arba) padidintos draudimo sumos ir (arba) kitaip pakeistos Draudimo sutarties sąlygos) ir per 6 mėnesius nuo sutarties sąlygų keitimo Apdraustajam nustatytas Dalyvumo lygio sumažėjimas, numatytas draudžiamųjų įvykių aprašyme, tokiu atveju mes išmokėsime tik tą dalį ir pagal tą variantą, kuris buvo iki sutarties sąlygų keitimo.
- 8.9. Dėl kitų pareigų, nurodytų Pagrindinio draudimo taisyklėse arba Bendrosiose taisyklėse Rizikinio draudimo atveju, kurios yra neatskiriama Draudimo sutarties dalis, nevykdymo.
- 8.10. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudimo išmokos pagal atitinkamą draudimo variantą negali viršyti Draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos. Draudimo sumos nėra atsistatanti.

9. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

1. BENDROJI DALIS

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

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

3. DRAUDIMO SUMA, ĮMOKA

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

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

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

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

6. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

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

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

7. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

- 7.1. Draudžiamąjį įvykį atveju draudimo išmoka Apdraustajam išmokama tik vieną kartą, išskyrus išmokas dėl draudžiamųjų įvykių, nurodytų šių Taisyklių 10.1.1. ir 10.1.2. bei 10.39.1 ir 10.39.2 punktuose, nepriklausomai nuo Kritinės ligos ir jos pasikartojimo skaičiaus, ir yra lygi Kritinių ligų draudimo sumai.
- 7.2. Išmokėjus visą draudimo išmoką, Kritinių ligų draudimas pasibaigia.
- 7.3. Išmokėjus dalį draudimo sumos pagal šių Taisyklių 10.1.1. ir 10.1.2. bei 10.39.1 ir 10.39.2 punktuose aprašytas sąlygas, kita šio Kritinių ligų draudimo suma mažinama jau išmokėtos sumos dydžiu.
- 7.4. Kai viena Draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, išmokėjus visą draudimo sumą dėl atitinkamo Apdraustojo Kritinės ligos, Kritinių ligų draudimas pasibaigia tik tam Apdraustajam.
- 7.5. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam, jei nesutarta kitaip.
- 7.6. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs arba Apdraustasis privalote raštu pranešti mums ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos, išskyrus atvejus, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių.
- 7.7. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, mums turi būti pateikiami šie dokumentai:
 - 7.7.1. Draudimo liudijimas (polisas)(jei yra galimybė);
 - 7.7.2. besikreipiančio Naudos gavėjo asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;
 - 7.7.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantys dokumentai;
 - 7.7.4. užpildytas prašymas išmokėti draudimo išmoką, kuriame išsamiai nurodytos visos įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybės;
 - 7.7.5. sveikatos priežiūros įstaigos išduoti dokumentai su patvirtinta diagnoze, analizės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
 - 7.7.6. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu arba vieno iš tėvų vardu atidarytos sąskaitos numeris (jei tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos įstatymams) ir vaiko gimimo įrašas arba jo nuorašas;
 - 7.7.7. mes savo nuožiūra galime papildomai pareikalauti kitų dokumentų, reikalingų draudžiamąjį įvykį tyrimui atlikti.

8. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO GALIOJIMO METU

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

9. DRAUDIMO VARIANTAI

- 9.1. Kai Apdraustasis yra **nepilnametis**, Jūs galite rinktis vieną iš šių variantų:
 - 9.1.1. Minimalus (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.1–10.7 punktuose);
 - 9.1.2. Papildomas (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.1–10.35 punktuose);
 - 9.1.3. Maksimalus (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.1–10.38 punktuose).
- 9.2. Kai Apdraustasis yra **pilnametis**, Jūs galite rinktis vieną iš variantų:
 - 9.2.1. Minimalus (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.39 – 10.41 punktuose);
 - 9.2.2. Specialus (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.42–10.58 punktuose);
 - 9.2.3. Maksimalus (priskiriamos ligos ir būklės, nurodytos 10.39–10.84 punktuose).

10. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS (DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI)

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

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

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

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

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

arba kurio neįmanoma pašalinti dėl medicininių priežasčių ir kuris sukelia neurologinį deficitą. Gerybinio smegenų auglio diagnozę turi patvirtinti smegenų histopatologiniai ir (arba) radiologiniai tyrimai. Nedraudžiamieji įvykiai – kuomet diagnozuojamos galvos smegenų cistos, granulomos, kraujagyslių malformacija, smegenų hematoma, hipofizės auglys. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai galvos smegenų auglys diagnozuojamas draudimo apsaugos laikotarpiu.

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

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

Kai Apdraustasis yra pilnametis

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

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

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

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

Esant ŽIV nešiotu ar sergant AIDS, draudimo išmoka nemokama dėl atvejų nurodytų 10.39, 10.39.1 ir 10.39.2 punktuose.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

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

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

būtiną gydymą stacionare dėl širdies ertmių ar vožtuvų pažeidimų ir taikomas tik konservatyvusis gydymas, t. y. neatliekamas vožtuvų keitimas ar kitos chirurginės intervencijos. Ligos diagnozė turi būti patvirtinta mikrobiologinių kraujo pasėlių tyrimu, kuriuo nustatytas infekciniam endokarditui būdingų mikroorganizmų dauginimasis, ir (ar) echoskopiniu širdies tyrimu.

