

Vairuotojo ir keleivių draudimo taisyklės Nr. 002

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“
Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.
Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

ADB „Gjensidige“ draudimo principai

Rasime Jums naudingiausių draudimo sprendimų – parinksime tinką draudimo apsaugą, kuri atitiks Jūsų poreikius ir finansines galimybes. Pasitikime Jumis sudarydami draudimo sutartį ir išmokėdami draudimo išmoką.

Mūsų tikslas, kad draudimas nuo nelaimingų atsitikimų Jums taptų parama ir suteiktų finansinio saugumo netikėtose situacijose, kurios gali susiklostyti Jūsų gyvenime.

Esame drauge su Jumis, kas benutiktų. Mūsų tikslas – kuo greičiau įvertinti nuostolius ir išmokėti Jums priklausančią draudimo išmoką.

Ar žinote, kad...

- keleiviams per trumpą laiką išmokėsime kompensacijas už nelaimingo atsitikimo sukeltą kūno sužalojimą, neįgalumą ar gyvybės netektį;
- galite pasirinkti draudimo sumą, ji yra vieno didžio visiems keleiviams;
- nusipirkę bilietą ir laukiantis išvykimo stoties teritorijoje keleivis, vieng valandą iki kelionės pradžios jau yra apsaugotas;
- galite apdrausti ne tik sausumos transporto bet ir pavyzdžiui vandens transporto keleivius.

Su mumis galite susisiekti:

Norėdami daugiau sužinoti apie Vairuotojo ir keleivių draudimą, sudaryti draudimo sutartį, pranešti apie įvykį, skambinkite telefonu 1626. Šiuo telefonu skambinkite iš Lietuvos (skambučio kaina – pagal galiojančius ryšio operatorių tarifus). Iš užsienio skambinkite tel.: +370 5 272 1626 (skambučio kaina – pagal galiojančius tarifus). Parašyti mums galite elektroniniu paštu info@gjensidige.lt.

Prašome Jūsų atidžiai perskaityti Vairuotojo ir keleivių draudimo sąlygas, kad žinotumėte, kokias apimtis yra suteikiama draudimo apsauga ir suprastumėte savo teises ir pareigas.

I. Vairuotojo ir keleivių draudimo sąlygos (draudimo rūšies sąlygos)

1. Specialios sąvokos

- 1.1. Keleivis / Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kuris pagal sutartį ar kitokiū teisiniu pagrindu naudojasi transporto priemone (važiuoja, skrenda, plaukia), o taip pat kitais vežėjo teikiama patarnavimais, ir kurio turтинiai interesai yra draudžiami. Apdraustuoju gali būti ir transporto priemonės vairuotojas jeigu taip nurodyta draudimo sutartyje.
- 1.2. Keleivio bilietas** – tai keleivio vežimo sutartį patvirtinantis dokumentas. Keleivio vežimo sutartis gali būti laikoma galiojančia ir tada, kai nėra keleivio bilieto arba jis yra neteisėtai įformintas. Vežant keleivius reguliariais reisais keleivio bilietas yra būtinas.
- 1.3. Vairuotojas** – fiziniai asmenys, turintys teisę vežti keleivius, nepriklausomai nuo transporto priemonės tipo ir nuosavybės.
- 1.4. Nelaimingas atsitikimas** – netikėtas, staigus įvykis, įvykęs konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje bei susijęs su pervežimu transporto priemone, sukėles apdraustuoju kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos).
- 1.5. Sveikatos sutrikimas** – dėl nelaimingo atsitikimo įvykusio kūno sužalojimo (traumos) atsiradęs kūno dalių ir/ar organų funkcijų nepakankamumas, nurodytas Traumų išmokų apskaičiavimo lentelėse (priedai Nr. 1 ir Nr. 2).
- 1.6. Neįgalumas** – dėl kūno sužalojimo (traumos) atsiradęs ilgalaikis apdraustuoju sveikatos sutrikimas, kuris pripažįstamas neįgalumu Lietuvos Respublikos įstatymų tvarka.

2. Draudimo objektas

Draudimo objektas yra turтинiai interesai, susiję su apdraustuoju kūno sužalojimais, sveikatos sutrikimais ar mirtimi dėl nelaimingų atsitikimų, susietų su vežimu transporto priemone.

3. Draudimo apsaugos galiojimas

- 3.1.** Apdraustajam draudimo apsauga pradeda galioti nuo to momento, kai jis lipa į transporto priemonę (nepriklausomai nuo nustatytos atsiskaitymo už kelionę tvarkos).
- 3.2.** Apdraustuoju draudimo apsauga baigiasi, kai jis atvykęs į galutinį savo kelionės punktą, išlipa stotyje, prieplaukoje, uoste, sustojimo stotelėje arba kitoje, keleivių pervežimo taisyklėse numatytoje, keleivių saugaus įlaipinimo ar išlaipinimo vietoje.
- 3.3.** Transporto priemonėi sustojus tarpinėse stotyse, poilsio aikštelėse arba priverstinio sustojimo metu, apdraustaisiais laikomi tie ja važiuojantys keleiviai, kurie yra stoties, poilsio aikštelės teritorijoje, pasilieką transporto priemonėje arba yra šalia kelkraštyje, ne didesniu kaip 50 metrų atstumu nuo sustojusios ar sugedusios ir remontuojamos transporto priemonės. Draudikas neatsako už transporto priemonės sustojimo metu viešąją tvarką ar kelių eismo taisyklės pažeidusių keleivių, sveikatą ir gyvybę.

- 3.4.** Kiekvienas kelionės bilietą nusipirkęs keleivis yra laikomas apdraustu vieng valandą iki jo kelionės pradžios, jei jis šios transporto priemonės laukia išvykimo stoties teritorijoje.

4. Draudžiamieji įvykiai

- 4.1.** Draudžiamasis įvykis – tai dėl keleivius vežančios transporto priemonės gedimo, avarijos (susidūrimo su kitomis transporto priemonėmis ar kitais objektais), katastrofos bei kitų nenumatytų priežasčių įvykęs nelaimingas atsitikimas, kai prieš apdraustuoju valią veikiantis fizinė jėga, cheminis, terminis, nuodingų dujų poveikis pakenkia apdraustuoju sveikatai arba tampa jo neįgalumo, darbingumo netekimo ar mirties priežastimi.
- 4.2.** Draudžiamuoju įvykiu laikomi šie sveikatos pakenkimai: apdraustuoju mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtu kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio apdraustasis miršta per 6 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo, įvykusio sutarties galiojimo laikotarpyje, datos;
- 4.2.2.** apdraustasis tampa neįgalus dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtu kūno sužalojimo (traumos) per 6 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo, įvykusio sutarties galiojimo laikotarpyje, datos;
- 4.2.3.** apdraustuoju kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti Traumų išmokų apskaičiavimo lentelėse (priedai Nr.1 ir Nr.2).
- 4.2.4.** įvykis, kurio metu sužalojamas apdraustasis, laikomas draudžiamuoju, jeigu jis yra patvirtintas kelių policijos arba kitos teisėtvarkos įstaigos pažyma, teismo sprendimu, o taip pat vežėjo raštisku pareiškimu ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos pažyma arba mirties liudijimo nuorašu (jei nukentėjęs asmuo dėl to įvykio padarinių mirė praėjus ne daugiau kaip 6 mėnesiams laiko).

5. Nedraudžiamieji įvykiai

- 5.1.** Apdraustuoju trauma, neįgalumas, darbingumo netekimas, mirtis dėl draudėjo, apdraustuoju ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus atvejus kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir pan.) bei kitus Civilinio kodekso numatomus atvejus.
- 5.2.** Apdraustuoju trauma jam esant alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje, išskyrus atvejus, kai keleivis nukentėjęs eismo įvykio metu.
- 5.3.** Apdraustuoju trauma, neįgalumas, darbingumo netekimas, mirtis, skelta įgimtu ar anksčiau įgytu susirgimų ar organizmo trūkumų, proto ar sąmonės sutrikimų, ligų sukeltu priešlaikiu metu (epilepsija, širdies priepuolis ir pan.), išskyrus atvejus, jei šių sutrikimų ar priepuolių priežastis yra nelaimingas atsitikimas, numatytas šiose taisyklėse ir įvykęs sutarties galiojimo metu.
- 5.4.** Savižudybė, kėsínimasis nusižudyti, bandymas tyčia susižaloti.
- 5.5.** Kelionės metu gautos psichinės ar psichologinės traumos ir dėl jų atsiradusios ar paūmėjusios ligos.
- 5.6.** Apdraustuoju sužalojimai, įvykę tais atvejais, kai kelių transporto priemonės ekipažo nariai pažeidė Kelių eismo taisyklėse reglamentuojamas nuostatas susijusias su gedimais, dėl kurių transporto priemonėi draudžiama toliau važiuoti ar Kelių eismo taisyklių punktus reglamentuojančius nuostatai kai vairuotojas transporto priemonę valdė neblaivus, apsvaigęs nuo narkotikų, vaistų ar kitų svaiginamųjų medžiagų arba neturintis atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, suteikiančio teisę valdyti atitinkamos kategorijos transporto priemonę, asmuo.
- 5.7.** Organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki kūno sužalojimo (traumos) ši sritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpyje buvusios traumos, išskyrus politraumas (daugybines traumas) atvejus.
- 5.8.** Įvykiai, kurių buvimu draudimo laikotarpiu nepatvirtinta medicininė dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai.
- 5.9.** Jei apie įvykį nepranešta policijai ir kitoms pagal situaciją reikalingoms tarnyboms.
- 5.10.** Sveikatos sutrikimas, nenumatytas Traumų išmokų apskaičiavimo lentelėse (priedai Nr.1 ir Nr.2).
- 5.11.** Jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, terorizmo aktų ir pan.) ar radioaktyvaus spinduliavimo poveikio, dėl radiacijos ar kitokio atominės energijos poveikio.

6. Draudimo suma

- 6.1.** Pervežamų keleivių draudimo sumą pasirenka draudėjas. Ji yra vieno didžio visiems keleiviams. Jei draudžiamas ir vairuotojas, jo draudimo suma yra tokio paties dydžio kaip ir keleiviams.
- 6.2.** Draudiko privalo lieka galioti visai draudimo sumai neišskaičiuojant iš jos išmokėtą draudimo išmoką (atsitiktant draudimo sumą).
- 6.3.** Jeigu draudėjas yra juridinis arba fizinis asmuo, o ja vežami keleiviai neperka bilietų, bet atsiskaito grynais pinigais arba važiuoja neatlygintinai, šalių susitarimu draudimo suma nustatoma vienoda kiekvienai iš sutartėje nurodytos transporto priemonės sėdimų ir sutartas skaičius stovimų vietų, o apdraustuoju laikomas kiekvienas vežamas keleivis, užėmęs vieng iš šių vietų.
- 6.4.** Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje numatytos aplinkybės (pvz. automobilio techninės charakteristikos – galingsumas, fiziniam asmeniui tapus licencijuotu vežėju, pradėjus dirbti taksistu

ir pan.), dėl kurių padidėjo ar gali padidėti draudimo rizika, apie tai draudėjas privalo pranešti draudikui tuoj pat, kai apie tokius pasikeitimus jis sužinojo, bet ne vėliau kaip per 7 darbo dienas.

7. Draudėjas, apdraustuoju pareigos įvykus draudžiamajam įvykiui

- 7.1.** Draudimo sutarties galiojimo metu atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudėjas ar apdraustasis, ar naudos gavėjas privalo:
 - 7.1.1.** kiekvienu atveju pranešti apie įvykį policijai ir kitoms pagal situaciją reikalingoms tarnyboms;
 - 7.1.2.** įvykus nelaimingam atsitikimui, kuris gali būti laikomas draudžiamuoju įvykiu, neatidėliodamas, bet ne vėliau kaip per 48 val., kreiptis pagalbos į gydytoją;
 - 7.1.3.** vykdyti gydytoju nurodymus ir stengtis sumažinti galimas nelaimingo atsitikimo pasekmes;
 - 7.1.4.** įvykus draudžiamajam įvykiui draudėjas turi imtis jam prienamų protinų priemonių galimai žalai sumažinti, tame tarpe nedelsdamas imtis visų galimų veiksmų gelbėti žmones, transporto priemonę ir kitą turtą, siekiant pašalinti priežastis, galinčias didinti nuostolius. Draudikas atleidžiamas nuo tos žalos dalies atlyginimo, kuri atsirado dėl to, kad draudėjas sąmoningai nesėmė jam prienamų protinų priemonių šiai žalai sumažinti ar išvengti;
 - 7.1.5.** ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po draudžiamojam įvykiu, raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes draudikui. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po paskutinius apdraustuoju stacionarinio gydymo dienas;
 - 7.1.6.** sužinojęs, kad dėl esamo įvykio keliama baudžiamoji byla ar įvykis baigėsi mirtimi, privalo apie tai nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų, pranešti draudikui, nepriklausomai nuo to, kad apie įvykį jau buvo pranešta;
 - 7.1.7.** jeigu apdraustasis paskelbtas mirusiu teismo sprendimu, draudėjas, naudos gavėjas arba teisėti paveldėtojai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes privalo pranešti per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbtą apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo;
 - 7.1.8.** kreipdamasis dėl draudimo išmokos ir draudiką, pateikti visą draudžiamąjį įvykį patvirtinančių dokumentų originalus arba jų patvirtintas kopijas ir suteikti visą draudiko reikalaujamą informaciją, susietą su draudžiamuoju įvykiu;
 - 7.1.9.** leisti draudikui susipažinti su visa medicinine dokumentacija ir teisiniu institucijų turima informacija;
 - 7.1.10.** užpildyti draudiko nustatytos formos prašymą draudimo išmokai gauti ir kartu su juo draudikui pateikti:
 - a) asmens tapatybę patvirtinanti dokumentą;
 - b) draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes ir teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus (draudikui paprašius šiuos dokumentus išversti į valstybinę kalbą): dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos (su patvirtinta diagnoze, anamneze, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu), mirties liudijimą arba notaro patvirtintą juo nuorašą, įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, akta, surašytą policijoje, teismo sprendimus ir kitus draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes patvirtinančius dokumentus, keleivio bilietą, pateikti pažymą apie nustatytą neįgalumo lygį, darbingumo lygį ir/ar specialiuju poretikū tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų.
- 7.2.** Draudikas atsitikus draudžiamajam įvykiui turi teisę:
 - 7.2.1.** teikti rekomendacijas nuostolį sumažinti;
 - 7.2.2.** savo nužiūra kartu su draudėju ar savarankiškai tirti įvykio aplinkybes;
 - 7.2.3.** susipažinti su apdraustuoju medicininiais dokumentais;
 - 7.2.4.** skirti ir samdyti vertintojus, ekspertus, advokatus ir kitus asmens draudžiamojam įvykiu aplinkybėms tirti, ieškiniams nagrinėti arba nuostoliams suderinti;
 - 7.2.5.** reikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų.
- 7.3.** Bet kokie draudimo veiksmai, išvardinti šių Taisyklių 7.1. – 7.2. punktuose nereiškia, kad draudikas pripažįsta savo atsakomybę dėl draudžiamojam įvykio arba ją neigia.

