

NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS

(Patvirtinta ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ Valdybos 2026 m. rugsėjo mėn. 8 d. nutarimu. Galioja nuo 2026 m. spalio mėn. 2 d.)

Mielas Kliente,

šios draudimo taisyklės padės Jums susipažinti su draudimo sutartimi, taikoma apsauga ir Mūsų įsipareigojimais Jums. Šios draudimo taisyklės kartu su Jums išduotu draudimo liudijimu yra pagrindiniai Jūsų draudimo sutarties dokumentai.

Mums rūpi Jūsų lūkesčiai, todėl siekiame pasiūlyti geriausias draudimo sąlygas bei suteikti visapusišką ir kokybišką finansinę apsaugą nuo galimų rizikų.

Svarbu, kad Jūs apdraustumėte būtent tas rizikas, kurias norėsite, ir nuostoliai būtų atlyginti tais atvejais, kuriuos ir pasirinkote.

Šiose draudimo taisyklėse galite sužinoti, kokiais atvejais bus mokamos draudimo išmokos dėl Jūsų paties ar kitų Jums svarbių žmonių susižalojimo, patirtų traumų, išgyvenimų ar mirties. Taip pat – kokias papildomas rizikas ir kokiomis sąlygomis galite apdrausti ir kada galite pasinaudoti kitomis paslaugomis, kurios padės Jums palengvinti išgyvenimus sudėtingu periodu.

Esame pasiruošę pateikti draudimo pasiūlymą, pritaikytą būtent Jūsų poreikiams. Jeigu Jums reikalingos individualios draudimo sąlygos, pavyzdžiui, kitokia draudimo apsauga, draudimo išmokų limitai ar draudimo sumos, atskirai dėl jų susitarus, tai gali būti įtraukta į draudimo sutartį.

Taisyklės galioja ir draudimo išmoka mokama:

- mirties dėl Nelaimingo atsitikimo atveju;
- neįgalumo dėl Nelaimingo atsitikimo atveju;
- traumų atveju;
- kitų, šiose taisyklėse nurodytų ir aprašytų rizikų atvejais.

Kilus klausimų, susisiekite su mumis:

- Telefonu 19111;
 - Internetu <https://www.compensa.lt/susisiekite-privatiems/> arba kreipkitės į aptarnavimo padalinius visoje Lietuvoje.
- Tikslus sąrašas <https://www.compensa.lt/susisiekite-privatiems/>

Atsitikus įvykiui, informuokite mus:

- Telefonu 19111, skambindami iš užsienio +370 5 249 1911.
- Internetu <https://www.compensa.lt/atsitikus-ivykiui/>

TURINYS

1. Draudimo objektas	2	12. Draudimo sutarties sudarymas, įsigaliojimas, vykdymas ir nutraukimas	10
2. Draudimo rizikos ir sąlygos	2	13. Draudimo įmokų apskaičiavimas, mokėjimas ir grąžinimas	11
3. Nedraudžiamieji įvykiai	5	14. Pranešimai	12
4. Standartinės ir padidintos rizikos veikla, profesinės veiklos tipai	6	15. Asmens duomenų tvarkymas	12
5. Ką daryti atsitikus įvykiui?	8	16. Vartojamos sąvokos ir terminai	12
6. Kaip apskaičiuojama ir kam mokama draudimo išmoka?	8	17. Kitos nuostatos	13
7. Per kiek laiko išmokama draudimo išmoka?	8	18. Priedai	13
8. Kada išmoka nemokama arba mažinama?	8	2 lentelė. Traumos	13
9. Draudimo apsaugos galiojimo teritorija ir laikas	9	3 lentelė. Kritinės ligos	25
10. Draudimo rizikos padidėjimas	9	4 lentelė. Kitos ligos ir operacijos	28
11. Teisės ir pareigos	9		



I. DRAUDIMO OBJEKTAS

I.1. Draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su Jūsų (ar kito, sutartimi Apdrausto asmens) trauma, neįgalumu (netektu darbingumu), mirtimi, liga ar kitais atsitikimais, kurie šiose Taisyklėse yra įvardijami kaip draudžiamieji įvykiai ir yra apdrausti pagal Jūsų draudimo sutartį.

2. DRAUDIMO RIZIKOS IR SĄLYGOS

2.1. Draudimo rizikų spektras bei galimas jų komplektavimas yra labai platus, todėl galite pasirinkti labiausiai Jūsų poreikius atitinkantį draudimo rizikų komplektą. Sutartimi gali būti draudžiama viena arba kelios šiose

Taisyklėse numatytos draudimo rizikos. Visais atvejais kiekviena apdrausta rizika yra nurodoma draudimo liudijime.

2.2. Draudžiamos rizikos pagal savo pobūdį, specifiką ir galimą komplektavimą draudimo sutartyje klasifikuojamos į 6 grupes: Pagrindinės rizikos; Ligos ir operacijos; Periodinės ir vienkartinės išmokos; Medicininės išlaidos; Pagalba / paslaugos po įvykio; Kitos rizikos. Draudimo rizikų klasifikacija, aprašymai bei detalizacija yra pateikti I lentelėje.

2.3. Atkreipiame dėmesį, kad I lentelėje pateikiami tik glausti rizikų aprašymai, todėl visais atvejais, pripažįstant įvykį draudžiamuoju ir / ar nustatant mokėtiną draudimo išmoką, vadovaujamasi ir kitomis Taisyklių nuostatomis.

I lentelė. Draudimo rizikos ir jų aprašymas.

Draudimo rizikos Nr. ir pavadinimas	Draudimo rizikos detalizacija / aprašymas				Pastabos
PAGRINDINĖS RIZIKOS					
Nr. 1. Mirtis	1.1. Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs Nelaimingas atsitikimas, kaip jis apibrėžiamas šiose Taisyklėse, dėl kurio ne vėliau kaip po 12 mėnesių Apdraustasis neteko gyvybės. 1.2. Draudimo išmoka sudaro 100% Mirties draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime. 1.3. Jei dėl to paties Nelaimingo atsitikimo, dėl kurio Apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos pagal bet kurias kitas rizikas, tai draudimo išmoka mažinama šiomis, jau anksčiau išmokėtomis sumomis. 1.4. Draudžiamuoju įvykiu pagal Mirties riziką nelaikoma mirtis, kurios priežastimi buvo bet kokios ligos ar jų komplikacijos, įskaitant Taisyklėse numatytas Kritines ligas ar Kitas ligas ar operacijas.				-
Nr. 2. Neįgalumas	2.1. Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs Nelaimingas atsitikimas, kaip jis apibrėžiamas šiose Taisyklėse, dėl kurio ne vėliau kaip po 12 mėnesių LR teisės aktų nustatyta tvarka kompetentinga institucija Apdraustajam pripažįsta negalią, mažesnę kaip 86% darbingumo lygį ar specialiuosius poreikius. Draudžiamaisiais įvykiais laikomi tik ilgalaikis ir nuolatinis neįgalumas (darbingumo netekimas) ir atvejai, kai specialiųjų poreikių reikmė pripažįstama ne trumpesniai kaip 2 metų laikotarpiui. 2.2. Draudimo išmoka, atsižvelgiant į Apdraustojo amžių, apskaičiuojama pagal šią lentelę:				-
	Neįgalumo lygis (vaikams iki 18 metų)	Darbingumo lygis (asmenims nuo 18 m. iki senatvės pensijos amžiaus)	Specialiųjų poreikių tenkinimo lygis (senatvės pensijos amžiaus asmenims)	Draudimo išmokos dalis (nuo Neįgalumo rizikos draudimo sumos)	
	Sunkus	0-24 %	Dideli	100 %	
	Vidutinis	25-44 %	Vidutiniai	65 %	
	Lengvas	45-85 %	Nedideli	50 %	
	2.3. Apdraustajam nustačius 86% ar didesnį darbingumo lygį, laikoma, kad jis yra darbingas, ir draudimo išmoka pagal Neįgalumo draudimo riziką nėra mokama. 2.4. Jeigu Apdraustasis prieš draudžiamąjį įvykį jau buvo nedarbingas ar iš dalies darbingas arba jei darbingumo lygio pažymoje nurodomos diagnozės nėra susijusios tik su patirtu Nelaimingu atsitikimu, draudimo išmoka apskaičiuojama pagal faktinį darbingumo sumažėjimą dėl draudžiamąjo įvykio (t. y. vertinamas skirtumas tarp darbingumo lygio, buvusio prieš draudžiamąjį įvykį, ir darbingumo lygio, nustatyto po draudžiamąjo įvykio). Draudimo išmoka tokiais atvejais yra lygi faktinio darbingumo lygio sumažėjimo skirtumui, išmokant ją kaip procentinę dalį nuo Neįgalumo rizikos draudimo sumos. 2.5. Jei dėl to paties Nelaimingo atsitikimo, dėl kurio Apdraustasis tapo neįgalus / neteko darbingumo / įgijo specialiųjų poreikių jau buvo mokėtos draudimo išmokos pagal bet kurias kitas rizikas, tai draudimo išmoka mažinama šiomis jau anksčiau išmokėtomis sumomis. 2.6. Draudžiamuoju įvykiu pagal Neįgalumo riziką nelaikoma negalia / darbingumo netekimas / specialiųjų poreikių įgijimas, jei jų priežastis buvo bet kokios ligos ar jų komplikacijos, įskaitant Taisyklėse numatytas Kritines ligas ar Kitas ligas ar operacijas.				
Nr. 3. Traumos	3.1. Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs Nelaimingas atsitikimas, kaip jis apibrėžiamas šiose Taisyklėse, dėl kurio Apdraustasis patiria kūno sužalojimus ir / ar sveikatos sutrikimus, nurodytus Taisyklių 18 skyriaus 2 lentelėje (šioje lentelėje nenurodytos ar neatitinkančios joje nurodytų kriterijų traumos / sveikatos sutrikimai nelaikomi draudžiamaisiais įvykiais).				-



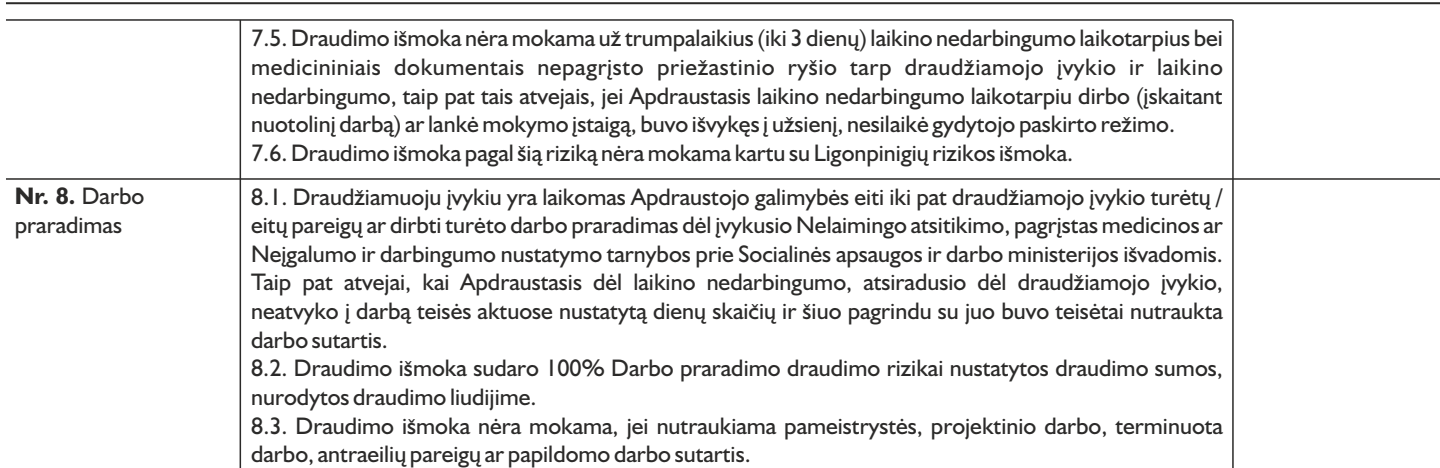
	3.2. Draudimo išmoka nustatoma pagal Taisyklių 18 skyriaus 2 lentelėje konkrečios traumos atveju nustatytą procentinį dydį, skaičiuojamą nuo Traumų draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime.	
--	---	--

LIGOS IR OPERACIJOS

Nr. 4. Kritinės ligos	4.1. Draudžiamuoju įvykiu yra laikoma draudimo apsaugos galiojimo metu, tačiau ne anksčiau nei praėjus 90 dienų (išskyrus atvejus, kai draudimo sutartis yra Atnaujinta) po draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžios, Apdraustajam pirmą kartą diagnozuota Taisyklių 18 skyriaus 3 lentelėje nurodyta liga, atitinkanti nurodytą aprašymą bei kriterijus (šioje lentelėje nenurodytos arba neatitinkančios joje nurodytų kriterijų ligos nelaikomos draudžiamaisiais įvykiais). 4.2. Draudimo išmoka nustatoma pagal Taisyklių 18 skyriaus 3 lentelėje konkrečios ligos atveju nustatytą procentinį dydį, skaičiuojamą nuo Kritinių ligų draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime. 4.3. Susirgimo kritine liga data laikoma diena, kai Apdraustasis kreipėsi į gydymo įstaigą dėl pirmųjų simptomų, pagal kuriuos, atlikus tyrimus, buvo patvirtinta kritinės ligos diagnozė.	-
Nr. 5. Kitos ligos ir operacijos	5.1. Draudžiamuoju įvykiu yra laikoma draudimo apsaugos galiojimo metu, tačiau ne anksčiau nei praėjus 30 dienų (išskyrus atvejus, kai draudimo sutartis yra Atnaujinta) po draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžios, Apdraustajam pirmą kartą diagnozuota Taisyklių 18 skyriaus 4 lentelėje nurodyta liga (ar nustatyta būtinoji operacija), atitinkanti lentelėje nurodytą aprašymą bei kriterijus (šioje lentelėje nenurodytos arba neatitinkančios joje nurodytų kriterijų ligos ir / ar operacijos, nelaikomos draudžiamaisiais įvykiais). 5.2. Draudimo išmoka nustatoma pagal Taisyklių 18 skyriaus 4 lentelėje konkrečios ligos / operacijos atveju nustatytą procentinį dydį, skaičiuojamą nuo Kitų ligų ar operacijų draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime. 5.3. Susirgimo ar operacijos data laikoma diena, kai Apdraustasis kreipėsi į gydymo įstaigą dėl pirmųjų simptomų, pagal kuriuos, atlikus tyrimus, buvo patvirtinta ligos diagnozė ar nustatyta būtinybė atlikti operaciją.	-

PERIODINĖS IR VIENKARTINĖS IŠMOKOS

Nr. 6. Ligonpinigiai	6.1. Draudžiamuoju įvykiu yra laikoma Apdraustojo hospitalizacija ir gydymas stacionarioje gydymo įstaigoje dėl draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio draudžiamąjo įvykio pagal Traumų riziką. 6.2. Draudžiamąjo įvykio atveju yra mokama draudimo liudijime nurodyta vienos dienos draudimo suma už kiekvieną hospitalizacijos dieną, pradedant mokėti nuo pirmos hospitalizacijos dienos, tačiau ne daugiau kaip už 60 dienų dėl to paties įvykio ir ne daugiau kaip už 180 dienų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį. 6.3. Gydymosi trukmė nustatoma pagal Mums pateiktus medicininius išrašus, o draudimo išmoka išmokama po šių medicininių išrašų pateikimo Mums dienos šiose Taisyklėse nustatytais terminais. Pirmą ir paskutinę hospitalizacijos dienos yra laikoma viena diena. 6.4. Draudimo išmoka nėra mokama už gydymą, kuris truko trumpiau kaip 24 valandas per parą, už gydymą dienos stacionare, poilsio namuose, už prevencinį, reabilitacinį, ilgalaikės slaugos ir / ar sanatorinį (antirecidivinį) gydymą.	
Nr. 7. Dienpinigiai	7.1. Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas ne trumpesnis kaip 3 dienų nepertraukiamas Apdraustojo laikinas nedarbingumas dėl draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio draudžiamąjo įvykio pagal Traumų riziką. 7.2. Draudžiamąjo įvykio atveju yra mokama draudimo liudijime nurodyta vienos dienos draudimo suma už kiekvieną Apdraustojo laikino nedarbingumo dieną, tačiau ne daugiau kaip už 60 nedarbingumo dienų iš eilės dėl to paties įvykio ir ne daugiau kaip už 180 dienų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį. 7.3. Laikinu nedarbingumu pripažįstamas laikotarpis, per kurį Apdraustasis buvo laikinai nedarbingas dėl draudžiamąjo įvykio pagal Traumų riziką arba dėl to paties draudimo sutartimi apdrausto ikimokyklinio ar mokyklinio amžiaus vaiko įvykusio draudžiamąjo įvykio pagal Traumų riziką (kai Apdraustojo laikinas nedarbingumas susijęs su būtinybe slaugyti vaiką). Jeigu Apdraustojo nedarbingumas tęsiasi ir pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui, Dienpinigiai mokami ne ilgiau kaip už 10 dienų, skaičiuojant nuo draudimo sutarties galiojimo termino paskutinės dienos. 7.4. Laikino nedarbingumo trukmė nustatoma vadovaujantis Apdraustajam Lietuvos Respublikos gydymo įstaigų išduotais nedarbingumo pažymėjimais, pažymėjimais sergančiam šeimos nariui slaugyti arba pažymomis dėl neatvykimo į gydymo įstaigą, darbo biržą ar darbovietę (F 094/a) ar jiems prilyginamais kompetentingų institucijų dokumentais. Nedarbingumo pažymėjimas ar jam prilyginamas kompetentingos institucijos dokumentas turi būti išduotas dėl Traumos, kuri pripažinta draudžiamuoju įvykiu, o draudimo išmoka išmokama po šių medicininių dokumentų pateikimo Mums dienos šiose Taisyklėse nustatytais terminais.	Draudimo išmoka dėl šių draudimo rizikų mokama tik tuo atveju, jei jų pasireiškimas yra neatsiejamas susijęs su draudžiamuoju įvykiu bent pagal vieną iš Pagrindinių rizikų



Nr. 9. Medicininės išlaidos	9.1. Draudžiamuoju įvykiu yra laikomos Apdraustojų patirtos išlaidos dėl gydytojo paskirtų, medicinškai pagrįstų ir būtinų gydymo paslaugų ir priemonių, kurios yra reikalingos dėl draudžiamąjį įvykiu metu patirtų sužalojimų gydymo, jei jos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo ar savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų. 9.2. Apdraustojų išlaidas pripažinus draudžiamuoju įvykiu, pagal nurodytus limitus kompensuojamos šios dokumentais pagrįstos išlaidos:		Draudimo išmoka dėl šių draudimo rizikų mokama tik tuo atveju, jei jų pasireiškimas yra neatsiejamai susijęs su draudžiamuoju įvykiu bent pagal vieną iš Pagrindinių rizikų
	Kompensuojamos išlaidos dėl:	Išmokos limitas (nuo Medicininių išlaidų draudimo sumos)	
	9.2.1. ortopedinės ir kitos įrangos, skirtos mobilumui bei apsitarnavimui palengvinti (lazdos, ramentai ir / ar kitos pagalbinės priemonės), įsigijimo arba nuomos;	60 %	
	9.2.2. traumos pasekmių gydymui gydytojo paskirto medicinškai pagrįsto reabilitacinio ambulatorinio ir / ar reabilitacinio stacionaraus gydymo (fizioterapinės procedūros, kineziterapijos individualios ar grupinės procedūros, gydymo gimnastika, gydomasis masažas, manualinė terapija, haloterapija, kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos);	40 %	
	9.2.3. diagnostinių tyrimų (laboratoriniai, funkciniai, radiologiniai, instrumentiniai), būtinų sužalojimams patvirtinti ir gydymui skirti;	30 %	
	9.2.4. operacijų ir procedūrų (žaizdų susiuvimas, žaizdų perrišimas, injekcijos, infuzijos);	20 %	
	9.2.5. gydytojų specialistų (traumatologo, chirurgo, neurologo, radiologo, echoskopuotojo, odontologo ir pan.) konsultacijų;	20 %	
	9.2.6. valstybinės vaistų kontrolės tarnybos įregistruotų ir vaistinėse įsigytų vaistų ar medicinos pagalbinių priemonių (tvarsliava, pleistrai, švirkštai, įtvarai ir pan.);	20 %	
	9.2.7. dantų sužalojimo gydymo, dantų protezų, dantų implantavimo;	15 %	
	9.2.8. iš privalomojo sveikatos draudimo fondo nekompensuojamų gydymo ar kitų paslaugų stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje (komforto paslaugos, papildoma priežiūra, slaugymas, priemokos už medicinos pagalbos priemones, vaistus).	15 %	
9.3. Bendra per draudimo sutarties galiojimą kompensuotina suma pagal visas numatytas medicininių išlaidų pozicijas negali viršyti liudijime numatytos bendros šiai rizikai nustatytos draudimo sumos. 9.4. Visais atvejais nekompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugų ar kitos išlaidos, kurių suteikimo datos ir pagrįstumo negalima nustatyti pagal pateiktą ar gautą medicininę dokumentaciją arba kurių kompensavimas prieštarauja kitoms šių Taisyklių nuostatom.			

Nr. 10. Pagalbos išlaidos	10.1. Draudžiamuoju įvykiu yra laikomos protingos, faktiškai patirtos ir dokumentais pagrįstos Apdraustojų išlaidos, kurios yra reikalingos, siekiant suteikti pagalbą, kai jos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo ar savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų. 10.2. Apdraustojų išlaidas pripažinus draudžiamuoju įvykiu, pagal nurodytus limitus kompensuojamos šios dokumentais pagrįstos išlaidos:	
----------------------------------	---	--



Kompensuojamos išlaidos dėl:	Išmokos limitas (nuo Pagalbos išlaidų draudimo sumos)	Draudimo išmoka dėl šių draudimo rizikų mokama tik tuo atveju, jei jų pasireiškimas yra neatsiejamai susijęs su draudžiamuoju įvykiu bent pagal vieną iš Pagrindinių rizikų
10.2.1. gyvenamosios aplinkos pritaikymo, reikalingo dėl Neįgalumo rizikos pasireiškimo;	100 %	
10.2.2. įrangos savarankiškam mobilumui užtikrinti įsigijimo, reikalingos dėl Neįgalumo rizikos pasireiškimo;	100 %	
10.2.3. mediciniškai pagrįstų psichologo paslaugų, reikalingų Apdraustajam, jo sutuoktiniui, vaikams ir / ar tėvams po draudžiamąjo įvykio;	80 %	
10.2.4. auklės paslaugų, reikalingų Apdraustojo mažamečių vaikų, likusių be suaugusiųjų priežiūros dėl draudžiamąjo įvykio, priežiūrai;	60 %	
10.2.5. laikino neįgalumo, jei po Nelaimingo atsitikimo Apdraustajam paskiriamas gulimas režimas. Tokiu atveju gydymo laikotarpiu kompensuojamos išlaidos už gydytojo arba slaugytojo paslaugas, gyvenamojo būsto, kuriame gyvena Apdraustasis, tvarkos palaikymo paslaugas (neapima profesionalaus valymo išlaidų), Apdraustojo rūbų ir patalynės skalbimą bei valymą, maisto produktų ir būtinų pirkinių pristatymą (neįskaitant išlaidų patiems maisto produktams ar pirkiniams), Apdraustajam priklausančio, teisės aktų nustatyta tvarka registruoto šuns vedžiojimo paslaugas;	20 %	
10.2.6. Apdraustojo skubaus transportavimo dėl sužeidimo ar patirtos traumos iš įvykio vietos į gydymo įstaigą ir / arba specializuoto (pritaikyto atitinkamos būklės sužalotajam) transportavimo iš gydymo įstaigos į slaugos įstaigą ar gyvenamąją vietą;	15 %	
10.2.7. Apdraustojo laidojimo ar kremavimo;	100 %	
10.2.8. Apdraustojo palaikų transportavimo.	100 %	
10.3. Bendra per draudimo sutarties galiojimą kompensuotina suma pagal visas numatytas Pagalbos išlaidų pozicijas negali viršyti liudijime numatytos bendros šiai rizikai nustatytos draudimo sumos.		