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

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

- 10.71. **Alzheimerio liga** – pirminė, lėtinė, progresuojanti degeneracinė centrinės nervų sistemos liga, laikoma draudžiamuoju įvykiu, kai yra visos šios sąlygos:
- a) sukelia nuolatinę silpnaprotystę (demenciją), atminties netekimą ir intelekto sutrikimus;
 - b) yra diagnozuota gydytojo neurologo remiantis anketomis ir klinikiniais testais, patvirtinančiais nuolatinius atminties, kalbos, atpažinimo, samprotavimo ir abstraktaus mąstymo sutrikimus;
 - c) reikalinga kito asmens nuolatinė priežiūra. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.
- Draudimo išmoka nemokama nustačius kitas demencijos (silpnaprotystės) formas dėl smegenų, sisteminių arba psichikos ligų.
- 10.72. **Parkinsono liga** – liga, sukelianti nuolatinį fizinių gebėjimų netekimą. Pirminės Parkinsono ligos diagnozė nustatoma asmenims iki 65 (šešiasdešimt penkerių) metų amžiaus ir turi būti patvirtinta mažiausiai dviem iš šių klinikinių požymių:
- a) raumenų rigidiškumas (sąstingis);
 - b) tremoras (drebėjimas);
 - c) bradikinezija (nenormalus judesių lėtumas, fizinės ir protinės reakcijos vangumas).
- Kad Parkinsono liga būtų pripažįstama draudžiamuoju įvykiu, asmuo turi, nepaisant atitinkamo medikamentinio gydymo, visiškai negalėti pats atlikti mažiausiai 3 iš 6 toliau nurodytų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 3 (tris) mėnesius iš eilės. Kasdienės veiklos veiksmai:
- a) prausimasis – gebėjimas praustis vonioje ar duše (įskaitant įlipimą į vonią ar dušą ir išlipimą) arba patenkinamas prausimasis kitomis priemonėmis;
 - b) apsirengimas ir nusirengimas – gebėjimas apsirengti, nusirengti, užsisagstyti ir atsisagstyti visus drabužius, jeigu reikia, petnešas, dirbtines galūnes ar kitas ortopedines priemones;
 - c) valgymas – gebėjimas pavalgyti pačiam, kai maistas yra pagamintas ir 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 toksinių veiksmų arba piktnaudžiavimo alkoholiu ar vaistais.
- 10.73. **Koma** – sąmonės netekimo būklė, kai yra visos šios sąlygos:
- a) nėra organizmo atsako į jokus išorinius dirgiklius;
 - b) būklė tęsiasi ne trumpiau kaip 96 (devyniasdešimt šešias) valandas ir dėl to atsiranda negrįžtamas neurologinis deficitas;
 - c) visą laikotarpį reikalingas gyvybės palaikymo sistemų naudojimas.
- Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- a) jei komą sukėlė piktnaudžiavimas vaistais, alkoholiu, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis;
 - b) medikamentinė koma, sukelta gydymo (terapiniais) tikslais.
- 10.74. **Klausos netekimas** – visiškas ir negrįžtamas abipusis kurtumas visuose garsų diapazonuose, sukeltas traumos ar ligos ir patvirtintas gydytojo otorinolaringologo remiantis audiometrinio ir impedansometrinio tyrimu. Klausos netekimas nėra Kritinė liga šiomis sąlygomis: klausos netekimas ar prikurtimas, kurį galima koreguoti gydymu, įskaitant klausos aparatą ar operaciją.
- 10.75. **Vienos ausies klausos netekimas** – visiškas gebėjimo girdėti viena ausimi netekimas dėl ligos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik ilgalaikį ir negrįžtamą klausos netekimą, kai klausos sutrikimas ligos pažeistoje ausyje siekia bent 90 dB ir apskaičiuojamas kaip vidutinė kalbos garsų diapazono vertė. Klausos netekimo laipsnis turi būti aiškiai patvirtintas medicininiais dokumentais. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka dėl klausos netekimo nemokama, jeigu iki draudimo apsaugos pradžios diagnozuotas vėžys ar otosklerozė, sukėlusį klausos netekimą.
- 10.76. **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.
- 10.77. **Hantingtono liga** – paveldima centrinės nervų sistemos liga. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią Hantingtono ligą, kurią diagnozavo gydytojas neurologas pagal genetinius tyrimus ir dėl kurios pasireiškė bent vienas iš trijų toliau nurodytų simptomų:
- a) motorikos sutrikimai;
 - b) emocijų sutrikimai;
 - c) pažinimo sutrikimai.
- 10.78. **Idiopatinė plaučių arterijos hipertenzija** – klinikinių simptomų, kuriuos sukelia spontaniškas spaudimo plaučių arterijoje padidėjimas, sindromas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią idiopatinę plaučių arterijos hipertenziją, kai vidurinis plaučių arterijos spaudimas, esant ramybės būsenai įvertintas atlikus dešinės širdies kateterizaciją, yra ne mažesnis kaip 25 mmHg. Draudimo apsauga netaikoma ir draudimo išmoka nemokama dėl antrinės plaučių arterijos hipertenzijos, t. y. tokios, kuri atsirado dėl kitų ligų ar reakcijos į toksines medžiagas, taip pat nustačius vaistų sukeltą plaučių arterijos hipertenziją.
- 10.79. **Hipertrofinė kardiomiopatija** – dažniausiai paveldimas pirminis širdies raumens pažeidimas, lydimas širdies kairiojo skilvelio sienelės sustorėjimo ir susidaręs ne dėl neįprastos ar padidėjusios širdies apkrovos. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią hipertrofinę kardiomiopatiją, kurios pradinį pobūdį aiškiai patvirtina medicininiai dokumentai ir dėl kurios širdies kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija tampa mažesnė nei 40 proc. arba atsiranda indikacija implantuoti elektrostimuliatorių dėl didelės staigios mirties sustojus širdžiai rizikos. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama dėl širdies kairiojo skilvelio sienelės sustorėjimo, atsirandančio dėl kitų širdies ar kitų organizmo sistemų ligų.
- 10.80. **Takotsubo kardiomiopatija** – būklė, sukelianti laikinus širdies kairiojo skilvelio sienelių susitraukimo sutrikimus, lydimus širdies troponino padidėjimo virš viršutinės normos ribos, be hemodinamiškai reikšmingų vainikinių arterijų susiaurėjimo. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią Takotsubo kardiomiopatiją, dėl kurios būtinas hospitalizavimas, o diagnozę patvirtina stacionarinio gydymo kardiologijos skyriuje medicininiai dokumentai.
- 10.81. **Psoriazinis artritas** – lėtinė uždegiminė sąnarių liga, kuri diagnozuojama psoriaze sergančiam pacientui. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokį psoriazinį artritą, kurį diagnozavo gydytojas reumatologas ir kurio sukeltas sąnarių uždegimas trunka bent 4 savaites iš eilės ir apima:
- a) mažiausiai 5 periferinius sąnarius arba
 - b) stuburo sąnarius, arba
 - c) abu kryžmeninius klubo sąnarius.
- Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka dėl psoriazinio artrito nemokama, jeigu iki draudimo apsaugos pradžios diagnozuota odos ir (ar) nagų psoriazė.
- 10.82. **Idiopatinė plaučių fibrozė** – lėtinis progresuojantis nežinomos kilmės intersticinis plaučių pažeidimas, sukeliantis plaučių fibrozę. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią idiopatinę plaučių fibrozę, kurią gydytojas pulmonologas diagnozavo pagal instrumentinius krūtinės ląstos tyrimus ar plaučių audinio biopsiją. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama esant egzogeniniam alerginiam alveolitui, pneumokoniozei, sarkoidozei, plaučių fibrozei, sergant sisteminėmis jungiamojo audinio ligomis ir vaistų sukelta fibroze.
- 10.83. **Kasos nekrozės infekcija esant nekroziniam pankreatitui** – apmirusių kasos ir (ar) audinių apie kasą infekcija, išsivystanti sergant ūminiu pankreatitu. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik kasos nekrozės infekciją, dėl kurios chirurginiu būdu pašalinami nekroziniai kasos audiniai arba audiniai apie kasą. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama, jeigu iki draudimo apsaugos pradžios diagnozuotas ūminis arba lėtinis pankreatitas. Draudimo išmoka taip pat nemokama dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo sukeltos ligos.
- 10.84. **Plaučių arterijos embolija** – trombo sukeltas plaučių arterijos užsikimšimas. Draudžiamuoju įvykiu pripažįstame tik tokią plaučių arterijos emboliją, kai trombas yra plaučių arterijos kamienne.

11. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

1. BENDROJI DALIS

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

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

3. DRAUDIMO ĮMOKA

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

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

5. PAGRINDINIAI TELEMEDICINOS PASLAUGŲ TEIKIMO YPATUMAI

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

6. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

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

- 6.3. Kartu su Pagrindiniu draudimu arba Bendrosiomis taisyklėmis Rizikinio draudimo atveju arba vėliau Sutarties galiojimo metu sudarytas Telemedicinos draudimas baigia galioti per Draudimo liudijimo (poliso) metines.
- 6.4. Prieš sueinant Telemedicinos draudimo galiojimo terminui, Draudikas gali pasiūlyti Jums pratęsti Telemedicinos draudimo galiojimą pagal šio pasiūlymo metu galiojančios Telemedicinos draudimo taisyklių redakcijos sąlygas 1 (vienų) metų laikotarpiui. Jūs turite teisę nesutikti su Draudiko pateiktomis draudimo sąlygomis ar naujai apskaičiuota draudimo įmoka naujam draudimo sąlygų galiojimo laikotarpiui, pateikdamas Draudikui raštišką pranešimą ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo Draudiko pasiūlymo gavimo dienos. Jei Draudikas negauna Jūsų nesutikimo su pateiktu Telemedicinos draudimo pratęsimo pasiūlymu šiame punkte nurodytais terminais, Telemedicinos draudimas įsigalioja Draudiko pateiktomis draudimo sąlygomis naujam galiojimo laikotarpiui.
- 6.5. Telemedicinos draudimas pasibaigia:
- 6.5.1. Draudimo sutartyje nurodytą dieną;
 - 6.5.2. suėjus Draudimo sutarties galiojimo terminui;
 - 6.5.3. nutraukus Draudimo sutartį;
 - 6.5.4. atsisakius pasirinkto Telemedicinos draudimo.

7. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO GALIOJIMO METU

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

8. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

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

2025-12-10 redakcija, galioja nuo 2026-01-01



1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Šios specialiosios „Telemedicina plus“ sąlygos (toliau – „Telemedicina plus“ sąlygos) yra papildomai pasirenkamos kartu su Papildomo telemedicinos draudimo „Atsakingiems“ taisyklėmis Nr. 408 (toliau – Telemedicinos draudimas) ir be jų negalioja, t. y. pasirinkus draudimo apsaugą su specialiosiomis „Telemedicina plus“ sąlygomis Jums suteikiama:
 - 1.1.1. neribotos nuotolinės bendrosios praktikos gydytojų konsultacijos pagal sąlygas, aprašytas Telemedicinos draudimo taisyklėse, ir
 - 1.1.2. neribota ambulatorinė pagalba (kaip nurodoma Sveikatos draudimo taisyklių A skyriuje), kompensuojant 50 % patirtų išlaidų, t. y. PZU grupei priklausančios AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimas pagal Sveikatos draudimo taisykles Nr. 75 (2025-05-06 redakcija, galioja nuo 2025-07-01).
- 1.2. Pagal šias „Telemedicina plus“ sąlygas Jūs (Apdraustieji) esate draudžiami AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimu. Šių sąlygų atžvilgiu draudikas yra AB „Lietuvos draudimas“ (toliau šiose sąlygose – **Draudikas**), o draudėjas – mes, UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau šiose sąlygose – **Draudėjas**).
- 1.3. Šis dokumentas neatspindi visų „Telemedicina plus“ sąlygų, jame nurodomi tik dažnai pasitaikantys Sveikatos draudimo draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai ir kita aktuali informacija. Išsami informacija ir sąlygos yra pateikiama AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimo taisyklėse Nr. 75 (2025-05-06 redakcija, galioja nuo 2025-07-01), nuoroda internete: <https://www.ld.lt/sveikatos-draudimas>.
- 1.4. „Telemedicina plus“ gali būti sudaroma iškart, kai sudaroma Draudimo sutartis, arba vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais. Jei „Telemedicina plus“ sąlygos pasirenkamos vėliau, mes turime teisę paprašyti, kad Apdraustasis patvirtintų sveikatą mūsų nurodytoje gydymo įstaigoje ir (arba) pateiktų atnaujintą informaciją apie savo veiklą ir (arba) profesiją, ir (arba) pomėgius, ir (arba) laisvalaikio užsiėmimus, ir (arba) sveikatos būklę.
 - 1.4.1. „Telemedicina plus“ sąlygos galioja tik jas pasirinkusiam Apdraustajam.
 - 1.4.2. „Telemedicina plus“ sąlygų galiojimo terminas yra 1 (vienis) Draudimo liudijimo (poliso) galiojimo metai, jei mes ir Jūs nesutariame kitaip.
- 1.5. Šiose „Telemedicina plus“ sąlygose vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:
 - 1.5.1. **Sveikatos draudimas** – tai Draudiko teikiamos paslaugos pagal Sveikatos draudimo taisykles Nr. 75 (2025-05-06 redakcija, galioja nuo 2025-07-01) taikant 50% Ambulatorinės pagalbos išlaidų kompensavimą.
 - 1.5.2. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – LR licencijuota gydymo paslaugas teikianti gydymo įstaiga.
 - 1.5.3. **Ambulatorinė pagalba** – paslaugos Sveikatos priežiūros įstaigoje: gydytojų ir kitų specialistų konsultacijos susirgus, laboratoriniai, diagnostiniai tyrimai ir procedūros turint gydytojo siuntimą.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

3. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

- 3.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 5.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma:
- 5.1.1. nepiktybinių navikų, karpų, papildomų ir kitų odos darinių gydymas;
 - 5.1.2. antsvorio gydymas, maisto netoleravimo testai;
 - 5.1.3. nėštumo priežiūra, gimdymas ir priežiūra pagimdžius, sveikatos sutrikimai, kuriuos lėmė nėštumas, gimdymas;
 - 5.1.4. dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir priemonės, stacionarinis gydymas ir diagnostika, dienos chirurgija, dienos stacionaro paslaugos bei kitos paslaugos, kurios nėra Ambulatorinės pagalbos paslaugų apimtyje);
 - 5.1.5. visos kitos nekompensuojamos paslaugos, nurodytos Sveikatos draudimo taisyklėse Nr. 75 (2025-05-06 redakcija, galioja nuo 2025-07-01).