8. Draudimo išmokos apskaičiavimas

- 8.1.** Apdraustuoju sužalojimo atveju draudimo išmoka skaičiuojama procentais nuo sutartėje nurodytos draudimo sumos, o jos dydis priklauso nuo sveikatos pakenkimo laipsnio ir yra nustatoma pagal patvirtintas Traumų išmokų apskaičiavimo lenteles (priedai Nr. 1 ir Nr. 2), kurios yra šių taisyklių neatskiriamas dalis.
- 8.2.** Draudimo išmokų suma kiekvienam apdraustajam per vieng įvykį negali būti didesnė kaip 100% pasirinkto varianto draudimo sumos.
- 8.3.** Apdraustajam žuvus (mirus ne vėliau kaip per 6 mėnesius laiko dėl draudžiamojam įvykiu metu patirtų sužalojimų), jo įstatyminiams pėdinams išmokama visa draudimo sutartyje nurodyta draudimo išmoka, išskaičiuavus iš jos dėl šio įvykio jau išmokėtas draudimo išmokas.
- 8.4.** Apdraustajam dėl draudžiamojam įvykiu (ne vėliau kaip per 6 mėn. nuo sutarties galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo) tapus neįgaliu, draudimo išmoka skaičiuojama nuo sutartėje nurodytos draudimo sumos, pagal nustatytą at-

tinkamą lygį (nustato Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos):

Išmoka % nuo sutartyje nurodytos draudimo sumos	Neįgalumo lygis (vaikams iki 18 metų)	Darbingumo lygis (asmenims nuo 18m. iki senatvės pensijos amžiaus)	Specialiųjų poreikių tenkinimo lygis (asmenims senatvės pensijos amžiaus)
50%	lengvas	45-55%	nedidelių
75%	vidutinis	30-40%	vidutinių
100%	sunkus	0-25%	didelių

Iš draudimo išmokos išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl traumos, turėjusios priežastinį ryšį su apdraustojo neįgalumu, darbingumo netekimu.

5. Draudimo išmoka mokama tik gavus draudėjo ir nukentėjusio apdraustojo prašymą, kelių policijos, prokuratūros ar kitos teisėtvarkos įstaigos pažymą, patvirtinančią draudžiamąjį įvykį, ir taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigos pažymą apie patirtą traumą. Jeigu apdraustasis žuvo, pridedamas jo mirties liudijimo nuorašas (kopija).
6. Esant būtinumui, draudikas turi teisę pareikalauti iš draudėjo ar apdraustojo ir papildomų dokumentų, reikalingų draudžiamojo įvykio faktui ir jo pasekmėms nustatyti.
7. Draudikas neatlygina gydymo išlaidų, kitų patirtų išlaidų bei neturtinės (moralinės) žalos.
8. Draudžiamąjį įvykio atveju draudikui išmokėta draudimo išmoka yra įskaitoma į žalos atlyginimą, kurio nukentėjęs apdraustasis ar kiti turi teisę reikalauti iš draudėjo Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

9. Draudimo išmokos mokėjimas

- 9.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius numatytus draudimo taisyklėse sutartos draudimo liudijime apsaugos ribose.
- 9.2. Apdraustajam ar draudėjui kreipiantis dėl draudimo išmokų mokėjimo reikia pateikti dokumentus nurodytus šio Taisyklių 7.1.10. punkte.
- 9.3. Draudimo išmokos apmokėstinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 9.4. Draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjį įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžius. Tai apima dokumentus ir informaciją, kurie patvirtina draudžiamąjį įvykio buvimą, žalos apimtį ir pan.
- 9.5. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
 - 9.5.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neišitikinęs draudžiamąjį įvykio buvimą ir nepatikrines visos jam prieinamos informacijos;
 - 9.5.2. draudimo išmoka yra išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną nustatyti draudžiamąjį įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžius;
 - 9.5.3. jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamąju, reikiama civilinis iškinys ar kelama baudžiamoji byla, ar pradėtas teismo procesas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki teismo sprendimo [suteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos];
 - 9.5.4. jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
 - 9.5.5. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pareigavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginėjusiai draudimo išmokai, jei tikslius žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 9.6. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo ir draudimo išmokos sumažinimas:
 - 9.6.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios;
 - 9.6.2. draudimo išmoka gali būti nemokama arba mažinama, kai draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas nevykdė reikalavimų nurodytų šių Taisyklių 7.1. punkte, neleidžia arba trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicininė dokumentacija ir/ar patikrinti jo sveikatos būklę; draudimo išmoka nemokama, kai buvo pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymo arba draudikui pavėluotai pranešta apie draudžiamąjį įvykį ir dėl to draudikas negali patikrinti tokio įvykio datos, aplinkybių, o medicininė dokumentacija nepatvirtina draudžiamąjį įvykio buvimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - 9.6.4. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaulė, t.y. draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klaidodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidina nuostolio sumą;
 - 9.6.5. draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti;
 - 9.6.6. jei draudikas nusprendžia atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, jis privalo įvertinti draudėjo kaltę, pažeidimo svarbumą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalos dydį;
 - 9.6.7. jei išmokėjęs draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų apdraustasis ar naudos gavėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus atvejus, numatytus įstatymais.
- 9.7. Draudimo įmokos įskaitymas:
 - 9.7.1. į draudimo išmoką įskaitoma nesumokėta draudimo įmoka, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitos laiku nesumokėtos sumos;
 - 9.7.2. jei išmokėjęs draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, į draudimo išmoką įskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

II Bendrosios draudimo sąlygos

PATVIRTINTA

ADB „Gjensidige“ valdybos posėdyje 2021 m. balandžio 29 d. įsigaliojo nuo 2021 m. gegužės 11 d.

1. Sąvokos

- 1.1. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku.
- 1.2. **Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
- 1.3. ADB „Gjensidige“ draudimo produktų platintojų sąrašai skelbiami www.gjensidige.lt ir www.lb.lt.
- 1.4. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.5. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamąjam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 1.6. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas draudimo sutartyje nustatyta tvarka moka Draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.7. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamąjam įvykiui Draudikas privalo išmokėti Draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos forma.
- 1.8. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, nebūtinai sutampantis su draudimo sutarties terminu. Jeigu draudimo sutarties sąlygose nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.9. **Draudimo sutarties terminas** – šalis tinkamai ir laiku vykdomam sutartiniui įsipareigojimus draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis.
- 1.10. **Draudimo liudijimas (polisas)** – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.11. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.12. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus.
- 1.13. **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp Draudiko ir Draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti jeigu numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja įvykus draudžiamąjam įvykiui sumokėti draudimo išmoką. Draudimo sutartį sudaro:
 - draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
 - draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių Draudėjas ir Draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
 - prašymas sudaryti draudimo sutartį, jeigu toks buvo pateiktas.
- 1.14. **Draudimo taisyklės** – Draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurios sudaro:
 - bendrosios draudimo sąlygos;
 - draudimo rūšies sąlygos;
 - draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodytos draudimo liudijime.Esant prieštaravimui tarp bendrųjų draudimo sąlygų ir draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamas draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamas draudimo rūšies papildomomis sąlygomis. Draudimo taisyklės skelbiamos viešai Draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt, taip pat prieš sudarant draudimo sutartį jį kopijai įteikiama Draudėjui. Jeigu tam tikri klausimai neaptarti šiose Draudimo taisyklėse, vadovaujamas Lietuvos Respublikos įstatymais.
- 1.15. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.
- 1.16. **Iškaita** – fiksuota pinigų suma arba procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamąjį įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma Draudėjas pats prideda prie nuostolių atlyginimo).
- 1.17. **Besąlyginė iškaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamąjį įvykio atveju Draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip, laikoma, kad iškaita besąlyginė.
- 1.18. **Sąlyginė iškaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią Draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jeigu nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.19. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais – ir apdraustojo, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.20. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje arba įstatymuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos.

2. Draudimo sutarties sudarymas

- 2.1. Draudimo sutartis sudaroma Draudėjo ir Draudiko susitarimu.
- 2.2. Draudėjas gali (jeigu draudimo rūšies sąlygose nenurodyta kitaip) sudaryti draudimo sutartį savo ar dėl kito asmens, kuris nurodomas draudimo liudijime, turiniais interesais. Toks asmuo tampa apdraustuoju. Draudimo sutarties sąlygos, kurios taikomos Draudėjui, galioja ir apdraustajam, išskyrus pareigą mokėti draudimo įmokas. Draudėjas pateikia Draudikui rašytinį prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo arba išreiškia norą sudaryti ją kitu būdu (internetu, telefonu, e. paštu, klientų aptarnavimo vietoje). Draudėjas atsako už kreipiniesi dėl draudimo sutarties sudarymo nurodytą duomenų teisingumą. Draudimo sutarties sudarymą patvirtina Draudiko išduotas draudimo liudijimas. Iki draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies sumokėjimo draudimo liudijimas laikomas draudimo

- 2.6. pasiūlymu, nebent draudimo sutartyje numatytas draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis.
- 2.7. Draudikas, vertindamas draudimo riziką, tvarko duomenis apie draudimo objektą. Priklausomai nuo draudžiamąjį objektą, šie duomenys gali būti gaunami iš tokių subjektų kaip VĮ „Registrų centras“ Nekilnojamojo turto registro, VĮ „Regitra“, Lietuvos Respublikos transporto priemonių Draudikų biuro. Išsamesnė informacija pateikiama Draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.

3. Draudimo sutarties galiojimas ir pakeitimas

- 3.1. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui.
- 3.2. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laiku), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau, nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatytas draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis:
 - 3.2.1. jeigu draudimo įmoka (jei ji mokama dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradeda veikti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
 - 3.2.2. jeigu draudimo įmoka (jei ji mokama dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios ir po to delsiama ją sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja, tačiau draudimo apsauga pradeda veikti nuo paskesnės dienos 00:00 val. po to, kai buvo sumokėta įmoka; draudimo sutarties terminas šiuo atveju neprotestuojamas;
 - 3.2.3. jeigu draudimo įmoka (jei ji mokama dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios ir po to delsiama ją sumokėti 30 kalendorinių dienų ar ilgiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga nepadedama veikti, o pavėluotai sumokėta draudimo įmoka grąžinama Draudėjui; sumokėjęs tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (jei ji mokama dalimis – dalį pirmosios įmokos) draudimo sutarties neįsigalioja ir Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei rašytinai draudimo sutartyje nurodyta kitaip.
 - 3.2.5. Jeigu sutartyje numatytas draudimo įmokos (jei ji mokama dalimis – pirmosios šios dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga pradeda veikti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (jei ji mokama dalimis – pirmosios šios dalies) sutartyje numatytu laiku, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sąlygų 4.6–4.7 punktuose.
- 3.3. Jeigu draudimo sutartis sudaroma ryšio priemonėmis (šių Bendrųjų sąlygų 7.3.2 punktą), jos įsigaliojimo data nustatoma po 14 kalendorinių dienų nuo sudarymo dienos, išskyrus atvejus, kai Draudėjas nurodo ankstesnę datą. Draudėjui nurodžius ankstesnę sutarties įsigaliojimo datą, laikoma, kad draudimo apsauga pradeda veikti nuo Draudėjo nurodytos datos (anksčiau, nei pasibaigus ryšio priemonės sudarytos sutarties atsisakymo terminas kliento prašymu), bet ne anksčiau nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis.
- 3.4. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik Draudiko ir Draudėjo rašytiniu susitarimu, išskyrus joje numatytus atvejus.

4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas

- 4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja Draudikas, atsižvelgdamas į Draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas ir kitą svarbią informaciją.
- 4.2. Draudimo įmokas galima sumokėti pavedimu, grynaisiais, naudojantis elektronine bankininkyste arba Draudiko partnerių tinklu. Galimybė sumokėti draudimo įmokas grynaisiais arba atsisakytai mokėjimo kortele sudaroma tik kai kuriuose. Draudiko parinktuose, padalinuose. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų įrašyti visi Draudiko reikalaujami mokėtojų ir draudimo sutartį identifikuojantys rekvizitai.
- 4.3. Faktinė draudimo įmokos sumokėjimo diena laikoma ta diena, kai draudimo įmoka įrašoma į Draudiko ar Draudiko įgalioto draudimo tarpininko nurodytą sąskaitą banke arba sumokama grynaisiais ir tenkina šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.2 punkto reikalavimus, kitu atveju – diena, kai Draudikas identifikuoja gautą draudimo įmoką. Draudimo įmokas už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas. Jeigu Draudėjas nutraukia draudimo sutartį prieš terminą ar kitais pagrindais susidaro grąžintinas draudimo įmokos likutis, jis grąžinamas Draudėjui, neatsižvelgiant į tai, kas mokėjo draudimo įmoką ar jos dalį, išskyrus draudimo sutartyje nurodytas ar Draudėjo ir Draudiko atskirai raštu sutartas išimtis.
- 4.5. Jeigu draudimo įmoka ar jos dalis nesumokama sutartu laiku, Draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), Draudikas apie tai privalo pranešti Draudėjui raštu nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartis pasibaigs. Informacijos pateikimo tvarka nurodyta šių Bendrųjų draudimo sąlygų 13 punkte.
- 4.7. Tuo atveju, kai draudimo įmoka iš dalies buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka

klientui grąžintina suma, iš grąžintos įmokos dalies išskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 8.3 punkte.