KITOS RIZIKOS

Nr. 11. Suplanuotos veiklos atšaukimo išlaidos	11.1. Draudžiamuoju įvykiu yra laikomos faktiškai patirtos ir dokumentais pagrįstos Apdraustojo (kai Apdraustasis yra nepilnametis – jo tėvų / įtėvių / globėjų) išlaidos dėl atitinkamos veiklos, kuri buvo suplanuota dar iki Nelaimingo atsitikimo, po kurio, dėl objektyvių priežasčių ją teko atšaukti ir jos vykdymo terminas yra suėjęs. Tokiomis išlaidomis yra laikomos asmeninės, Apdraustajam tenkančios išlaidos (dovanų vertė neatlyginama) už bilietus, kelialapius ar išankstines rezervacijas dėl kelionės, koncerto, ekskursijos, vaikų stovyklos, kvalifikacijos kėlimo kursų, viešbučio, SPA centrų rezervacijos ir pan., jeigu tokios išlaidos nėra gražinamos, nėra galimybės pakeisti termino ar nėra kompensuojamos kitų šaltinių (nepriklausomai, ar tokia galimybe buvo pasinaudota) bei Apdraustasis pateikia tokios suplanuotos veiklos atšaukimą grindžiančius duomenis (atšaukta rezervacija, organizatoriaus atsisakymas grąžinti avansinį mokėjimą ar pan.). Tais atvejais, kai Apdraustojo išlaidos apima kartu ir kitų asmenų veiklą (pvz., viešbučio kambario rezervacija šeimai), nustatant kompensuojamą išlaidų dalį bendra išlaidų suma dalinama iš veikloje dalyvaujančių asmenų skaičiaus, dėl kurių Apdraustasis patyrė išlaidas. 11.2. Bendra per draudimo sutarties galiojimą kompensuotina suma negali viršyti šiai rizikai nustatytos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime.	Draudimo išmoka dėl šių draudimo rizikų mokama tik tuo atveju, jei jų pasireiškimas yra neatsiejamai susijęs su draudžiamuoju įvykiu bent pagal vieną iš Pagrindinių rizikų
Nr. 12. Krizės suvaldymas	12.1. Rizika taikoma tik Draudėjams – juridiniams asmenims (darbdaviams). Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustojo (Draudėjo darbuotojo) Mirtis ar patirtas Neįgalumas darbo metu per draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį. Tokiu atveju kompensuojamos būtinos ir dokumentais pagrįstos Draudėjo (darbdavio) patirtos išlaidos, skirtos: teisininkams, atstovauti darbdaviui prieš valstybines institucijas ar Apdraustąjį; Papildomoms darbo saugos konsultacijoms; Komunikacijai; Apdraustojo laidojimo išlaidoms; Psichologo, socialinei, medicininei pagalbai Apdraustojo šeimos nariams iki 2 mėnesių po draudžiamąjo įvykio; Naujo darbuotojo paieškai bei apmokymui. 12.2. Jei draudimo išmoka gali būti mokama pagal kelias draudimo rizikas, galiojančias draudimo sutarčiai (pvz., pagalbos, medicininių išlaidų), tai pagal šią riziką išmoka mokama tik tada, kai viršijami kitoms rizikoms nustatyti limitai.	

2.4. Draudimo apsauga visais atvejais taikoma tik nuo staigių ir netikėtų įvykių, atsiradusių draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Atkreipiamė dėmesį, kad draudimo išmokos yra mokamos tik tais atvejais, kai įvykių aplinkybės nepatenka į šių Taisyklių kituose skyriuose išdėstytų bei aprašytų nedraudžiamųjų įvykių atvejus bei atsižvelgiant į šių Taisyklių kituose skyriuose aprašomas aplinkybes, kai draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama.

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

3.1. Įvykiai laikomi nedraudžiamaisiais ir Mes nemokėsime išmokos, jeigu:

3.1.1. Jūs, su Jumis susiję asmenys, Naudos gavėjas ar Apdraustasis (-ieji) pateikė neteisingą / klaidinančią informaciją apie įvykio, dėl kurio siekiama gauti draudimo išmoką, priežastis, aplinkybes ir pasekmes ar nuslėpė įvykio tyrimui reikšmingą informaciją;

3.1.2. Apdraustasis nusižudė, bandė nusižudyti, tyčia save sužaloti, apsinuodyti ar jo prašymu jam tai darė / bandė daryti kiti asmenys;

3.1.3. Apdraustojų kūno sužalojimo / sveikatos sutrikimo / mirties priežastis buvo ar įtakos turėjo dar iki draudimo sutarties sudarymo įvykusios traumos, sužalojimai arba jam nustatytos ligos / sveikatos sutrikimai, bet kokios įgimtos, lėtinės ar degeneracinės ligos, įgimti bei įgyti fiziniai ar sklaidos trūkumai, sąmonės bei psichikos sutrikimai;

3.1.4. Apdraustasis dalyvavo muštynėse ar buvo jų iniciatorius (išskyrus atvejus, kai Apdraustojų veiksmai yra socialiai vertingi (būtinioji gintis, būtinas reikalingumas, pilietinės pareigos atlikimas) ir neperžengiamos jų ribos arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su Apdraustojų tarnybinių pareigų vykdymu, jeigu tokia rizika buvo įvertinta bei draudžiama pagal draudimo sutartį);

3.1.5. Apdraustasis dalyvavo nelegaliose lenktynėse ar bet kokiose kitose varžybose / rungtynėse bei panašaus pobūdžio renginiuose;

3.1.6. Nelaimingas atsitikimas įvyko Apdraustajam atliekant karinę tarnybą kariuomenėje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvaujant karinėse operacijose, pratybose ar mokymuose;

3.1.7. Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl Apdraustojų veiksmų arba neveikimo, kuriuos teismas ar kita kompetentinga institucija pripažino nusikaltimu arba administraciniu teisės pažeidimu, užtraukiančiu Apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;

3.1.8. Nelaimingas atsitikimas įvyko baudžiamojo poveikio ir / ar procesinės prievartos priemonių (bausmių, kardomųjų ir kitų priemonių) taikymo Apdraustajam metu (pvz., Apdraustąjį sulaikant / bandant sulaikyti dėl nusikalstamų (įtariamų nusikalstamų) veiksmų, Apdraustajam esant laisvės atėmimo ar apribojimo įstaigoje ir pan.);

3.1.9. Apdraustasis buvo neblaivus arba be gydytojo paskyrimo vartojo stipriai veikiančius vaistus ir tai turėjo priežastinį ryšį su Nelaimingo atsitikimo įvykimu;

3.1.10. Apdraustasis vartojo toksines, narkotines ar kitas psichiką veikiančias medžiagas, taip pat visais atvejais, jeigu Apdraustasis atsisakė ar vengė neblaivumo ir / ar apsvaigimo patikrinimo, vartojo alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas po įvykio iki jo aplinkybių nustatymo;

3.1.11. Nelaimingas atsitikimas įvyko Apdraustajam valdant arba sąmoningai (t.y. žinant ar turint žinoti) važiuojant transporto priemone, kuri valdoma neturint galiojančio atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, esant apsvaigus nuo alkoholio (alkoholio koncentracijai kraujyje viršijant atitinkamos valstybės teisės aktuose nustatytą leistiną normą), narkotinių ar toksinių medžiagų, taip pat, kai po tokio įvykio nėra galimybės nustatyti įvykio metu vairavusio asmens ar toks asmuo atsisakė ar vengė neblaivumo ir / ar apsvaigimo patikrinimo, vartojo alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas po įvykio iki jo aplinkybių nustatymo;

3.1.12. Nelaimingas atsitikimas įvyko Apdraustajam užsiimant Padidintos rizikos veikla, jeigu draudimo sutartimi tokia veikla nebuvo apdrausta arba apdraustoji Padidintos rizikos veikla buvo žemesnio rizikos lygio, nei faktiškai vykdoma. Prašyme sudaryti draudimo sutartį pateikta informacija apie Padidintos rizikos veiklą nėra vertinama kaip susitarimas dėl šios rizikos draudimo – tokios rizikos draudimas visais atvejais turi būti aiškiai nurodytas draudimo liudijime;

3.1.13. Nelaimingas atsitikimas įvyko Apdraustajam vykdamas Profesinę veiklą ir / ar jos funkcijas, kurios priskiriamos prie aukštesnės rizikos Profesinės veiklos, nei numatyta draudimo sutartyje. Prašyme sudaryti draudimo sutartį pateikta informacija apie Profesinės veiklos tipą nėra vertinama kaip susitarimas dėl atitinkamo tipo veiklos rizikos draudimo – tokios rizikos draudimas visais atvejais turi būti aiškiai nurodytas draudimo liudijime;

3.1.14. Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl Apdraustojų, Draudėjo, Naudos gavėjo ar susijusių asmenų šaunamojo ar kitokio ginklo (išskyrus būtinąsias ginties atvejus), bet kokių ne buityje naudojamų ir / ar šiai kategorijai priskiriamų sprogstamųjų medžiagų ar įtaisų naudojimo;

3.1.15. Nelaimingas atsitikimas įvyko Apdraustajam atliekant sveikatai ir / ar gyvybei ypač pavojingus darbus ir / ar funkcijas, kuriems atlikti reikalingas

specialus kvalifikacinis pasiruošimas ir / ar atitinkamas kompetentingų institucijų išduotas leidimas, o Apdraustasis jo / jų neturėjo;

3.1.16. įvykus Nelaimingam atsitikimui Apdraustasis nesilaikė gydymo režimo ar medikų rekomendacijų, dėl ko atsirado ir / ar padidėjo žala;

3.1.17. teismas pripažino Apdraustąjį nežinia kur esančiu ir / ar mirusiu, išskyrus atvejus, kai teismui Apdraustąjį paskelbus mirusiu teismo sprendime yra nurodoma, kad Apdraustasis dingo be žinios, ir yra aplinkybės, leidžiančios manyti, kad Apdraustasis žuvo dėl draudžiamojo įvykio draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

3.1.18. Nelaimingas atsitikimas įvyko, Apdraustojų sveikata sutriko arba jis mirė dėl:

3.1.18.1. operacijos, gydymo ar kitų medicinos procedūrų, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant per draudžiamąjį įvykį patirtus sveikatos sutrikimus;

3.1.18.2. tarpslankstelių diskų, pilvo ar pilvo ertmės išvaržų, išskyrus Taisyklėse numatytus atvejus;

3.1.18.3. degeneracinių pokyčių sąnariuose, alkūnės, riešo kanalo tunelinio sindromo, bursito, peties sąnario ankštumo sindromo (sukamosios manžetės sindromas);

3.1.18.4. ligų ar jų sukeltų priepuolių (pvz., cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinių viso kūno traukulių, sąmonės netekimą sukeliančių ligų);

3.1.18.5. psichinės reakcijos (afekto būsenos), psichikos ligos ar kito psichikos sutrikimo;

3.1.18.6. medicinos gydytojų neskirto ir / arba oficialiosios medicinos nepripažįstamo gydymo.

3.1.19. Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl branduolinės energijos poveikio, radioaktyviosios spinduliuotės, atominės reakcijos ar radioaktyvaus užteršimo, dėl pasaulinių katastrofų, pandemijų, žemės drebėjimo, uragano, cunamio ar kitų stichinių nelaimių, dėl karo veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar paskelbta karinė padėtis), karinių pratybų, ypatingosios padėties įvedimo, revoliucijos, sukilimo, maišto, riaušių, streiko, masinių neramumų, sabotažo, kibernetinių atakų, teroro aktų (asmeniui ar grupei asmenų, panaudojant jėgą ar grasinant ją panaudoti politiniais, ekonominiais, religiniais, ideologiniais ar panašiais tikslais), šalies ginkluotųjų pajėgų, kariuomenės, policijos, specialiųjų tarnybų veiklos ar nepaklusimo pareigūnų reikalavimams.

4. STANDARTINĖS IR PADIDINTOS RIZIKOS VEIKLA, PROFESINĖS VEIKLOS TIPAI

4.1. Priklausomai nuo Apdraustojų veiklos, pomėgių (hobių), gyvenimo būdo ir / ar praktikuojamo sporto, draudimo rizika yra skirstoma į Standartinės rizikos veiklą ir Padidintos rizikos veiklą, kuri yra skirstoma į 3 lygmenis: Reguliaraus sporto rizika, Profesionalios veiklos / sporto rizika ir Ekstremalios veiklos / sporto rizika.

4.1.1. **Standartinės rizikos veikla** – Apdraustojų veikla (apimant gyvenimo būdą, užsiėmimus, pomėgius (hobius) ir / ar laisvalaikio praleidimo būdus), kuri nėra susijusi su jokia Padidintos rizikos veikla, nurodyta šio skyriaus 4.1.2. punkte;

4.1.2. **Padidintos rizikos veikla** – Apdraustojų veikla (apimant gyvenimo būdą, užsiėmimus, pomėgius (hobius) ir / ar laisvalaikio praleidimo būdus), susijusi su didesnės rizikos veikla (-omis), kuri (-ios) lemia didesnę mirties, traumų ar kitų sveikatos sutrikimų tikimybę. Priklausomai nuo draudiminės rizikos lygio, Padidintos rizikos veikla yra skirstoma į 3 lygmenis (vardijant nuo žemiausio iki aukščiausio rizikos lygio):

4.1.2.1. Reguliaraus sporto rizika – tai Apdraustojų veikla, apimanti reguliarių ar iš dalies reguliarių dalyvavimą sporto organizacijų rengiamose bet kurios rūšies fizinio sporto užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose. Sporto organizacijoms priskiriami juridinio asmens statusą turintys sporto klubai, sporto centrai, sporto mokyklos, sporto bazės, sporto federacijos, asociacijos ir draugijos, kitos sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti

sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Individualios ar grupinės sportinės treniruotės (išskyrus susijusias su sporto šakomis, nurodytomis 4.1.2.3. punkte), kurios nėra organizuojamos sporto organizacijų ir yra tik Apdraustojų laisvalaikio leidimo ir / arba sveikesnės gyvenamosios palaikymo forma, šių Taisyklių prasme nepriskiriamos Reguliaraus sporto rizikai ir, jeigu nėra priskiriamos prie Profesionalios veiklos / sporto rizikos arba prie Ekstremalios veiklos / sporto rizikos, laikomos Standartinės rizikos veikla. Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo apsauga galioja Reguliaraus sporto rizikos atveju, tai laikoma, kad ji galioja ir Standartinės rizikos veiklos atvejais;

4.1.2.2. Profesionalios veiklos / sporto rizika – tai Apdraustojų veikla, jam reguliariai už atlygį (bet kokią materialinę naudą) užsiimant bet kurios rūšies fizinio sporto šakomis (išskyrus atvejus, kurie pagal 4.1.2.3. punktą yra priskiriami Ekstremalios veiklos / sporto rizikai). Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo apsauga galioja Profesionalios veiklos / sporto rizikos atveju, tai laikoma, kad ji galioja ir Reguliaraus sporto rizikos bei Standartinės rizikos veiklos atvejais;

4.1.2.3. Ekstremalios veiklos / sporto rizika – tai Apdraustojų veikla, apimanti sveikatai ir / arba gyvybei pavojingas veiklas ir / arba sporto šakas (nepriklausomai nuo to, ar Apdraustasis gauna už šią veiklą atlygį, kokių reguliarių ši veikla yra propaguojama, ar tuo užsiimama pavieniui ar atitinkamoje grupėje ir t. t.). Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo apsauga galioja Ekstremalios veiklos / sporto rizikos atveju, tai laikoma, kad ji galioja ir Profesionalios veiklos / sporto rizikos, Reguliarios veiklos / sporto rizikos ir Standartinės rizikos veiklų atvejais. Ekstremalios veiklos / sporto rizikai priskiriamos šios veiklos ir / arba sporto šakos:

4.1.2.3.1. kovos ir gynybos menai bei kontaktinio sporto šakos (boksas, imtynės, karatė, dziudo, kikboksas, bušido, kovos be taisyklių ir panašios sporto šakos);

4.1.2.3.2. skraidymo aparatų pilotavimas ir oro sporto šakos (sklandymas, akrobatinis skraidymas, skraidymas parasparniais, oro balionais ar kitais lengvais skraidymo aparatais, parašiutizmas, jėgos aitvarų ir panašios sporto šakos);

4.1.2.3.3. giluminis nardymas su įranga, buriavimas, banglenčių sportas, plaukimas kalnų upėmis, važinėjimas (įskaitant ir važinėjimą kaip keleiviui) vandens ir sniego motociklais, keturračiais. Šis punktas netaikomas pramoginių-turistinių kelionių metu vykstančiam plaukimui / važiavimui, kai tai vyksta specialiai turistams pritaikytuose ir pažymėtuose maršrutuose / vietose, kur vietinė gelbėjimo tarnyba, kelionių / pramogos organizatoriai ar turintis atitinkamą licenciją grupės vadovas gali užtikrinti turistų saugumą, priežiūrą bei suteikti pirmąją pagalbą);

4.1.2.3.4. automobilių, motociklų, kartingų sportas;

4.1.2.3.5. važiavimas motociklu (įskaitant važiavimą ir kaip keleiviui), kurio galingumas viršija 74 kW (100 AG);

4.1.2.3.6. dviračių krosas, kalnų dviračių sportas, BMX dviračių sportas;

4.1.2.3.7. riedlenčių bei dviračių triukai (angl. downhill, freeride ir pan.);

4.1.2.3.8. šuoliai su slidėmis ar snieglenčiu bei visų rūšių nusileidimas slidėmis arba snieglenčiu už nužymėtų trasų ribų;

4.1.2.3.9. veiklos ar sporto šakos, kuriose naudojamas šaunamasis ginklas;

4.1.2.3.10. kultūrizmas ir sunkioji atletika;

4.1.2.3.11. jodinėjimas, žirgų sportas;

4.1.2.3.12. amerikietiškas futbolas, rankinis, regbis, beisbolas, ledo ritulys;

4.1.2.3.13. speleologija, ekspedicijos į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas ir / arba ekstremalaus klimato ar atšiaurių gamtos sąlygų vietas;

4.1.2.3.14. alpinizmas (įskaitant, bet neapsiribojant: kopimas į kalnus, uolas, ledynus, laipiojimas sienomis su specialia įranga ir pan.);

4.1.2.3.15. bet kokia veikla, susijusi su šokinėjimu iš aukščio (įskaitant parkūrą (angl. parkour), trikingą, šokinėjimą iš aukščio prisirišus guma);

4.1.2.3.16. bet koks kitas sveikatai ir gyvybei pavojingas sportas, veikla ar laisvalaikio praleidimas, reikalaujantis ypatingų fizinių ir psichinių gebėjimų ir pasirengimo, kurio metu naudojama speciali įranga ir / ar atliekami įvairūs

fiziniai triukai, kai užsiimančiojo saugumas priklauso ne tik nuo jo paties gebėjimų, atidumo bei pasirengimo, bet ir kai rizikai įtakos turi aplinka, kitų veiklos dalyvių veiksmas, gamtinės jėgos, kurios pasitelkiamos sportuojant (vėjas, bangos, sniegas ir kt.) ir pan.

4.1.3. Visais atvejais, jeigu draudimo liudijime nenumatyta, kad yra individualiai susitarta ir draudžiama kažkuri iš Padidintos rizikos veiklų, laikoma, kad draudimo sutartimi draudžiama tik Standartinės rizikos veikla ir visi įvykiai, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su bet kokia Padidintos rizikos veikla, yra laikomi nedraudžiamaisiais, nepriklausomai nuo aplinkybių.

4.2. Priklausomai nuo Apdraustojų profesinės veiklos ir / ar einamų pareigų (įskaitant laikinai einamas pareigas) bei šios veiklos ir / ar pareiginių funkcijų atlikimui reikalingo atitinkamo fizinio krūvio ir / ar statistinio pavojingumo, Apdraustojų profesinė veikla skirstoma į 4 Profesinės veiklos tipus (vardijant nuo žemiausio iki aukščiausio rizikos lygio):

4.2.1. **I tipas: Ne fizinis darbas** – Profesinės veiklos tipas, kurio funkcijoms atlikti nereikalaujamas fizinis pasirengimas. Šiam tipui priskiriami: administracijos darbuotojai, dirbantys biuruose (įstaigų tarnautojai, klientus aptarnaujantys darbuotojai, vadybininkai ir pan.); finansų bei nekilnojamojo turto tarpininkai (agentai, brokeriai, konsultantai ir pan.); sveikatos priežiūros ir socialiniai darbuotojai; viešbučių ir restoranų darbuotojai; švietimo sistemos darbuotojai bei dalyviai (pedagogai, auklėtojai, dėstytojai, bibliotekininkai, mokslininkai, dieninių studijų studentai ir pan.); religinės veiklos atstovai; teisinės sistemos darbuotojai (teisininkai, juristai, teisėjai, advokatai, jų padėjėjai ir pan.), namų šeimininkės; nedirbantys pensininkai.