6. PAGRINDINIAI SVEIKATOS DRAUDIMO YPATUMAI

- 6.1. Šios „Telemedicina plius“ sąlygos sudaromos Jūsų ir mūsų susitarimu pagal aprašytas nuostatas, kurios pateikiamos prašyme sudaryti Draudimo sutartį, Draudimo liudijime (polise).
- 6.2. Apdraustajam patyrus išlaidų už Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktas paslaugas, išlaidos gali būti kompensuojamos Apdraustajam atlikus šiuos veiksmus:
- 6.2.1. Ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų turi būti užpildytas prašymas kompensuoti patirtas išlaidas savitarnos svetainėje www.savasld.lt arba svetainėje www.ld.lt.
 - 6.2.2. Prie prašymo pridedami skenuoti arba nufotografuoti dokumentai: patirtų išlaidų kvitas, sąskaita faktūra, gydytojo konsultacijos įrašo kopija arba išrašas ar kiti dokumentai, susiję su draudžiamuoju įvykiu. Jei nėra galimybės pateikti dokumentų elektroniniu formatu, juos galima atsiųsti paštu kartu su užpildyta prašymo forma (ją rasite www.ld.lt), AB „Lietuvos draudimas“ adresu J. Basanavičiaus g. 10, LT-01118, Vilnius.
 - 6.2.3. AB „Lietuvos draudimas“, įvertinęs prašymą ir gautus dokumentus, pagrįstas išlaidas atlygins per 15 kalendorinių dienų nuo visų reikiamų dokumentų gavimo dienos.
- 6.3. AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimo kortelių neišduoda.

7. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

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

- 7.5. „Telemedicina plus“ draudimo paslaugų pratęsimui taikomos tos pačios sąlygos, kurios yra taikomos „Telemedicinos draudimo“ pratęsimui.

8. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

- 8.1. Šioms „Telemedicina plus“ sąlygoms galioja teisės ir pareigos, numatytos Sveikatos draudimo taisyklėse Nr. 75 (2025-05-06 redakcija, galioja nuo 2025-07-01).

9. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

Jei šiose „Telemedicina plus“ sąlygose tam tikros Sveikatos draudimo sąlygos nereglamentuojamos, taikomos Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 75 (2025-05-06 redakcija, galioja nuo 2025-07-01).

PRIEDAS NR. 1: „DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ METU PATIRTŲ TRAUMŲ, LENTELĖ A“

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. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 6 mėnesiai ir ne vėliau negu 12 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio datos. Tačiau, jeigu organo funkcijos nepagydomas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 6 mėnesių termino.
5. 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.
6. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškasis netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų netekimo atveju, kai netekimas didesnis nei 60 %, išmokama atitinkamai mažesnė draudimo išmoka.
7. 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).
8. 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
CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA		
1.	Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninio uždusimo) padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 6 mėnesius po traumos: a) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) b) epilepsija (ne mažiau 3 priepuolių), patvirtinta kliniškai ir elektroencefalograma c) vienvusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius d) paraplegija ar hemiplegija su visišku dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos sutrikimu e) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“) PASTABOS: 1. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo taikomas tik vienas šio straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 2 str., tuomet 1 str. netaikomas.	40% 15% 60% 70% 100%
REGOS ORGANAI		
2.	Nugaros smegenų bet kurios dalies visiškasis nutraukimas, totalinis mielitas	100%
3.	Regos netekimas (neregystė): a) vienos akies b) vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosių iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė)	40% 100%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
	<u>PASTABA:</u> Akių sužalojimo padariniai vertinami pagal medicininius tyrimus, atliktus ne anksčiau kaip po 6 mėn. nuo sužalojimo dienos ir ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos.	
KLAUSOS ORGANAI		
4.	Visiškas kurtumas (be korekcijos), nustatytas ne anksčiau kaip praėjus 6 mėnesiams ir ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos: a) viena ausimi <u>PASTABA:</u> 1. Jeigu dėl sužalojimo nustatytas kurtumas abejomis ausimis, kiekvienos ausies būklė vertinama atskirai, išmokos procentai sumuojami ir rezultatas padauginamas iš koeficiento 1,25. 2. Draudimo išmoka nemokama dėl profesinio klausos sumažėjimo, kai nustatoma, kad klausos praradimas tiesiogiai susijęs su darbu triukšmingoje aplinkoje.	15%
KVĖPAVIMO SISTEMA		
5.	Plaučio sužalojimas, dėl kurio: a) išlieka plaučių funkcijos nepakankamumas b) pašalintas visas vienas plautis c) išlieka III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo sužalojimo dienos	15% 40% 50%
ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA		
6.	Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs širdies ir kraujagyslių sistemos funkcijos nepakankamumą, išliekanti praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir nustatytą ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos: a) II laipsnio III funkcinės klasės b) III laipsnio IV funkcinės klasės	30% 50%
VIRŠKINIMO SISTEMA		
7.	Viso žandikaulio trauminis netekimas	80%
8.	Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs nepagydomą stemplės nepraeinamumą, kai suformuojama gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną) visam laikui <u>PASTABA:</u> Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tik tuo atveju, jeigu nurodyti padariniai išlieka praėjus ne mažiau kaip 6 mėn. nuo sužalojimo dienos ir yra patvirtinti mediciniais dokumentais.	80%
9.	Virškinimo organų sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas cheminėmis medžiagomis, sukėlęs: a) žarnų fistulę b) suformuota dirbtinė išangė (kolostoma) visam laikui <u>PASTABOS:</u> 1. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tik tuo atveju, jeigu nurodyti padariniai išlieka praėjus ne mažiau kaip 6 mėn. nuo sužalojimo dienos ir yra patvirtinti mediciniais dokumentais. 2. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo taikomas tik vienas šio straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas.	50% 80%
10.	Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio pašalinta kepenų dalis ir tulžies pūslė	35%
11.	Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimas, dėl kurio: a) pašalintas visas skrandis b) pašalinta skrandžio dalis kartu su dalimi žarnyno (pasaito) arba (ir) su visa kasa	60% 80%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
ŠLAPIMO IR LYTINIŲ ORGANŲ SISTEMOS		
12.	Inkstų, šlapimtakių, šlapimo pūslės, šlaplės trauminio sužalojimo padariniai: a) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais b) nepagydomas šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės visam laikui c) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės <u>PASTABOS:</u> 1. Dėl to paties nelaimingo atsitikimo taikomas tik vienas šio straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas. 2. Draudimo išmoka pagal 12 str. a), b) ir c) punktus mokama tik tuo atveju, jeigu nurodyti padariniai išlieka praėjus ne mažiau kaip 6 mėn. nuo sužalojimo dienos ir yra patvirtinti medicininiais dokumentais.	30% 40% 80%
13.	Trauminis lytinės sistemos organų sužalojimas, dėl kurio: a) pašalinta gimda, kai moters amžius yra 30 metų arba jaunesnė b) pašalintos abi kiaušidės ir (arba) abu kiaušintakiai, pašalinta vienintelė funkcionuojanti kiaušidė ir (arba) vienintelis funkcionuojantis kiaušintakis, jeigu sužalojimo metu moteris yra jaunesnė nei 50 m. amžiaus c) pašalintos abi vyro sėklidės ir (arba) varpa	50% 40% 50%
MINKŠTIEJI AUDINIAI		
14.	Viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimui liko viso ar beveik viso veido minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai	35%
KAULŲ LŪŽIAI IR IŠNIRIMAI		
15.	Trauminis rankos ar jos funkcijos netekimas aukščiau alkūnės sąnario arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka buvo amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos	75%
16.	Trauminis rankos ar jos funkcijos netekimas aukščiau riešo arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka buvo amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos	65%
17.	Trauminė plaštakos amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio plaštaka buvo amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos	65%
18.	Trauminė plaštakos pirmojo piršto (nykščio) abiejų pirštakaulių amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio visas pirštas buvo amputuotas ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos	20%
19.	Trauminė plaštakos pirmojo piršto (nykščio) galinio pirštakaulio amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštakaulis buvo amputuotas ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos	10%
20.	Trauminė plaštakos antrojo piršto visų pirštakaulių amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio visas pirštas buvo amputuotas ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos	15%
21.	Trauminė plaštakos III, IV arba V piršto visų pirštakaulių amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio visas pirštas buvo amputuotas ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos	15%
22.	Trauminis kojos ar jos funkcijos netekimas aukščiau kelio sąnario arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja buvo amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos	70%
23.	Trauminis kojos ar jos funkcijos netekimas aukščiau čiurnos sąnario arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja buvo amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos	60%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
24.	Trauminė pėdos amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pėda buvo amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos	45%
25.	Trauminė pėdos pirmojo piršto abiejų pirštakaulių amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio visas pirštas buvo amputuotas ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos	10%
26.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio tampa neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla	100%