5. Draudėjo ir Draudiko teisės ir pareigos

- 5.1. **Draudėjo teisės:**
 - 5.1.1. susipažinti su Draudimo taisyklėmis ir gauti jų kopiją;
 - 5.1.2. draudžiamąjį įvykio atvejį reikalauti, kad Draudikas įstatyimuose ir (ar) draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
 - 5.1.3. gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimą;
 - 5.1.4. nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka;
 - 5.1.5. reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jeigu draudimo rizika sumažėja, o Draudikui nesutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms arba nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka.
- 5.2. **Draudėjo pareigos:**
 - 5.2.1. prieš sudarant draudimo sutartį, raštu pateikti prašymą sudaryti draudimo sutartį ir prašyme nurodyti kitus dokumentus. Rašytinis prašymas sudaryti draudimo sutartį turi būti pateiktas, jeigu tai nurodyta draudimo rūšies sąlygose; suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Esminės aplinkybės, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką prieš sudarant draudimo sutartį:
 - 5.2.2.1. informacija, nurodoma rašytiniame prašyme sudaryti draudimo sutartį (jeigu toks prašymas būtinas pagal draudimo rūšies sąlygas);
 - 5.2.2.2. informacija, kurios Draudikas pareikalavo raštu;
 - 5.2.2.3. informacija, kurią Draudikas prašo pateikti, kai draudimo sutartis sudaroma internetu ar telefonu;
 - 5.2.2.4. informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias draudimo objektas apdraustas nuo tų pačių rizikų;
 - 5.2.2.5. draudimo rūšies sąlygose, be anksčiau minėtų, gali būti nustatomos ir kitos aplinkybės, galinčios turėti esminės įtakos vertinamai rizikai;
 - 5.2.3. informuoti apdraustąjį, naudos gavėją ir (arba) mokėtoją apie ketinamą sudaryti, sudarytą draudimo sutartį, supažindinti apdraustąjį, naudos gavėją su draudimo sutarties sąlygomis ir jų pakeitimais, užtikrinti, kad visu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu apdraustieji, naudos gavėjai neprieštarauja dėl jų paskyrimo apdraustaisiais ar naudos gavėjais. Informuoti apdraustąjį, naudos gavėją ir (arba) mokėtoją, kad jų asmens duomenys perduodami Draudikui draudimo sutarties sudarymo tikslu, ir supažindinti su ADB „Gjensidige“ Asmens duomenų tvarkymo principais;
 - 5.2.4. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais; atliekant mokėjimo pavedimą mokėjimo dokumentuose įrašyti visus Draudiko reikalavimus mokėtoją ir draudimo sutartį identifikuojančius rekvizitus;
 - 5.2.5. vykdyti Draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat laikytis Draudiko nurodymų, duotų draudimo sutarties galiojimo metu;
 - 5.2.6. nedelsiant pranešti Draudikui apie padidėjusią riziką ar kitokį atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės; rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutarties numatytos aplinkybės, apibrėžiamos draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
 - 5.2.7. draudžiamąjį įvykio atvejį ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyta realus draudžiamąjį įvykio atsiradimo pavojus, užregistruoti įvykį Draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt, savitarne arba telefonu 1626 ir vykdyti pareigas, nustatytas draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat vykdyti užregistruotus įvykių Draudiko duotus nurodymus.
- 5.3. **Draudiko teisės:**
 - 5.3.1. prieš sudarant draudimo sutartį Draudikas turi teisę (bet neprivalo) apžiūrėti arba įvertinti draudžiamąjį objektą, o prireikus – ir savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokiu jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti Draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitas teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ar kitus reikalavimus;
 - 5.3.2. jeigu draudimo interesas susijęs su fizinio asmens sveikata, Draudikas turi teisę reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių Draudėjo (apdraudžiamo asmens) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes;
 - 5.3.3. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežastis;
 - 5.3.4. padidėjus draudimo rizikai ar pasikeitus kitoms esminėms draudimo sutarties aplinkybėms, reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (arba) perskaiciuoti draudimo įmoką; jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo pasikeitus esminėms sutarties aplinkybėms;
 - 5.3.5. jeigu Draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimą ar iš esmės pasikeitusias draudimo sutarties aplinkybes, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepaengėja gautos įmokos; draudimo rizikos padidėjimo atvejai nustatomi draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ir kituose draudimo sutartį sudarančiuose dokumentuose;
 - 5.3.6. nutraukti draudimo sutartį įstatyimuose ir draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;
 - 5.3.7. taikyti mokėtą už draudimo liudijimo dublikato išdavimą.
- 5.4. **Draudiko pareigos:**
 - 5.4.1. mokėti draudimo išmoką tik įsitikinus, kad draudžiamasis įvykis tikrai atsitiko;
 - 5.4.2. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaiciuoti draudimo įmoką, jeigu sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms draudimo rizika sumažėja;
 - 5.4.3. jeigu draudimo sutartis nutraukiama, grąžinti Draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties ga-

lojimo laikotarpį, išskyrus draudimo taisyklėse numatytus atvejus, kai nepanaudota įmokos dalis negrąžinama.

Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

- 6.1. Draudimo išmokos už draudžiamuosius įvykius mokamos draudimo rūšies sąlygose sutartos draudimo sutarties apsaugos ribose.
- 6.2. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems galiojant draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimo apsaugą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalis apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo, neturėjo ir negalėjo žinoti.
- 6.3. Draudėjas, apdraustasis ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti Draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją apie įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, priežastis ir pasekmes, reikalingus draudimo išmokos dydžiui nustatyti, taip pat dokumentus ir informaciją, patvirtinančius draudžiamąjį įvykio tikrumą, atsakingus asmenis, žalos apimtį.
- 6.4. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
 - 6.4.1. draudimo išmokos išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai Draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtina draudžiamąjį įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti;
 - 6.4.2. jeigu dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjui, apdraustajam arba naudos gavėjui reikiamas civilinis iškyšas, keliama baudžiamoji byla, jo atžligiu pradėtas teismo procesas, atliekamas ikiteisminis arba kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, Draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki ikiteisminio tyrimo ar kitos privalomai tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir (ar) iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
 - 6.4.3. jeigu draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos Draudikas raštu išsamiu informuoja Draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš Draudėjo (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir Draudėjas (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos privalo pateikti draudžiamąjį įvykio tyrimui;
 - 6.4.4. jeigu nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o Draudėjas ir Draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio ir tiksulės žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, Draudėjo pageidaujama Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių negiginamam draudimo išmokai.
- 6.5. Draudimo išmoka mokama pavedimu į banko atsiskaitomąją sąskaitą.
- 6.6. Jeigu apdraustasis nepilnametis, draudimo išmoka mokama: į jo asmeninę banko sąskaitą, jeigu tokią sąskaitą nepilnametis turi ir jos numeris nurodytas Draudikui;
- 6.6.1. tois atvejais, kai nepilnametis iki keturiolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, esant vieno iš tėvų ar globėjų prašymui ir raštiškam kito tėvo ar globėjo sutikimui draudimo išmoka mokama į vieno iš jo tėvų ar jo globėjo sąskaitą;
- 6.6.2. tois atvejais, kai nepilnametis nuo keturiolikos iki aštuoniolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, jo raštišku sutikimu draudimo išmoka mokama į vieno iš jo tėvų ar globėjo (rūpintojo) sąskaitą.
- 6.7. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką Draudėjas, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius, kad draudimo objektą būtų galima atstatyti iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžintinų mokesčių suma. Šiuo atveju skaičiuojant išmokos dydį pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
- 6.8. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
 - 6.8.1. Draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo, apdraustąjo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus;
 - 6.8.2. draudimo išmoka nemokama, jeigu reikalavimas ją mokėti remiasi apgaulė, t. y. jei Draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti Draudiką klaidodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidindamas nuostolių sumą;
 - 6.8.3. teisės aktai gali nustatyti ir kitus atleidimo nuo draudimo išmokos mokėjimo atvejus.
- 6.9. Draudikas turi teisę sumažinti ar atsakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjas arba kuris nors iš jų:
 - 6.9.1. tinkamai neinformuoja Draudiką, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
 - 6.9.2. nesima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžiui sumažinti;
 - 6.9.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar pratingų Draudiko reikalavimų, susijusių su draudimo rizikos sumažinimu;
 - 6.9.4. nesuteikia Draudikui galimybes tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir (ar) priežastis;
 - 6.9.5. nesima priemonių, kurios leistų išsiaiškinti žalos atlyginimą iš ją padariusio asmens, ar veikia keldamas sunkumų Draudikui įgyvendinti šio reikalavimo teisę (subrogaciją);
 - 6.10. jeigu įvykus draudžiamajam įvykiui Draudėjas dėl neat-sargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, Draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama Draudėjui įvykdžius savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir tos draudimo išmokos, kuri būtų nustatyta žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
- 6.11. Draudimo įmokos įskaitymas:
 - 6.11.1. Draudikas turi teisę (bet neprivalo) iš draudimo išmokos išskaityti pagal bet kurią sudarytą draudimo sutartį nesumokėtą draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitas laiku nesumokėtas sumas; jeigu išskaitytas nėra daromas, Draudėjui lieka pareiga sumokėti numatytas draudimo įmokas ir kitas įsiskolinimus;
 - 6.11.2. jeigu išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, iš draudimo išmokos išskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

6.12. Jeigu apdraudus tą patį objektą pagal kelias draudimo sutartis su skirtingais Draudikais (dvigubas draudimas) draudimo suma viršijanti draudimo vertę, mokama draudimo išmoka, proporcinga draudimo sumų pagal visas draudimo sutartis santykiui.

6.13. Jeigu išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažesnė, Draudikui raštu pareikalavus, Draudėjas privalo per 30 kalendorinių dienų grąžinti jam draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus. Tokių pat pareigų turi ir apdraustasis arba naudos gavėjas.

6.14. Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos ir nemoka draudimo išmokų, jeigu draudimo apsaugos suteikimui ir draudimo išmokų mokėjimui taikomos Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos ar kitos tarptautinės prekybos, ekonominės ar kitokios sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti Draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

7. Draudimo sutarties pabaiga

- 7.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo sutartyje (liudijime) nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laiku), jeigu draudimo sutartyje (liudijime) nenurodytas kitas laikas. Draudimo sutarties galiojimai artėjant prie pabaigos Draudikas prieš pratingą terminą turi teisę pririnti Draudėjui apie besibaigiantį draudimo sutarties terminą ir pasiūlyti pratęsti draudimo apsaugą atsiūsdamas (pateikdamas) tos pačios rūšies draudimo pasiūlymą naujam laikotarpiui. Draudimo sumos, įmokos, kitos taikytinos sąlygos nurodomos draudimo pasiūlyme. Jame taip pat nurodomos sąlygos, kaip Draudėjas gali išreikšti volią dėl sutikimo su pateiktu pasiūlymu. Draudėjas, nepageidaujantis gauti pririninimo apie besibaigiančią draudimo sutartį, savo nesutikimą gali pateikti Draudikui telefonu 1626.
- 7.2. **Draudimo sutarties pasibaigia prieš galiojimo terminą:**
 - 7.2.1. jeigu dėl su draudžiamuoju įvykiu nesusiųsį priežasčių išnyko draudžiamąjį įvykio tikimybė arba draudimo rizika; Draudikui sumokėjus visas išmokas, atitinkančias draudimo sutartyje numatytą draudimo sumą visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui;
 - 7.2.2. jeigu draudimo objektas yra visiškai sunaikintas (kaip tai numatyta draudimo rūšies sąlygose);
 - 7.2.3. jeigu Draudėjas (juridinis asmuo) likviduojamas ir nėra jo teisčių bei pareigų perėmėjo;
 - 7.2.5. jeigu pasikeičia apdraustąjo turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalis ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats Draudėjas (pvz., Draudėjas išperka turto lizingo ar kitu būdu). Draudimo sutartis dėl šiame punkte nurodytos priežasties nutraukiama kitą darbo dieną po to, kai Draudikui pranešama apie atitinkamą pasikeitimą;
 - 7.2.6. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies po Draudiko pranešimo (šių Bendrųjų sąlygų 4.6 punktus);
 - 7.2.7. jeigu yra kiti įstatyimuose ar draudimo sutartyje nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
- 7.3. **Draudimo sutarties nutraukimas ar atsiskyrimas Draudėjo iniciatyva:**
 - 7.3.1. Draudėjas turi teisę dėl bet kokios priežasties nutraukti draudimo sutartį, pranešdamas Draudikui raštu ne mažiau kaip prieš 15 dienų iki pageidaujamos nutraukimo dienos;
 - 7.3.2. Draudėjas fizinis asmuo, su verslu, prekyba, amatu ar profesija susijusiasis tikslais sudaręs draudimo sutartį nuotoliniu būdu, naudodamasis tik ryšio priemonėmis (internetu, telefonu, e. paštu) ar kitu būdu, t. y. Draudikui ir Draudėjui fiziškai nesant kartu, turi teisę atsisakyti tokios draudimo sutarties per 14 kalendorinių dienų nuo jos sudarymo dienos, išskyrus: draudimo sutarties, kurių terminas trumpesnis nei vienas mėnuo; draudimo sutartis, kurios kliento prašymu abi šalys visiškai įvykdė (t. y. Draudikas suteikė draudimo apsaugą, o Draudėjas sumoka draudimo įmoką) nepasibaigus 14 kalendorinių dienų terminui nuo draudimo sutarties sudarymo dienos;
 - 7.3.3. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį kitais teisės aktų nuostatais ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 7.4. **Draudimo sutarties nutraukimas Draudiko iniciatyva:**
 - 7.4.1. jeigu sudarius draudimo sutartį nustatoma, kad Draudėjas ar apdraustasis suteikė Draudikui ar jo atstovui žinomai melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, Draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nusišleptos, iki draudžiamąjį įvykio išnyko ar neturėjo jam įtakos;
 - 7.4.2. jeigu Draudėjas ar apdraustasis dėl netatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, šioms paaiškėjus Draudikas ne vėliau kaip per du mėnesius turi teisę pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Draudėjui atsisakius tai padaryti arba per vieną mėnesį neatsakius į Draudiko pasiūlymą, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį;
 - 7.4.3. jeigu Draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias Draudėjas neinformavo dėl neat-sargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, Draudikas per du mėnesius nuo paaiškėjusio fakto, kad Draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neat-sargumo, turi teisę nutraukti draudimo sutartį;
 - 7.4.4. draudimo rūšies taisyklėse gali būti numatyti ir kiti atvejai, kai draudimo sutartis gali būti nutraukta Draudiko iniciatyva arba pasibaigia.
8. **Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį**
 - 8.1. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama ar pasibaigia iki jos termino pabaigos, Draudikas turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
 - 8.2. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 7.3.2 – 7.3.3, 7.5.1 punktus, likusi draudimo įmokos dalis Draudėjui negrąžinama.
 - 8.3. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar nutraukiama Draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 7.3.4–7.3.7, 5.1.2 ir 8.4.2 punktus, Draudikas iš Draudėjui grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20 % įmokos už nepanaudotą draudimo terminą, ne ilgesnį kaip vieni metai, bet ne mažiau nei

- 14 Eur); jeigu draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų neįmanoma išskaičiuoti iš Draudėjo sumokėtos įmokos dalies (nepakankama suma), šias išlaidas privalo padengti Draudėjas. Gražintinos ar mokėtinos sumos skaičiuojamos ne ankstesnę kaip kitą darbo dieną po tos dienos, kai Draudikai pranešama apie aplinkybes, sudarančias pagrįstą draudimo sutarties nutraukimui arba pasibaigimui.
- 8.4. Jeigu Draudėjas atsisako ryšio priemonėmis sudarytos draudimo sutarties (šių Bendrųjų sąlygų 7.3.2 punktą) per 14 kalendarinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos:
- 8.4.1. jei draudimo apsauga nebuvo pradėta teikti – gražinama visa sumokėta draudimo įmoka, neatskaičius administracinių išlaidų;
- 8.4.2. jeigu draudimo apsauga buvo pradėta teikti – gražinama nepanaudota draudimo įmoka, išskaičiuavus draudimo įmokos dalį, proporcingą suteiktos draudimo apsaugos terminui.
- 8.5. Jeigu Draudėjas nebuvo sumokėjęs visų sutartų draudimo įmokų iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo datos, nutraukiant sutartį ar jai pasibaigus jis privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo suteiktą draudimo apsaugą.
- 8.6. Gražintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedama į Draudėjo nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo Draudėjo raštiško prašymo gavimo dienos, bet ne anksčiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo.