4.2.2. **II tipas: Lengvas fizinis darbas** – Profesinės veiklos tipas, kurio funkcijoms atlikti reikalaujamas bent minimalus fizinis pasirengimas, fizinė jėga ir / ar ištvermė. Šiam tipui priskiriami: apdirbamosios (mėsos, žuvies, pieno, grūdų, cukraus, alaus, vilnos, lino, tekstilės, avalynės, plastiko, stiklo, betono ir pan.), lengvosios (siuvėjai, mezgėjai ir pan.) bei maisto pramonės (virėjai, kepėjai, konditeriai ir pan.) darbuotojai; dujų ir vandens tiekimo darbuotojai; komunalinės aptarnavimo veiklos ir buitinių paslaugų (skalbėjai, valytojai ir pan.) darbuotojai; tik Lietuvoje važinėjantys viešojo transporto, greitosios pagalbos, taksi, pašto vairuotojai, vairavimo instruktoriai; variklinių transporto priemonių remonto, asmeninių ir buitinių daiktų taisymo darbuotojai; ūkininkai; amatininkai; aktoriai ir artistai; žurnalistai; didmeninės ir mažmeninės prekybos darbuotojai (pardavėjai, konsultantai, salės bei sandėlių darbuotojai, vadybininkai, nuolat važinėjantys po prekybos taškus ir pan.); lėktuvų įgulų nariai; leidyklų ir poligrafijos darbuotojai; veterinarijos specialistai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo apsauga galioja Lengvo fizinio darbo Profesinės veiklos tipui, tai laikoma, kad ji galioja ir Ne fizinio darbo Profesinės veiklos tipo atvejais.

4.2.3. **III tipas: Sunkus fizinis darbas** – Profesinės veiklos tipas, kurio funkcijoms atlikti reikalaujamas atitinkamas fizinis pasirengimas, fizinė jėga ir / ar ištvermė ir / ar naudojama privalomoji speciali įranga bei saugos priemonės. Šiam tipui priskiriami: elektros gamybos darbuotojai; statybininkai, statybos bei apdailos medžiagų gamybos darbuotojai, dažytojai, santechnikai, elektrikai, buldozerininkai, ekskavatorininkai, langų montuotojai ir valytojai; asmenys, tiesiogiai dirbantys su pavojingomis (nuodingomis, toksinėmis, sprogiosiomis medžiagomis); kelių tiesimo ar remonto darbuotojai; karjerų, kasybos, požeminių darbų darbuotojai; inkasacijos (inkasacinių automobilių vairuotojai), apsaugos, policijos darbuotojai; niekur nedirbantys asmenys (bedarbiai). Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo apsauga galioja Sunkaus fizinio darbo Profesinės veiklos tipui, tai laikoma, kad ji galioja ir Lengvo fizinio darbo bei Ne fizinio darbo Profesinės veiklos tipo atvejais.

4.2.4. **IV tipas: Pavojingas darbas** – Profesinės veiklos tipas, kurio funkcijoms atlikti reikalaujamas fizinis pasirengimas, fizinė jėga ir / ar ištvermė ir / ar tokios profesijos, dėl savo išskirtinumo, pobūdžio, specialios darbo aplinkos ir / ar naudojamų priemonių bei įrankių yra laikomos pavojingomis. Šiam tipui priskiriami: medienos bei medžio apdirbimo pramonės



darbuotojai, miškininkai, eigučiai; geležinkelio darbuotojai (iešmininkai, prikabinėtojai ir pan.); laivų igulos nariai; uosto krovos darbuotojai, stivdorai; laivų statybos ir remonto darbuotojai; metalo liejyklos darbuotojai; žuvininkystės pramonės darbuotojai; naftos bei chemijos produktų gamybos darbuotojai; krovinių vežimui keliais (tolimųjų reisų) vairuotojai; akmenskaldžiai; aukštaliai, statybos darbų aukštumoje darbuotojai, stogdengiai, bokštinių, plaukiojančių ir kitų kranų mašinistai bei valdytojai; darbuotojai, dirbantys su sprogdinimais, išminavimu; ugniagesiai, gelbėtojai nariai; kaskadininkai, bandytojai ir panašių profesijų darbuotojai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo apsauga galioja Pavojingo darbo Profesinės veiklos atveju, tai laikoma, kad ji galioja ir Sunkaus fizinio darbo, Lengvo fizinio darbo bei Ne fizinio darbo Profesinės veiklos tipo atvejais.

4.2.5. Profesinės veiklos tipas visada nurodomas draudimo liudijime. Visais atvejais draudimo apsauga netaikoma įvykiams, kurie yra tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su aukštesnės rizikos Profesinės veiklos tipu nei liudijime nurodytasis. Tokie įvykiai visais atvejais yra laikomi nedraudžiamaisiais, nepriklausomai nuo aplinkybių.

5. KĄ DARYTI ATSTITUKS ĮVYKIUI?

5.1. Įmokitės visų įmanomų priemonių ir veiksmų, užkirsiančių kelią galimam žalos padidėjimui.

5.2. Ne vėliau kaip per 48 val. kreipkitės į sveikatos priežiūros įstaigą bei vykdykite visus medicinos darbuotojų nurodymus ir rekomendacijas.

5.3. Įvykiui atsitikus dėl veiklos, turinčios nusikalstamos veikos ar administracinio nusizengimo požymių, nedelsiant apie tai praneškite policijai.

5.4. Iš gydymo įstaigos, suteikusios Jums pirmąją pagalbą, gaukite su gydymu susijusius dokumentus.

5.5. Dėl bet kurio įvykio nedelsdami (bet ne vėliau kaip per 30 dienų) susisiekiate su Mūsų telefonu 19111, pokalbio metu pateikite visą teisingą ir žinomą informaciją apie įvykio priežastis, aplinkybes, o Mes užregistruosime įvykį ir informuosime, kokių kitų veiksmų turite imtis. Įvykį taip pat galite registruoti internetu puslapyje www.compensa.lt.

5.6. Vykdykite kitus Mūsų duodamus raštiškus nurodymus.

5.7. Laikykitės kitų pareigų, nurodytų šių Taisyklių 11 skyriuje.

6. KAIP APSKAIČIUOJAMA IR KAM MOKAMA DRAUDIMO IŠMOKA?

6.1. Draudimo išmokų dydį, vadovaudamiesi draudimo sutarties sąlygomis, įvykio aplinkybėmis bei pateiktais dokumentais, apskaičiuojame Mes.

6.2. Draudimo išmokos, priklausomai nuo rizikos, pagal kurią įvyko draudžiamasis įvykis, yra apskaičiuojamos pagal šių Taisyklių 2 skyriaus 1 lentelėje numatytą tvarką ir principus, vadovaujantis nustatytais limitais, draudžiamąjį įvykį patvirtinančiais dokumentais, aplinkybėmis bei kitomis šių Taisyklių ir/ar Jūsų sutarties nuostatomis.

6.3. Pagrindinių draudimo rizikų atvejais draudimo išmokos dėl to paties draudžiamąjo įvykio nėra sumuojamos, t. y. jei pagal šių Taisyklių sąlygas dėl to paties draudžiamąjo įvykio gali būti mokamos kelios draudimo išmokos, pagal skirtingas rizikas (pvz., dėl Traumos, jos pagrindu nustatyto Neigalumo ir vėliau įvykusios Mirties) mokama tik viena iš išmokų – didžiausia. Jei prieš išmokant didžiausiąją draudimo išmoką jau buvo mokėta kita išmoka, ji yra išskaičiuojama iš vėliau mokėtinos draudimo išmokos.

6.4. Visos sutartyje numatytos draudimo sumos yra neatsistatančios, t. y. išmokėjus draudimo išmoką pagal konkrečią draudimo riziką, Mūsų atsakomybė dėl kitų draudžiamųjų įvykių pagal tą pačią draudimo riziką tam pačiam Apdraustajam mažėja jau anksčiau išmokėtų draudimo išmokų dydžiu (t. y. draudimo išmokų suma dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių pagal tą pačią draudimo riziką per visą sutarties galiojimo laikotarpį negali viršyti sutartyje nustatytos draudimo sumos šiai rizikai).

6.5. Draudimo išmoka dėl vienos kūno dalies keleto sužalojimų negali viršyti draudimo išmokos, kuri pagal šias Taisykles būtų mokėtina dėl tos

kūno dalies netekimo.

6.6. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos visais atvejais yra išskaičiuojamos draudimo įmokos, kurių mokėjimo terminas yra suejęs. Jei išmokėjus išmoką draudimo sutartis pasibaigia, iš draudimo išmokos yra išskaičiuojama visa nesumokėta draudimo įmoka, neatsižvelgiant į jos mokėjimo terminus.

6.7. Draudimo išmoka yra mokama:

6.7.1. Apdraustajam (mirties atveju – teisėtiems paveldėtojams) arba Apdraustojo nurodytam Naudos gavėjui;

6.7.2. Naudos gavėjui mirus iki draudžiamąjo įvykio, draudimo išmoka yra paskirstoma proporcingai kitiems Naudos gavėjams, o jų nesant – mokama Apdraustajam (teisėtiems paveldėtojams). Naudos gavėjui mirus po draudžiamąjo įvykio, draudimo išmoka yra mokama teisėtiems paveldėtojams;

6.7.3. Draudimo išmoka pagal Krizės suvaldymo išlaidų draudimo riziką mokama Draudėjui.

7. PER KIEK LAIKO IŠMOKAMA DRAUDIMO IŠMOKA?

7.1. Draudimo išmoka yra išmokama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo tos dienos, kai Mes gauname visą informaciją bei dokumentus, reikšmingus nustatant draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes bei draudimo išmokos dydį.

7.2. Jei sprendimui dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ar nustatant nuostolio dydį turi įtakos vykdomas institucijų tyrimas ir jo baigtis turi reikšmę nustatant, ar įvykis yra draudžiamasis arba nustatant išmokos dydį, Mes turime teisę atidėti sprendimo pripažinti įvykį draudžiamuoju priėmimą ir draudimo išmokos išmokėjimą iki galutinio procesinio sprendimo šioje byloje įsiteisėjimo.

8. KADA IŠMOKA NEMOKAMA ARBA MAŽINAMA?

8.1. Draudimo išmoka nėra išmokama, jei įvykis yra nedraudžiamasis arba nepatenka į draudimo apsaugos galiojimo ribas, apibrėžtas pagal kitas šių Taisyklių nuostatas.

8.2. Mes neužtikrinsime draudimo apsaugos, nemokėsime draudimo išmokų, neteiksime kitų paslaugų, jei tai prieštarauja bet kokioms tarptautinėms sankcijoms, draudimams ar apribojimams pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas, prekybos ar ekonomines sankcijas, Europos Sąjungos, Lietuvos Respublikos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymus ir kitus teisės aktus (su sąlyga, kad tai nepažeidžia Draudikui taikytino reguliavimo ar nacionalinės teisės).

8.3. Turime teisę atsakyti išmokėti draudimo išmoką, ją sumažinti ar reikalauti grąžinti jau išmokėtą, jeigu:

8.3.1. sudarant draudimo sutartį buvo pateikta neteisinga, tikrovės neatitinkanti informacija apie riziką bei aplinkybes, turinčias esminės reikšmės draudimo rizikai įvertinti;

8.3.2. nevykdomi šiose Taisyklėse numatyti nurodymai ir/ar nesilaikoma nustatytų pareigų, vengiama ar atsisakoma bendradarbiauti, trukdoma išsiaiškinti įvykio aplinkybes, klaidinama arba atliekami bet kokie veiksmai, kuriais siekiama nepagrįstai gauti draudimo išmoką (pvz., imituojamas draudžiamasis įvykis, nurodomi tikrovės neatitinkantys faktai, sąmoningai nurodomos netikslios ir/ar ne visos įvykio aplinkybės, datos, pateikiami suklastoti dokumentai ir pan.);

8.3.3. sąmoningai ar dėl akivaizdaus aplaidumo per šiose Taisyklėse numatytus terminus apie įvykį nebuvo pranešta Mums ir/ar buvo pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą ir tai turėjo įtakos žalos atsiraimui, padidėjimui arba atėmė iš Mūsų galimybę nustatyti įvykio faktą, aplinkybes ir/ar padarinius;

8.3.4. nuostolius ir/arba patirtas išlaidas atlygino kiti asmenys;

8.3.5. dėl Jūsų, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar su Jumis susijusių asmenų veiksmų ar neveikimo negalime įgyvendinti subrogacijos teisės į atsakingą

už žalos padarymą asmenį.

8.4. Jei atnaujinant draudimo sutartį yra padidinama atitinkamos draudimo rizikos draudimo suma (arba apdraudžiama nauja rizika), tai draudimo apsauga šia didesne draudimo suma atitinkamai rizikai (arba draudimo apsauga naujai pridėtai rizikai) įsigalioja ne anksčiau, nei šios Taisyklės numato draudimo apsaugos įsigaliojimą atitinkamai rizikai naujos sutarties sudarymo atveju. Iki tol draudimo išmoka pagal tokią riziką bus apskaičiuojama nuo ankstesnėje draudimo sutartyje buvusios draudimo sumos;

8.5. Pagal šių Taisyklių sąlygas draudimo išmoka jokiais atvejais nėra mokama ir / ar išlaidos nėra kompensuojamos:

8.5.1. už medicinškai nepagrįstas gydymo priemones ir / arba paslaugas, suteiktas užsiimant valstybės atsakingos sveikatos institucijos nelicencijuota veikla ir / ar taikant neapčiuotus diagnostikos / gydymo būdus;

8.5.2. dėl patirtos neturtinės ir / arba netinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų sukeltos žalos;

8.5.3. už vidaus organų transplantaciją, jei Apdraustasis yra donoras, arba jei Apdraustasis į transplantuojamųjų sąrašą buvo įtrauktas ar apie organo transplantacijos poreikį žinojo dar prieš draudimo sutarties sudarymą;

8.5.4. už kaulų čiulpų transplantacijas, hemodializės procedūras, sveikatos sutrikimus, atsiradusius dėl degeneracijos pakitimų bei osteochondrozės gydymą;

8.5.5. už akinių, kontaktinių lęšių ir jų priežiūros paslaugų / priemonių įsigijimą;

8.5.6. už kosmetologines, kosmetines, grožio ir kitas panašios paskirties procedūras bei priemones;

8.5.7. už implantų / protezų pažeidimus ir / ar remontą;

8.5.8. už išlaidas termometrams, inhaliatoriams, testeriams, šildyklėms, klausos aparatams, svarstyklėms, kraujo spaudimo matavimo aparatams, gliukometrams įsigyti;

8.5.9. už maisto papildus, vitaminus, anabolinius steroidus, svorį mažinančius vaistus, kontraceptines ir higienos priemones, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtus vaistus ir priemones;

8.5.10. už jokių kūno sužalojimus ir / ar sveikatos sutrikimus, kurie nėra nurodyti Taisyklių 18 skyriaus lentelėse arba jie neatitinka jose nurodytų kriterijų;

8.5.11. už išlaidas bei nuostolius, patirtus dėl nutrūkusios kelionės, netesybės, baudų, prastovų ir / arba negautų pajamų ir / arba pelno (išskyrus šiose Taisyklėse numatytus ir aprašytus atvejus, dėl kurių buvo susitarta individualiai);

8.5.12. už išlaidas dėl medicininių ir kitų dokumentų išdavimo, gavimo ir / ar pateikimo.

9. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA IR LAIKAS

9.1. Sutartyje visais atvejais nurodoma galiojimo teritorija, kurioje taikoma draudimo apsauga (išskyrus atskiras konkrečias rizikas, išmokas ir / ar kompensacijas, kurių galiojimo teritorija iš anksto aprašyta šiose Taisyklėse ir nepriklauso nuo sutarties galiojimo teritorijos). Individualiu susitarimu ji gali būti galiojanti visame pasaulyje, netaikant teritorinių apribojimų, arba konkrečioje vietoje ir / arba geografinėje teritorijoje, tai aiškiai įvardijant ir nurodant liudijime.

9.2. Sutartyje visais atvejais nurodomas galiojimo laikas, t. y. laikas, kuriuo yra taikoma draudimo apsauga. Individualiu susitarimu jis gali būti neribojamas, t. y. kai draudimo apsauga Apdraustajam galioja 24 valandas per parą, arba apribojamas tam tikromis sąlygomis (pvz., apsauga galioja tik darbo metu, tik oficialiomis Apdraustojų darbo valandomis ir / ar pakeliui į / iš darbo ir pan.), tai aiškiai įvardijant ir nurodant liudijime.

10. DRAUDIMO RIZIKOS PADIDĖJIMAS

10.1. Draudimo rizikos padidėjimas – aplinkybių, kurios buvo numatytos

draudimo sutartyje ir / ar bet kurioje kitoje Mums pateiktoje informacijoje, galinčių turėti esminės įtakos draudžiamojai įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimos žalos dydžiui, pasikeitimas ir / ar atsiradimas.

10.2. Taisyklių 11 skyriuje numatytais terminais privalote Mums raštu pranešti apie žemiau nurodytų aplinkybių pasikeitimą:

10.2.1. pasikeičia ir / ar atsiranda Apdraustojų veikla, kuri pagal šias Taisykles yra laikoma Padidintos rizikos veikla bei atvejus, kai pasikeitusi veikla laikoma aukštesnės rizikos lygio nei sutartyje numatytoji;

10.2.2. pasikeičia ir / ar atsiranda Apdraustojų Profesinės veiklos tipas, kuris pagal šias Taisykles yra laikomas aukštesnės rizikos lygio nei sutartyje numatytasis;

10.2.3. Apdraustasis tampa neįgalus arba padidėja jam nustatytas neįgalumo lygis, netekto darbingumo lygis ar padidėja (nustatomi nauji) specialieji poreikiai;

10.2.4. Apdraustajam pasireiškia ar nustatomi psichikos ar elgesio sutrikimai;

10.2.5. Apdraustasis teismo pripažįstamas neveiksniu arba ribotai veiksnium;

10.2.6. Apdraustajam draudimo laikotarpiu diagnozuojamos labai sunkios, nepagydomos ar sunkiai pagydomos ligos (pvz., trečios ar ketvirtos stadijos vėžys, inkstų funkcijos nepakankamumas, išsėtinė sklerozė ir kt.), kurios nebuvo diagnozuotos sudarant draudimo sutartį ir nėra pagal ją apdraustos;

10.2.7. daugiau nei 15% padidėja draudimo liudijime (ar jo prieduose) nurodytų apdraustųjų asmenų skaičius;

10.2.8. pasikeičia bet kurios kitos draudimo sutartyje nurodytos aplinkybės, galinčios turėti įtakos draudimo rizikai.

10.3. Jums neįvykdžius aukščiau nurodytos pareigos (-ų), Mes turėsime teisę atsisakyti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką, atsižvelgdami į dėl to atsiradusias pasekmes, patirtus įvykius ir kitas svarbias aplinkybes.

11. TEISĖS IR PAREIGOS

11.1. Jūsų / Apdraustojų / Naudos gavėjo teisės:

11.1.1. gauti draudimo išmoką dėl draudžiamojai įvykio draudimo sutartyje ir įstatymuose nustatyta tvarka;

11.1.2. gauti informaciją apie draudžiamojai įvykio tyrimo bei administravimo eigą;

11.1.3. teisės aktuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka prašyti pakeisti draudimo sutartį;

11.1.4. susipažinti su Mūsų tvarkomais asmens duomenimis ir paprašyti ištaisyti neišsamius, neteisingus ar netikslus asmens duomenis;

11.1.5. bet kuriuo metu nutraukti draudimo sutartį.

11.2. Jūsų / Apdraustojų / Naudos gavėjo pareigos:

11.2.1. pateikti visą ir teisingą svarbią informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti, įmokai ir draudimo sąlygoms nustatyti, sutarčiai sudaryti, vykdyti ar draudimo išmokai išmokėti. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Jūs privalote Mus informuoti ir / arba Mums pareikalavus pateikti atitinkamus dokumentus, laikoma:

11.2.1.1. Jūsų / Apdraustojų įprastinė gyvenamoji vieta;

11.2.1.2. Padidintos rizikos veikla bei Profesinės veiklos tipas;

11.2.1.3. Apdraustojų sveikatos būklė (diagnozuotos psichikos ligos, turimos ar persirgtos kitos ligos, Apdraustajam nustatytas neįgalumas / nedarbingumas, slaugos ar priežiūros poreikis, jam pripažintas neveiksnumas ar ribotas veiksnumas);

11.2.1.4. nuostolių draudimo atveju (kai draudimo išmoka priklauso nuo faktiškai patirtų nuostolių dydžio) – informacija apie sudarytas to paties draudimo objekto draudimo sutartis;

11.2.1.5. kita informacija, nurodyta Mūsų nustatytos formos prašyme sudaryti draudimo sutartį arba paprašyta pateikti raštu.