PRIEDAS NR. 2: „DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ METU PATIRTŲ TRAUMŲ, LENTELĖ B“

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 išnirimų 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 (daugybines traumas) 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%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
6.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas <u>PASTABOS:</u> 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%
7.	Nugaros smegenų bet kurios dalies, taip pat arklio uodegos (cauda equina), sužalojimas: a) sukrėtimas (sutrenkimas, komocija) kai buvo gydoma vien ambulatoriškai (ne trumpiau kaip 7 dienas) arba stacionare bent 1 dieną b) sumušimas (kontūzija), kai diagnozė yra pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais, atliekant gydymą stacionare ilgiau kaip 2 dienas c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė yra pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais, atliekant gydymą stacionare d) dalinis plyšimas, dalinis nugaros smegenų trauminis mielitas e) visiškas nugaros smegenų nutraukimas, totalinis mielitas <u>PASTABOS:</u> 1. Jeigu nugaros smegenys yra sužalotos, tačiau medicininėje pažymoje nepatikslintas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), taikomas 7 str. a) punktas. 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.	5% 10% 30% 50% 100%
8.	Periferinių nervų, nervų rezginių sužalojimas, dėl kurio išlieka potrauminė neuropatija a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje c) rezginio srityje <u>PASTABOS:</u> 1. Draudimo išmoka nemokama dėl trauminės neuralgijos arba nervų šaknelių uždegimo (radikulito). 2. Jeigu 8 str. nurodyti sužalojimai yra keliose galūnėse, kiekviena galūnė vertinama atskirai. 3. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. 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. 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. 6. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu neuropatijos priežastis yra tiesioginis nervo arba rezginio sužalojimas.	5% 10% 25%
REGOS ORGANAI		
9.	Vienos akies sužalojimai, nesusilpninę regos (žr. pastabas po 18 straipsniu): a) nekiauriniai akies obuolio sužalojimai (sumušimas, nubrozdinimas), akies svetimkūnis, kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą, II laipsnio nudegimas b) kiauriniai akies obuolio sužalojimai, III laipsnio nudegimas, kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje, akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai arba drumstys	2% 5%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
10.	Vienos akies potrauminės komplikacijos, padariniai (žr. pastabas po 18 straipsniu): 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	5%
11.	Akiduobės lūžis PASTABA: Jeigu dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo draudimo išmoka mokama pagal 1 str., tuomet 11 str. netaikomas.	10%
12.	Vienos akies ašarų kanalėlių nutraukimas arba visiška stenozė (žr. 18 str. 1 pastabą)	10%
13.	Iki traumos nereginių akies obuolio pašalinimas dėl sužalojimų	10%
14.	Akipločio (periferinio matymo) susiaurėjimas vienoje akyje, dalinis voko nusileidimas (dalinė ptozė), voko įvirtimas (žr. 18 str. 1 pastabą)	10%
15.	Vienos akies akomodacijos paralyžius, pusės akipločio išnykimas, trauminis žvairumas, dvejinimasis, visiškas voko nusileidimas, nudribimas (ptozė) (žr. 18 str. 1 pastabą)	15%
16.	Vienos akies pulsuojuojantis egzoftalmas (išverstakumas) (žr. 18 str. 1 pastabą)	20%
17.	Vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosių iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė) (žr. 18 str. 1 pastabą)	100%
18.	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) PASTABOS: 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. b) punktą, o regėjimo aštrumo sumažėjimas vertinamas praėjus 3 mėn. nuo sužalojimo dienos. 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.	

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
	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 linzė, 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 (%)
iki traumos	po traumos		iki traumos	po traumos	
1.0	≤ 0.9	3	0.7	≤ 0.6	3
	≤ 0.8	5		≤ 0.5	5
	≤ 0.7	5		≤ 0.4	10
	≤ 0.6	10		≤ 0.3	10
	≤ 0.5	10		≤ 0.2	15
	≤ 0.4	10		0.1	20
	≤ 0.3	15		< 0.1	30
	≤ 0.2	20		0.0	35
	0.1	30	0.6	0.5	5
	< 0.1	40		0.4	5
0.9	0.0	45		0.3	10
	≤ 0.8	3		0.2	10
	≤ 0.7	5		0.1	15
	≤ 0.6	5		< 0.1	20
	≤ 0.5	10		0.0	20
	≤ 0.4	10	0.5	≤ 0.4	5
	≤ 0.3	15		≤ 0.3	5
	≤ 0.2	20		≤ 0.2	10
	0.1	30		0.1	10
	< 0.1	40		< 0.1	15
0.8	0.0	45		0.0	25
	≤ 0.7	3	0.4	≤ 0.3	5
	≤ 0.6	5		≤ 0.2	5
	≤ 0.5	5		0.1	10
	≤ 0.4	10		< 0.1	15
	≤ 0.3	15		0.0	25
	≤ 0.2	20	0.3	≤ 0.2	5
	0.1	30		0.1	5
	< 0.1	40		< 0.1	10
	0.0	45		0.0	20