9. Ilgesnių nei vienu metų draudimo sutarčių sąlygos

- 9.1. Jeigu draudimo liudijime nustatytas ilgesnis nei vienu metų draudimo sutarties terminas, kiekvienų einamųjų metų draudimo pabaigoje Draudikas turi teisę:
- 9.1.1. kitiems draudimo metams nustatyti kitas draudimo sumas, draudimo įmokas, išskaitas (pvz., siekdamas išvengti nevisiško draudimo, infliacijos, dėl įstatymų, perdraudimo sąlygų pasikeitimo, nuostolių istorijos ir pan.);
- 9.1.2. kitiems draudimo metams taikyti naujų draudimo taisyklių redakciją.
- 9.2. Nujos draudimo sutarties sąlygos įsigalioja nuo kitų draudimo metų pradžios tik jeigu tenkinamos abi šios sąlygos:
- 9.2.1. Draudikas Draudėjui (o jeigu yra naudos gavėjas – ir šiame) raštu pasiūlė pakeisti draudimo sąlygas ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki einamųjų draudimo metų pabaigos ir
- 9.2.2. Draudėjas ir (ar) naudos gavėjas iki einamųjų draudimo metų pabaigos raštu nepranešė apie nesutikimą su draudimo sutarties sąlygų pakeitimais.
- 9.3. Jeigu Draudėjas ir (ar) naudos gavėjas nesutinka su Draudiko siūlomais draudimo sutarties sąlygų pakeitimais ir apie tai pranešė Draudikui raštu iki einamųjų draudimo metų pabaigos, draudimo sutartis nutrūksta nuo einamųjų draudimo metų pabaigos ir Draudėjui gražinama visa sumokėta draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, neišskaičiuojant draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų.
- 9.4. Draudikai neatsiuntus pasiūlymo keisti draudimo sąlygas draudimo sutartis kitais draudimo metais galioja tomis pačiomis sąlygomis kaip praėjusiais ir draudimo įmoka turi būti mokama tokia pati ir tais pačiais terminais, kaip ir draudimo metais prieš tai.

10. Pareiga saugoti informaciją

- 10.1. Draudikas saugo gautą informaciją apie Draudėją, apdraustą asmenį ar naudos gavėją ir jos neatkleidžia tretiesiems asmenims, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus.
- 10.2. Informacija apie Draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją gali būti atskleista:
- 10.2.1. teismams, teisėsaugos, priežiūros, ginčų nagrinėjimo ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
- 10.2.2. perDraudikams, Draudiko akcininkų grupės įmonėms;
- 10.2.3. Draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams ir kitiems teikiančioms Draudikui paslaugas subjektams;
- 10.2.4. gavus raštišką Draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo sutikimą arba prašymą;
- 10.2.5. kitais teisės aktų nustatytais atvejais.

11. Draudimo sutartimi nustatytų teisių ir pareigų perleidimas

- 11.1. Draudikas turi teisę iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas perleisti kitiems Draudikams įstatymų numatyta tvarka. Apie ketinimą perleisti iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas Draudikas turi informuoti įstatymų nustatyta tvarka.
- 11.2. Draudėjas be raštiško Draudiko pritarimo neturi teisės perleisti iš draudimo sutarties kylančių savo teisių ir pareigų.

12. Ginčų tarp Draudėjo ir Draudiko sprendimo tvarka

- 12.1. Skundus dėl Draudiko ar draudimo produktų platintojo veiklos galima pateikti ADB „Gjensidige“ elektroniniu paštu info@gjensidige.lt ar Draudiko buveinės adresu Žalgirio g. 90, Vilnius.
- 12.2. Išsami informacija apie skundų pateikimo ir ginčų nagrinėjimo tvarką, įskaitant dėl draudimo produktų platintojo veiklos, skelbiama Draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt.
- 12.3. Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Jeigu šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas neteisimine tvarka Lietuvos banke, Totorių g. 4, LT-01103 Vilnius (daugiau informacijos www.lb.lt) arba kompetentingame Lietuvos Respublikos teisme.
- 12.4. Draudimo sutartims taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje (individualioje draudimo sutartyje arba draudimo liudijime) šalys nesutarė kitaip.

13. Informacijos teikimo kitai sutarties šaliai tvarka

- 13.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis (taip pat ir apdraustasis bei naudos gavėjas) privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu.

- 13.2. Pranešimai, išsiųsti kitai šaliai paprastu arba elektroniniu paštu ar per kurjerį draudimo sutartyje nurodytais adresais arba pateikti Draudiko savitarnos svetainėje, laikomi tinkamais įteiktai.
- 13.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
- 13.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos – siunčiant elektroniniu paštu;
- 13.3.2. siunčiant paštu:
- a) paprastu laišku išsiųstas pranešimas laikomas įteiktu praėjus protinamam terminui po jo išsiuntimo;
- b) registruotu laišku išsiųstas pranešimo gavimo diena, nurodyta oficialiame pašto įstaigos spaude;
- c) per kurjerį siunčiamas pranešimo diena laikoma jo įteikimo adresatui diena;
- 13.3.3. kita darbo diena po pranešimo pateikimo dienos – teikiant per Draudiko savitarnos svetainę;
- 13.4. Draudimo sutarties šalys apie pasikeičiantį adresą ar kitus kontaktinius duomenis privalo informuoti viena kita per 15 dienų nuo šių duomenų pasikeitimo. Draudėjas informaciją apie pasikeitusius savo kontaktinius duomenis gali pateikti Draudikui telefonu 1626, Draudiko interneto svetainės savitarnos skiltyje, arba šių Bendrųjų sąlygų 13.3 punkte numatytais būdais.

14. Asmens duomenų apsauga

- 14.1. Vykdydamas draudimo sutartį, Draudikas veikia kaip duomenų valdytojas ir tvarko asmens duomenis, vadovaudamasis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (toliau – BDAR), Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo ir kitų asmens duomenų apsaugą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimais.
- 14.2. Draudikas asmens duomenis tvarko tik iš anksto nustatytais tikslais tam, kad galėtų sudaryti ir vykdyti draudimo sutartį ir atlikti su ja susijusius veiksmus: identifikuoti draudimo sutarties šalį, gauti informaciją apie draudžiamąjį turtą, įvertinti ir valdyti draudimo riziką, pateikti draudimo pasiūlymą ir parengti draudimo sutartį, apskaičiuoti žalos dydį, vykdyti draudžiamųjų įvykių administravimą, draudimo įmokų ir išmokų operacijų administravimą (įskaitant sąskaitų siuntimą ir skolų išieškojimą), susisiekti su Draudėjumi dėl sutarties vykdymo ar norėdamas priminti artėjantį sutarties pabaigos terminą.
- 14.3. Draudikas, vadovaudamasis jam taikomais teisės aktais, turi teisę tvarkyti ne tik Draudėją, bet ir kitų su draudimo sutartimi susijusių šalių asmens duomenis. Priklausomai nuo draudimo produkto specifikos ir konkrečios situacijos, Draudikas tvarko naudos gavėjų, apdraustųjų, mokėtojų ir kitų su draudimo sutarties vykdymu susijusių asmenų duomenis.
- 14.4. Draudikas, kaip duomenų valdytojas, turi teisę pasitelkti duomenų tvarkytojus, kurie teikdami paslaugas tvarko asmens duomenis jo vardu.
- 14.5. Draudikas tvarko asmens duomenis tik tais atvejais, kai: duomenų tvarkymas būtinas siekiant sudaryti ir (arba) vykdyti jau sudarytą draudimo sutartį; turi tvarkyti asmens duomenis todėl, kad jį tai daryti įpareigoja teisės aktai; asmuo yra davęs sutikimą dėl savo duomenų tvarkymo; duomenis tvarkyti būtina teisėtais Draudiko ar tretiosios šalies interesais.
- 14.6. Asmenys, kurių asmens duomenis tvarko Draudikas (toliau – duomenų subjektai), turi šias teises: susipažinti su Draudiko tvarkomais asmens duomenimis; reikalauti ištaisyti neteisingus arba netikslus savo asmens duomenis; ištrinti neteisėtai tvarkomus savo asmens duomenis; reikalauti, kad Draudikas apribotų asmens duomenų tvarkymą; reikalauti, kad Draudikas perkeltų tvarkomus asmens duomenis; nesutikti, kad būtų tvarkomi asmens duomenys; bet kada atšaukti duotą sutikimą dėl tiesioginės rinkodaros; paduoti skundą priežiūros institucijai.
- 14.7. Draudikas išnagrinėja duomenų subjekto prašymą ir pateikia atsakymą per vieną mėnesį nuo prašymo gavimo dienos. Šis laikotarpis prireikus gali būti pratęstas dar dviem mėnesiams, atsižvelgiant į prašymų sudėtingumą ir skaičių.
- 14.8. Draudikas yra paskyręs duomenų apsaugos pareigūną, kurio kontaktinis elektroninio pašto adresas yra dpo@gjensidige.lt.
- 14.9. Išsami informacija apie Draudiko vykdomą asmens duomenų tvarkymą, duomenų subjekto teisių įgyvendinimą tvarką skelbiama Draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.

Priedas Nr. 1 Prie Vairuotojo ir keleivių draudimo taisyklių Nr. 002

Kaulų ir sąnarių traumas

Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 1

Bendrosios nuostatos

- Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjo įvykio metu.
- Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlus funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių, negali viršyti 100 % pasirinktos draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
- Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausių sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos

- kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos mokėtos dėl šio kūno sužalojimo (traumos) metu.
- Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamąjo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.
- Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizijų (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).
- Sąnarių (kaulų) panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50 %.
- Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgiškai) – vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatai arba fiksuojamos sąnarys.
- Uždaros kaulų ir sąnarių atstatymas nevadinamas operacija. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.
- Dėl sveltinkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.
- Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesiai nuo draudžiamąjo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- Jeigu dėl draudžiamąjo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės), mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio, bet ne daugiau kaip 1 kartą. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- Dėl vienos traumas draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausių kūno sužalojimą (traumą) nurodytą tame straipsnyje.

Straiptinis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	Centrinė ir periferinė nervų sistema Kaukolės kaulų lūžimai: a) skliauto kaulų lūžiai b) pamato kaulų lūžiai c) skliauto ir pamato kaulų lūžis Pastabos: 1. Dėl tos pačios traumas gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Kelių skliauto/pamato kaulų lūžių vertinamas kaip vienas lūžis. 3. Jei dėl šiose straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atvertiami kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaissymo) operacija, papildomai mokama 10% nuo draudimo sumos.	10 % 15 % 20 %
2	Orbitos (akiduobės) lūžimas. Pastaba: 1. Jeigu dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo draudimo išmoka mokama pagal 1-ąjį straipsnį, tai pagal 2-ąjį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	5 %
3	Kvėpavimo sistema Nosies kaulų lūžimas, taip pat šių ančių priekinių sienelių lūžimai: kaktinio anties (sinus frontalis), akytkaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio anties (sinus maxillaris, sinus Highmori). Pastabos: 1. Kai yra orbitos (akiduobės) medialinės sienelės lūžimas, tai šis straipsnis netaikomas (žr. 2 str.). 2. Lūžus skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 3 straipsnyje, mokėtinos draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau bendra išmokos suma neturi viršyti 15%.	4 %
4	Krūtinkaulio lūžimas. Pastaba: 1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos (gavimino) metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties.	5 %
5	Šonkaulių lūžimas: a) 1–2 šonkaulių lūžiai; b) 3–5 šonkaulių lūžiai; c) 6 ir daugiau šonkaulių lūžiai. Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai šonkauliai lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties). 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžimas arba šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui. 3. Jeigu keliose gautose medicinos pažymybose yra nurodytas skirtingas lūžusių šonkaulių skaičius, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgus į lūžusių šonkaulių skaičių, kuris nurodytas galutinėje klinikinėje diagnozėje.	3 % 5 % 10 %