11.2.2. supažindinti Apdraustąjį (-uosius) / Naudos gavėją su draudimo sąlygomis, informuoti juos apie draudimo apsaugos galiojimo nutrūkimą;

11.2.3. užtikrinti, kad visą informaciją, būtiną draudimo rizikai vertinti, draudimo sutarčiai sudaryti ir / ar vykdyti, kuri yra susijusi su trečiųjų



asmenų duomenimis, Jūs teikiate informavę minėtus asmenis apie tokį jų asmens duomenų tvarkymą, turite jų sutikimą ir esate supažindinę juos su Mūsų patvirtinta Privatumo politika;

11.2.4. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje numatytais terminais ir apimtimi;

11.2.5. dėti visas pastangas, kad būtų užkirstas kelias draudžiamajam įvykiui bei imtis visų būtinų priemonių žalai išvengti ar sumažinti, vykdyti Mūsų pateiktus nurodymus, pagrįstus reikalavimus ir laikytis rekomendacijų;

11.2.6. nedelsiant, bet ne vėliau kaip prieš 10 (dešimt) darbo dienų raštu pranešti Mums apie draudimo rizikos padidėjimą (žr. Taisyklių 10 punktą). Jei iš anksto numatyti šių aplinkybių pasikeitimo neįmanoma, pranešti apie jas per 3 darbo dienas nuo šių aplinkybių pasikeitimo. Jeigu nevykdote šiame punkte nustatytos pareigos, Mes turime teisę reikalauti nutraukti sutartį ir / ar grąžinti jau išmokėtas išmokas ir / ar atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos;

11.2.7. ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų informuoti Mus apie kontaktinių duomenų (adreso, telefono, elektroninio pašto adreso ir pan.) pasikeitimus;

11.2.8. atsitikus draudžiamajam įvykiui, elgtis taip, kaip nurodyta šių Taisyklių 5 skyriuje;

11.2.9. pateikti Mums teisingą informaciją apie draudžiamąjį įvykį prieš atsisakyti, aplinkybes ir žalos dydį, draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus bei visus kitus su įvykiu susijusius dokumentus, reikalingus nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, nukentėjusiuosius bei žalos dydį (asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą; nustatytos formos pranešimą apie įvykį; medicininius dokumentus, pagrindžiančius draudžiamąjį įvykio faktą, jo aplinkybes, Apdraustąjį sveikatos būklės pokyčius; Valstybės institucijų, atlikusių įvykio tyrimus, dokumentus (pvz., nelaimingo atsitikimo darbe ar pakeliui į / iš darbo aktas, policijos pažyma ir pan.); mirties liudijimą ir paveldėjimo teisės liudijimus (Apdraustąjį mirties atveju); neįgalumą / darbingumo lygį / specialiuosius poreikius patvirtinantį pažymėjimą; kitus Mūsų prašomus dokumentus), arba reikalingus Mums, siekiant įgyvendinti atgręžtinio reikalavimo teisę į atsakingą už žalą padarymą asmenį;

11.2.10. jei draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo apsauga Apdraustajam galioja tik darbe ar pakeliui į darbą / iš darbo, – pateikti Mums dokumentus, įrodančius, kad pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą / iš darbo tyrimą, įvykis buvo ištirtas ir pripažintas nelaimingu atsitikimu darbe, pakeliui į darbą / iš darbo;

11.2.11. suteikti Mūsų atstovui galimybę laisvai ir nevaržomai tirti įvykio priežastis ar aplinkybes, visokeriopaipai padėti Mums nustatyti nuostolio dydį, pateikti reikalaujamus su tuo susijusius dokumentus bei prašomą informaciją, išduoti Mums sutikimą gauti iš sveikatos priežiūros įstaigų Apdraustąjį ligos istorijos kopiją, kitus dokumentus ir informaciją apie Apdraustąjį suteiktas paslaugas bei paskirtus vartoti vaistus, nurodyti Apdraustąjį gydytųjų gydytojų bei sveikatos priežiūros įstaigų kontaktinius duomenis, Mūsų reikalavimu, siekiant nustatyti ar patikslinti diagnozę ar poveikio sveikatai laipsnį, kreiptis į Mūsų nurodytą medicinos įstaigą ar gydytoją dėl apžiūros ar klinikinių tyrimų atlikimo bei papildomo Apdraustąjį sveikatos būklės patikrinimo;

11.2.12. gavę žalą (nuostolius) atlyginimo sumas už padarytą žalą ne iš Mūsų, informuoti apie tai Mus raštu per 3 darbo dienas, pateikiant žalą (nuostolius) atlyginimą patvirtinančius dokumentus, bei grąžinti Mums išmokėtas ir patirtą žalą viršijančias sumas;

11.2.13. išmokėjus draudimo išmoką, Mums pereina teisė reikalauti žalą atlyginimo iš atsakingo už žalą asmens (subrogacija). Jūs privalote suteikti Mums visą žinomą informaciją, reikalingą atgręžtinio reikalavimo teisei įgyvendinti, taip pat suteikti galimybę atlikti veiksmus, būtinus atgręžtinio reikalavimo pagrindu atsiirandančiai teisei veiksmingai įgyvendinti;

11.2.14. Jums nepranešus apie įvykį atitinkamoms valstybinėms institucijoms, kaip nurodyta šių Taisyklių 5 skyriuje, Mes turime teisę įvykį

pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba mažinti draudimo išmokos dydį.

11.3. Mūsų teisės:

11.3.1. gauti iš Jūsų visą teisingą ir išsamią informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti;

11.3.2. prieš sudarant draudimo sutartį, pareikalauti iš Jūsų atitinkamų medicininių įstaigų dokumentų ir / ar pažymų, patvirtinančių apie faktinę Jūsų ir / ar kito Apdraustąjį sveikatos būklę, ir jų pagrindu pasiūlyti individualias draudimo sąlygas, atsižvelgiant į individualius Jūsų ir / ar Apdraustąjį poreikius bei aktualią riziką;

11.3.3. teisės aktų nustatyta tvarka tvarkyti Jūsų duomenis, iš sveikatos priežiūros įstaigų, valstybės registrų, bankų, teisėsaugos institucijų gauti papildomą informaciją, reikalingą nagrinėjant prašymą sudaryti draudimo sutartį, nustatant draudimo įmokų dydį, vertinti anksčiau atsitikusius įvykius, administruojant įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju ir t. t.;

11.3.4. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodant atsisakymo priežasčių;

11.3.5. šių Taisyklių pagrindu duoti privalomus nurodymus dėl žalą mažinimo;

11.3.6. pareikalauti iš Jūsų dokumentų, pagrindžiančių faktinį Jūsų darbuotojų skaičių, buvusį draudžiamąjį įvykio metu;

11.3.7. draudimo sutarties galiojimo metu padidėjus draudimo rizikai, reikalauti sumokėti papildomą draudimo įmoką ir / arba pakeisti draudimo sutarties sąlygas, o Jums atsisakius tai padaryti – nutraukti draudimo sutartį;

11.3.8. Taisyklių numatytais atvejais atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti;

11.3.9. reikalauti grąžinti nepagrįstai išmokėtą draudimo išmoką (jos dalį);

11.3.10. Jums visiškai ar iš dalies atsisakius reikšti pretenzijas žalą kaltininkui dėl visiško ar dalinio žalą atlyginimo arba, jei to padaryti neįmanoma dėl Jūsų ar su Jumis susijusių asmenų kaltės, Mes turime teisę atsisakyti išmokėti visą draudimo išmoką arba jos dalį. Jeigu tokia aplinkybė paaiškėtų jau išmokėjus draudimo išmoką, Mes turime teisę pareikalauti grąžinti visą arba dalį išmokėtos draudimo išmokos;

11.3.11. reikalauti, kad draudimo sutartį įvykdytų Naudos gavėjas, jeigu Jūs / Apdraustasis sutarties neįvykdė, o Naudos gavėjas pareiškia Mums reikalavimą išmokėti draudimo išmoką.

11.3.12. vienašališkai nutraukti su Jumis sudarytą draudimo sutartį, jeigu Taisyklių 8 skyriaus 8.2. punkte nurodytos sankcijos, draudimai ar apribojimai mums trukdo Jums teikti paslaugas pagal šią sutartį.

11.4. Mūsų pareigos:

11.4.1. supažindinti ir įteikti draudimo Taisykles arba aktyvią elektroninę nuorodą į jas;

11.4.2. įvykus draudžiamajam įvykiui, teisės aktuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėti draudimo išmoką;

11.4.3. jeigu manome, kad yra aplinkybių, atleidžiančių Mus nuo draudimo išmokos išmokėjimo ar suteikiančių teisę ją sumažinti, Mes privalome jas pagrįsti;

11.4.4. suteikti Jums informaciją apie Mūsų pavadinimą, draudimo rūšį, adresą, Mūsų padalinio ar Mūsų atstovo adresą (jei draudimo sutartis sudaroma ne Mūsų buveinėje), iš draudimo sutarties kylančių ar su ja susijusių ginčų nagrinėjimo tvarką, apie Mūsų veiksmus bei galimas pasekmes Jums pažeidus draudimo sutarties sąlygas ar nevykdant numatytų pareigų.

12. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS, ĮSIGALIOJIMAS, VYKDYMAS IR NUTRAUKIMAS

12.1. Draudimo sutartis sudaroma raštu ir jos sudarymą patvirtina Mūsų išduodamas draudimo liudijimas ir Jūsų tinkamai atliktas mokėjimas už sutartį. Prieš sudarydami draudimo sutartį, esant Mūsų prašymui, turėtumėte užpildyti nustatytos formos ir turinio prašymą sudaryti draudimo sutartį. Už prašyme nurodytų duomenų teisingumą atsakote Jūs.



12.2. Draudimo sutartis gali būti sudaroma abiem šalims pasirašant draudimo sutartį arba Mums pasirašius draudimo sutartį, o Jums nustatytais terminais sumokėjus visą ar pirmąją draudimo sutartyje numatytą draudimo įmoką.

12.3. Draudimo sutartis įsigalioja tik po to kai ji yra tinkamai apmokama pagal nurodytą grafiką. Jei mokėjimas už sutartį buvo atliktas pagal draudimo liudijime nustatytą jos mokėjimo datą, draudimo apsauga įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos datos.

12.4. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos datos, tačiau ne anksčiau nei sutartis yra tinkamai apmokama pagal nurodytą grafiką. Dalinis draudimo įmokos (ar pirmosios jos dalies, kai draudimo įmokos mokėjimas išdėstytas dalimis) sumokėjimas nelaikomas tinkamu pareigos sumokėti draudimo įmoką įvykdymu, ir jam atitinkamai taikomos Taisyklių 8 skyriaus nuostatos.

12.4.1. Jeigu Jūs, kaip juridinis asmuo, sudarote grupinę draudimo sutartį, kuria apdraudžiami darbuotojai vardiniu sąrašu, draudimo apsauga konkrečiam apdraustajam įsigalioja ar nutrūksta tik Jums informavus Mus apie tai raštu.

12.5. Jeigu Jūs, kaip juridinis asmuo, sudarote grupinę draudimo sutartį, kuria apdraudžiami Jūsų darbuotojai pagal sąrašą:

12.5.1. draudimo apsauga galioja visiems šio sąrašo darbuotojams (įskaitant naujai priimtus) jų darbo sutarčių su Jumis galiojimo metu. Visiems, atleistiems iš darbo sąraše prie poliso nurodytiems darbuotojams, draudimo apsauga automatiškai nustoja galioti nuo atleidimo iš darbo (darbo santykių nutraukimo) dienos;

12.5.2. Draudimo sutarties galiojimo metu ir / ar po Nelaimingo atsitikimo, prieš mokant draudimo išmoką, Mes turime teisę pareikalauti iš Jūsų dokumentų, pagrindžiančių faktinį Jūsų darbuotojų skaičių, buvusį draudžiamąjį įvykio metu. Jeigu faktinis darbuotojų skaičius viršija apdraustų darbuotojų skaičių 15% arba daugiau ir Jūs nebuvote įvykdę Taisyklių 10.2.7. punkte nustatytos pareigos, Mes turime teisę mažinti draudimo išmoką ir / arba reikalauti sumokėti papildomą draudimo įmoką ir / arba pakeisti draudimo sutarties sąlygas, o Jums atsisakius tai padaryti – nutraukti draudimo sutartį;

12.5.3. Draudimo sutarties galiojimo pabaigoje (arba kitais, abipusiu susitarimu draudimo sutartyje nustatytais terminais), Mums pareikalavus, Jūs pateikiate Mums duomenis ir juos pagrindžiančius dokumentus apie apdraustų Jūsų darbuotojų skaičiaus pasikeitimus per praėjusį laikotarpį. Jei bendras apdraustų darbuotojų skaičius padidėja daugiau nei 15%, Mes, remdamiesi pateiktais duomenimis, proporcingai apdraustų darbuotojų skaičiui perskaičiuojame draudimo įmoką, o Jūs sumokate susidariusį skirtumą tarp jau sumokėtos ir naujai apskaičiuotos draudimo įmokos.

12.6. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik abipusiu rašytiniu susitarimu.

12.7. Draudimo sutartis pasibaigia:

12.7.1. pasibaigus draudimo sutartyje nustatytam draudimo laikotarpiui arba įvykus draudimo sutartyje apibrėžtam įvykiui, su kuriuo siejama draudimo apsaugos galiojimo pabaiga;

12.7.2. Apdraustajam mirus (išskyrus atvejus, kai pagal tą pačią draudimo sutartį yra daugiau Apdraustųjų);

12.7.3. abipusiu Jūsų ir Mūsų susitarimu;

12.7.4. Jūsų iniciatyva nutraukus draudimo sutartį. Pagal šį punktą draudimo sutartis laikoma nutraukta praėjus 10 dienų po to, kai Mes gauname rašytinį prašymą nutraukti draudimo sutartį, arba prašyme nurodytą dieną, jeigu ji yra vėlesnė (visais šiais atvejais yra taikomos punkte Nr. 13.6.3. numatytos įmokų grąžinimo sąlygos);

12.7.5. Mūsų iniciatyva nutraukus draudimo sutartį, kai teisės aktai ar draudimo sutartyje numatyti pagrindai suteikia tokią teisę. Pagal šį punktą draudimo sutartis laikoma nutraukta nuo Mūsų pranešimo apie sutarties nutraukimą nurodytos datos;

12.7.6. kitais įstatymų numatytais atvejais.

12.8. Draudėjas, kuris yra vartotojas turi teisę per 14 dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos atsisakyti nuotoliniu būdu sudarytos draudimo

sutarties be sankcijų ir nenurodydamas priežasties. Pasinaudojus šia teise, grąžintina draudimo įmoka apskaičiuojama Taisyklių 13.6.3 punkte nustatyta tvarka, tačiau netaikant jame numatyto sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaitymo.

13. DRAUDIMO ĮMOKŲ APSKAIČIAVIMAS, MOKĖJIMAS IR GRĄŽINIMAS

13.1. Draudimo įmokos dydį, atsižvelgę į Jūsų pateiktą informaciją, draudžiamas rizikas, draudimo sumas, sąlygas, draudimo apsaugos laikotarpį bei kitus draudimo riziką veikiančius faktorius, nustatome Mes.

13.2. Draudimo įmoka, jos mokėjimo terminai ir būdai yra nurodomi draudimo sutartyje. Jeigu draudimo įmokos yra apmokestinamos pagal teisės aktus, tai taikytini mokesčiai yra nurodomi draudimo liudijime ir jie privalo būti sumokėti kartu su draudimo įmoka. Nors draudimo liudijime įmokų ir joms taikomų mokesčių sumos gali būti išskirtos, tačiau draudimo sutartis laikoma tinkamai apmokėta tik sumokėjus bendrą jų sumą - draudimo įmoką ir taikytinus mokesčius. Jeigu bendra mokėtina suma nėra laiku sumokama ar sumokama ne visa, taikomos tokios pasekmės, kurios pagal Taisyklės taikomos dėl draudimo įmokos nesumokėjimo. Tuo atveju, jeigu tarp draudiko ir draudėjo susiklosto skoliniai santykiai, išieškomos sumos draudimo įmokų ir mokesčių sumas dengia proporcingai. Tuo atveju jeigu Taisyklėse yra numatyta Draudiko teisė iš draudimo išmokų išskaityti draudimo įmokas, tai jos yra išskaitomos kartu su taikytiniais mokesčiais.

13.3. Draudimo įmoka ar jos dalis, jei draudimo įmokos mokėjimas išdėstytas dalimis, laikoma sumokėta, kai gryniesi pinigai įnešami į Mūsų ar Mūsų atstovo kasą ir išduodamas tai liudijantis dokumentas arba sumokama bankiniu pavedimu. Pastaruoju atveju sumokėjimo data laikoma įmokos įskaitymo į Mūsų ar Mūsų atstovo sąskaitą diena.

13.4. Pasibaigus draudimo sutarties galiojimui ar ją nutraukus, Jūsų pareiga sumokėti draudimo įmokas už laikotarpį, kai buvo teikiama draudimo apsauga, išlieka. Mes turime teisę reikalauti atlyginti patirtas išlaidas, susijusias su skolų pagal draudimo sutartį išieškojimu.

13.5. Draudimo įmokos sumokėjimo termino praleidimo pasekmės:

13.5.1. jei visa ar pirma draudimo įmokos dalis sumokėta pavėlavus ne daugiau kaip 30 dienų po draudimo liudijime numatyto mokėjimo termino, draudimo apsauga įsigalioja praėjus 72 val. po draudimo įmokos sumokėjimo;

13.5.2. jei visa ar pirma draudimo įmoka nesumokėta arba sumokėta pavėlavus daugiau kaip 30 dienų po draudimo liudijime numatyto mokėjimo termino, draudimo sutartis neįsigalioja;

13.5.3. nesumokėjus arba pavėlavus sumokėti antrą ar vėlesnę draudimo įmokos dalis daugiau kaip 30 dienų, Mes turime teisę, laikydamiesi teisės aktuose nustatytų terminų, nutraukti draudimo sutartį.

13.6. Draudimo įmokos grąžinimo atvejai:

13.6.1. neįsigaliojus draudimo sutarčiai – visa sumokėta draudimo įmoka;

13.6.2. nutraukus sutartį bendru susitarimu – susitarime nurodytomis sąlygomis;

13.6.3. Jums nutraukus draudimo sutartį ar Mums nutraukus draudimo sutartį dėl to, kad Jūs pažeidėte esmines sutarties sąlygas, už draudimo sutartį sumokėtos sumos už nepanaudotą draudimo apsaugos laikotarpį, esant Jūsų prašymui, turi būti grąžintos, išskaičius sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas – 30% grąžintinos sumos už nepanaudotą draudimo terminą, kuris būtų ne ilgesnis nei vieni metai, tačiau ne mažiau kaip 10 EUR, ir pagal sutartį išmokėtas ir / ar rezervuotas draudimo išmokas;

13.6.4. Apdraustajam mirus ne dėl draudžiamąjį įvykio – grąžinama sumokėtos metinės draudimo įmokos dalis, proporcinga laikotarpiui, likusiam iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos;

13.6.5. kitais atvejais draudimo įmoka nėra grąžinama.

13.7. Grąžintina už draudimo sutartį sumokėta suma Jūsų pageidavimu gali būti pervesta į nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 dienų



arba įskaitoma į kitos su mumis sudaromos draudimo sutarties įmoką.

13.8. Jei už draudimo sutartį mokėtina suma yra nesumokama nustatytu laiku, Mes turime teisę taikyti 0,02% delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą sumokėti dieną.

14. PRANEŠIMAI

14.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis perduoda kitai šaliai, turi būti pateikiamas:

14.1.1. Jums paskambinus Mūsų kontaktų centrui telefonu 19111. Esant būtinybei Mes galime paprašyti perduodamą informaciją išdėstyti parašius elektroninį laišką ar raštu;

14.1.2. siunčiant paštu ar elektroniniu paštu Jūsų arba Mūsų adresu (info@compensa.lt), nurodytu draudimo sutartyje arba pranešime apie gyvenamosios vietos adresu ar elektroninio pašto adresu pakeitimą; Jūs – Mus, o Mes Jus turime informuoti apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis per 15 dienų nuo šių duomenų pasikeitimo. Pranešimų teikimas elektroniniu paštu yra prilyginamas rašytiniam pranešimui ir yra laikomas tinkamu komunikacijos būdu;

14.1.3. Jums, Mums, įgaliotajam asmeniui ar teisėtam atstovui raštu.

14.2. Pranešimo įteikimo data laikoma ta data, kai:

14.2.1. informaciją pateikiate kontaktų centrui pokalbio metu, tada fiksuojama data ir laikas;

14.3. Pranešimas siunčiamas Mums: elektroniniu paštu info@compensa.lt (pranešimas turi būti išsiųstas iš draudimo liudijime nurodyto elektroninio pašto adresu); registruotu laišku Mūsų būstinės adresu, nurodytu interneto svetainėje www.compensa.lt;

14.4. Pranešimas siunčiamas Jums: draudimo liudijime nurodytu Jūsų elektroniniu paštu; registruotu laišku draudimo sutartyje nurodytu Draudėjo adresu;

14.5. Pranešimas siunčiamas per kurjerį, tada pranešimo diena laikoma jo įteikimo diena.

14.6. Mums gavus pranešimą apie Jūsų adresu (pašto ar elektroninio) pasikeitimą, pranešimai siunčiami naujuoju adresu. Iki pranešimo apie Jūsų adresu pasikeitimą gavimo dienos Mūsų senuoju adresu išsiųsti pranešimai laikomi įteikti tinkamai.

15. ASMENS DUOMENŲ TVARKYMAS

15.1. Tai, kaip tvarkome Jūsų, Apdraustojo, Naudos gavėjo, draudimo įmokų mokėtojo ar kitų asmenų duomenis, aprašyta Mūsų patvirtintoje Privatumo politikoje, su kuria galite susipažinti Mūsų interneto svetainėje <https://www.compensa.lt/privatumo-politika-privatiems/>.

15.2. Jeigu manote, kad Jūsų asmens duomenis Mes tvarkome pažeisdami teisės aktus, reglamentuojančius asmens duomenų tvarkymą ir apsaugą, arba pageidaujate pasinaudoti duomenų subjektų teisėmis, prašome pirmiausia kreiptis tiesiogiai į Mūsų Duomenų apsaugos pareigūną el. paštu dpo@compensa.lt. Jeigu Jūsų netenkins Mūsų siūlomas problemos sprendimo būdas arba, Jūsų nuomone, Mes nesiėmėme pakankamų veiksmų pagal Jūsų prašymą, Jūs turėsite teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai arba kreiptis į teismą.

16. VARTOJAMOS SĄVOKOS IR TERMINAI

16.1. **Mes** (Draudikas) – ADB „Compensa Vienna Insurance Group“, buveinės adresas Ukmergės g. 280, LT-06115 Vilnius, Įmonės kodas 304080146; Registracija VĮ Registrų centras 2015-08-11.

16.2. **Jūs** (Draudėjas) – asmuo, kuris kreipėsi į Mus dėl draudimo sutarties sudarymo, kuriam pasiūlėme sudaryti draudimo sutartį arba kuris su mumis sudarė draudimo sutartį pagal šias draudimo Taisykles.

16.3. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje įvardytas asmuo, kuriam patyrus draudžiamąjį įvykį Mes privalome mokėti draudimo išmoką. Draudimo sutartyje apdraustieji gali būti įvardyti kaip konkretūs fiziniai asmenys arba

darbuotojai, dirbantys apdraudžiamose darbo vietose ar einantys tam tikras pareigas.

16.4. **Atgręžtinio reikalavimo teisė (Subrogacija)** – Mūsų teisė reikalauti grąžinti išmokėtą draudimo išmoką iš atsakingo už padarytą žalą asmens. Subrogacija yra netaikoma Jūsų atžvilgiu, išskyrus įstatyme ir šiose Taisyklėse nustatytas išimtis.

16.5. **Atnaujinta draudimo sutartis** – ne vėliau kaip per 7 dienas nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos (išskyrus atvejus, kai sutarties galiojimo pasibaigimas yra sietinas su sutarties nutraukimu, performinimu ar draudimo apsaugos sustabdymu kitais pagrindais) sudaryta nauja dėl tų pačių rizikų ir ne didesnėmis nei buvusios draudimo sumomis to paties Apdraustojo draudimo nuo Nelaimingų atsitikimų sutartis. Jeigu į atnaujintą sutartį įtraukiamas naujas Apdraustasis, tai jo atžvilgiu sutartis nėra laikoma atnaujinta.

16.6. **Būtinoji gintis** – asmens fizinė gynyba nuo pavojingo kėsینimosi į jo puoselėjamus interesus, kaip ją apibrėžia Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas.

16.7. **Darbingumo lygis** – asmens pajėgumas įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują profesinę kompetenciją arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus; darbingumo lygį nustato kompetentinga institucija įstatymų nustatyta tvarka.

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

16.9. **Draudžiamasis įvykis** – staiga ir netikėtai įvykęs nuo Jūsų, su Jumis susijusių asmenų, apdraustojo ar Naudos gavėjo valios nepriklausantis įvykis, kuriam įvykus Mes privalome mokėti draudimo išmoką.