Regėjimo aštrumas		Mokama draudimo suma (%)	Regėjimo aštrumas		Mokama draudimo suma (%)
iki traumos	po traumos		iki traumos	po traumos	
			0.2	0.1	5
				< 0.1	10
				0.0	20
			0.1	< 0.1	10
				0.0	20
			< 0.1	0.0	10

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
KLAUSOS ORGANAI		
19.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesukėlęs klausos sumažėjimo <u>PASTABOS:</u> 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 <u>PASTABA:</u> 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 visiškas ausies kaušelio netekimas <u>PASTABOS:</u> 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.	5% 20%
22.	Vienos ausies klausos (be korekcijos) sumažėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams ir ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos: a) nežymus ir vidutinis klausos sumažėjimas b) žymus ir labai žymus klausos sumažėjimas c) visiškas kurtumas <u>PASTABOS:</u> 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 sumažėjimas buvo tokia pat kaip nesužalotos ausies, o jei sužalotos abi ausys – klausos sumažėjimas 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.	3% 5% 15%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
KVĖPAVIMO ORGANŲ SISTEMA		
23.	Nosikaulio, akytkaulio, veido daubų sienelių lūžis, nosies kremzlės lūžis ar išnirimas <u>PASTABOS:</u> 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 šio 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.	Gerklų, balso stygų, skydinės kremzlės, trachėjos, bronchų sužalojimas (taip pat ir nudegimas), poliežuvinio kaulo lūžis, trauminis tarpuplaučio sužalojimas <u>PASTABA:</u> Jeigu dėl šio straipsnyje nurodytų sužalojimų buvo atlikta bronchoskopija, tracheostomija arba mediastinostomija, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo išmoka.	5%
25.	Viršutinių kvėpavimo organų sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus 3 mėnesiams nuo sužalojimo dienos: a) kvėpavimo funkcijos nepakankamumas, tarpuplaučio uždegimas b) visiškas balso netekimas (afonija) c) funkcionuojanti tracheostoma <u>PASTABA:</u> 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.	15% 25% 40%
26.	Šonkaulių lūžis: a) 1-2 šonkaulių b) 3-5 šonkaulių c) 6 ir daugiau šonkaulių <u>PASTABOS:</u> 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.	3% 5% 10%
27.	Krūtinkaulio lūžis <u>PASTABOS:</u> 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 <u>PASTABOS:</u> 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti sužalojimai įvyko dėl tiesioginės krūtinės ląstos ar jos organų traumos. 2. Jeigu vieno nelaimingo atsitikimo metu įvyko keli šio straipsnyje nurodyti sužalojimai, draudimo išmoka mokama vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių.	5% 10%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
29.	Krūtinės ląstos organų sužalojimas, dėl kurio atlikta: a) torakocentėzė (krūtinės ląstos sienos pradūrimas), drenavimas, torakoskopija b) torakotomija <u>PASTABOS:</u> 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 ląstos 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 <u>PASTABA:</u> 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 <u>PASTABOS:</u> 1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamienai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką. 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, išliekanti 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 <u>PASTABOS:</u> 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%
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 <u>PASTABA:</u> 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, išliekanti praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos <u>PASTABA:</u> Žr. 33 str. pastabą.	5%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
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 viršutiniui ir apatiniui 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 viršutiniui 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 pieninių dantų pažeidimo mokama ¼ šiame straipsnyje nurodytų išmokos procentų. 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.	2% 4% 8% 10% 12%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
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 <u>PASTABOS:</u> 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, kasant.	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) <u>PASTABA:</u> 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) <u>PASTABOS:</u> 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%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
43.	Išvarža, atsiradusi priekinės pilvo sienos ar diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu operacija atlika dėl traumos)	10%
44.	Trauminis kepenų ar tulžies pūslės sužalojimas (sumušimas, įplyšimas), dėl kurio nereikėjo operuoti; atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis; trauminis hepatitas ar hepatozė <u>PASTABA:</u> 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.	5%
45.	Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti: 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 <u>PASTABOS:</u> 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.	15% 20% 25% 35%
46.	Trauminis blužnies sužalojimas: a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti b) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio reikėjo operuoti c) dėl kurio pašalinta blužnis <u>PASTABA:</u> Mokant draudimo išmoką pagal 46 str. b) arba c) punktą, iš jos išskaičiuojama jau išmokėta išmoka pagal 48 str.	5% 10% 30%
47.	Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimas, dėl kurio: 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 <u>PASTABA:</u> 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.	10% 25% 35% 60% 80%
48.	Pilvo organų sužalojimas, dėl kurio: a) atlikta laparocentezė b) atlikta operacija, įtarus pilvo organų sužalojimą c) atlikta operacija, esant pilvo organų sužalojimui <u>PASTABOS:</u> 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.	5% 10% 15%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
ŠLAPIMO IR LYTINIŲ ORGANŲ SISTEMOS		
49.	Trauminis inksto sužalojimas, dėl kurio: a) susidarė subkapsulinė, retroperitoninė, paranefrinė hematoma, atliktas hematomos drenavimas b) atliktas inksto susiuvimas, lumbotomija, inksto dalies pašalinimas c) atliktas viso inksto pašalinimas	5% 15% 30%
50.	Inkstų, šlapimtakio, šlapimo pūslės, šlaplės trauminio sužalojimo padariniai: a) šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas, šlapimtakio, šlaplės susiaurėjimas b) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija 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.	15% 25% 30% 80%
51.	Šlapimo organų sistemos sužalojimas, dėl kurio: a) atlikta cistostomija arba hemodializė b) atlikta operacija, įtarus šlapimo organų sistemos sužalojimą c) atlikta operacija, esant šlapimo organų sistemos sužalojimui PASTABOS: 1. Jeigu draudimo išmoka dėl trauminio inksto sužalojimo mokama pagal 49 str., tuomet 51 str. netaikomas. 2. Draudimo išmoka pagal 51 str. mokama vieną kartą nepriklausomai nuo atliktų operacijų skaičiaus. Taikomas atitinkamas šio straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas.	5% 10% 15%
52.	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	5%