6	<p>Virškinimo organai, veido kaulai Viršutinio žandikaulio (maxilla), skruostikaulio (os zygomaticum) arba apatinio žandikaulio (mandibula) lūžimas, apatinio žandikaulio išnirimas. Pastabos: 1. Lūžus žandikauliui, neatsižvelgiama į tai, ar lūžimai vienoje, ar abiejose pusėse, t. y. draudimo išmoka mokama vienkartinę kartą. 2. Lūžus viršutiniams ir apatiniams žandikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno žandikaulio lūžimą (procentai sudedami). 3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu darytų dėl draudžiamąjį įvykio, draudimo išmoka mokama. 4. Alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu. 5. Lūžus viršutiniams žandikauliui ir skruostikauliui, pagal 6 straipsnį mokami 5 % vienkartinę kartą. 6. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno skruostikaulio lūžimą (procentai sudedami). 7. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama uždedant antdantinius įtvarus papildomai vienkartinę kartą išmokama 1 % nuo draudimo sumos. 8. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo atliekama veido kaulų operacija, tai papildomai vienkartinę kartą išmokami 3 % nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus). 9. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka pagal 6 straipsnį mokama, jeigu tai pirminis išnirimas.</p>	5 %	<p>Stuburas Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas: a) vieno arba dviejų slankstelių; b) trijų arba daugiau slankstelių. Pastaba: Žiūrėti 12 straipsnio pastabas.</p>	15 % 25 %	<p>Žastas Žastikaulio lūžimas bet kurioje jo diafizės dalyje, taip pat chirurginio (kaklo) kaklelio lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas). Pastabos: 1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vienkartinę kartą mokama 10% nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 18 straipsnį, tai 16 straipsnis netaikomas.</p>	10 %
6	<p>11. Lūžus viršutiniams žandikauliui ir skruostikauliui, pagal 6 straipsnį mokami 5 % vienkartinę kartą. 6. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno skruostikaulio lūžimą (procentai sudedami). 7. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama uždedant antdantinius įtvarus papildomai vienkartinę kartą išmokama 1 % nuo draudimo sumos. 8. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo atliekama veido kaulų operacija, tai papildomai vienkartinę kartą išmokami 3 % nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus). 9. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka pagal 6 straipsnį mokama, jeigu tai pirminis išnirimas.</p>	5 % 8 %	<p>11. Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių skersinės, keturinės ar kitokios sąnarinės ataugos lūžimas, panirimas (patvirtintas rentgenologiška) arba išnirimas: a) vieno arba dviejų slankstelių; b) trijų slankstelių ir daugiau. Pastabos: 1. Žiūrėti 12 straipsnio 1 pastabą. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 10 straipsnį dėl to paties slankstelio lūžimo, tai dėl jo ataugų lūžimo draudimo išmoka nemokama. 3. Kai lūžta vieno slankstelio kelios ataugos (o patys slanksteliai nelūžę), tai dėl kiekvienos ataugos lūžimo išmokos procentai nesumuojami.</p>	3 % 5 % 10 % 10 %	<p>16. Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžimas, pseudartrozė), esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicinos pažyma. Pastaba: Mokama papildomai prieš išmokos, mokamos pagal 16 straipsnį.</p>	8 %
7	<p>Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta: a) žandikaulio dalies; b) viso žandikaulio. Pastabos: 1. 7 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją, veido sužalojimą ir dantų netekimą, todėl dėl to papildomos draudimo išmokos nemokamos, o išmokėtosis išmokos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokamos pagal 7 straipsnį. 2. Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu.</p>	20 % 50 %	<p>12. Kryžkaulio lūžimas, stuburgalio (os sacrum, os coccygis) slankstelių lūžimas, išnirimas, panirimas ar pašalinimas: a) stuburgalio slankstelių panirimas; b) stuburgalio slankstelių lūžimas arba išnirimas; c) kryžkaulio lūžimas; d) vieno ar kelių stuburgalio slankstelių pašalinimas. Pastabos: 1. Jeigu vienos traumos metu buvo to paties slankstelio kūno lūžimas, jo ataugų lūžimas, jo raiščių pažeidimai, tai draudimo išmoka mokama tik vienkartinę kartą, atsižvelgiant tik į sunkiausią pažeidimą. 2. Kai dėl stuburo (išskyrus stuburgalio) traumas buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos. 3. Dėl pakartotinių panirimų (recidyvų) draudimo išmoka nemokama.</p>	5 % 10 % 15 %	<p>17. Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: a) ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi); b) bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarį; c) kai amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vientelė. Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų ir operavimų. Mokant draudimo išmoką pagal 18 straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, mokėtos pagal tą draudimo sutartį.</p>	80 % 75 % 100 %
8	<p>Trauminis danties pažeidimas – ne mažesnės kaip 1/4 danties vainiko dalies nuskėlimas, danties lūžimas, danties panirimas (dalinis išnirimas), danties įmušimas į alveolę (inklinacija), danties šaknies lūžimas, kai dantis nepasąlintas. Pastabos: 1. Draudimo išmoka už trauminį dantų pažeidimą, sumuojama atsižvelgiant į kiekvieno danties pažeidimo laipsnį. Tačiau bendra išmokos suma, negali viršyti 8 % draudimo sumos. 2. Dantims atsitiktinai lūžus medicininėmis manipuliacijomis metu, draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamąjį įvykio padarinių. 3. Kai pažeidžiami pieniniai kandžiai (I, II) vaikams iki 5 metų amžiaus arba pažeidžiami kiti pieniniai (III, IV, V ir kt.) dantys vaikams iki 8 metų amžiaus, mokama ¼ šiam straipsnyje nurodytą procentų. 4. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti eđuonies, karieso, parodontozės, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50 %.</p>	2 %	<p>13. Ranka Mentė ir raktikaulis Mentės, raktikaulio lūžimas, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimas): a) vieno kaulo lūžimas arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimas; b) dviejų kaulų lūžimas arba dviejų sąvaržų plyšimas, išnirimas arba vieno kaulo lūžimas ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimas; c) nesuaugęs lūžimas, netikras sąnarys arba dviejų sąvaržų vientisumo pažeidimas su vieno kaulo lūžimu, arba dviejų kaulų lūžimas su vienos sąvaržos vientisumo pažeidimu. Pastabos: 1. Kai dėl 13 straipsnyje išvardintų pažeidimų buvo operuojama, daroma lūžgalių atvira pozicija, osteosintezė ar daroma raiščių plastinė operacija, tai vienkartinę kartą papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos. 2. Draudimo išmoka dėl nesuaugusio lūžimo arba netikro sąnario susidarymo mokama, jeigu šis traumas padarėnis yra praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos ir tai patvirtinta medicinos pažyma. Jeigu anksčiau draudimo išmoka mokėta dėl lūžimo pagal „a“ arba „b“ punktą, tai ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, kuri mokama pagal „c“ punktą.</p>	5 % 10 % 15 %	<p>18. Alkūnės sąnarys Alkūnės sąnario srities sužalojimas: a) žastikaulio vieno antkrumplio (epicondylus medialis humeri ar epicondylus lateralis humeri) lūžimas, spindulinio kaulo galvutės (caput radii) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoideus ulnae) lūžimas, vieno kaulo išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžimas, žastikaulio (distalinės) galvutės (capitulum humeri) lūžimas; b) žastikaulio abiejų antkrumplių lūžimas (fractura supracondylarica humeri) su išnirimu arba be jo, spindulinio kaulo kaklo lūžimas, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas; c) žastikaulio sąnarinis lūžimas (lūžimas per krumpį – fractura percondylarica humeri) su išnirimu ar be jo, dilbio kaulų išnirimas kartu su sąnariniu lūžimu arba be jo, dilbio kaulų sąnarinis lūžimas (su išnirimu ar be jo); d) žastikaulio sąnarinis lūžimas kartu su dviejų dilbio kaulų sąnariniais lūžimais (su išnirimais ar be jų). Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 19 straipsnio punktas. Kai traumas metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Žiūrėti 20 straipsnio 2–3 pastabas.</p>	5 % 10 % 15 % 20 %
9	<p>Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visiškas danties išnirimas: a) vieno danties; b) 2–4 dantų; c) 5–6 dantų; d) 7–9 dantų; e) 10 ir daugiau dantų. Pastabos: 1. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininėmis manipuliacijomis metu, draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamąjį įvykio padarinių. 2. Kai dėl traumos netenka pieninių kandžių (I, II) vaikai iki 5 metų amžiaus arba kai netenka kitų pieninių (III, IV, V ir kt.) dantų vaikai iki 8 metų amžiaus, mokama ¼ šiam straipsnyje nurodytą procentų. 3. Jeigu išmuštas dantis įsodintas (implantuotas), draudimo išmoka mokama. Jei vėliau tas implantuotas dantis pašalinamas, draudimo išmoka nemokama. 4. Kai nepažeistoms metams nuo traumos dienos dėl jos padarinių šalinami dantys, dėl kurių išnirimo ar panirimo mokėtina draudimo išmoka (8 str.), tai iš išmokos, mokamos dėl dantų netekimo, išskaičiuojama anksčiau išmokėtoji išmoka. 5. Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantų (taip pat ir, kai dantys pašalinami iš lūžio vietos), tai draudimo išmoka mokama pagal 6 ar 9 straipsnius (procentai sudedami). 6. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuimamus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 7. Kai netenkama dantų dėl pastovijų (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžimo, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik į atraminųjų dantų netekimą dėl traumos. Draudimo išmoka dėl protezuotų dantų lūžio / išnirimo nemokama. 8. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti eđuonies, karieso, parodontozės, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50 %.</p>	3 % 6 % 10 % 15 % 20 %	<p>14. Peties sąnarys Peties sąnario srities sužalojimai: mentės sąnarinės duobės, žastikaulio galvos (caput humeri), anatominio kaklelio (collum anatomicum), gumburėlių (tuberculum) lūžimas, žastikaulio išnirimas: a) sąnarinės kapsulės sužalojimas, mentės sąnarinės duobės lūžimas, žastikaulio pirminis išnirimas; b) kelių kaulų lūžimas, žastikaulio išnirimas ir kaulo (kaulų) lūžimas, žastikaulio galvos lūžimas, anatominio kaklelio lūžimas, gumburėlių lūžimai; c) žastikaulio galvos rezekcija (ranka tabaluojama). Pastaba: Žiūrėti 15 straipsnio 2–8 pastabas.</p>	5 % 10 % 40 %	<p>19. Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma: a) sąnario funkcijos nepilnavertisumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka. Pastabos: 1. Mokama papildomai prieš išmokos, kuri mokama pagal 19 straipsnį. 2. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumas buvo operuojama, papildomai mokama 7 % nuo draudimo sumos. 3. Kai yra alkūnės sąnario nejudrumas kartu su paties sąnario nejudrumu, tai pagal 20 straipsnio „b“ punktą mokama 40 % nuo draudimo sumos, o pagal 15 straipsnio „b“ punktą draudimo išmoka nemokama.</p>	5 % 20 %
9	<p>15. Peties sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma: a) sąnario funkcijos nepilnavertisumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) peties sąnario ankilozė (nejudrumas), išskyrus ankilozę po žastikaulio galvos rezekcijos (ankilozė turi būti patvirtinta rentgeno nuotrauka). Pastabos: 1. Mokama papildomai prieš išmokų mokamą pagal 14 straipsnį. 2. Kai dėl peties sąnario srities traumas buvo operuojama, papildomai mokama 5 % nuo draudimo sumos. 3. Draudimo išmoka už įprastinius išnirimus nemokama. 4. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki tos draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 5. Išnirimai dėl fizinės įtampos (pvz., dėl svorių kėlimo) yra nedraudžiamieji įvykiai padarinių ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 6. Išnirimas pripažįstamas, jeigu jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje. 7. Kai yra peties sąnario nejudrumas kartu su alkūnės sąnario nejudrumu, tai 15 straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 20 straipsnio „b“ punktą mokama 10 % nuo draudimo sumos. 8. Dėl visų vienos rankos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 80 % nuo draudimo sumos.</p>	5 % 30 %	<p>20. Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma: a) sąnario funkcijos nepilnavertisumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka. Pastabos: 1. Mokama papildomai prieš išmokos, kuri mokama pagal 19 straipsnį. 2. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumas buvo operuojama, papildomai mokama 7 % nuo draudimo sumos. 3. Kai yra alkūnės sąnario nejudrumas kartu su paties sąnario nejudrumu, tai pagal 20 straipsnio „b“ punktą mokama 40 % nuo draudimo sumos, o pagal 15 straipsnio „b“ punktą draudimo išmoka nemokama.</p>	5 % 10 % 15 %		
9	<p>16. Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: a) bet kurioje dilbio dalyje; b) per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija); c) vienintelės turėtos rankos amputacija. Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų alkūnės sąnario srityje arba žemiau jo, taip pat dėl rankos tos dalies operavimo. Mokant draudimo išmoką pagal 22 straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos pagal tą draudimo sutartį.</p>	5 % 10 % 15 %	<p>21. Dilbis Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdaliai) lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas): a) vieno kaulo lūžimas; b) dviejų kaulų lūžimas; c) dviejų kaulų lūžimas su išnirimu. Pastabos: 1. Kai dėl dilbio kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vienkartinę kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 22 straipsnį, tai 21 straipsnis netaikomas.</p>	5 % 10 % 15 %		
9	<p>17. Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: a) bet kurioje dilbio dalyje; b) per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija); c) vienintelės turėtos rankos amputacija. Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų alkūnės sąnario srityje arba žemiau jo, taip pat dėl rankos tos dalies operavimo. Mokant draudimo išmoką pagal 22 straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos pagal tą draudimo sutartį.</p>	65 % 70 % 100 %	<p>22. Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: a) bet kurioje dilbio dalyje; b) per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija); c) vienintelės turėtos rankos amputacija. Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų alkūnės sąnario srityje arba žemiau jo, taip pat dėl rankos tos dalies operavimo. Mokant draudimo išmoką pagal 22 straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos pagal tą draudimo sutartį.</p>	65 % 70 % 100 %		

23	<p>Dilbio kaulų nesuaugę lūžimai (netikri sąnariai), esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</p> <p>a) dilbio vieno kaulo; b) dilbio abiejų kaulų.</p> <p>Pastaba: Mokama papildomai prie išmokos, mokamos pagal 22 straipsnį.</p>	5 % 10 %	<p>Traumatinė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirmasis pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:</p> <p>a) amputuota naginė (galinė, distalinė, antroji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai); b) amputuota pamatinė (bazinė, proksimalinė, pirmoji) falanga arba jos dalis; c) amputuotos abi pirmojo piršto falangos kartu su delnakauliu arba jo dalimi.</p> <p>Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 30 straipsnį, draudimo išmoka pagal 28 ir 29 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo preliminariai mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 30 straipsnį.</p>	10 % 20 % 25 %	<p>Kojo sąnarys Klubo sąnario srities sužalojimas: šlaunikaulio išnirimas, šlaunikaulio proksimalinės epifizės ir metafizės (prie klubo sąnario esančios kaulo dalies) lūžimas:</p> <p>a) šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (trochanter minor et major) lūžimas, lūžimai per gūbrius, antgūbrinis lūžimas; b) šlaunikaulio galvos (caput femoris) ir (arba) kaklelio (collum femoris) lūžimas, šlaunikaulio išnirimas.</p> <p>Pastaba: Žiūrėti 37 straipsnio 2–5 pastabas.</p>	10 % 15 %
24	<p>Riešo sąnarys Riešo sąnario srities sužalojimas:</p> <p>a) vieno kaulo epifizės atsiskyrimas (osteopiphysiolysis), kaulinių ataugų lūžimas, iš jų stipinkaulio arba alkūnkaulio ylinių ataugų (processus styloideus radii arba ulnae), alkūnkaulio galvos lūžimas; b) vien tik stipinkaulio arba abiejų kaulų lūžimas tipinėje vietoje, stipinkaulio lūžimas tipinėje vietoje su alkūnkaulio galvos išnirimu ar panirimu, dviejų kaulų osteopifiziolizė.</p> <p>Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 24 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Žiūrėti 25 straipsnio 2–3 pastabas.</p>	5 % 10 %	<p>Antrašis (smilius), trečiasis (didysis, vidurinis), ketvirtasis (bevardis), penktasis (mažasis) plaštakos pirštai Vieno piršto sužalojimas:</p> <p>a) nago plokštelės (nago) netekimas; b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas.</p> <p>Pastaba: Žiūrėti 33 straipsnio pastabas.</p>	1 % 2 %	<p>Klubo sąnario sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</p> <p>a) sąnario funkcinis nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka; c) šlaunikaulio kaklo nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė); d) koją tabaluoja dėl šlaunikaulio galvos, gūžduobės rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas).</p> <p>Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 88 straipsnį. 2. Kai dėl klubo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 3. Kai yra klubo sąnario nejudrumas kartu su kelio sąnario nejudrumu, tai 37 straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos. 4. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose straipsniuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai tos traumos padariniai. 5. Dėl visų vienos kojos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 70 % nuo draudimo sumos.</p>	5 % 15 % 20 % 35 %
25	<p>Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:</p> <p>a) sąnario funkcijos nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.</p> <p>Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 24 straipsnį. 2. Kai dėl riešo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokami 3 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl dilbio kaulų lūžimo (operavimo), tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. 3. Kai yra riešo sąnario nejudrumas kartu su alkūnės sąnario nejudrumu, tai pagal 25 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 19 straipsnio „b“ punktas netaikomas.</p>	3 % 15 %	<p>Vieno piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</p> <p>a) dviejų-trijų sąnarių funkcinis nepilnavertiskumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė); b) dviejų arba trijų sąnarių nejudrumas (ankilozė).</p> <p>Pastaba: Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 31 straipsnį.</p>	2 % 3 %	<p>Šlaunikaulio lūžimas bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutiniame, viduriniame arba apatiniame trečdalyje), išskyrus sąnarinis lūžimas.</p> <p>Pastabos: 1. Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl klubo ar kelio sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 39 straipsnį, 38 straipsnis netaikomas.</p>	15 %
26	<p>Plaštaka Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžimas arba išnirimas:</p> <p>a) vieno kaulo lūžis ar išnirimas b) dviejų kaulų lūžimas ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum); c) trijų ar daugiau kaulų lūžimas ar išnirimas, laivakaulio lūžimas ar išnirimas; d) plaštakos išnirimas.</p> <p>Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 26 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Jeigu dėl plaštakos sužalojimo buvo operuojami kaulai, nervai ar sausyslės arba daromos rekonstrukcinės operacijos, tai papildomai mokami 3 % nuo draudimo sumos, tačiau kai draudimo išmoka papildomai mokama pagal 25 straipsnio 2-q pastabą, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Jeigu buvo operuojami tik minkštieji audiniai, tai papildoma draudimo išmoka nemokama. 3. Kai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „b“ arba „c“ punktus, tai 26 straipsnis netaikomas.</p>	3 % 5 % 10 % 15 %	<p>Traumatinė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:</p> <p>a) amputuota naginė (galinė, distalinė, trečioji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai); b) amputuota vidurinė (medialinė, antroji) falanga (dviejų pirštakaulių netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per vidurinį pirštakaulį); c) amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per pamatinį pirštakaulį); d) pirštas amputuotas kartu su delnakauliu arba jo dalimi.</p> <p>Pastabos: 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 33 straipsnį, tai draudimo išmoka pagal 31 ir 32 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo preliminariai mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 33 straipsnį. 2. Dėl to paties sąnario sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą. 3. Nago krantelių pūlingas uždegimas (aptaka), landuonis nėra draudžiamasis įvykis ir dėl jo draudimo išmoka nemokama. 4. Kai medicinos pažymoje įrašyta piršto kontraktūros diagnozė, nenurodant kuriuose sąnariuose, tai laikoma, kad yra vieno sąnario judrumo apribojimas. 5. Kai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu sužaloti keli plaštakos pirštai, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą (sudedant nustatytuosius procentus). Tačiau, dėl vienos plaštakos visų sužalojimų mokama išmoka neturi viršyti 65% nuo draudimo sumos. 6. Dėl atskiro vieno piršto visų sužalojimų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį negali būti mokama didesnė draudimo išmokos dalis, negu numatyta mokėti tą pirštą amputavus.</p>	5 % 10 % 15 % 20 %	<p>Šlaunikaulio lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</p> <p>a) vienos kojos; b) kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė.</p> <p>Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimų ir operavimų, o mokant draudimo išmoką pagal „b“ punktą, išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.</p>	70 % 100 %
27	<p>Plaštakos sužalojimo padariniai:</p> <p>a) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė) vieno arba keleto kaulų, išskyrus pirštakaulius, esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 26 straipsnį); b) visų plaštakos pirštų netekimas, plaštakos amputacija delnakaulių arba riešo kaulų srityje; c) vienintelės turėtos plaštakos amputacija.</p> <p>Pastaba: Kai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „b“ punktą, tai iš mokamos išmokos išskaičiuojamos draudimo išmokos, kurios buvo preliminariai mokėtos dėl tos plaštakos sužalojimų, o kai draudimo išmoka mokama pagal „c“ punktą, tai išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.</p>	5 % 65 % 100 %	<p>Dubuo Dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio) lūžimas, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas:</p> <p>a) vieno kaulo lūžimas, gūžduobės krašto atskilimas; b) vienos sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžimas, dviejų kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas; c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas su centru šlaunikaulio išnirimu.</p> <p>Pastaba: Žiūrėti 35 straipsnio 2 pastabą.</p>	5 % 10 % 15 %	<p>Kojos traumatinė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</p> <p>a) vienos kojos; b) kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė.</p> <p>Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimų ir operavimų, o mokant draudimo išmoką pagal „b“ punktą, išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.</p>	5 % 15 %
28	<p>Plaštakos pirštai Pirmasis pirštas (nykštys) Piršto sužalojimas:</p> <p>a) nago plokštelės (nago) netekimas; b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas.</p> <p>Pastaba: Žiūrėti 33 straipsnio pastabas.</p>	1 % 3 %	<p>Dubens sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</p> <p>a) vieno klubo sąnario funkcinis nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) vieno klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas laboratoriniais tyrimais.</p> <p>Pastabos: 1. Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 34 straipsnį. 2. Kai dėl dubens kaulų lūžimo arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.</p>	5 % 15 %	<p>Kelio sąnarys Kelio sąnario srities sužalojimas:</p> <p>a) šėivikaulio galvos (caput fibulae) lūžimas, tarpkrumplinės blauzdikaulio pakylės (eminentia intercondylaris) atskilimas, girenelės išnirimas (girenelės raiščių plyšimas); c) girenelės lūžimas, blauzdikaulio išnirimas; d) šlaunikaulio antkrumplių arba krumplių lūžimas, blauzdikaulio krumplių lūžimas; e) šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnariniai lūžimai su kaulų išnirimu arba be jo.</p> <p>Pastabos: 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai 41 ir 42 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama. 2. Žiūrėti 42 straipsnio 2–6 pastabas.</p>	5 % 7 % 10 % 15 %
29	<p>Piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</p> <p>a) dviejų sąnarių funkcinis nepilnavertiskumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė); b) dviejų sąnarių nejudrumas (ankilozė).</p> <p>Pastaba: Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 28 straipsnį.</p>	3 % 7 %				