16.10. **Draudimo apsauga** – Mūsų įsipareigojimas, įvykus draudžiamajam įvykiui, mokėti draudimo išmoką.

16.11. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Jūs draudimo sutarties sąlygomis mokate Mums už draudimo apsaugą.

16.12. **Draudimo laikotarpis** – draudimo liudijime nurodytas laiko tarpas, apibrėžiantis draudimo sutarties galiojimą, jei šalys tinkamai ir laiku vykdo sutartimi prisiimtus įsipareigojimus, o ypač pareigą tinkamai ir laiku apmokėti Draudimo sutartį.

16.13. **Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis** – tai laikotarpis, kai pagal draudimo sutartį yra teikiama draudimo apsauga, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.

16.14. **Draudimo liudijimas** – Mūsų išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.

16.15. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.

16.16. **Draudimo suma** – draudimo liudijime nurodyta pinigų suma, lygi maksimaliai visų draudimo išmokų, kurias Mes galime išmokėti pagal konkrečią draudimo riziką vienam apdraustajam, sumai. Kiekvienai draudimo rizikai nustatoma atskira draudimo suma. Draudimo sumų dydis nustatomas Mūsų ir Jūsų tarpusavio susitarimu ir nurodomas draudimo liudijime. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos yra vienodos visiems apdraustiesiems.

16.17. **Draudimo išmokos limitas** – procentais arba suma išreikštas draudimo išmokos dydis, kurio neviršydami Mes išmokame draudimo išmoką per draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį.

16.18. **Draudimo sutartis** – sutartis, kurios šalys yra Mes (Draudikas) ir Jūs (Draudėjas). Jūs, sudarydamas draudimo sutartį, įsipareigojate mokėti draudimo įmokas. Mes, įvykus draudžiamajam įvykiui, įsipareigojame išmokėti draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka. Draudimo sutartį sudaro šios Taisyklės, Jūsų rašytinis prašymas sudaryti draudimo sutartį (jeigu jis buvo pateiktas), draudimo liudijimas, sunumeruoti draudimo sutarties priedai, Mūsų ir Jūsų raštu įforminti dokumentai, kuriais susitariama dėl papildomų (individualių) draudimo sąlygų.

16.19. **Draudžiamąjį įvykį patvirtinantys dokumentai** – dokumentai ir informacija, būtini draudžiamojo įvykio faktui, priežastims ir pasekmėms bei draudimo išmokos dydžiui nustatyti. Tai apima dokumentus ir



informaciją (pvz.: medicininiai išrašai, pažymos, policijos pažymos, nuosavybės teisės pažymėjimas, medicininio patikrinimo išvados, sąskaitos faktūros, kvitai ir pan.), kurie patvirtina draudžiamąjį įvykio buvimą, žalos apimtį, patirtus nuostolius ir pan. Asmuo, ketinantis gauti draudimo išmoką, privalo gauti ir pateikti Mums tuos dokumentus, kuriuos jam yra paprasčiau gauti nei Mums.

16.20. Dvigubas draudimas – draudimo išmokos mokėjimas dėl to paties nuostolio pagal kelias draudimo sutartis, kai Mes atlyginame nuostolį proporcingai savo atsakomybės daliai. Šiuo atveju bendra draudimo išmokų suma neturi viršyti nuostolio sumos.

16.21. Gydymo įstaiga – licencijuota asmens sveikatos priežiūros įstaiga, vykdanči visuotinai pripažintą mediciną pagrįstą praktiką.

16.22. Išskaita – suma, kurios dydžiu kiekvieno draudžiamąjį įvykio atveju Mes besąlygiškai sumažiname mokėtiną draudimo išmoką, jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Šis dydis gali būti nurodomas fiksuota pinigų suma, išreikšta procentais ar nurodyta apibrėžtu laikotarpiu. Jeigu Draudimo sutartyje nenurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita yra besąlyginė.

16.23. Naudos gavėjas – draudimo liudijime įvardytas arba Apdraustoją paskirtas asmuo, kuris atsitikus draudžiamajam įvykiui įgyja teisę į draudimo išmoką. Kai naudos gavėjas nenurodytas, juo tampa Apdraustasis arba Apdraustoją teisėtai paveldėtojas. Naudos gavėjas paskiriamas Lietuvos Respublikos įstatymais nustatyta tvarka.

16.24. Neblaivumas – asmens apsvaigimas nuo alkoholio, kai alkoholio koncentracija organizme viršija 0,6 ‰ (transporto priemonės vairavimo atvejais – kai alkoholio koncentracija organizme viršija Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekse nurodytą kiekį).

16.25. Nedraudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje ir / ar teisės aktuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus Mes nemokame draudimo išmokos ir neatlyginame jokių patirtų nuostolių.

16.26. Nedarbingas – Apdraustasis, kuriam išduotas nedarbingumo pažymėjimas arba pažyma dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094a) dėl draudžiamąjį įvykio pagal Traumų riziką.

16.27. Neįgalumas – ilgalaikis ir nuolatinis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomeniniame gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas, kai dėl Nelaimingo atsitikimo yra sutrikdomos asmens fizinės ir / ar psichinės funkcijos. Ilgalaikiu laikomas neįgalumas, suteiktas ne trumpesniam kaip 1 metų laikotarpiui, o jį pratęsus iki 2 metų ar ilgesniam terminui neįgalumas laikomas nuolatiniu.

16.28. Neįgalus asmuo – asmuo, kuriam kompetentinga valstybės institucija (pavyzdžiui, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba) pripažino mažesnę nei 55% darbingumo lygį, neįgalumo lygį, I arba II invalidumo grupę arba specialiųjų poreikių tenkinimo reikmę.

16.29. Neįgalumo lygis – kompetentingos institucijos kompleksiskai įvertinta ir įstatymo tvarka nustatyta asmens sveikatos būklė, savarankiškumo kasdienėje veikloje ir galimybių ugdytis netekimo mastas.

16.30. Nelaimingas atsitikimas – staigus, netikėtas įvykis, kurio metu prieš Apdraustoją valią Apdraustoją kūną iš išorės veikianti fizinė jėga, cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitoks išorinis poveikis pakenkia Apdraustoją sveikatai ar tampa jo mirties ar neįgalumo priežastimi.

16.31. Nuostoliai – patirtos žalos pinigine išraiška.

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

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

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

16.35. Susiję asmenys – Jūsų (Apdraustoją) sutuoktinis, kartu gyvenantys asmenys, vedantys bendrą ūkį, Jūsų (Apdraustoją) ar Jūsų sutuoktinio (ar bendrą ūkį kartu vedančio asmens) tėvai, įtėviai, seneliai, vaikai, įvaikiai, vaikaičiai, broliai, seserys ir jų vyrai bei žmona. Taip pat Jūsų darbuotojai (asmenys, atliekantys darbą darbo sutarties pagrindu arba civilinės sutarties pagrindu, jeigu jie veikia Jūsų nurodymu ir / ar Jūsų kontroliuojami),

valdybos nariai bei kiti įstatymų nustatyta tvarka įgalioti atstovai.

16.36. Taisyklės – Mūsų parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos.

16.37. Tretieji asmenys – bet kokie asmenys, išskyrus Jus, apdraustąjį, Naudos gavėją ir su jais susijusius asmenis.

16.38. Žala – materialus nuostolis, susijęs su apdrausto turto sunaikinimu, sugadinimu, praradimu, asmens sužalojimas ar gyvybės praradimas ir dėl to patirtos išlaidos (tiesioginiai nuostoliai) dėl draudimo sutartyje nurodytų draudžiamųjų įvykių. Visais atvejais į žalos sąvoką nepatenka nuostoliai dėl negautų pajamų, taip pat neturtinės žalos atlyginimas, jei draudimo sutartyje nenurodyta kitaip.

17. KITOS NUOSTATOS

17.1. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu, o nesusitarus nagrinėjami Lietuvos Respublikos teismuose arba Lietuvos banke.

17.2. Dėl ginčo nagrinėjimo neteismine tvarka įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka galima kreiptis į finansų rinkos dalyvių priežiūros instituciją – Lietuvos banką, kuris nagrinėja vartotojų ir draudimo bendrovių ginčus (adresas: Totorių g. 4, LT-01121 Vilnius, daugiau informacijos www.lb.lt)

17.3. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

17.4. Įstatymų numatytais ar leidžiamais atvejais Mūsų teisės ir pareigos pagal draudimo sutartį gali būti perleistos kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės narės ar užsienio valstybės draudimo įmonei arba jos filialui. Ketindami perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį Mes privalome informuoti Jus Draudimo įstatymo ir / ar kitų galiojančių teisės aktų nustatyta tvarka. Jūs, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turite teisę per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo dienos nutraukti draudimo sutartį (šiuo atveju Jums grąžinama visa nepanaudota draudimo įmokos dalis netaikant sutarties administravimo ir vykdymo mokesčio).

18. PRIEDAI

Šiame skyriuje yra pateikiamos lentelės, kuriomis remiantis yra nustatoma, ar įvykis, patirtas skirtingų rizikų atveju, pagal šias Taisykles yra laikomas draudžiamuoju ir kokiomis aplinkybėmis bei kokio dydžio gali būti nustatoma ir / ar mokama draudimo išmoka. Atkreipiamė dėmesį, kad daugeliu atvejų po grupėmis suklasifikuotų sužalojimų (traumų), jų padarinių ir / ar Apdraustoją būklės aprašymų punktais (papunkčiais) yra pateikiamos papildomos pastabos / patikslinimai, kurie detalizuoja ir / arba patikslina konkrečius atvejus ar aplinkybes, kurios yra itin svarbios įvykiui pripažinti draudžiamuoju ir / ar draudimo išmokos dydžiui nustatyti bei kitais atvejais.

2 LENTELĖ. TRAUMOS

Be 2 lentelėje nurodytų pastabų / patikslinimų prie konkrečių punktų, visais atvejais taikomos šios bendrosios pastabos:

18.1.1. Draudimo išmoka mokama tik dėl kaulų lūžimų bei išnirimų, patvirtintų rentgeno ir / arba kompiuterinės tomogramos nuotraukomis, magnetinio rezonanso tyrimu.

18.1.2. Draudimo išmoka dėl kaulo (sąnario) išnirimo mokama tik tuomet, jei tai yra pirminis išnirimas ir jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje.

18.1.3. Kaulų įskilimų, poantkaulinių lūžių atveju, kai gydoma konservatyviai, mokama 50% draudimo išmokos, mokėtiną to kaulo pilno lūžio atveju.

18.1.4. Jeigu yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai mokama tik viena (didžiausioji) draudimo išmoka.

18.1.5. Dėl kaulo kremzlinės dalies ar paviršiaus lūžių, įskilimų, atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų, kaulo avulsinių ar impresinių lūžių vienoje srityje mokamas 1% nuo Traumų rizikos draudimo sumos.



18.1.6. Vieno kaulo lūžiai keliuose vietose vertinami kaip vienas lūžis ir mokama tik viena (didžiausia) draudimo išmoka.

18.1.7. Jeigu dėl kaulo (sąnario) išnirimo ar lūžio buvo operuojama, draudimo išmoka didinama 50%, išskyrus atvejus, kai pastabose dėl konkrečių sužalojimų bei traumų yra nurodyta kitaip.

18.1.8. Dėl vieno draudžiamojo įvykio ir / arba, kai lūžta tas pats kaulas, draudimo išmoka už operacinį gydymą didinama tik vieną kartą. Operacija vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai chirurgine vinimi, viela, plokšte ar išorinės fiksacijos aparatu. Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas / reponacija nevedinamas operacija.

18.1.9. Operacija, kurios metu tvarkomi keli vienos kūno srities kaulai, vertinama kaip viena operacija (išmoka už operaciją tokiu atveju skaičiuojama nuo didesnės draudimo išmokos).

18.1.10. Pakartotinio kaulo lūžio kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos vietoje atveju mokama 50% draudimo išmokos, mokėtinos to kaulo lūžio

atveju.

18.1.11. Patologinių lūžių atveju mokama 50% nuo draudimo išmokos, mokėtinos atitinkamų kaulų lūžio atveju.

18.1.12. Kaulo panirimo atveju mokama 50% nuo draudimo išmokos, mokėtinos atitinkamų kaulų išnirimo atveju.

18.1.13. Pseudoartrozės, išliekančios ilgiau kaip 9 mėn. nuo Nelaimingo atsitikimo dienos, atveju mokama 70% draudimo išmokos, mokėtinos to kaulo lūžio atveju.

18.1.14. Jeigu vieno draudžiamojo įvykio atveju išnyra ir / ar lūžta tos pačios srities (pvz., tos pačios galūnės) kaulai ir / arba pažeidžiami tos pačios srities minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, raiščiai, tai draudimo išmoka mokama pagal vieną – sunkiausią iš padarinių.

18.1.15. Jei sužalojimas įvyko, kai Apdraustąjį užpuola ir / ar sužeidžia Apdraustojo namuose laikomi gyvūnai, draudimo išmoka visais atvejais mažinama 50%.

2 lentelė. Traumos.

Kūno sužalojimas (trauma) / būklė / draudžiamojo įvykio padariniai	Draudimo sumos dalis (%)
I. Kaukolė:	
1.1. Skliauto kaulų lūžis	20
1.2. Pamato kaulų lūžis	25
1.3. Skliauto ir pamato kaulų lūžiai	50
1.4. Pastabos / patikslinimai:	
1.4.1. Esant keliems skliauto, keliems pamato ar dauginiams skliauto ir pamato kaulų lūžiams, papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos.	
2. Veido kaulai:	
2.1. Nosies kaulų lūžis	3
2.2. Apatinio žandikaulio lūžiai	5
2.3. Viršutinio žandikaulio lūžiai	6
2.4. Skruostikaulio lūžiai	7
2.5. Kitų veido kaulų lūžiai (aktytkaulio, akiduobės, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių)	5
2.6. Apatinio žandikaulio išnirimas	3
2.7. Pastabos / patikslinimai:	
2.7.1. Žandikaulio lūžis abiejose pusėse vertinamas kaip vienas lūžis.	
2.7.2. Lūžus viršutiniams ir apatiniams žandikauliams, draudimo išmokos sumuojamos.	
2.7.3. Draudimo išmoka mokama ir žandikauliui lūžus per stomatologines procedūras, darytas dėl draudžiamojo įvykio.	
2.7.4. Alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	
2.7.5. Viršutinio žandikaulio ir skruostikaulio lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.7.6. Už visus veido kaulų lūžius mokama ne daugiau kaip 15% nuo draudimo sumos.	
3. Šonkauliai ir krūtinkaulis:	
3.1. 1–2 šonkaulių lūžiai	3
3.2. 3–5 šonkaulių lūžiai	5
3.3. 6 ar daugiau šonkaulių lūžiai	12
3.4. Krūtinkaulio lūžiai	5
3.5. Pastabos / patikslinimai:	
3.5.1. Draudimo išmoka mokama ir šonkauliui ir / ar krūtinkauliui lūžus reanimacijos metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties.	
3.5.2. Draudimo išmoka nustatoma pagal bendrąjį lūžusių šonkaulių skaičių abiejose pusėse.	
3.5.3. Jei gautoje medicinos pažymoje nurodyta, kad lūžo šonkauliai, tačiau nenurodytas jų skaičius, tai išmoka mokama pagal 3.1. punktą.	
4. Stuburas:	
4.1. Stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
4.1.1. vieno slankstelio	13
4.1.2. dviejų slankstelių	17
4.1.3. trijų ir daugiau slankstelių	25
4.2. Stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių išnirimas / panirimas, slankstelių ataugų (skersinių, keterinių) lūžiai:	
4.2.1. vieno slankstelio	4
4.2.2. dviejų ir daugiau slankstelių	8
4.3. Kryžkaulio lūžiai	10
4.4. Stuburgalio (uodegikaulio) lūžiai / išnirimai	3
4.5. Pastabos / patikslinimai:	
4.5.1. Jei draudimo išmoka mokama dėl stuburo slankstelių kūnų ir / arba lankų lūžio, tai dėl stuburo slankstelių ataugų sužalojimo draudimo išmoka nemokama.	



- 4.5.2. Jei dėl stuburo slankstelių kūnų ir / arba lankų lūžio buvo operuojama, papildomai mokama 3% nuo draudimo sumos.
- 4.5.3. Jeigu buvo pažeidimų kartu su stuburo smegenų pažeidimu, tai draudimo išmoka mokama, atsižvelgiant į abu sužalojimus.

5. Ranka:

5.1. Raktikaulio, mentės lūžiai	5
5.2. Raktikaulio išnirimas	3
5.3. Žastikaulio lūžiai	10
5.4. Gilus sąnario (žastikaulio) išnirimas	4
5.5. Dilbio kaulų lūžiai:	
5.5.1. alkūnkaulio lūžis	4
5.5.2. stipinkaulio lūžis	4
5.5.3. abiejų tos pačios rankos dilbio kaulų (alkūnkaulio ir stipinkaulio) lūžis	9
5.5.4. stipinkaulio ir / ar alkūnkaulio ylinės, vainikinės ataugos lūžis	2
5.6. Dilbio kaulų išnirimas	3
5.7. Riešo kaulų lūžiai / išnirimai:	
5.7.1. laivelio (laivakaulio) lūžis	5
5.7.2. laivelio (laivakaulio) išnirimas	3
5.7.3. kitų riešo kaulų lūžis	3
5.7.4. kitų riešo kaulų išnirimas	2
5.8. Delnakaulių lūžiai	3
5.9. Delnakaulių išnirimai	2
5.10. Pirštakaulių lūžiai:	
5.10.1. nykščio lūžis	3
5.10.2. kitų pirštų lūžiai	2
5.11. Netekimai:	
5.11.1. rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75
5.12.2. rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65
5.11.3. plaštakos netekimas	50
5.11.4. pirmo piršto (nykščio) abiejų pirštakaulių netekimas	20
5.11.5. pirmo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	10
5.11.6. antrojo piršto (smiliaus) trijų pirštakaulių netekimas	15
5.11.7. antrojo piršto (smiliaus) trijų pirštakaulių netekimas	10
5.11.8. antrojo piršto (smiliaus) vieno pirštakaulio netekimas	5
5.11.9. trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) trijų pirštakaulių netekimas	5
5.11.10. trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) trijų pirštakaulių netekimas	4
5.11.11. trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) trijų pirštakaulių netekimas	3

5.12. Pastabos / patikslinimai:

- 5.12.1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimo mokama tik vieną kartą ir tik tuomet, jei pakartotinis išnirimas yra recidyvas pirminio išnirimo, buvusio draudimo laikotarpiu, ir kai pakartotinis išnirimas, pagal kurį nustatyta įprastinio išnirimo diagnozė, įvyko ne vėliau kaip po vieno metų nuo pirminio išnirimo dienos. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo laikotarpio, tai pasikartojantys išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir draudimo išmokos nemokamos.
- 5.12.2. Už visus riešo kaulų (išskyrus laivakaulį) lūžimus / išnirimus mokama ne daugiau kaip 10% nuo draudimo sumos.
- 5.12.3. Už visus vienos plaštakos delnakaulių lūžimus mokama ne daugiau kaip 10% nuo draudimo sumos.
- 5.12.4. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.
- 5.12.5. Už visų vienos plaštakos pirštų (išskyrus nykštį) lūžimus mokama ne daugiau kaip 5% nuo draudimo sumos.
- 5.12.6. Jeigu 5.11. punkte nurodyti netekimai yra dominuojančios rankos (dešiniarankių – dešinėsios, kairiarankių – kairiosios), mokama papildoma 10% išmoka, kaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos pagal konkretų punktą.

6. Dubuo:

6.1. Klubakaulio, gaktikaulio, dubenkaulio, sėdinkaulio lūžiai	7
6.2. Gūžduobės lūžis	15
6.3. Sąvaržų plyšimas:	
6.3.1. vienos sąvaržos plyšimas	7
6.3.2. dviejų sąvaržų plyšimas	12

6.4. Pastabos / patikslinimai:

- 6.4.1. Už visus dubens kaulų sužalojimus mokama ne daugiau kaip 20% nuo draudimo sumos.

7. Koja:

7.1. Šlaunikaulio lūžiai:	
7.1.1. šlaunikaulio gumburių, kūno, distalinio galo lūžiai	10
7.1.2. šlaunikaulio kaklo, galvos lūžiai	15
7.2. Šlaunikaulio išnirimas	6



7.3. Girkelės lūžis	6
7.4. Girkelės išnirimas	3
7.5. Blauzdkaulio lūžiai:	
7.5.1. užpakalinis krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5
7.5.2. blauzdkaulio (išskyrus užpakalinį kraštą, vidinę kulkšnį) lūžis	6
7.6. Šeivikaulio (įskaitant išorinę kulkšnį) lūžis	4
7.7. Blauzdos kaulų išnirimas	3
7.8. Čiurnos kaulų (išskyrus kulnikaulį, šokikaulį) lūžiai	4
7.9. Kulnikaulio, šokikaulio lūžis	6
7.10. Šokikaulio išnirimas	4
7.11. Padikaulių lūžiai	3
7.12. Pėdos kaulų išnirimas	2
7.13. Kojos pirštakaulių lūžiai:	
7.13.1. nykščio lūžis	3
7.13.2. kitų pirštų lūžiai	2
7.14. Netekimai:	
7.14.1. kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70
7.14.2. kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60
7.14.3. pėdos netekimas	45
7.14.4. kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	5
7.14.5. kojos pirmojo piršto (nykščio) vieno pirštakaulio netekimas	3
7.14.6. kojos antrojo, trečiojo, ketvirtąjo arba penktojo piršto netekimas	4
7.14.7. kojos antrojo, trečiojo, ketvirtąjo arba penktojo piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	2
7.15. Pastabos / patikslinimai:	
7.15.1. Lūžus tos pačios kojos kulnikauliui ir šokikauliui mokama ne daugiau kaip 10% nuo draudimo sumos.	
7.15.2. Už visus blauzdos-čiurnos kaulų sužalojimus bendra išmokama suma negali būti didesnė nei 20% nuo draudimo sumos.	
7.15.3. Už visus vienos pėdos padikaulių sužalojimus mokama ne daugiau kaip 10% nuo draudimo sumos.	
7.15.4. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
7.15.5. Už visų vienos pėdos pirštų (išskyrus nykštį) lūžimus mokama ne daugiau kaip 5% nuo draudimo sumos.	
8. Minkštieji audiniai:	
8.1. Veido, priekinio, šoninio ar nugarinio (sprando) kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo):	
8.1.1. linijinis randas iki 2 cm / didesnio kaip 0,25 cm ² ploto pigmentinė dėmė	2
8.1.2. linijinis randas nuo 2,1 cm iki 5 cm / didesnio kaip 3 cm ² ploto pigmentinė dėmė	3
8.1.3. linijinis randas nuo 5,1 cm iki 8 cm / didesnio kaip 6 cm ² ploto pigmentinė dėmė	5
8.1.4. ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas / didesnio kaip 8 cm ² ploto pigmentinė dėmė	10
8.1.5. pusės veido subjaurojimas:	
8.1.5.1. liko neįprastos veidui spalvos, masyvios, kontrastingos, išvaizdą bjaurojančios dėmės	15
8.1.5.2. liko kontrastingi, masyvūs, išvaizdą bjaurojantys randai	25
8.1.6. viso veido subjaurojimas:	
8.1.6.1. liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos, masyvios, kontrastingos, išvaizdą bjaurojančios dėmės	20
8.1.6.2. liko kontrastingi, masyvūs, išvaizdą bjaurojantys randai	35
8.2. Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius, randai ir pigmentinės dėmės:	
8.2.1. 5 cm ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm ² arba didesnio ploto randas; 5 cm ² arba didesnio ploto pigmentinė dėmė (vaikams iki 10 metų amžiaus – 2 cm linijinis ar 1 cm ² ir didesnio ploto randai)	2
8.2.2. užimantys nuo 0,25% iki 0,5% kūno ploto	3
8.2.3. užimantys nuo 0,5% iki 1% kūno ploto	5
8.2.4. užimantys nuo 1% iki 5% kūno ploto	10
8.2.5. užimantys nuo 5% iki 10% kūno ploto	12
8.2.6. užimantys nuo 10% iki 15% kūno ploto	16
8.2.7. užimantys 15% ir daugiau kūno ploto	20
8.3. Galvos plaukuotosios dalies odos, minkštųjų audinių randai:	
8.3.1. linijinis randas nuo 2 cm iki 10 cm	2
8.3.2. 10 cm ir ilgesnis linijinis randas, dalinis skalpavimas	6
8.3.3. skalpavimas	10
8.4. Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė pagrįsta stacionare	15
8.5. Minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio yra tokių padarinių: nesirezorbuojanti hematoma (kraujo išsiliejimas), antkaulio uždegimas (periostitas), fistulė, osteomielitas, kiti pūlingi procesai	3



8.6. Kosmetinių defektų ar subjaurojimų, atsiradusių dėl Nelaimingo atsitikimo metu patirtų minkštųjų audinių sužalojimų, gydymo išlaidos, atliekant kosmetines plastines operacijas:

8.6.1. veido ir / ar kaklo srityje	iki 35
8.6.2. kitose srityse	iki 10

8.7. Pastabos / patikslinimai:

8.7.1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus Apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II–V delnkaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).