53.	Trauminis lytinės sistemos organų sužalojimas, dėl kurio: Moterims: a) pašalinta viena arba abi kiaušidės, vienas arba abu kiaušintakiai, jeigu sužalojimo metu moteris yra 50 metų amžiaus ir vyresnė b) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis, jeigu sužalojimo metu moteris yra jaunesnė nei 50 metų amžiaus 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 pašalinta gimda, kai moters amžius yra: d) 30 metų arba jaunesnė e) nuo 30 iki 40 metų f) vyresnė nei 40 metų Vyrams: g) pašalinta viena sėklidė h) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos i) pašalintos abi sėklidės ir (arba) visa varpa	5% 15% 40% 50% 25% 15% 10% 20% 50%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
	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 delnakaulyų 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.	
57.	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio susidarė pigmentinė dėmė, o vaikams iki 10 metų amžiaus taip pat ir galvos plaukuotosios dalies židininis nuplikimas: a) nuo 1 iki 2 % kūno paviršiaus ploto b) nuo 2 iki 10 % kūno paviršiaus ploto c) nuo 10 % kūno paviršiaus ploto ir didesnė PASTABOS: 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.	3% 5% 10%
58.	Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio susidarė šie padariniai: raumeninė išvarža; potrauminis periostitas (antkaulio uždegimas); nesirezorbuojanti hematoma (atlikta punkcija, drenavimas); paimitas raumenų arba fascijos transplantatas (plastinei operacijai, atliekamai dėl sužalojimo) PASTABA: Dėl to paties nelaimingo atsitikimo 56 ir 58 str. kartu netaikomi. Taikomas atitinkamo straipsnio punktas, kuriame numatytas didesnis išmokos procentas.	3%
59.	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio sužalojimas (išskyrus kelio sąnario šoninių ir kryžminių raiščių bei Achilo sausgyslės sužalojimus), trauminis plaštakos, pėdos nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio: 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) 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 delnakaulyų 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. 6. Kai kartu su kaulų lūžimu nustatomas tos pačios galūnės sąnario raumens, sausgyslės, raiščio sužalojimas, išmoka gali būti mokama tik pagal 59 str. a).	1% 2% 3% 5%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
60.	Trauminis sąvaržos plyšimas (sindesmolizė) 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.	3%
STUBURAS		
61.	Stuburo slankstelio skersinės, keterinės arba kitokios ataugos lūžis (žr. 64 str. pastabas) PASTABA: Jeigu diagnozuojami kelių ataugų lūžiai, o patys slanksteliai nelūžę, draudimo išmokos procentai sumuojami.	3%
62.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas (žr. 64 str. pastabas)	3%
63.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžis, lūžis - panirimas arba išnirimas (žr. 64 str. pastabas): a) vieno arba dviejų slankstelių b) trijų arba daugiau slankstelių	15% 30%
64.	Kryžkaulio lūžis, uodegikaulio slankstelių lūžis, išnirimas, panirimas arba pašalinimas a) uodegikaulio slankstelių panirimas b) uodegikaulio slankstelių lūžis arba išnirimas c) kryžkaulio lūžis d) vieno arba kelių uodegikaulio slankstelių pašalinimas 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).	3% 5% 10% 10%
RANKA		
MENTĖ IR RAKTIKAULIS		
65.	Mentės lūžis, raktikaulio lūžis, raktikaulio išnirimas arba panirimas a) mentės, raktikaulio lūžis, raktikaulio išnirimas arba panirimas b) mentės ir raktikaulio lūžis c) nesuaugęs vieno kaulo lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) PASTABOS: 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.	5% 10% 5%
PETIES SĄNARYS IR ŽASTAS		
66.	Žastikaulio lūžis arba išnirimas (žr. 67 str. pastabas): a) peties sąnarinės lūpos plyšimas b) žastikaulio išnirimas c) žastikaulio lūžis d) žastikaulio galvos netekimas, kai neprotezuojamas sąnarys	3% 5% 10% 40%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
	PASTABOS: 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.	
67.	Peties sąnario, žastikaulio sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 66 str.): 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 PASTABOS: 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.	5% 5% 30%
68.	Trauminė rankos amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos: 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 PASTABA: 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.	75% 80% 100%
ALKŪNĖS SĄNARYS, DILBIS		
69.	Dilbio kaulų lūžis arba išnirimas (panirimas) (žr. 70 str. pastabas): a) vieno kaulo lūžis arba išnirimas b) dviejų kaulų lūžis arba išnirimas PASTABA: Jeigu dėl dilbio kaulų sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka.	5% 10%
70.	Alkūnės sąnario, dilbio kaulų sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 69 str.): 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) 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.	3% 5% 5% 20%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
71.	Trauminė dilbio amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos: a) bet kurioje dilbio dalyje b) per alkūnės sąnarį c) amputuota vienintelė turėta ranka <u>PASTABA:</u> 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.	65% 70% 100%
RIEŠO SĄNARYS IR RIEŠAKAULIAI		
72.	Riešakaulio lūžis, išnirimas (panirimas): 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 <u>PASTABA:</u> Jeigu dėl riešakaulių arba riešo sąnario sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo išmoka.	3% 5% 10% 15%
73.	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.): a) nesuaugęs riešakaulio lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) b) sąnario funkcijos sutrikimas (apriboti judesiai, kontraktūra) c) sąnario ankilozė (nejudrus sąnarys) <u>PASTABA:</u> 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.	2% 3% 15%
DELNAKAULIAI		
74.	Delnakaulio lūžis, išnirimas (panirimas): a) vieno delnakaulio lūžis, išnirimas b) dviejų delnakaulių lūžis, išnirimas c) trijų ir daugiau delnakaulių lūžis, išnirimas d) visiškas delnakaulių išnirimas <u>PASTABA:</u> Jeigu dėl delnakaulių sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo išmoka.	3% 5% 10% 15%
75.	Delnakaulių sužalojimo padariniai: 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 <u>PASTABA:</u> 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.	2% 65% 100%
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	1% 3%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
	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.	
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 (nejudrūs 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 (nejudrūs 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	5% 10%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
	c) amputuotas pamatinis pirštakaulis arba jo dalis d) amputuoti visi pirštakauliai kartu su delnakauliu arba jo dalimi PASTABOS: 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.	15% 20%
DUBUO		
82.	Dubens kaulų lūžis (žr. 84 str. pastabas): a) klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio lūžis, gūžduobės krašto atskilimas b) gūžduobės lūžis PASTABOS: 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.	Šlaunikaulio lūžis arba išnirimas: a) šlaunikaulio išnirimas b) šlaunikaulio lūžis PASTABA: Jeigu dėl šlaunikaulio lūžio ar išnirimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka.	10% 20%
84.	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.): 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 PASTABOS: 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%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
85.	Trauminė kojos amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos: a) bet kurioje šlaunies dalyje b) amputuota vienintelė turėta koja <u>PASTABA:</u> 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.	70% 100%
KELIO SĄNARYS		