42	<p>Kelio sąnario sritys sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:</p> <p>a) sąnario funkcinis nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); 3 %</p> <p>b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka; 10 %</p> <p>c) sąnario „tabalavimas“, esantis tik dėl sąnarių sudarančių kaulų sąnarių paviršių rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimo (vidinis sąnario protezavimas). 20 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 41 straipsnį.</p> <p>2. Kai dėl sužalojimų numatyti 41–42 straipsniuose buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % (atroskopinės operacijos atveju mokami 5 %) nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl šlaunikaulio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.</p> <p>3. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose to paties straipsnio punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumos padariniai.</p> <p>4. Kai yra kelio sąnario nejudrumas kartu su klubo sąnario nejudrumu, tai pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 37 straipsnio „b“ punktas netaikomas.</p> <p>5. Kai yra kelio sąnario nejudrumas kartu su čiurnos sąnario nejudrumu, tai pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 49 straipsnio „b“ punktas netaikomas.</p> <p>6. Kai draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai 42, 43 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama.</p>	
	<p>Blauzda</p> <p>Blauzdos kaulų lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas):</p> <p>a) šėvikaulio lūžimas, kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas); 5 %</p> <p>b) blauzdikaulio lūžimas; 8 %</p> <p>c) abiejų blauzdos kaulų lūžiai. 10 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai dėl blauzdos kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl kelio ar čiurnos sąnario sritys operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.</p> <p>2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai pagal 43 straipsnį, taip pat dėl operacijų, draudimo išmoka nemokama.</p>	
43	<p>Blauzdos kaulų lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:</p> <p>a) nesuaugęs šėvikaulio lūžimas (netikras sąnarys, pseudoartrozė); 3 %</p> <p>b) nesuaugęs blauzdikaulio lūžimas. 6 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 43 straipsnį.</p> <p>2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai pagal 44 straipsnį, taip pat dėl operacijų, draudimo išmoka nemokama.</p>	
	<p>Traumatinė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</p> <p>a) blauzda bet kurioje dalyje, taip pat ir per kelio sąnarį (egzartikuliacija); 60 %</p> <p>b) vienintelė iki traumos turėta koja blauzdos dalyje. 100 %</p> <p>Pastaba:</p> <p>Mokant draudimo išmoką pagal 45 straipsnio „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios kojos sužalojimo kelio sąnario srityje arba žemiau, taip pat dėl kojos tos dalies operavimo. Mokant draudimo išmoką pagal 45 straipsnio „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos pagal draudimo sutartį.</p>	
44	<p>Čiurnos sąnarys</p> <p>Čiurnos sąnario sritys sužalojimas:</p> <p>a) vienos kulknies lūžimas, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas; 4 %</p> <p>b) abiejų kulknies lūžimas, vienos kulknies lūžimas su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, blauzdikaulio-šėvikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) su pėdos panirimu, pėdos panirimas; 7 %</p> <p>c) abiejų kulknies lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, vienos kulknies arba abiejų kulknies lūžimas su pėdos panirimu, pėdos visiškas išnirimas su sindesmolize arba be jos; 10 %</p> <p>d) abiejų kulknies lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu ir su pėdos panirimu (išnirimu) bei sindesmolize. 15 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai yra traumos padariniai, kurie numatyti keliuose punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumos padariniai.</p> <p>2. Žiūrėti 49 straipsnio pastabas.</p>	
	<p>Čiurnos sąnario sritys sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:</p> <p>a) sąnario funkcinis nepilnavertiskumas (ribotas judrumas, kontraktūra); 3 %</p> <p>b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka. 10 %</p> <p>Pastaba:</p> <p>Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 46 straipsnį.</p>	
45	<p>Traumatinė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija).</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Mokant draudimo išmoką pagal 47 straipsnį, iš mokamos išmokos yra išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios yra mokėtos dėl tos kojos čiurnos sąnario ir pėdos sužalojimo, taip pat nemokama papildoma draudimo išmoka dėl kojos tos dalies operavimo.</p> <p>2. Kai yra čiurnos sąnario nejudrumas (ankilozė) kartu su kelio sąnario nejudrumu, tai 47 straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos.</p>	
	<p>Pėda</p> <p>Vienos pėdos sužalojimai:</p> <p>a) vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnkaulį ir šokikaulį) lūžimas arba išnirimas; 1 %</p> <p>b) kulnkaulio (calcaneus) lūžimas, šokikaulio (talus) lūžimas, trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžimas arba išnirimas; 3 %</p> <p>c) šokikaulio išnirimas, (pošokikaulinis) pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarsae, Lisfranko) išnirimai. 7 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>Žiūrėti 50 straipsnio pastabas.</p>	
46	<p>Pėdos sužalojimo padariniai:</p> <p>a) pėdos deformacija, esanti tik dėl kaulų lūžimo su poslinkiu arba dėl kaulų išnirimo, vieno arba dviejų padikaulių nesuaugęs lūžimas arba netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 102 straipsnį); 3 %</p> <p>b) trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžimas ar netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 102 straipsnį); 5 %</p> <p>c) šokikaulio ar kulnkaulio nesuaugęs lūžimas (pseudartrozė), šokikaulio aseptinis nekrozė (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 102 straipsnį). 7 %</p> <p>Pėdos amputacija:</p> <p>d) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnarių srityje (articulatio metatarsophalangeae); 25 %</p> <p>e) amputacija padikaulių srityje; 35 %</p> <p>f) amputacija pleišinių kaulų (pleištakaulių)-čiurnos sąnario srityje. 45 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Draudimo išmoka pagal 50 straipsnio „a“–„c“ punktus mokama, kai šie traumos padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kai tai patvirtina medicininė pažyma.</p> <p>2. Kai traumos padariniai numatyti keliuose 49 straipsnio punktuose arba keliuose iš trijų pirmųjų 50 straipsnio punktų („a“–„c“), tai pagal tą straipsnį mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumos padariniai.</p> <p>3. Kai dėl kaulų lūžimo ar išnirimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokami 5 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl čiurnos sąnario sritys operavimo, taip pat, kai mokama draudimo išmoka dėl operuotosios pėdos dalies amputavimo, tai papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą nemokama.</p> <p>4. Kai draudimo išmoka mokama pagal 50 straipsnio „d“, „e“ arba „f“ punktą, tai iš jos išskaičiuojamos išmokos, kurios mokėtos dėl amputuotosios pėdos dalies sužalojimo ir operavimo.</p> <p>5. Dėl įvairių pėdos sužalojimų mokama draudimo išmoka negali būti didesnė už draudimo išmoką, kuri mokama dėl pėdos amputavimo atitinkamoje dalyje.</p>	
	<p>Pėdos pirštai</p> <p>Vienos pėdos pirštų sužalojimai:</p> <p>a) vieno piršto (išskyrus pirmąjį) lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus), nago plokštelės (nago) netekimas; 1 %</p> <p>b) pirmojo piršto lūžimas arba dviejų bet kurių pirštų lūžis ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus); 3 %</p> <p>c) trijų ar daugiau pirštų (išskyrus pirmąjį) kaulų lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus). 5 %</p> <p>Pastaba:</p> <p>1. Žiūrėti 52 straipsnio pastabas.</p>	

47	<p>Vienos pėdos pirštų traumatinė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: – pirmojo piršto (didžiojo piršto, nykščio):</p> <p>a) naginio (galinio, distalinio, antrojo) pirštakaulio (falangos) dalyje arba tarpfalanginio sąnario srityje (naginės falangos netekimas); 3 %</p> <p>b) pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas); 5 %</p> <p>c) visas pirštas kartu su padikauliu arba juo dalimi; 8 %</p> <p>d) vienas ar du pirštai naginių (trečiųjų, distalinių) arba viduriniųjų (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje; 3 %</p> <p>e) vienas ar du pirštai pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje arba padinių sąnarių srityje (pirštų netekimas); 5 %</p> <p>f) trys arba keturi pirštai naginių ir vidurinių pirštakaulių dalyje; 10 %</p> <p>g) trys arba keturi pirštai pamatinių pirštakaulių dalyje ar padinių sąnarių srityje; 15 %</p> <p>h) trys arba keturi pirštai kartu su padikauliu arba juo dalimi. 20 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl visų vienos pėdos pirštų sužalojimų ir jų amputavimų mokama draudimo išmoka negali būti didesnė kaip 30 %.</p> <p>2. Dėl pirštų operavimo papildoma draudimo išmoka nemokama.</p>	
	<p>Sezamoidinių kaulų lūžiai. 1 %</p> <p>Avulsiniai lūžiai, kaulų įskilimai. 1 %</p>	

52	<p>Priedas Nr. 2</p> <p>Prie Vairuotojo ir keleivių draudimo taisyklių Nr. 002</p> <p>Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 2</p> <p>Bendrosios nuostatos</p> <p>1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.</p> <p>2. Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėles funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje.</p> <p>3. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių, negali viršyti 100 % pasirinktos draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.</p> <p>4. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausių sužalojimų (traumų), nurodytą tame straipsnyje.</p> <p>5. Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos mokėtos dėl šio kūno sužalojimo (traumos) metu.</p> <p>6. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesiai nuo draudžiamąjį įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.</p> <p>7. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykio dienos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į likusį kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.</p> <p>8. Dėl fizinės (tampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpšlankstelinio disko), radikulopatijos / neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.</p> <p>9. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 1 kartą. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.</p> <p>10. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausių kūno sužalojimų (traumų) nurodytą tame straipsnyje.</p>	
53	<p>Sezamoidinių kaulų lūžiai. 1 %</p>	
54	<p>Avulsiniai lūžiai, kaulų įskilimai. 1 %</p>	

Priedas Nr. 2

Prie Vairuotojo ir keleivių draudimo taisyklių Nr. 002

Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 2

Bendrosios nuostatos

- Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.
- Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėles funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje.
- Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių, negali viršyti 100 % pasirinktos draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
- Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausių sužalojimų (traumų), nurodytą tame straipsnyje.
- Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos mokėtos dėl šio kūno sužalojimo (traumos) metu.
- Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesiai nuo draudžiamąjį įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykio dienos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į likusį kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- Dėl fizinės (tampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpšlankstelinio disko), radikulopatijos / neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 1 kartą. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausių kūno sužalojimų (traumų) nurodytą tame straipsnyje.

Straišnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	<p>Intrakranijiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujavimai (išiliejimai) (išiliejimai), hematomos:</p> <p>a) subarachnoidiniai-povoratinkliniai (esantys poratinklinių smegenų dangalu) kraujavimai (išiliejimai); epiduralinė (esanti ant kietojo smegenų dangalo) hematoma; subduralinė (esanti po kietojo smegenų dangalu);</p> <p>b) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.</p> <p>2. Jei taikomas 2 straipsnis, tai 1 straipsnis netaikomas.</p> <p>3. Jei dėl šio straipsnyje numatyti sužalojimo buvo atverta kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnį.</p> <p>4. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą.</p>	10 %
	<p>a) subarachnoidiniai-povoratinkliniai (esantys poratinklinių smegenų dangalu) kraujavimai (išiliejimai); epiduralinė (esanti ant kietojo smegenų dangalo) hematoma; subduralinė (esanti po kietojo smegenų dangalu);</p> <p>b) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.</p> <p>2. Jei taikomas 2 straipsnis, tai 1 straipsnis netaikomas.</p> <p>3. Jei dėl šio straipsnyje numatyti sužalojimo buvo atverta kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnį.</p> <p>4. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą.</p>	15 %

2	Galvos smegenų sužalojimai: a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija) taip pat jei buvo taikomas trumpesnis nei 4 dienų adekvatus stacionarinis gydymas;	1 %
	b) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio buvo taikytas ilgesnis nei 4 dienų adekvatus stacionarinis gydymas;	3 %
3	c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija);	10 %
	d) galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę anąą (prolapus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.). Pastabos: 1. Jeigu taikomas 1 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas. 2. Dėl tos pačios traumas gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 3. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą.	50 %
7	Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų) padariniai, esantys praėjus nuo traumas dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams: a) Trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas (voratinklinio dangalo uždegimas), arachnoencefalitas (voratinklinio dangalo ir galvos smegenų uždegimas) arba encefalopatija (encefalopatija – tik tai asmenims iki 40 metų amžiaus);	10 %
	b) trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija (galvos smegenų vandenė), vidutiniškai išreikštas psichikos pažeidimas, vienos galūnės parėzė (monoparezė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų amžiaus;	15 %
	c) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė);	30 %
	d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija);	40 %
	e) vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija);	50 %
	f) silpnoprotystė (demencija);	60 %
	g) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos žymus pažeidimas, dekortikacija („bežievės“ smegenys).	100 %
	Pastabos: 1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumas sumažėja regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, tai draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius. 2. Draudimo išmoka mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina medicinos pažyma. 3. Dėl vienos traumas gali būti taikomas tik vienas 3 straipsnio punktas. 4. Po tos pačios traumas 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatyta didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentas.	
	Potrauminių uždegimų komplikacijos: a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas); b) smegenų pūliniai, pūlingas meningitas (smegenų dangalų uždegimas). Pastaba: 1. Draudimo išmoka pagal 4 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina medicinos pažyma. 2. Dėl šiame straipsnyje numatytų sužalojimų, papildomai už operaciją draudimo išmoka nemokama.	15 % 20 %
	Galvinių nervų periferinis sužalojimas. Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama, jei nervo pažeidimo klinika išlieka 6 mėn., taikant konservatyvų gydymą. 2. Draudimo išmoka mokama iš karto, jei dėl trauminio nervo pažeidimo atlikta rekonstrukcinė operacija.	10 %
Nugaros smegenų bet kurios dalies pažeidimas: a) sukrėtimas (commotio medullae spinalis); b) sumušimas (contusio medullae spinalis); c) suspaudimas (compressio medullae spinalis), kraujas išsiliejimas į nugaros smegenis (haematomyelia); d) dalinis plyšimas, pusė nugaros smegenų skerspjuvio pažeidimas (Brauno - Sekaro sindromas), nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas (myelitis traumatica transversa incompleta); e) visiškas nugaros smegenų nutraukimas – totalinis mielitas (myelitis totalis, myelitis completa). Pastabos: 1. Kai sužalotos nugaros smegenys, bet medicinos pažymoje neįrašytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), tai taikomas „a“ punktas. 2. Dėl tos pačios traumas 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatyta didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, yra išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentas. 3. Jeigu dėl šiame straipsnyje numatytų sužalojimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos.	4 % 10 % 15 % 30 % 100 %	

7	Trauminiai periferinių nervų sužalojimai: a) Nervų sužalojimas peties / žąsto lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, požastinio, raumeninio odos nervų sužalojimas);	10 %
	b) Nervų sužalojimas dilbio / riešo lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, dilbio odos nervų sužalojimas dilbio srityje);	5 %
	c) Blauzdos / čiurnos nervų sužalojimas (blauzdinio, šėvinio, blauzdos odos nervų sužalojimas);	5 %
	d) Klubo ir šlaunies nervų sužalojimas (sėdimą, šlauninio / šlaunies odos nervų sužalojimas);	10 %
	e) Nervų sužalojimas rezginio srityje (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio). Pastabos: 1. Trauminių perefiferinių nervų sužalojimui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas. 2. Jei perefiferinių nervų sužalojimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. 3. Vienoje galūnėje esantis keleto nervų sužalojimas vertinamas kaip vienas sužalojimas. 4. Jei perefiferinio nervo ir / arba nervų rezginio sužalojimas sukeltas uždarosios nervo traumas, tai draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei nervo sužalojimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. nuo traumas dienos ir yra patvirtinti objektyviais tyrimo metodais. 5. Draudimo išmoka nemokama dėl pirštų nervų sužalojimo. 6. Kai dėl 7 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinerovacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami 5% draudimo sumos. 7. Draudimo išmoka dėl trauminio pleksito mokama tuomet, jeigu jis išlieka praėjus po traumas dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma.	25 %
8	Regos organai Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius.	10 %
9	Vienos akies hemianopsija (pusės akiplėčio išnykimas), trauminis žvairumas, diplopija (dvejūnimas), visiška ptozė (voko visiškas nusileidimas, nudirbimas) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo.	10 %
10	Akiplėčio (periferinio matymo) susiaurėjimas vienoje akyje, dalinis voko nusileidimas (dalinė ptozė), voko įvirtimas dėl akies traumas.	7 %
11	Vienos akies pulsuojantysis egzoftalmas (išverstakumas).	15 %
12	Vienos akies sužeidimai, nesumažinusieji regėjimo: a) neikiuriniai akies obuolio sužeidimai (trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas), I ^a -II ^a nudegimai, hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą);	2 %
	b) ikiuriniai akies obuolio sužeidimai, II ^a arba III ^a nudegimai, hemoftalmija (kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje), akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai, dėmės ar drumstys. Pastabos: 1. Kai yra akies tik I ^a nudegimas arba nenurodytas nudegimo laipsnis, draudimo išmoka nemokama. Kai yra akies I ^a -II ^a nudegimas, draudimo išmoka mokama pagal „a“ punktą, o jeigu liko randai, dėmės ar drumstys, mokama tik pagal „b“ punktą. 2. Dėl akies obuolio sumušimo, akies svetimkūnio pagal 12 str. išmoka nemokama. Jei dėl šios traumas išryškėjo komplikacijos, taikomas 13 str., jei susilpnėjo regėjimas – 17 str. 3. Žr. 17 straipsnio ir jo lentelės pastabas.	5 %
13	Vienos akies potrauminės ligos, komplikacijos, traumas padariniai: a) keratitas (ragenos uždegimas), iridociklitas (rainelės ir krumplyno uždegimas), chorioretinitas (gyslainės ir tinklainės uždegimas), randinė trichiazė (blakstienų palinkimas į akies obuolį), rainelės defektas, yzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje.	5 %
	Vienos akies ašarų kanalėlių pažeidimas dėl jų sužalojimo: a) be funkcijos sutrikimo; b) su funkcijos sutrikimu.	5 % 8 %
14	Vienintelės mačiusios arba abiejų nors kiek mačiusių iki traumas akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė).	100 %
15	Neregincios akies obuolio pašalinimas (enucleatio bulbi) dėl traumas.	10 %

17	Vienos akies regėjimo (be korekcijos) sumažėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumas dienos, lyginant regėjimą iki traumas su regėjimu po traumas (žr. lentelę prie šio straipsnio). Pastabos: 1. 8–11, 13, 14 ar 17 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumas dienos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 17 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, kuri jau išmokėta pagal 12 straipsnį. Kai draudimo išmoka mokama pagal 17 straipsnį, tai 12-tas straipsnis netaikomas. 3. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepraėjus 3 mėnesiams nuo draudžiamąjį įvykio ir yra padarinių, kurie numatyti 12 ir 13 straipsniuose, tai rekomenduojama mokėti atitinkama minimalią draudimo išmoką. Apdraustasis dėl potrauminių komplikacijų gali kreiptis ir po 3 mėn. nuo draudžiamąjį įvykio dienos. 4. Kai dėl vienos akies traumas yra keletas padarinių, kurie nurodyti tame pačiame straipsnyje, tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną iš straipsnių punktų. 5. Kai dėl traumas implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regėjimą iki implantacijos ar iki linzės uždėjimo. 6. Jeigu regėjimo sumažėjimas yra dėl regos nervo (nervus opticus – II galvinio nervo) sužalojimo, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma arba pagal 5 straipsnį arba pagal 17 straipsnį, priklausomai nuo to, pagal kurį galima nustatyti didesnę mokėtinos draudimo išmokos procentą. 5 ir 17 straipsniai kartu netaikomi.	
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

17 straipsnio lentelė

Regėjimo atstumas iki traumas	Regėjimo atstumas po traumas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)			
1,0	0,7	2 %			
	0,6	4 %			
	0,5	6 %			
	0,4	10 %			
	0,3	15 %			
	0,2	20 %			
	0,1	30 %			
	<0,1	40 %			
	0,0	45 %			
	0,9	0,6	2 %		
0,5		4 %			
0,4		6 %			
0,3		10 %			
0,2		20 %			
0,1		30 %			
<0,1		40 %			
0,0		45 %			
0,8		0,5	2 %		
		0,4	6 %		
	0,3	10 %			
	0,2	20 %			
	0,1	30 %			
	<0,1	40 %			
	0,0	45 %			
	0,7	0,5	2 %		
		0,4	6 %		
		0,3	10 %		
0,2		15 %			
0,1		20 %			
<0,1		30 %			
0,0		35 %			
0,6		0,4	2 %		
		0,3	4 %		
		0,2	10 %		
	0,1	15 %			
	<0,1	20 %			
	0,0	25 %			
	0,5	0,3	2 %		
		0,2	6 %		
		0,1	10 %		
		0,0	15 %		
0,0		25 %			
0,4		0,2	4 %		
		0,1	6 %		
		0,0	10 %		
		0,0	20 %		
		0,3	0,1	4 %	
	<0,1		10 %		
	0,0		20 %		
	0,2		0,1	4 %	
			<0,1	6 %	
			0,0	10 %	
0,1			<0,1	6 %	
			0,0	20 %	
			<0,1	0,0	10 %

- Pastabos:
1. Visiškai aklumui (0.0) prilyginamas regėjimo susilpnėjimas nuo mažesnės kaip 0.01 iki šviesos jutimo (∞, pirštų skaičiavimo prie veido).
 2. Kai dėl traumos pašalinamas iki traumos regėjusios akies obuolys, taip pat jam susiraukštelėjus, papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.
 3. Kai traumas padariniai numatyti keliuose straipsniuose (8–11, 13, 14 ir 17 str.), tai juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl vienos akies sužalojimo) bendroji draudimo išmoka negali viršyti 45 %.
 4. Kai gydymo ir profilaktikos įstaigų dokumentacijoje nėra duomenų apie regėjimo aštrumą iki traumas, tai laikoma, kad regėjimo aštrumas buvo normalus (1, 0), bet nebuvo geresnis kaip nesužalotos akies regėjimas.

Straiptis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
18	Klausos organai Vienos ausies kaušelio sužalojimas (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai: a) ausies kaušelio, užausio srities sužalojimas, dėl kurio susidarė 2 cm ar ilgesnis randas; b) netekta ausies kaušelio nuo 1/3 iki 1/2 dalies; c) netekta ausies kaušelio arba didesnės kaip 1/2 kaušelio dalies. Pastaba: Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn.	1 % 3 % 7 %
19	Vienos ausies klausos sumažėjimas, esantis praėjus po traumas ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo traumas dienos: a) šnabzdėsio negirdėjimas iš mažesnio kaip 3 metrai, bet didesnio kaip 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30–50 db); b) šnabzdėsio negirdėjimas iš 1 metro atstumo (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60–80 db); c) visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekantįjo audiogramoje – mažiau 91 db); d) visiškas kurtumas abiejose ausimis. Pastabos: 1. Jeigu klausos buvo sumažėjusi iki traumas, tai tas sumažėjimas įvertinamas pagal 19 straipsnį ir išskaičiuojamas iš procento, kuriuo įvertinta klausos būklė po traumas. 2. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių padidintą triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos sumažėjimas nėra draudžiamąjį įvykio padarinys. 3. Iš draudimo išmokos, mokamos pagal 19 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo išmoka, preliminariai mokėta pagal 20-q straipsnį. 4. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 5 straipsnį dėl prieangio ir sraigės nervo (nervus vestibulocochlearis – VIII galvinio nervo) sužalojimo, tai 19 straipsnis „a“ ir „b“ punktai netaikomi.	5 % 10 % 15 % 60 %
20	Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesumažinęs klausos. Pastabos: 1. Kai dėl traumas plyšo ausies būgnelis ir sumažėjo klausos, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma tik pagal 19 straipsnį, o 20 straipsnis netaikomas. 2. Kai draudėjas (apdraustasis) dėl klausos sumažėjimo po būgnelio plyšimo kreipiasi nepraėjus nuo traumas dienos 3 mėnesiams, tai rekomenduojama draudimo išmoką preliminariai mokėti pagal 20 straipsnį ir skirti sveikatos tikrinimą pas gydytoją otorinolaringologą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumas dienos. 3. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) ryšium su uždegimais nėra draudžiamasis įvykis. 4. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), tai draudimo išmoka pagal 20 straipsnį nemo-kama, o mokama pagal 1 str.	3 %
21	Plaučių sužalojimas, kontūzija, hemotoraksas (kraujo išlaja iš plaučių), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šliaužiantis uždegimas), nepašalin-tas svetimkūnis krūtinės ertmėje: a) vienoje pusėje; b) abiejose pusėse. Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumas. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesuliususių su krūtinės ląstos tiesioginėmis traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka pagal 21 straipsnį gali būti mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 23 „b“ straipsnį. 3. Kai dėl draudžiamąjį įvykio yra keletas šiame straipsnyje išvardintų padarinių, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių. 4. Kai ūminė pneumonija sukelta atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniiais nuodais, tai mokama ½ šiame straipsnyje numatytą procentų.	3 % 6 %

22	Plaučių sužalojimas, dėl kurio: a) I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas; b) II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas; c) III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas; d) pašalinti 1–2 plaučių segmentai; e) pašalinta plaučių skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučių; f) daugiau nei 1/2 plaučių arba visos plautis. Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 22 straipsnio „a“ punktą gali būti mokama tik papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 21 ir (ar) 23 „b“ straipsnį. 2. Dėl vienos traumas draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieng 22 straipsnio punktą.	10 % 40 % 60 % 20 % 30 % 40 %
23	Krūtinės ląstos kiauřinis sužalojimas, torakotomija (krūtinės ląstos atvėrimas), kai ji daryta dėl traumas: a) torakocentėzė, drenavimas, perikardiocentėzė; b) torakoskopija; c) torakotomija. Pastabos: 1. Po vienos traumas draudimo išmoka mokama iki pagal vieng 23 straipsnio punktą. 2. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 22 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas. 3. Kai draudimo išmoka mokama pagal 23 straipsnio „c“ punktą, tai 21 straipsnis netaikomas.	1 % 5 % 10 %
24	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumas daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu), trauminis tarpusienio (mediastinum) sužalojimas.	3 %
25	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, tarpusienio, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas ar dėl traumas darytos chirurginės manipuliacijos, dėl kurių praėjus 3 mėnesiams nuo traumas dienos yra šie padariniai: a) žymus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas); b) visiškas balso netekimas (afonija); c) funkcionuojanti tracheostoma. Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 25 straipsnį mokama, jeigu medicinos pažyma patvirtina, kad nurodytieji padariniai yra praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumas dienos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 25 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka (jeigu ji mokėta) pagal 24 straipsnį.	15 % 35 % 40 %
26	Širdies ir kraujagyslių sistema Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo. Pastabos: 1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamienai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 26 straipsnį, tai 23 straipsnis netaikomas. 3. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos (tik vieną kartą pagal 26, 27, 28 arba 29 straipsnį).	10 %
27	Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumas dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumas dienos (kai tai patvirtina medicinos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada): a) I laipsnio; b) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas; c) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas. Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 27 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos, jau mokėtos pagal 23 ir 26 straipsnius. 2. Žr. 26 straipsnio 1-q ir 3-q pastabą. 3. Kai medicinos pažymoje nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „a“ punktą.	10 % 40 % 60 %
28	Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo: a) kai riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės; b) pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės; c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės. Pastabos: 1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: arterijos – poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė; venos – poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė. 2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatinėje trečdalyje, tai laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje. 3. Žr. 26 straipsnio 3-q pastabą.	3 % 5 % 10 %