8.7.2. Pigmentinės dėmės bei randai (išskyrus randus dėl siūtų žaizdų) matuojami pasibaigus gijimo laikotarpiui. Jeigu gijimo laikotarpis medicininiuose dokumentuose nėra nurodytas, ne anksčiau kaip po 2 mėn. nuo traumos datos.

8.7.3. Jeigu yra keli randai / pigmentinės dėmės – matuojamas bendras randų / pigmentinių dėmių ilgis / plotas.

8.7.4. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.

8.7.5. Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną iš 8.1.–8.5. punktuose nurodytų sužalojimų – nustatytą sunkiausią sužalojimą (padarinį).

8.7.6. Draudimo išmoka nemokama dėl nežymių sužeidimų (sumušimų, nubrozdinimų, įbrėžimų, paviršinių, nekomplikuotų žaizdų), dėl kurių audinių nereikėjo siūti, klijuoti.

8.7.7. Pagal 8.5. punktą:

8.7.7.1. draudimo išmoka mokama tik dėl ne mažesnės kaip 5 cm² nesirezorbusios hematomos ir tik tuo atveju, jei ji nustatoma praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 3 mėn.

8.7.7.2. jeigu dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės), papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos.

8.7.8. Gydymo išlaidos už plastines operacijas pagal 8.6. punktą atlyginamos tik už faktiškai, ne vėliau kaip per 12 mėn. po draudimo sutarties pasibaigimo, atliktą plastinę operaciją Lietuvos Respublikos gydymo įstaigoje, pagal pateiktas sąskaitas, bet neviršijant numatytų draudimo išmokos limitų. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio jau buvo mokėta draudimo išmoka pagal 8.1.–8.5. punktus (jų papunkčius), tai draudimo išmoka pagal 8.6. punktą yra mažinama šiomis, jau išmokėtomis sumomis.

9. Raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų sužalojimas:

9.1. Raumens, raiščių, sausgyslių trauminis plyšimas:

9.1.1. peties, žasto, dilbio,	3
9.1.2. klubo, kelio, blauzdos, šlaunies	3
9.1.3. riešo, plaštakos	2
9.1.4. čiurnos, pėdos	2
9.1.5. šoninių ir / ar kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas	4
9.1.6. pilvo	3
9.2. Menisko plyšimas	4
9.3. Menisko plyšimas ir (kartu su) šoninių / kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas	6
9.4. Achilo sausgyslės plyšimas	5

9.5. Trauminis bet kurios kūno dalies raiščio, sausgyslės, raumens patempimas, įtrūkimas, dalinis plyšimas, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu, plastikine langete ar įtvaru ir Apdraustasis buvo nedarbingas ar negalėjo lankyti ugdymo (mokymo) įstaigos:

9.5.1. ne trumpiau kaip 10 dienų iš eilės	1
9.5.2. ne trumpiau kaip 14 dienų iš eilės	2

9.6. Pastabos / patikslinimai:

9.6.1. Jeigu dėl raumens, sausgyslių, raiščių, menisko ar Achilo sausgyslės pažeidimo buvo operuojama praėjus ne daugiau nei 18 mėn. nuo draudžiamojo įvykio dienos, papildomai mokama 50% nuo sužalojimą atitinkančiame punkte numatytos mokėtinos draudimo išmokos.

9.6.2. Draudimo išmoka mokama tik už instrumentiniais tyrimais – ultragarsiniu (UG), arba branduolių magnetinio rezonanso (BMR), arba magnetinio rezonanso (MRT) – patvirtintus menisko, šoninių / kryžminių kelio sąnario raiščių, raumenų, raiščių ar sausgyslių plyšimų atvejus.

9.6.3. Už pakartotinį raiščių, raumenų, sausgyslių, menisko plyšimą, jei pirmasis įvyko draudimo galiojimo laikotarpiu ir buvo taikytas konservatyvus gydymas, draudimo išmoka nemokama, išskyrus atvejį, kai dėl pakartotinio sužalojimo yra taikomas operacinis gydymas (tokiu atveju vieną kartą išmokama papildoma draudimo išmoka pagal 9.6.1. pastaboje numatytą aprašymą).

9.6.4. Už pakartotinį raiščių, raumenų, sausgyslių, menisko plyšimą, jei pirmasis įvyko ne draudimo galiojimo laikotarpiu, mokama 50% nuo sužalojimą atitinkančiame punkte numatytos mokėtinos draudimo išmokos ir tik tuo atveju, jei pakartotinis plyšimas įvyko ne anksčiau kaip po 1 mėn. nuo visiško pasveikimo momento.

9.6.5. Jeigu buvo nustatyti degeneraciniai meniskų, raiščių, raumenų, sausgyslių pokyčiai – 50% mažinama visai tai sričiai mokėtina draudimo išmoka.

9.6.6. Abiejų vieno kelio meniskų plyšimas vertinamas kaip vienas menisko plyšimas.

9.6.7. Jei raumenų, raiščių, sausgyslių ar meniskų sužalojimai atsiranda dėl fizinio krūvio (įskaitant svorio kėlimą), draudimo išmoka mažinama 50%.

9.6.8. Draudimo išmokos dydis dėl Achilo sausgyslės plyšimo, kai gydoma konservatyviai, negali viršyti 200 EUR.

9.6.9. Už pakartotinį Achilo sausgyslės sužalojimą, jei pirmasis sužalojimas įvyko draudimo galiojimo laikotarpiu, draudimo išmoka yra nemokama, išskyrus atvejį, kai dėl pakartotinio sužalojimo buvo taikytas operacinis gydymas (tokiu atveju vieną kartą išmokama papildoma draudimo išmoka pagal 9.6.1 pastaboje numatytą aprašymą).

9.6.10. Už pakartotinį Achilo sausgyslės plyšimą, jei pirmasis įvyko ne draudimo galiojimo laikotarpiu, mokama 50% draudimo išmokos ir tik tuo atveju, jei pakartotinis plyšimas įvyko ne anksčiau kaip po 1 mėn. nuo visiško pasveikimo momento.

9.6.11. Draudimo išmokos dydis dėl 9.5. punkte nurodytų traumų negali viršyti 200 EUR.

9.6.12. Jeigu vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai / sąnariai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, draudimo išmoka dėl atskirų raumenų ir sausgyslių sužalojimo nesumuojama ir mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.

**10. Centrinė ir periferinė nervų sistema:**

10.1. Galvos smegenų sužalojimai:	
10.1.1. difuzinis aksonų sužalojimas	2
10.1.2. galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai ilgiau nei 10 dienų arba stacionare mažiau kaip 5 dienas	3
10.1.3. galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas stacionare 5 dienas ar ilgiau	6
10.1.4. galvos smegenų sumušimas (kontūzija) ir / ar susispaudimas (kompresija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare	10
10.1.5. trauminis subarahnoidinis kraujas išsiliejimas	10
10.1.6. trauminis subdūrinis kraujas išsiliejimas	12
10.1.7. epidūrinis kraujas išsiliejimas	18
10.1.8. galvos smegenų kraujosruva (hematoma)	10
10.1.9. galvos smegenų kraujosruva su kaukolės ertmės atvėrimu	18
10.2. Nugaros smegenų sužalojimai:	
10.2.1. nugaros smegenų sukrėtimas (komocija)	5
10.2.2. stuburo smegenų sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare	10
10.2.3. nugaros smegenų suspaudimas, kraujas išsiliejimas į nugaros smegenis (kompresija)	15
10.2.4. nugaros smegenų dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjūvio pažeidimas, stuburo smegenų trauminis mielitas	25
10.3. Trauminiai galvos nervų sužalojimai, dėl kurių buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika, nepriklausomai nuo pažeistų nervų kiekio:	
10.3.1. vienus galvinių nervų sužalojimas	5
10.3.2. dvipusis galvinių nervų sužalojimas	10
10.4. Trauminiai periferinių nervų sužalojimai:	
10.4.1. nervų sužalojimas peties / žasto lygyje (alkūninio, vidurinio, stipinio, pažastinio, raumeninio odos nervų sužalojimas)	10
10.4.2. nervų sužalojimas dilbio / riešo lygyje (alkūninio, vidurinio, stipinio, dilbio odos nervų sužalojimas dilbio srityje)	5
10.4.3. blauzdos / čiurnos nervų sužalojimas (blauzdinio, šėvinio, blauzdos odos nervų sužalojimas)	5
10.4.4. klubo ir šlaunies nervų sužalojimas (sėdimosios, šlaunies / šlaunies odos nervų sužalojimas)	10
10.4.5. nervų sužalojimas rezginių srityje (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio)	25
10.5. Liekamieji reiškiniai po galvos ir nugaros smegenų traumos:	
10.5.1. viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija); labai ryškūs smegenų žievės, smegenėlių funkcijos pažeidimai; silpnaprotystė; asmenybės sutrikimas; dubens organų funkcijos praradimas	100
10.5.2. apatinių galūnių paralyžius su dubens organų funkcijos sutrikimu	70
10.5.3. vienos kūno pusės paralyžius; dviejų galūnių judesių, jutimų ir jėgos labai stiprus sumažėjimas; labai ryškus koordinacijos sutrikimas	50
10.5.4. dviejų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; judesių koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; dubens organų funkcijos sutrikimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį	40
10.5.5. ilgiau nei 6 mėn. po traumos išlikęs vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); kalbos sutrikimas; ryškus judesių koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; trauminis parkinsonizmas	30
10.5.6. koordinacijos ir judesių sutrikimas; kalbos sutrikimai	15
10.5.7. ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; uoslės, skonio ir kalbos sutrikimai, vazomotoriniai sutrikimai; pavieniai (1–2 per metus) epilepsijos priepuoliai	7
10.5.8. trauminė epilepsija (jei Apdraustasis epilepsija ar kitomis nervų sistemos ligomis nesirgo iki sužalojimo (traumos)), trauminė hidrocefalija	10

10.6. Pastabos / patikslinimai:

- 10.6.1. Draudimo išmoka nemokama dėl potrauminio apkovavimo (konkusija).
- 10.6.2. Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną iš 10.1. punkte nurodytų galvos smegenų sužalojimų (sunkiausią) ir / arba pagal vieną iš 10.2. punkte nurodytų nugaros smegenų sužalojimų (sunkiausią).
- 10.6.3. Jeigu dėl galvos smegenų sužalojimo buvo operuota, tai papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos.
- 10.6.4. Komocijos / kontūzijos diagnozė turi būti nustatyta gydytojo specialisto (neurologo / neurochirurgo).
- 10.6.5. Jeigu dėl nugaros smegenų pažeidimo buvo operuota, tai papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos (bet tik vieną kartą).
- 10.6.6. Draudimo išmoka pagal 10.3. punktą:
- 10.6.6.1. mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus;
- 10.6.6.2. mokama iš karto, jei dėl galvinio nervo trauminio pažeidimo atlikta rekonstrukcinė operacija;
- 10.6.6.3. jei dėl galvinių nervų sužalojimo operuota nebuvo, mokama tik tuo atveju, jei nervo pažeidimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. po sužalojimo;
- 10.6.6.4. nemokama, jeigu mokama dėl kaukolės pamato lūžio;
- 10.6.6.5. nemokama, jeigu mokama dėl klausos ir regos organų funkcijų sutrikimų, ligos.
- 10.6.7. Trauminiams periferinių nervų sužalojimams yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas.



- 10.6.8. Jei periferinių nervų sužalojimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai.
- 10.6.9. Vienoje galūnėje esantis keletas nervų sužalojimas vertinamas kaip vienas sužalojimas.
- 10.6.10. Jei periferinio nervo ir / arba nervų rezginio sužalojimas sukeltas uždarosios nervo traumos, tai draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei nervo sužalojimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. nuo traumos dienos ir yra patvirtinti objektyviais tyrimo metodais.
- 10.6.11. Draudimo išmoka nemokama dėl pirštų ir delno (plaštakos) nervų sužalojimo.
- 10.6.12. Kai dėl 10.4. nurodytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, papildomai mokami 5% draudimo sumos.
- 10.6.13. Liekamuosius traumų reiškinius (pagal 10.5. punktą) priskirti tam tikrai grupei galima tik tada, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi nurodytieji požymiai.
- 10.6.14. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių (pagal 10.5 punktą), susijusių su galūnių funkcijos sutrikimais, draudimo išmokos dėl galvos, liemens ir galūnių sužalojimo ar netekimo pagal kitus šios lentelės punktus nėra mokamos.
- 10.6.15. Jeigu sužalojama dominuojanti ranka (dešiniarankių – dešinioji, kairiarankių – kairioji) ir traumos padariniai (neatsistačiusios ar nepilnai atsistačiusios funkcijos) išlieka ilgiau negu 6 mėn. po įvykio, mokama papildoma 10% išmoka, kaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos pagal konkretų sužalojimą.

II. Klausos ir kvėpavimo organai:

II.1. Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:

II.1.1. kaušelio trauminė deformacija dėl randų arba netekta 1/3 ausies kaušelio	3
II.1.2. netekta daugiau nei 1/3 iki 1/2 ausies kaušelio	5
II.1.3. netekta daugiau kaip 1/2 kaušelio	7
II.1.4. viso ausies kaušelio netekimas	10
II.2. Ausies būgnelio trauminis plyšimas	2

II.3. Klausos susilpnėjimas viena ausimi (vertinant audiogramos, impedansometrijos duomenis, kalbos girdimumą):

II.3.1. šnabždant žodžius girdima iki 1 metro, o normaliai šnekant – nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30–50 db)	5
II.3.2. šnabždant žodžius prie ausies kaušelio negirdi, o normaliai šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60–80 db)	10
II.3.3. visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo audiogramoje – mažiau nei 91 db)	20
II.3.4. visiškas kurtumas abiem ausimis, kalbos netekimas	80

II.4. Nosies sužalojimas, kai netekta:

II.4.1. nosies sparnelio (-ių) ar galiuko	5
II.4.2. nosies sparnelių ir galiuko	10
II.4.3. nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių	15
II.5. Nosies kremzlių išnirimas	3

II.6. Kvėpavimo nosimi sutrikimas. Draudimo išmoka priklauso nuo sutrikimo laipsnio (įvertinamas rinomanometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380–400 ml/sek.):

II.6.1. stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau 200 ml/sek.)	5
II.6.2. visiškas abipusis (0 ml/sek.)	10
II.7. Uoslės ir / ar skonio netekimas	10
II.8. Potrauminiai lėtiniai veido daubų uždegimai, atsiradę per vienus metus po traumos	2

II.9. Krūtinės ląstos organų sužalojimas (trauma), dėl kurios daryta:

II.9.1. torakocentezė (krūtinės ląstos pradūrimas)	3
II.9.2. drenavimas	1
II.9.3. torakoskopija (pleuros ertmės apžiūra)	5
II.9.4. torakotomija	10
II.10. Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui	10
II.11. Trauminis gerklių, trachėjos, broncho sužalojimas	5

II.12. Gerklių arba trachėjos funkcijos sutrikimai:

II.12.1. nuolat įkištas tracheotominis vamzdelis	30
II.12.2. disfonija	10
II.12.3. afonija	20
II.12.4. artikuliacijos sutrikimas	15

II.13. Kvėpavimo organų pažeidimo atvejai, dėl kurių nustatomas:

II.13.1. I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	10
II.13.2. II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	30
II.13.3. III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	50

II.14. Trauminis pneumotoraksas, hemotoraksas, pneumohemotoraksas:

II.14.1. vienoje pusėje	3
II.14.2. abiejose pusėse	6



11.15. Pastabos / patikslinimai:

11.15.1. Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui, praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn.

11.15.2. Mokant draudimo išmoką dėl ausies kaušelio sužalojimo padarinių, draudimo išmoka dėl minkštųjų audinių pažeidimo nemokama.

11.15.3. Ausies būgnelio trauminio plyšimo diagnozė turi būti pagrįsta objektyviais požymiais, kad trauma įvyko sutarties galiojimo metu.

11.15.4. Jeigu klausa jau buvo susilpnėjusi iki traumos, tai draudimo išmoka apskaičiuojama pagal faktinį klausos susilpnėjimą dėl draudžiamojo įvykio (t. y. vertinamas skirtumas tarp klausos susilpnėjimo, buvusio prieš draudžiamąjį įvykį, ir klausos susilpnėjimo, nustatyto po draudžiamojo įvykio). Draudimo išmoka tokiais atvejais yra lygi faktinio klausos susilpnėjimo skirtumui, išmokant ją kaip procentinę dalį nuo draudimo sumos.

11.15.5. Po tos pačios traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną iš 11.9. punkte nurodytų sužalojimų.

11.15.6. Kai daromos pakartotinės torakotomijos (retorakotomijos), tai papildomai tik vieną kartą mokama 10% nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo retorakotomijų skaičiaus).

11.15.7. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo buvo operuotas / pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo išmoka mokama tik dėl plaučio operacijos / šalinimo, be kitų šiame punkte numatytų išmokų.

11.15.8. Jei draudimo išmoka mokama dėl torakoskopijos arba torakotomijos, tai dėl plaučio sužalojimo draudimo išmoka nemokama.