86.	Kelio sąnario srities sužalojimas: 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 <u>PASTABOS:</u> 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.	2% 5% 10%
87.	Kelio sąnario srities sužalojimų padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 86 str.): a) kelio sąnario funkcijos sutrikimas (kontraktūra) b) kelio sąnario ankilozė (nejudrus sąnarys) c) kelio sąnario endoprotezavimas dėl jo struktūrų trauminio sužalojimo <u>PASTABOS:</u> 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.	3% 20% 30%
BLAUZDA		
88.	Blauzdos kaulų lūžis arba išnirimas (panirimas): a) šeivikaulio lūžis arba išnirimas b) blauzdikaulio lūžis arba išnirimas c) blauzdikaulio ir šeivikaulio lūžis arba išnirimas <u>PASTABA:</u> Jeigu dėl blauzdos kaulų sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka.	5% 10% 15%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
89.	Blauzdos kaulų lūžio padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 88 str.): a) nesuaugęs šėvikaulio lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) b) nesuaugęs blauzdikaulio lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) c) nesuaugęs blauzdikaulio ir šėvikaulio lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė)	3% 4% 6%
90.	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio blauzda amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos: a) bet kurioje blauzdos dalyje arba per kelio sąnarį b) amputuota vienintelė turėta koja blauzdos dalyje <u>PASTABA:</u> 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.	60% 100%
ČIURNOS SĄNARYS IR ČIURNOS KAULAI		
91.	Čiurnos kaulo lūžis, išnirimas (panirimas): a) vieno arba dviejų kaulų lūžis arba išnirimas b) trijų arba daugiau kaulų, kulnakaulio ir (arba) šokikaulio lūžis arba išnirimas c) šokikaulio išnirimas, visiškas čiurnos sąnario išnirimas <u>PASTABA:</u> Jeigu dėl čiurnos kaulų sužalojimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo išmoka.	5% 10% 15%
92.	Čiurnos sąnario srities sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 91 str.): a) čiurnos sąnario funkcijos sutrikimas (kontraktūra) b) čiurnos sąnario ankilozė (nejudrus sąnarys) c) nesuaugęs šokikaulio arba kulnakaulio lūžis (pseudoartrozė), šokikaulio aseptinė nekrozė <u>PASTABA:</u> 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.	5% 15% 8%
93.	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos <u>PASTABA:</u> 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.	50%
94.	Achilo sausgyslės sužalojimas, dėl kurio: a) konservatyvus nepertraukiamas gydymas tęsėsi 14 dienų ar ilgiau b) atlikta rekonstrukcinė operacija <u>PASTABOS:</u> 1. Draudimo išmoka dėl Achilo sausgyslės sužalojimo mokama tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.	5% 10%
PĖDA IR PĖDOS KAULAI		
95.	Pėdos kaulų sužalojimai: 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 <u>PASTABA:</u> 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.	5% 10% 15%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
96.	Pėdos sužalojimo padariniai, išliekantys praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo sužalojimo dienos (mokama papildomai prie išmokų, mokamų pagal 95 str.): a) nesuaugęs vieno arba dviejų padikaulių lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) b) nesuaugęs trijų, keturių arba penkių padikaulių lūžis, netikras sąnarys (pseudoartrozė) <u>PASTABA:</u> Draudimo išmoka dėl visų vienos pėdos sužalojimų negali viršyti 45% nelaimingų atsitikimų draudimo sumos.	3% 5%
97.	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pėda amputuota ne vėliau kaip per vienerius metus nuo sužalojimo dienos: a) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnarių srityje b) pėdos amputacija padikaulių srityje c) pėdos amputacija pleištnių kaulų - čiurnos sąnario srityje <u>PASTABA:</u> 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.	25% 35% 45%
PĖDOS PIRŠTAI		
98.	Pėdos pirštų sužalojimai: 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 <u>PASTABOS:</u> 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.	1% 2% 3% 8%
99.	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) a) amputuotas galinis pirštakaulis arba jo dalis b) amputuotas pamatinis pirštakaulis arba jos dalis c) amputuoti abu pirštakauliai kartu su padikauliu arba jo dalimi	5% 10% 15%
100.	Trauminė antro, trečio, ketvirto, penkto pėdos pirštų amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas praėjus ne daugiau kaip vieneriems metams nuo sužalojimo dienos: 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 <u>PASTABOS:</u> 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.	5% 10% 15% 20% 25%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
KITI NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ PADARINIAI		
101.	Įvairių trauminių sužalojimų padariniai (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas): a) kaulinio autotransplantato paėmimas b) potrauminis osteomielitas (išskyrus kaukolės - žr. 5 str. a) punktą) <u>PASTABA:</u> 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.	5% 10%
102.	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) <u>PASTABOS:</u> 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.	10%
103.	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 iškrovos), stabligė, dujinė gangrena, gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimui, vabzdžių įgėlimai, anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas: a) 3-6 dienas b) 7-15 dienų c) 16 dienų ir daugiau <u>PASTABOS:</u> 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 skiepavimo 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.	5% 8% 12%
104.	Laimo liga, kai buvo taikytas ambulatorinis gydymas (antibiotikoterapija), o stacionarinis gydymas netaikytas ir kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius: <u>PASTABOS:</u> 1. Laimo liga – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus borelijomis užkrėstai erkei. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo ir paskirtas gydymas antibiotikais (antibiotikoterapija). Draudikui 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. 3. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką jei Laimo liga diagnozuojama per 30 dienų nuo Nelaimingų atsitikimų ar Dienpinigių draudimo varianto įtraukimo į draudimo sutartį datos. Ši nuostata negalioja, kai draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje. 4. Jeigu Nelaimingų atsitikimų ar Dienpinigių draudimo suma per Draudimo laikotarpį buvo padidinta ir Laimo liga diagnozuojama per 30 dienų nuo Nelaimingų atsitikimų ar Dienpinigių draudimo sumos padidinimo datos, mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal Nelaimingų atsitikimų ar Dienpinigių draudimo sumas, buvusias iki padidinimo.	1%

Straipsnis	Kūno sužalojimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
105.	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 <u>PASTABOS:</u> 1. Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomyelitas – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus neurotropiniu virusu užkrėstai erkei. Diagnozė turi būti pagrįsta serologiniais tyrimais. 2. Draudimo išmoka dėl šiame straipsnyje nurodyto susirgimo mokama ne dažniau, nei vieną kartą per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.	1%
106.	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 <u>PASTABA:</u> Mokant draudimo išmoką pagal kitus straipsnius, kuriuose numatytas didesnis išmokos procentas, iš jos išskaičiuojama jau anksčiau išmokėta išmoka pagal 106 str.	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.