11.15.9. Jeigu daryta tracheostomija, papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos.

12. Virškinimo organai:

12.1. Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas):

12.1.1. diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda, užimanti ne daugiau kaip pusę liežuvio	2
12.1.2. diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda, užimanti pusę ir daugiau liežuvio	5
12.1.3. liežuvio, burnos ertmės, ryklės, stemplės sužalojimas, sukėlęs randų susidarymą	5

12.2. Dantų trauminis pažeidimas:

12.2.1. vieno danties	2
12.2.2. 2–3 dantų	5
12.2.3. 4–6 dantų	8
12.2.4. 7 ir daugiau dantų	10

12.3. Dantų trauminis netekimas

12.3.1. vieno danties	5
12.3.2. 2–3 dantų	7
12.3.3. 4–6 dantų	12
12.3.4. 7 ir daugiau dantų	15

12.4. Trauminis pilvo ertmės organų sužalojimas:

12.4.1. trauminis vidaus organų sužalojimas, kai nebuvo operuota	3
--	---

12.4.2. trauminis vidaus organų sužalojimas, kai buvo atlikta:

12.4.2.1. laparocentezė	2
12.4.2.2. laparoskopija	6
12.4.2.3. laparatomija	10
12.4.3. priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos) susidariusi išvarža, taip pat būklė po šitokios išvaržos operavimo	10

12.5. Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų:

12.5.1. žymus sukandimo ir kramtymo sutrikimas	5
12.5.2. labai didelis sukandimo ir išsižiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija	15

12.6. Apatinio žandikaulio netekimas:

12.6.1. dalies žandikaulio netekimas	15
12.6.2. viso žandikaulio netekimas	30

12.7. Liežuvio netekimas:

12.7.1. iki pusės	15
12.7.2. daugiau nei pusės	20
12.7.3. visiškas netekimas	40
12.8. Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas	15

12.9. Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo (patvirtintas objektyviais tyrimo metodais), kai:

12.9.1. sunkiai ryjamas minkštas maistas	10
12.9.2. sunkiai ryjamas skystas maistas	30
12.9.3. stemplė tapo nepralaidi (bet ne anksčiau kaip 6 mėn. po traumos) ir dėl to suformuota nuolatinė gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną)	80

12.10. Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo (išlikę ilgiau kaip 9 mėn. nuo draudžiamojo įvykio):

12.10.1. išmatų nelaikymas	40
12.10.2. nepraeinamumas dėl sąaugų, dalinis žarnyno nepraeinamumas, žarninė fistulė	15
12.10.3. dirbtinė išeinamoji anga	80
12.10.4. kasos endokrininės funkcijos sutrikimas	30



12.10.5. kasos egzokrininės funkcijos sutrikimas	5
12.10.6. dėl trauminio kasos sužalojimo išsivystęs trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparotomija)	40
12.10.7. kepenų funkcijos nepakankamumas	40
12.11. Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas, dėl kurio:	
12.11.1. pašalinta kepenų dalis ar tulžies pūslė	15
12.11.2. trūko blužnis	5
12.11.3. trūko blužnis ir reikėjo operuoti	10
12.11.4. pašalinta blužnis	20
12.11.5. pašalinta dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno (išskyrus dvilykapištę žarną)	25
12.11.6. pašalintas visas skrandis	50
12.11.7. pašalintas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos)	90
12.12. Pastabos / patikslinimai:	
12.12.1. Nustatant išmoką pagal 12.2. punktą:	
12.12.1.1. Dantų trauminiu pažeidimu laikomas ne mažiau kaip ¼ danties vainiko nuskėlimas, danties ar jo šaknies lūžis, danties panirimas (dalinis išnirimas), tarp jų inklinacija (danties įmušimas į alveolę).	
12.12.1.2. Draudimo išmoka nemokama dėl parodontozės pažeistų dantų netekimo.	
12.12.1.3. Dantims atsitiktinai lūžus per medicininės manipuliacijas, draudimo išmoka mokama, jeigu medicininės manipuliacijos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių.	
12.12.1.4. Dėl vieno danties trauminio pažeidimo mokama ne daugiau kaip 400 EUR.	
12.12.2. Nustatant išmoką pagal 12.3. punktą:	
12.12.2.1. Atsitiktinai netekus dantų dėl klaidingų ar netikslų medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama, jeigu medicininės manipuliacijos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių.	
12.12.2.2. Jeigu išmuštas dantis įsodinamas (reimplantuojamas), tai draudimo išmoka mokama. Tačiau jei vėliau reimplantuotasis dantis pašalinamas, tai papildoma draudimo išmoka nemokama.	
12.12.2.3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuimamus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama.	
12.12.2.4. Kai netenkama dantų dėl nuolatinių (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžio, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos.	
12.12.2.5. Dėl vieno viršutinio priekinio danties (13, 12, 11, 21, 22, 23) trauminio netekimo mokama ne daugiau kaip 1000 EUR.	
12.12.2.6. Dėl vieno danties trauminio netekimo (išskyrus viršutinius priekinius – 13, 12, 11, 21, 22, 23) mokama ne daugiau kaip 500 EUR.	
12.12.3. Kai dėl traumos pažeidžiami (pagal 12.2. punktą) ar netenkami (pagal 12.3. punktą) pieniniai dantys:	
12.12.3.1. vaikams iki 5 metų amžiaus – mokama visa draudimo išmoka;	
12.12.3.2. vaikams nuo 6 iki 8 metų amžiaus mokama visa draudimo išmoka tik už III, IV, V dantis;	
12.12.3.3. visais kitais pieninių dantų trauminio pažeidimo ar netekimo atvejais mokama 50% draudimo išmokos, bet ne daugiau kaip 200 EUR (nepriklausomai nuo pažeistų dantų skaičiaus).	
12.12.4. Draudimo išmoka dėl dantų protezų ir / ar implantų sugadinimo, pažeidimo ar netekimo nėra mokama.	
12.12.5. Jeigu pažeidžiami ar netenkama dantų, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ęduonies, plombuoti), tai draudimo išmoka mažinama 50%, išskyrus atvejus, kai yra objektyvūs burnos ir / ar veido sužalojimo požymiai.	
12.12.6. Jeigu dantys pažeidžiami ar netenkami valgant / kandant – draudimo išmoka mažinama 50%.	
12.12.7. Dėl fizinės įtampos (tarp jų dėl svorio kėlimo) atsiradusių išvaržų (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnio kapšelinė) draudimo išmokos nemokamos.	
12.12.8. Draudimo išmoka pagal 12.4.3. punktą mokama papildomai prie išmokos, mokamos dėl pilvo organų traumos, jeigu išvarža yra tos traumos tiesioginis padarinys.	
13. Šlapimo ir lytinė sistema:	
13.1. Šlapimo sistemos bet kokio pobūdžio trauminiai sužalojimai, sužeidimai (plyšimai, nudegimai, nušalimai, ūminiai nefrotoksiniai pakenkimai)	5
13.2. Šlapimo išskyrimo funkcijų trauminiai padariniai:	
13.2.1. II stadijos inkstų nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais	40
13.2.2. III laipsnio inkstų nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės	60
13.2.3. dalies inkstų / vieno inksto pašalinimas	30
13.2.4. abiejų inkstų pašalinimas	60
13.2.5. žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas, epicistostoma	30
13.2.6. visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose	30
13.3. Lytinės sistemos sužalojimų padariniai:	
13.3.1. nekomplikuoti kapšelio, varpos, lytinių lūpų, makšties sužalojimai, kai nereikalingas operacinis gydymas	5
13.3.2. komplikuoti kapšelio, varpos, makšties, tarpvietės sužalojimai (sėklidės, varpos ar jos dalies trauminiai netekimai, makšties sienelės kiauřiniai sužalojimai ir kt.), kai reikalingas operacinis gydymas	15
13.3.3. pašalinta kiauřidė, kiauřintakis arba sėklidė	10
13.3.4. pašalinta dalis vyro varpos (ne mažiau kaip 1/4)	20
13.3.5. pašalinta visa vyro varpa, abi sėklidės	50



I 3.3.6. pašalintos abi kiaušidės arba abu kiaušintakiai, arba gimda:	
I 3.3.6.1. kai moters amžius iki 45 metų	50
I 3.3.6.2. kai moters amžius 46 ir daugiau metų	15
I 3.4. Vaisiaus netekimas / persileidimas dėl traumos:	
I 3.4.1. kai nėštumo trukmė iki 22 savaičių	15
I 3.4.2. kai nėštumo trukmė 22–30 savaičių	30
I 3.4.3. kai nėštumo trukmė daugiau kaip 30 savaičių	50
I 3.5. Vaisiaus / naujagimio netekimas dėl gimdymo metu patirtos traumos	100
I 3.6. Pastabos / patikslinimai:	
I 3.6.1. Draudimo išmoka nemokama, jeigu vaisiaus netenkama dėl emocinės įtampos arba gretutinių ligų.	
I 4. Širdies ir kraujagyslių sistema:	
I 4.1. Širdies ir kraujagyslių sužalojimai:	
I 4.1.1. nesukėlę hipovoleminio šoko	3
I 4.1.2. sukėlę lengvo ir vidutinio sunkumo šoką, negydyta reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje	5
I 4.1.3. sukėlę sunkų šoką, gydyta reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje	10
I 4.2. Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
I 4.2.1. dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje	4
I 4.2.2. kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje	10
I 4.2.3. krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo	20
I 4.3. Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimai (traumos):	
I 4.3.1. nesukėlę širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo	7
I 4.3.2. sukėlę širdies ir kraujagyslių funkcijos I laipsnio nepakankamumą	10
I 4.3.3. sukėlę širdies ir kraujagyslių funkcijos II laipsnio nepakankamumą	20
I 4.3.4. sukėlę širdies ir kraujagyslių funkcijos III–IV laipsnių nepakankamumą	60
I 4.4. Pastabos / patikslinimai:	
I 4.4.1. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo operuojama dirbtinės kraujotakos sąlygomis, tai draudimo išmoka didinama 50% (tik vieną kartą).	
I 4.4.2. Jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas stambiųjų kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.	
I 4.4.3. Dėl vieno draudžiamojo įvykio draudimo išmoka mokama tik pagal vieną, sunkiausią iš sužalojimų.	
I 4.4.4. Liekamųjų reiškinių po traumos priskyrimas tam tikrai grupei pagal punktą I 4.3 galimas tada, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai.	
I 4.4.5. Jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal I 4.2. punktą, tai draudimo išmoka pagal I 4.3. punktą mažinama atitinkama suma.	
I 4.4.6. Draudimo išmoka pagal punktus I 4.3.2–I 4.3.4. mokama, jeigu širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas išlieka praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėn. ir nustatytas praėjus ne daugiau kaip metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina pažyma arba gydytojo kardiologo išvada).	
I 4.4.7. Jeigu medicinos pažymoje nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo išmoka mokama pagal I 4.3.2. punktą.	
I 5. Regos sistema:	
I 5.1. Junginės / ragenos sužalojimas	1
I 5.2. Akies traumos padariniai, likę po 3 mėn. nuo traumos dienos:	
I 5.2.1. vienos akies pažeidimai, nesumažinusieji regėjimo (nekiuriniai akies obuolio pažeidimai, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimai)	2
I 5.2.2. potrauminės akies ligos (išskyrus konjunktyvitą), II arba III laipsnio akies nudegimas, kraujo išsiliejimas, rainelės ir vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko padėties pakitimai, akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai, dėmės ar drumstys, likę nepašalinti svetimkūniai	5
I 5.2.3. voko randiniai pakitimai, nudribimas, defektas, trikdantys jo funkciją, ašarų kanaliuko plyšimas, akies judinamųjų raumenų pažeidimas / paralyžius, obuolio dislokacija, žvairumas, trauminis tinklainės atšokimas	10
I 5.2.4. krumplyno pakitimai (akomodacijos paralyžius), krumplyno plyšimai, stiklakūnio pakitimai (haemophtalmus), gyslainės plyšis, trauminė katarakta	15
I 5.3. Akies obuolio trauminis išnirimas	5
I 5.4. Kiuriniai akies obuolio (ragenos, odenos) sužeidimai	5
I 5.5. Žymus regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas (ne mažiau kaip 10 laipsnių sumažėjimas)	15
I 5.6. Regos sumažėjimas, kai dėl traumos buvo implantuotas dirbtinis lęšiukas:	
I 5.6.1. 0,4	10
I 5.6.2. 0,3–0,1	20
I 5.6.3. mažiau nei 0,1	25
I 5.7. Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas)	20
I 5.8. Visiškas regėjimo (vienintele arba abiem akimis) netekimas	100
I 5.9. Visiškas regėjimo netekimas viena akimi	45



15.10. Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:

Regos aštrumas			Regos aštrumas		
iki traumos	po traumos	%	iki traumos	po traumos	%
1.0	0.7	1	0.9	0.6	1
	0.6	3		0.5	3
	0.5	5		0.4	5
	0.4	10		0.3	10
	0.3	15		0.2	20
	0.2	20		0.1	30
	0.1	30		<0.1	40
	<0.1	40		0.0	45
	0.0	45		-	-
0.8	0.5	1	0.7	0.5	1
	0.4	5		0.4	5
	0.3	10		0.3	10
	0.2	20		0.2	15
	0.1	30		0.1	20
	<0.1	40		<0.1	30
	0.0	45		0.0	35
0.6	0.4	1	0.5	0.3	1
	0.3	3		0.2	5
	0.2	10		0.1	10
	0.1	15		<0.1	15
	<0.1	20		0.0	20
	0.0	25		-	-
0.4	0.2	3	0.3	0.1	3
	0.1	5		<0.1	10
	<0.1	10		0.0	20
	0.0	20		-	-
0.2	0.1	3	0.1	<0.1	5
	<0.1	5		0.0	20
	0.0	10		0.0	10

15.11. Pastabos / patikslinimai:

15.11.1. Draudimo išmoka, išmokėta pagal 15 punktą, minusuojama iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl to paties įvykio pagal Neįgalumo riziką.

15.11.2. Tinklainės atšokimas yra laikomas draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoka mokama tik tuomet, jei tinklainė atšoko dėl tiesioginės akies traumos (sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio, diagnozuota ne vėliau kaip 6 mėn. nuo sužalojimo (traumos) datos). Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertoninės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, draudimo išmoka nemokama.

15.11.3. Pagal 15.10 punktą mokėtina draudimo išmoka yra mažinama minusuojant visas kitas, pagal 15 punktą išmokėtas / mokėtinas draudimo išmokas.

15.11.4. Dėl sužalojimo (traumos) sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25.

15.11.5. Kai sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose nėra duomenų apie regos aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad regos aštrumas buvo – 1,0, bet nebuvo didesnis kaip sužalotos akies regos aštrumas.

15.11.6. Kai dėl sužalojimo (traumos) implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojantis lęšis, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą po implantacijos ar lęšio uždėjimo.

15.11.7. Jeigu po akies traumos yra keletas padarinių, kurie nurodyti 5.2. punkte, draudimo išmoka mokama pagal vieną (sunkiausią) sužalojimą.

15.11.8. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėn. ir ne vėliau kaip 12 mėn. nuo sužalojimo (traumos) datos.

15.11.9. Kai nežinomas sužalotos akies regėjimo aštrumas iki traumos, jis laikomas tokiu pačiu kaip nesužalotos akies.

16. Kiti trauminiai sužalojimai:

16.1. Sezamoidinio kaulo lūžis	1
16.2. Sindesmolizė	2
16.3. Operacija dėl sindesmolizės	5
16.4. Vidaus organų sužalojimas, kai sužalotą organą reikia operuoti	6
16.5. Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, plaučių uždegimą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą vienoje arba abiejose pusėse	3
16.6. Junginės uždegimas po kontakto su svetimkūniais, kai Apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai daugiau kaip 6 dienas	1
16.7. Piršto žaizda su nago nuplėšimu	1
16.8. Durtinės žaizdos, kai dėl vieno draudžiamąjo įvykio yra pažeidžiama oda, poodžio ir raumenų sluoksniai	1
16.9. Daugybinių kštinių žaizdos su minkštųjų audinių sužalojimu, kai sužalojimas apima daugiau kaip 0,25% kūno paviršiaus	3



16.10. Minkštųjų audinių sužalojimas daugiau negu 3 cm ilgio, dėl kurio reikėjo siūti audinius:	
16.10.1. veido, kaklo srityse	3
16.10.2. kitose srityse	2
16.11. Gilūs odos nubrozdinimai (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie išsidėsto skirtingose kūno vietose, yra pažeistos skirtingos anatomicinės struktūros, bent vieno iš jų plotas yra ne mažesnis nei 2% kūno paviršiaus ploto ir Apdraustasis buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas	2
16.12. Terminiai ir cheminiai nudegimai, nušalimai:	
16.12.1. II laipsnio nudegimai, ne mažesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto	3
16.12.2. II laipsnio nudegimai, ne mažesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto	5
16.12.3. III laipsnio nudegimai, iki 2% kūno paviršiaus ploto	4
16.12.4. III laipsnio nudegimai, ne mažesni kaip 2% kūno paviršiaus ploto	6
16.12.5. III laipsnio nušalimai, ne mažesni kaip 2% kūno paviršiaus ploto	5
16.12.6. trauminis, posthemoraginis, anafilaktinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, riebalinė embolija, kai diagnozė pagrįsta gydant stacionare	7
16.13. Bet kokie kiti trauminiai sužalojimai, dėl kurių draudimo išmokos mokėjimas nėra numatytas pagal bet kuriuos kitus šios lentelės punktus ir / arba papunkčius, bet dėl jų Apdraustasis buvo gydomas stacionare:	
16.13.1. daugiau nei 2 dienas	1
16.13.2. daugiau nei 4 dienas	3
16.13.3. daugiau nei 14 dienų	6
16.13.4. daugiau nei 21 dieną	10
16.14. Pastabos / patikslinimai:	
16.14.1. Draudimo išmoka pagal šį punktą mokama tik tais atvejais, jei nemokama pagal jokių kitus šios lentelės punktus.	
16.14.2. Draudimo išmoka minkštųjų audinių sužalojimo atveju mokama už kiekvieną siūtą žaizdą, bet ne daugiau nei 6% draudimo sumos.	
16.14.3. Jeigu vieno draudžiamąjo įvykio metu vienoje galūnėje išnirę kaulai / sąnariai, sužaloti raiščiai, raumenys, sausgyslės, pažeisti minkštieji audiniai, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.	
16.14.4. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus Apdraustojo plaštakos delno paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.	
16.14.5. Esant įvairaus laipsnio nudegimams / nudegiminei ligai, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.	
17. Įvairių trauminių sužalojimų padariniai (punktas netaikomas esant rankų ir kojų pirštų traumoms):	
17.1. Flegmona, potrauminė limfostazė, potrauminis tromboflebitas	5
17.2. Gydymo dėl traumos laikotarpiu susidariusios kūno pragulos:	
17.2.1. iki 4 pragulų	2
17.2.2. 5 ir daugiau pragulų	5
17.3. Kaulinio autotransplantato paėmimas	5
17.4. Potrauminis osteomielitas (išskyrus kaukolės), hematogeninis osteomielitas	10
17.5. Pastabos / patikslinimai:	
17.5.1. Draudimo išmoka pagal 17.1–17.4. punktus mokama papildomai vieną kartą prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus šios lentelės punktus, kai nurodytieji traumos padariniai (išskyrus flegmoną) išlieka praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėn. ir ne ilgiau kaip 12 mėn. nuo Nelaimingo atsitikimo dienos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje.	
18. Kiti susirgimai, sužalojimai, nelaimingi atsitikimai:	
18.1. Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas, Laimo liga, pasiutligė, stabligė	2
18.2. Žemiau išvardyti įvykiai, kai dėl jų Apdraustasis buvo gydytas stacionare ne trumpiau kaip 2 dienas:	
• toksikoinfekcijos, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, maistu, nuodingais grybais;	
• trauminė asfiksija;	
• sužalojimas elektros srove;	
• gyvatės įkirtimas, žinduolių įkandimai, vabzdžių įgėlimai.	
18.2.1. kai gydymas stacionare truko 2 dienas	1
18.2.2. kai gydymas stacionare truko 3–5 dienas	2
18.2.3. kai gydymas stacionare truko 6–9 dienas	4
18.2.4. kai gydymas stacionare truko 10 dienų ir ilgiau	6
18.3. Pastabos / patikslinimai:	
18.3.1. Draudimo išmoka pagal 18 punktą mokama tik tais atvejais, jei nemokama pagal jokių kitus šių Taisyklių punktus.	
18.3.2. Draudimo išmoka pagal 18.1. punktą mokama tik tais atvejais, kai susirgimas diagnozuojamas ne anksčiau nei praėjus 1 mėn. (išskyrus atvejus, kai draudimo sutartis yra Atnaujinta) po draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžios.	
18.3.3. Draudimo išmoka dėl bet kurių 18 punkte nurodytų įvykių didinama 50%, jeigu praėjus ne mažiau kaip 3 mėn. po gydymo pabaigos yra išlikę neurologinių liekamųjų reiškinių dėl ligos.	
18.3.4. Draudimo išmoka nemokama dėl apsinuodijimo alkoholiu ar kitomis, svaiginimosi tikslu naudotomis medžiagomis.	



3 LENTELĖ. KRITINĖS LIGOS

Bendra draudimo išmokų suma per sutarties galiojimo laikotarpį už 3 lentelėje nurodytą vieną ar kelias ligas negali viršyti Kritinių ligų draudimo sumos, nurodytos liudijime. Atkreipiame dėmesį, kad 3 lentelėje nurodytos

sumos procentinė dalis yra standartinės sąlygos. Jūs turite teisę prašyti pateikti individualias sąlygas, tačiau tam Mes turime teisę Jūsų paprašyti pateikti faktinę sveikatos būklę grindžiančius medicininius dokumentus bei sudaryti Mums galimybę tiesiogiai pasiteirauti tokių duomenų iš medicinos įstaigų.

3 lentelė. Kritinės ligos.

Liga / būklė / medicininė operacija	Draudimo sumos dalis (%)		
I. Koma	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
I.1. Pastabos / patikslinimai: I.1.1. Koma yra sąmonės netekimo būseną, be reakcijos į išorinius dirgiklius ar vidinius poreikius. Draudimo išmoka mokama, kai yra visos šios sąlygos: I.1.1.1. koma trunka ne mažiau kaip 96 valandas ir kai gyvybei palaikyti būtina nepertraukiama dirbtinė plaučių ventiliacija; I.1.1.2. gydytojo neurologo patvirtintas nuolatinis funkcinis neurologinis sutrikimas, kuris išlieka ne trumpiau kaip 30 dienų po komos atsiradimo. I.1.2. Draudimo išmoka nemokama, kai komos būseną buvo dirbtinai sukelta medikamentais ar kilo dėl alkoholio, narkotinių, psichotropinių medžiagų ar be gydytojo paskyrimo stipriai veikiančių vaistų vartojimo.	100	100	100
2. AIDS	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
2.1. Pastabos / patikslinimai: 2.1.1. Tai įgytas imunodeficitas sindromas, ŽIV infekcijos sukeltos ligos galutinė stadija, pasireiškianti imuniteto nebuvimu, organizmo nesugebėjimu apsiginti nuo infekcijų. Draudimo išmoka mokama, kai diagnozė patvirtinta užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro specialistų, gautu teigiamu tyrimo dėl ŽIV rezultatu, kai ŽIV infekcija ir / ar AIDS nustatytos pirmą kartą, o kraujo tyrime nustatomas CD4 ląstelių sumažėjimas ne daugiau kaip 200.	100	100	100
3. Sunkus sepsis	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
3.1. Pastabos / patikslinimai: 3.1.1. Bakterinės, virusinės ar grybelinės kraujo plintančios infekcijos sukeltas sisteminio uždegimo atsako sindromas, kai yra visos šios sąlygos: 3.1.1.1. sukelia hipotenziją (kai sistolinis kraujo spaudimas yra mažesnis už 90 mmHg); 3.1.1.2. sukelia mažiausiai dviejų organų ar organų sistemų (centrinės nervų, kraujotakos, kvėpavimo, kraujodaros, inkstų, kepenų) funkcijos nepakankamumą; 3.1.1.3. buvo gydoma intensyvios terapijos skyriuje, skiriant intraveninius antibiotikus ir vazopresorius. 3.1.2. Draudimo išmoka mokama, jeigu mikroorganizmai (bakterijos, virusai, grybeliai) kraujyje pasireiškia be sisteminio uždegiminio atsako sindromo arba esant pasėlio užterštumui nuo odos.	100	100	100
4. Vėžys	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	41-60 m.	Iki 40 m.
4.1. Pastabos / patikslinimai: 4.1.1. Ligų grupė, kurių būdingas požymis – nekontroliuojamas genetiškai pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazės). Vėžio diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo histologiniu tyrimu. Vėžio sąvoka taip pat apima leukemiją (kraujo vėžys), sarkomą ir limfomą (išskyrus T ląstelių limfomą). Šiais atvejais diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo bei diagnozė pagrįsta kaulų čiulpų biopsijos / histologinio tyrimo rezultatu. 4.1.2. Draudimo išmoka už I stadijos vėžio diagnozę mažinama 70%, tačiau visais atvejais negali būti mažesnė kaip 10% liudijime numatytos Kritinių ligų draudimo sumos. 4.1.3. Draudimo išmoka nemokama už nepiktybinius vėžius (nesuvėžėjusios ląstelės), priešvėžinius susirgimus, bet kokius neinvazinius navikus (Carcinoma in situ), bet kokius auglius, kai Apdraustasis infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficitu virusu).	30	70	100
5. Smegenų infarktas (insultas)	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
5.1. Pastabos / patikslinimai: 5.1.1. Ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas galvos smegenyse, trunkantis ilgiau negu 3 savaites, ir sukeliantis neurologinį deficitą, kurio priežastis yra smegenų audinio infarktas dėl netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo ar kraujagyslių užsikimšimo. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai lieka nuolatinės neurologinės pasekmės, kurios yra patvirtintos gydytojo neurologo, praėjus ne mažiau kaip 12 savičių nuo smegenų infarkto.	30	80	100



6. Miokardo infarktas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
6.1. Pastabos / patikslinimai: 6.1.1. Ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus būtinai kraujotakai atitinkamame širdies raumens segmente. Draudimo išmoka mokama, jei diagnozė patvirtinta gydytojo kardiologo ir pagrįsta žemiau išvardytais kriterijais: 6.1.1.1. užsitęsęs tipiškas krūtinės skausmas; 6.1.1.2. nauji miokardo infarktui būdingi elektrokardiografiniai pakitimai; 6.1.1.3. miokardo infarktui specifinių fermentų koncentracijos kraujyje padidėjimas.	30	80	100
7. Regėjimo netekimas (aklumas)	Apdraustojo amžius		
	Nuo 66 m.	56-65 m.	Iki 55 m.
7.1. Pastabos / patikslinimai: 7.1.1. Visiškas negrįžtamas abiejų akių regos netekimas dėl ligos, kai diagnozė patvirtinta gydytojo oftalmologo po klinikinio ir instrumentinio tyrimo. 7.1.2. Kai kuriais atvejais aklumas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas aklumas abiem akimis išlieka ir praėjus 6 mėn. po diagnozės nustatymo.	40	80	100
8. Inkstų funkcijos nepakankamumas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 66 m.	56-65 m.	Iki 55 m.
8.1. Pastabos / patikslinimai: 8.1.1. Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas, esant visos šioms sąlygoms: 8.1.1.1. negrįžtamas glomerulinio filtrato mažėjimas, progresuojant funkcinio inkstų audinio nefrosklerozei; 8.1.1.2. kreatininas daugiau kaip 10 mg/dl; 8.1.1.3. konservatyvus gydymas nepadeda ir Apdraustajam atlikta inkstų transplantacijos operacija arba ilgiau nei 6 mėn., ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį, atliekamos reguliarios dializės. 8.1.2. Draudimo išmoka nemokama dėl vienpusės nefrektomijos ir ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo.	70	90	100
9. Išsėtinė sklerozė	Apdraustojo amžius		
	Nuo 66 m.	46-65 m.	Iki 45 m.
9.1. Pastabos / patikslinimai: 9.1.1. Demyelinizuojamoji centrinės nervų sistemos liga, pasireiškianti recidyvuojančiais ir nuolat progresuojančiais neurologinės disfunkcijos simptomais, kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: 9.1.1.1. diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio tyrimo; 9.1.1.2. turi būti nustatyti akivaizdūs demielinizacijos bei motorinių ir sensorinių funkcijų pažeidimo klinikiniai simptomai, tipiški magnetinio branduolinio rezonanso duomenys; 9.1.1.3. akivaizdus motorinių arba sensorinių funkcijų sutrikimas turi trukti ne mažiau kaip 6 mėn.	70	90	100
10. Galūnių netekimas (galūnių funkcijos netekimas)	Apdraustojo amžius		
	Nuo 66 m.	56-65 m.	Iki 55 m.
10.1. Pastabos / patikslinimai: 10.1.1. Visiškas pastovus dviejų ar daugiau galūnių arba jų funkcijos netekimas dėl ligos. Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario. 10.1.2. Kai kuriais atvejais galūnės funkcijos netekimas gali būti laikinas. Tokiais atvejais Mes turime teisę atidėti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir išmoką mokėti tik tuo atveju, jeigu galūnės funkcijos netekimas išlieka ir po 6 mėn. 10.1.3. Draudimo išmoka pagal šį punktą nemokama dėl galūnių funkcijos netekimo dėl Nelaimingo atsitikimo, paralyžiaus, Guilano Baro (Guillain-Barre) sindromo atveju ar / ir jei nustatyta neryški paraparezė.	40	80	100
11. Vidaus organų transplantacija (persodinimas)	Apdraustojo amžius		
	Nuo 66 m.	56-65 m.	Iki 55 m.
11.1. Pastabos / patikslinimai: 11.1.1. Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpų, inksto (-ų), plonojo žarnyno, kasos persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra recipientas. Draudimo išmoka donorams nemokama.	50	80	100
12. Aortos aneurizma	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
12.1. Pastabos / patikslinimai: 12.1.1. Nenatūralus kraujagyslės (aortos) išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą, kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: 12.1.1.1. diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (vidaus organų echoskopija, aortografija, kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu ar kt.); 12.1.1.2. atlikta skubi arba paskirta planinė aortos protezavimo (endovaskulinio stentavimo) operacija.	70	90	100



13. Vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
I 3.1. Pastabos / patikslinimai: I 3.1.1. Atvira vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija, skirta dviejų ir daugiau vainikinių arterijų susiaurėjimui ar užakiui koreguoti šuntuojančiaisiais transplantatais (šuntais). Draudimo išmoka mokama, jei operacijos būtinumas patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir įrodytas vainikinių arterijų angiografijos duomenimis. I 3.1.2. Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais: I 3.1.2.1. šuntavimo operacija atlikta vienai susiaurėjusiai arba užsikimšusiai (užakusiai) vainikinei kraujagyslei gydyti; I 3.1.2.2. atlikta vainikinių arterijų angioplastika arba stento implantavimas.	30	80	100
14. Širdies vožtuvų operacija	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
I 4.1. Pastabos / patikslinimai: I 4.1.1. Širdies vožtuvų operacija, atliekama siekiant pakeisti arba koreguoti vieną ar kelis pažeistus širdies vožtuvus. Ši sąvoka apima tokias procedūras: širdies vožtuvų pakeitimo ar korekcijos operacija, atliekama atviru būdu; Rosso operacija; kateterinė valvuloplastika; transkateterinė aortos vožtuvo implantacija (TAVI). Draudimo išmoka mokama, jei operacijos būtinumas patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo, echokardioskopijos ar širdies kateterizacijos duomenimis. I 4.1.2. Draudimo išmoka nemokama transkateterinio dviburio (mitralinio) vožtuvo susiaurinimo atveju.	30	80	100
15. Gerybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai	Apdraustojo amžius		
	Nuo 66 m.	41-65 m.	Iki 40 m.
I 5.1. Pastabos / patikslinimai: I 5.1.1. Sankaupa organizmo ląstelių, kurioms būdingas nekontroliuojamas dalijimasis, gretimų audinių dislokavimas (pastūmimas), kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: I 5.1.1.1. diagnozė patvirtinama gydytojo onkologo arba neurochirurgo; I 5.1.1.2. diagnozė patvirtinama atlikus objektyvius tyrimus (kompiuterinę tomogramą, magnetinio rezonanso tomogramą arba smegenų biopsiją).	70	90	100
16. Galvos smegenų aneurizma	Apdraustojo amžius		
	Nuo 66 m.	41-65 m.	Iki 40 m.
I 6.1. Pastabos / patikslinimai: I 6.1.1. Nenatūralus galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis spausti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą, kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: I 6.1.1.1. diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu, smegenų angiografija, galvos ir smegenų skysčio tyrimu ar kt.); I 6.1.1.2. atlikta skubi arba paskirta planinė galvos smegenų aneurizmos operacija. I 6.1.2. Draudimo išmoka nemokama dėl nesukeliančių simptomų galvos smegenų aneurizmų, kurios tik stebimos periodiškai, atliekant tyrimus.	70	90	100
17. Kurtumas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 66 m.	56-65 m.	Iki 55m.
I 7.1. Pastabos / patikslinimai: I 7.1.1. Nuolatinis ir negrįžtamas abiejų ausų kurtumas dėl ligos, kai diagnozė patvirtinta gydytojo otolaringologo ir patvirtinta ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu sveikesne ausimi, 500, 1 000 ir 2 000 hercų garso dažnio diapazone atlikus toninę ribinę audiometriją. I 7.1.2. Kai kuriais atvejais klausos praradimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas klausos praradimas abiem ausimis išlieka praėjus 6 mėn. po diagnozės nustatymo.	30	80	100
18. Kalbos praradimas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 66 m.	56-65 m.	Iki 55m.
I 8.1. Pastabos / patikslinimai: I 8.1.1. Visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti netekimas dėl ligos, kuris išlieka ne mažiau nei 6 mėn., kai diagnozė patvirtinta gydytojas otolaringologas. I 8.1.2. Draudimo išmoka nemokama, jei kalbos netenkama dėl psichikos sutrikimų ar traumų.	50	90	100



19. Parkinsono liga	Apdraustojo amžius		
	Nuo 60 m.	51-59 m.	Iki 50 m.
19.1. Pastabos / patikslinimai: 19.1.1. Parkinsono liga, lemianti nuolatinį fizinių gebėjimų netekimą. Draudimo išmoka mokama tik tada, kai pirminės Parkinsono ligos diagnozė nustatoma asmenims iki 59 metų amžiaus (imtinai) ir turi būti patvirtinta mažiausiai dviem iš šių klinikinių požymių: 19.1.1.1. raumenų rigidiškumu (sustingimu); 19.1.1.2. tremoru (drebėjimu); 19.1.1.3. bradikinezija (nenormaliu judesių lėtumu, fizinio ir protinio atsako vangumu). 19.1.2. Nepaisant atitinkamo medikamentinio gydymo, Parkinsono liga turi lemti visišką negalėjimą pačiam atlikti mažiausiai trijų iš šešių kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 3 mėn. ištiesai. 19.1.3. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo neurologo. 19.1.4. Smegenų neurostimuliacijos implantavimas ligos simptomams kontroliuoti, nepriklausomai nuo kasdienės veiklos gebėjimų, yra draudžiamasis įvykis. Neurostimuliacijos implantavimo būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo arba neurochirurgo. 19.1.5. Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais: 19.1.5.1. antrinis parkinsonizmas (įskaitant vaistų ar toksinų sukeltą parkinsonizmą); 19.1.5.2. savaiminis tremoras; 19.1.5.3. parkinsonizmas, susijęs su kitais neurodegeneraciniais susirgimais.	-	90	100
20. Alzheimerio liga	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
20.1. Pastabos / patikslinimai: 20.1.1. Draudimo išmoka mokama tik tada, kai neabejotina Alzheimerio ligos diagnozė nustatoma asmenims iki 59 metų amžiaus (imtinai) ir turi būti patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais: 20.1.1.1. intelektinių gebėjimų praradimas, pasireiškiantis atminties ir pažintinių funkcijų (sekos, organizacinių, apibendrinimo, planavimo) sutrikimais, kurie sukelia ryškų protinės ir socialinės funkcijos pablogėjimą; 20.1.1.2. asmenybės pasikeitimą; 20.1.1.3. lėtai progresuojančia liga ir nuolatiniu pažintinių funkcijų mažėjimu; 20.1.1.4. nėra sąmonės sutrikimų; 20.1.1.5. tipiniais neuropsichologiniais ir nervų sistemos vaizdinių tyrimų (pvz., kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo) duomenimis. 20.1.2. Dėl ligos Apdraustajam reikalinga nuolatinė priežiūra (24 valandas per parą). 20.1.3. Diagnozė ir priežiūros poreikis turi būti nustatyti ir patvirtinti gydytojo neurologo. 20.1.4. Draudimo išmoka nemokama nustačius kitas demencijos (silpnaprotystės) formas dėl smegenų, sisteminių arba psichinių ligų.	-	90	100

4 LENTELĖ. KITOS LIGOS IR OPERACIJOS

Bendra draudimo išmokų suma per sutarties galiojimo laikotarpį už 4 lentelėje nurodytą vieną ar kelias ligas / operacijas negali viršyti Kitų ligų ir operacijų draudimo sumos, nurodytos liudijime. Atkreipiame dėmesį, kad

4 lentelėje nurodytos sumos procentinė dalis yra standartinės sąlygos. Jūs turite teisę prašyti pateikti individualias sąlygas, tačiau tam Mes turime teisę Jūsų paprašyti pateikti faktinę sveikatos būklę grindžiančius medicininius dokumentus bei sudaryti Mums galimybę tiesiogiai pasiteirauti tokių duomenų iš medicinos įstaigų.

4 lentelė. Kitos ligos ir operacijos.

Liga / būklė / medicininė operacija	Draudimo sumos dalis (%)		
	Apdraustojo amžius		
1. Meningokoko infekcija	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
	100	100	100
1.1. Pastabos / patikslinimai: 1.1.1. Draudimo išmoka mokama, jeigu diagnozuojama meningokokinio pūlingo meningito, meningoencefalito, meningokokinio sepsio (meningokokcemija) arba žaibinės meningokokinės infekcijos forma, diagnozė patvirtinama gydytojo infektologo, atitinkamais diagnostiniais / mikrobiologiniais / virusologiniais / serologiniais tyrimais ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.			
2. Didelio laipsnio nudegimas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
2.1. Pastabos / patikslinimai: 2.1.1. Draudimo išmoka mokama, jei yra trečiojo laipsnio nudegimai su randais, kurie apima mažiausiai 20% kūno paviršiaus. Diagnozė ir bendras plotas turi būti patvirtinti gydytojo specialisto, remiantis kliniškai patvirtintomis kūno paviršiaus ploto diagramomis.	100	100	100



3. Traپیų kaulų sindromas (Osteogenesis imperfecta)	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60 m.	Iki 45 m.
3.1. Pastabos / patikslinimai: 3.1.1. Paveldima liga, kai kaulai yra trapūs ir lengvai lūžta. Draudimo išmoka mokama, kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: 3.1.1.1. kaulinio tankio (DEXA) tyrimas patvirtina sumažėjusį kaulinį tankumą. 3.1.1.2. diagnozė patvirtinama atlikus histologinį (odos ir kaulinio audinio – pakitusio kolageno) mėginį ar genetinį (kraujo, odos, kaulinio audinio – pakitusio geno) tyrimą.	100	100	100
4. I tipo cukrinis diabetas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 4 l m.	31-40m.	Iki 30 m.
4.1. Pastabos / patikslinimai: 4.1.1. Liga, sutrikdanti insulino gamybą, dėl to padidėja gliukozės kiekis kraujyje. Draudimo išmoka mokama, kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: 4.1.1.1. diagnozė patvirtinama gydytojo endokrinologo; 4.1.1.2. kraujo tyrime nustatomas gliukozės padidėjimas ir / arba gliukoto hemoglobino (HbA1c) padidėjimas; 4.1.1.3. taikomas nuolatinis gydymas insulino injekcijomis.	90	95	100
5. Sisteminė raudonoji vilkligė	Apdraustojo amžius		
	Nuo 4 l m.	31-40m.	Iki 30 m.
5.1. Pastabos / patikslinimai: 5.1.1. Lėtinė uždegiminė autoimuninė liga, kai sava imuninė sistema ima naikinti (pažeidžia) sveikus savo organizmo audinius. Draudimo išmoka mokama, kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: 5.1.1.1. diagnozė patvirtinta gydytojo reumatologo; 5.1.1.2. kraujo tyrime (atlikus serologinį tyrimą) randama Ro/SS -A ir La/SS -B antinuklearinių antikūnų.	90	95	100
6. Adisono liga	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60m.	Iki 45 m.
6.1. Pastabos / patikslinimai: 6.1.1. Dėl abipusio antinksčių pažeidimo atsiradęs antinksčių žievės nepakankamumas, lemiantis dalinį arba visišką antinksčių hormoninės funkcijos išnykimą, kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: 6.1.1.1. liga patvirtinta gydytojo endokrinologo; 6.1.1.2. Apdraustasis hormonais gydomas mažiausiai 3 mėn. ir toks gydymas tęsiamas toliau; 6.1.1.3. kraujyje turi būti randamas sumažėjęs kortizolio ir padidėjęs adrenokortikotropinio hormono (AKT H) kiekis.	80	80	100
7. Raumenų distrofija	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60m.	Iki 45 m.
7.1. Pastabos / patikslinimai: 7.1.1. Genetiškai paveldima pirminė raumenų liga, kuriai būdingas raumenų silpnumas ir suplonėjimas (atrofija), kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: 7.1.1.1. liga patvirtinta genetiko ir gydytojo neurologo; 7.1.1.2. diagnozė patvirtinama atlikus morfologinį raumens ir / arba elektromiografinį tyrimą bei specifinio raumens fermento (kreatinfosfokinazės) tyrimus.	80	90	100
8. Bechterevo liga	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60m.	Iki 45 m.
8.1. Pastabos / patikslinimai: 8.1.1. Visiškas stuburo nejudrumas, kurį sukelia prasidėjęs sąnarių kaulėjimas dėl lėtinės uždegiminės ligos, kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: 8.1.1.1. diagnozė patvirtinta gydytojo reumatologo; 8.1.1.2. yra rentgenologiškai patvirtinti ligai būdingi stuburo pakitimai (į vientisą kaulų suaugęs stuburas); 8.1.1.3. kraujyje randamas žmogaus audinių suderinamumo antigenas HLA B27 Ag.	80	90	100
9. Reumatoidinis artritas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60m.	Iki 45 m.
9.1. Pastabos / patikslinimai: 9.1.1. Autoimuninės kilmės, lėtinis, nuolat progresuojantis, daugelio sąnarių uždegimas, sukeliantis jų deformaciją, kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: 9.1.1.1. diagnozė patvirtinta gydytojo reumatologo; 9.1.1.2. kraujyje randamas padidėjęs reumatoidinio faktoriaus kiekis; 9.1.1.3. ligai būdingi pakitimai sąnariuose nustatomi atlikus objektyvų (rentgenologinį, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso) tyrimą.	20	40	60



10. Paskutinės stadijos kepenų nepakankamumas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60 m.	Iki 45 m.
10.1. Pastabos / patikslinimai: 10.1.1. Visiškas ir negrįžtamas kepenų funkcijos nepakankamumas. Draudimo išmoka mokama, kai pasireiškia visos šios sąlygos: nuolatinė gelta; ascitas; kepenų encefalopatija. 10.1.2. Draudimo išmoka nemokama, jeigu liga yra lemta alkoholio, vaistų ar narkotinių medžiagų vartojimo.	40	80	100
11. Botulizmas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60 m.	Iki 45 m.
11.1. Pastabos / patikslinimai: 11.1.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo infektologo, atitinkamais diagnostiniais / mikrobiologiniais / virusologiniais / serologiniais tyrimais ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	80	80	80
12. Salmoneliozė, trichineliozė, legioneliozė	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60 m.	Iki 45 m.
12.1. Pastabos / patikslinimai: 12.1.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo infektologo, atitinkamais diagnostiniais / mikrobiologiniais / virusologiniais / serologiniais tyrimais ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	60	60	60
13. Dujinė gangrena	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60 m.	Iki 45 m.
13.1. Pastabos / patikslinimai: 13.1.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo infektologo, atitinkamais diagnostiniais / mikrobiologiniais / virusologiniais / serologiniais tyrimais ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	60	60	60
14. Difterija	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60 m.	Iki 45 m.
14.1. Pastabos / patikslinimai: 14.1.1. Diagnozė patvirtinama gydytojo infektologo, atitinkamais diagnostiniais / mikrobiologiniais / virusologiniais / serologiniais tyrimais ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	80	80	80
15. Ūminis apendicitas – ūminis kirmėlinės ataugos uždegimas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60 m.	Iki 45 m.
15.1. Pastabos / patikslinimai: 15.1.1. Draudimo išmoka mokama, jei atlikta skubi kirmėlinės ataugos pašalinimo operacija (apendektomija).	50	50	50
16. Perforuota (trūkusi) skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opa	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60 m.	Iki 45 m.
16.1. Pastabos / patikslinimai: 16.1.1. Draudimo išmoka mokama, jei dėl skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opaligės komplikacijos opos vietoje prakiūra organo sienelė ir skrandžio (dvylikapirštės žarnos) turinys išsilieja į pilvo ertmę, sukeldamas pilvaplėvės uždegimą, dėl ko yra atliekama skubi chirurginė operacija ir liga gydoma stacionare.	50	50	50
17. Pasiutligė	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60 m.	Iki 45 m.
17.1. Pastabos / patikslinimai: 17.1.1. Virusinė nervų sistemos liga, kurią sukelia įkandimo metu su gyvūno seilėmis patekęs neurotropinis Rhabdoviridae šeimos virusas. Draudimo išmoka mokama, jei diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais ir liga gydoma stacionare.	80	80	80
18. Peritonitas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60 m.	Iki 45 m.
18.1. Pastabos / patikslinimai: 18.1.1. Ūminis visos pilvaplėvės ar tik jos dalies uždegimas, dėl kurio pilvo ertmėje atsiranda skaidraus, o ligai progresuojant – pūlingo uždegiminio skysčio, kai yra visos šios sąlygos: 18.1.1.1. diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 5 paras; 18.1.1.2. kraujo tyrime nustatoma uždegiminių pokyčių.	60	60	60
19. Tymai	Apdraustojo amžius		
	Nuo 6 l m.	46-60 m.	Iki 45 m.
19.1. Pastabos / patikslinimai: 19.1.1. Ūmi, užkrečiama virusinė infekcija, plintanti oro lašeline būdu ir pasireiškianti karščiavimu, bėrimu ir kvėpavimo takų bei akių junginės uždegimu.	50	50	50



20. Plaučių arterijos tromboembolija (PATE)	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
20.1. Pastabos/ patikslinimai: 20.1.1. Draudimo išmoka mokama, kai yra visos žemiau išvardytos sąlygos: 20.1.1.1. diagnozė patvirtinta kompiuterinės tomografijos tyrimu; 20.1.1.2. koagulogramoje stebimi padidėję D-dimerai. 20.1.2. Draudimo išmoka nemokama, jei ligos priežastis yra patirta trauma ir / arba atlikta chirurginė operacija.	60	65	70
21. Krono liga	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
21.1. Pastabos/ patikslinimai: 21.1.1. Lėtinė, nespecifinė uždegiminė žarnyno liga, kai yra visos šios sąlygos: 21.1.1.1. diagnozė patvirtinta gydytojo specialisto, remiantis histologinio tyrimo rezultatais; 21.1.1.2. ligos metu atsiranda žarnų fistulės, susiaurėjimai ar perforacijos; 21.1.1.3. dėl žarnų pažeidimo atliekama ne mažiau nei dviejų etapų (dviejų skirtingų hospitalizacijų metu) dalinė plonosios žarnos rezekcija.	60	60	60
22. Negimdinis nėštumas	Apdraustojo amžius		
	Nuo 61 m.	46-60 m.	Iki 45 m.
22.1. Pastabos/ patikslinimai: 22.1.1. Būklė, kai nėštumas vystosi už gimdos ertmės ribų. Draudimo išmoka mokama, jei diagnozė nustatoma stacionare bei atliekama operacija.	100	100	100

Deividas Raipa
Valdybos pirmininkas

Felix Nagode
Valdybos narys