29	Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumas dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumas dienos (kai tai patvirtina medicinos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada). Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 29 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, jau mokėta pagal 29 straipsnį. 2. Žr. 29 straipsnio 1-q ir 2-q pastabas bei 26 straipsnio 3-q pastabą.	15 %
30	Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas, nušalimas), dėl kurio: a) Diagnozota ir susiūta liežuvio žaizda; b) netekta liežuvio galiuko arba liežuvio iki distalinio trečdaliai; c) netekta liežuvio viduriniojo trečdaliai dalyje; d) netekta liežuvio šaknies dalyje (proksimalinio trečdaliai dalyje) arba viso liežuvio. Pastaba: Draudimo išmoka pagal 30 straipsnio „b“, „c“ ir „d“ punktus mokama pagal medicininę pažymą, jeigu joje tiksliai nurodytas netekimo lygis. Prireikus, netekimo lygi reikia nustatyti.	2 % 10 % 30 % 60 %
31	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio, žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmę) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagagastroscopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3 %
32	Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs: a) stemplės susiaurėjimą (stenozę); b) stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo). Pastaba: Draudimo išmoka pagal 32 straipsnį mokama tik tada, kai išdėstyti padariniai yra praėjus nuo traumas dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 31 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 32 straipsnį.	40 % 80 %
33	Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas, sukėlęs: a) gastritą (skrandžio gleivinės uždegimą), duodenitą (dvylikapirštės žarnos uždegimą), cholecistitą (tulžies pūslės uždegimą), pankreatitą (kasos uždegimą), enteritą (plonosios žarnos uždegimą); kolitą (storosios žarnos uždegimą), proktitą (tiesiosios žarnos uždegimą), paraproktitą (tiesiosios žarnos aplinkos ląstelyno uždegimą), seilių liaukų fistulių susidarymą; b) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų; c) sauguminę ligą, išsivysčiusią po pilvo srities operacijų, funkcionuojančią kasos fistulę; d) žarnos fistulę (ileostomą – klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą – plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis); e) nenatūralią, dirbtinę išangę (kolostomą). Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 33 straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktus mokama tik tada, kai išvardinti padariniai yra praėjus nuo traumas dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams, o pagal „d“ ir „e“ punktus – 9 mėnesiams nuo traumas ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 31 arba 39 str., o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 33 straipsnį. 2. Kai dėl vienos traumas yra keli 33 straipsnyje išvardinti padariniai, tai draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausi padariniai. 3. Draudimo išmoka pagal 33 straipsnio „c“ punktą mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. 4. Apsinuodijimas nekokybiškais maisto produktais (tosikoinfekcija) nėra draudžiamasis įvykis.	5 % 20 % 30 % 50 % 80 %
34	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumas) susidariusi išvarža, taip pat būklė po šitokios išvaržos operavimo. Pastabos: 1. Dėl fizinės įtampos (jų tarpe dėl svarių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnio kapšelinė) draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka pagal 34 straipsnį mokama papildomai prie išmokos, mokamos dėl pilvo organų traumas, jeigu išvarža yra tos traumas tiesioginis padarinys.	5 %
35	Nereikalingas operavimo trauminis kepenų (kapšulės), tulžies pūslės pažeidimas (plyšimas), atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksiniėmis medžiagomis, trauminis hepatitas (kepenų uždegimas) arba hepatozė.	5 %

36	<p>Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti:</p> <p>a) susiūti kepenis, pašalinti tulžies pūslę; 15 % b) susiūti kepenis ir pašalinti tulžies pūslę; 20 % c) pašalinti kepenų dalį, skiltį; 25 % d) pašalinti kepenų dalį ir tulžies pūslę. 35 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai praėjus 9 mėnesiams nuo traumos dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina medicinos pažyma, tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.</p> <p>2. Draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 36 straipsnio punktą, atitinkantį traumos padarinius.</p> <p>3. Mokant draudimo išmoką pagal 36 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos išmokos, kurios po tos traumos išmokėtos pagal 35 straipsnį.</p>	15 % 20 % 25 % 35 %
	<p>Trauminis blužnies sužalojimas:</p> <p>a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti; 5 % b) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio reikėjo operuoti; 10 % c) dėl kurio pašalinta blužnis. 20 %</p>	5 % 10 % 20 %
37	<p>Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:</p> <p>a) susidarė trauminės kilmės kasos cista (ertminis navikas, pilnas skysto ar skystoto turinio); 7 % b) pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio arba dalis žarnyno (pasaito), arba dalis kasos; 20 % c) pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos; 35 % d) pašalintas visas skrandis; 60 % e) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos. 80 %</p> <p>Pastaba:</p> <p>Dėl cistos susidarymo draudimo išmoka mokama, jeigu ji yra tiesioginės kasos traumos padarinys ir jos buvimą praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos patvirtina medicinos pažyma.</p>	7 % 20 % 35 % 60 % 80 %
	<p>Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių atlikta operacija:</p> <p>a) laparocentėzė; 1 % b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija; 5 % c) daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai. 10 %</p> <p>Pastaba:</p> <p>Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumos draudimo išmoka mokama pagal 33, 36-38 straipsnius, tai draudimo išmoka pagal 39 straipsnį nemokama, o pagal jį preliminariai išmokėtoji išmoka išskaičiuojama.</p>	1 % 5 % 10 %
38	<p>Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema inksto trauminis sužalojimas:</p> <p>a) vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota, retroperitoninė, paranefrinė hematoma (kraujo išlaja priekšiniuose audiniuose); 3 % b) inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija; 10 % c) inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė; 15 % d) inksto dalies pašalinimas; 20 % e) inksto pašalinimas. 40 %</p> <p>Pastaba:</p> <p>Jei draudimo išmoka mokama pagal 40 str., tai 39 straipsnis netaikomas.</p>	3 % 10 % 15 % 20 % 40 %
	<p>Šlapimo sistemos organų sužalojimas:</p> <p>a) šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas gydymusi stacionare; 5 % b) šlapimtakių, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicitostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės; 20 % c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais; 30 % d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės, atlikta inksto transplantacija. 80 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai traumas padariniai (komplikacijos) įrašyti keliuose 41 straipsnio punktuose, tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną punktą, atitinkantį sunkiausius padarinius (komplikacijas).</p> <p>2. Draudimo išmoka pagal 41 straipsnio „b“, „c“, „d“ punktus mokama, jeigu juose išvardinti padariniai (komplikacijos) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepažeidus metams nuo traumos dienos) ir tai patvirtinta medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 52 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 41 straipsnį.</p>	5 % 20 % 30 % 80 %
39	<p>Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių:</p> <p>a) daryta punktinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija (šlapimo pūslės atvėrimas ir įsiuvimas į pilvo sieną), cistostoma (šlapimo pūslės atvėrimas), hemodializė (kraujo valymas dirbtiniu inkstu); 5 % b) operuota, įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą; 10 % c) operuoti sužaloti organai; 15 % d) pakartotinė operuota dėl tos traumos (mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo pakartotinių operacijų skaičiaus). 10 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai dėl traumos pašalintas inkstas ar jo dalis, draudimo išmoka mokama pagal 41 straipsnį, o pagal 42 straipsnį draudimo išmoka nemokama.</p> <p>2. Kai inkstas ar jo dalis pašalintas per pakartotinę operaciją, tai draudimo išmoka gali būti mokama po tos pačios traumos pagal 42 straipsnio „d“ punktą ir pagal 40 straipsnio „c“ arba „d“ punktą.</p> <p>3. Po vienos traumos 42 straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktai kartu netaikomi.</p>	5 % 10 % 15 % 10 %
	<p>Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių sužalojimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gydymui, susidarė:</p> <p>a) 2-10 cm linijinis randas; 3 % b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas, dalinis skalpavimas; 6 % c) skalpavimas. 15 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdrausitojo plauktakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plauktakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plauktakos pločio, matuojamą II-V delnakaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).</p> <p>2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.</p> <p>3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų draudimo išmoka nemokama.</p>	3 % 6 % 15 %
40	<p>Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudėgimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksinais nuodais), kai nėra padarinių (kompliakacijų), dėl kurių kituose straipsniuose numatytas didesnis draudimo išmokos mokėjimas. 5 %</p>	5 %
	<p>Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:</p> <p>a) pašalinta viena kiaušidė ir / arba vienas kiaušintakis; 5 % b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykiu metu apdrausitoji yra iki 50 metų amžiaus; 30 % c) pašalintos abi kiaušidės (ar vienintelė funkcionuojanti), kai įvykiu metu apdrausitoji yra 50 metų amžiaus ir vyresnė; 5 % d) pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykiu metu apdrausitoji yra iki 40 metų amžiaus; 30 % e) pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykiu metu apdrausitoji yra 41 metų amžiaus ir vyresnė. 10 %</p> <p>Pastaba:</p> <p>Mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų pagal 44 str., draudimo išmoka pagal 39 str. nemokama.</p> <p>Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyras:</p> <p>f) užsisuka sėklinis virželis dėl tiesioginės traumos, pašalinta viena sėklidė; 5 % g) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos; 10 % h) pašalintos abi sėklidės arba / ir visa vyro varpa. 30 %</p>	5 % 30 % 5 % 30 % 10 %
41	<p>Apraustojų arba apraustuosius išžagynimas/išprievartavimas, kai amžius:</p> <p>a) iki 14 metų; 50 % b) nuo 14 iki 18 metų; 30 % c) 18 metų arba per 18 metų. 15 %</p> <p>Pastaba:</p> <p>Draudimo išmoka pagal 45 straipsnį mokama tik tada, kai išžaginimo faktą patvirtina teismo medicinos ekspertizė, tardymo įstaiga arba teismas.</p>	50 % 30 % 15 %
	<p>Minkštieji audiniai</p> <p>Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo), dėl kurio pasibaigus gydymo laikotarpiui susidarė:</p> <p>a) randas iki 2 cm, pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais); 1 % b) 2 - 5 cm randas pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais); 3 % c) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 5 % d) 2 cm² arba didesnio ploto randas; 10 % e) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjauriojantys išvaizdą randai; 25 % f) viso veido subjaurojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjauriojantys išvaizdą randai. 35 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Pagal „e“ ir „f“ punktus mokėtinas draudimo išmokos procentas nustatomas pasibaigus gydymo procesui ir patikrinus apdrausitojo sveikatą. Jeigu tikrinant sveikatą nustatoma, kad liko mažesnis veido sužalojimo padariniai, lyginant su nurodytais „e“, „f“ punktuose, tai draudimo išmoka mokama pagal „a“, „b“, „c“ ar „d“ punktą, priklausomai nuo darytų chirurginių manipuliacijų ir gydymo trukmės.</p> <p>2. Jeigu veido subjaurojimas atitinka „e“ ar „f“ punktuose nurodytus kriterijus (atsižvelgus į galimus ankstesnių traumų padarinius), tai iš išmokos draudimo išmokos išskaičiuojamos išmokos, pagal tą draudimo sutartį išmokėtos po ankstesnių traumų dėl veido subjaurojimo, sužeidimo ar kosmetikos pažeidimo.</p> <p>3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų išmoka nemokama.</p> <p>4. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.</p>	1 % 3 % 5 % 10 % 25 % 35 %
42	<p>Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), pasibaigus gydymo procesui, susidarė:</p> <p>a) 5 cm ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm² arba didesnio ploto randas; 5 cm² arba didesnio ploto pigmentinė dėmė; 2 % b) nuo 0,25 % kūno paviršiaus ploto randas; 3 % c) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas; 5 % d) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai; 10 % e) didesni nei 5 % kūno paviršiaus ploto randai; 15 % f) didesni nei 10 % kūno paviršiaus ploto randai. 20 %</p> <p>Pastaba:</p> <p>1. Kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdrausitojo plauktakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plauktakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plauktakos pločio, matuojamą II-V delnakaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).</p> <p>2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.</p>	2 % 3 % 5 % 10 % 15 % 20 %
	<p>Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, nudegiminė toksemija). 10 %</p> <p>Pastaba:</p> <p>Draudimo išmoka pagal 49 str. mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 46-48 str.</p>	10 %
43	<p>Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šitie padariniai: raumeninė išvarža, potrauminis periotitas (antkaulio uždegimas), nesirezorbuvis hematoma (ne mažesnis kaip 5 cm):</p> <p>a) kai yra vienas iš išvardintų padarinių; 1 % b) kai yra du ar daugiau iš išvardintų padarinių. 3 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Nesirezorbuvis hematoma nustatoma patikrinant apdrausitojo sveikatą ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos.</p> <p>2. Po tos pačios traumos 47 ir 50 straipsniai kartu netaikomi: draudimo išmoka mokama tik pagal tą straipsnį, kuris numato mokėti didesnį draudimo išmokos procentą.</p>	1 % 3 %
	<p>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio dalinis plyšimas, plyšimas, kai imobilizacija gipso tvarštiu ar spec. įtvaru tęsėsi ilgiau negu 10 dienų (išskyrus kelio sąnario raiščius):</p> <p>a) plauktakos, pėdos pirštų srityje; 1 % b) riešo, čiurnos srityje; 2 % c) peties, žasto, dilbio, klubo, blauzdos, šlaunies srityje; 3 % d) šoninių ir kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas, patvirtintas BMR tyrimu; 3 % e) meniškių plyšimai, patvirtinti BMR tyrimu. 3 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Mokant draudimo išmoką už sužalojimus, nurodytus 51 str. „a“, „b“, „c“ punktuose, dėl operacijos papildomai nemokama.</p> <p>2. Vieno kūno sužalojimo (traumos) metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo.</p> <p>3. Kai dėl kelio sąnario šoninių ir kryžminių raiščių plyšimų (plyšimų) buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 2 % nuo draudimo sumos.</p> <p>4. Jei traumas metu plyšta kelios sausgyslės, draudimo išmokos procentai surašomi, tačiau draudimo išmoka neturi viršyti 8 % draudimo sumos.</p> <p>5. Kai šiame straipsnyje įtvirtintos pasekmės atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka mažinama 50 %. Pakartotinio menisko, raiščių, sausgyslių plyšimo atveju mokama 50 % draudimo išmokos.</p> <p>6. Jeigu vieno draudžiamąjį įvykiu metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumens, sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausių iš padarinių.</p>	1 % 2 % 3 % 3 % 3 %
44	<p>Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių sužalojimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gydymui, susidarė:</p> <p>a) 2-10 cm linijinis randas; 3 % b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas, dalinis skalpavimas; 6 % c) skalpavimas. 15 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdrausitojo plauktakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plauktakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plauktakos pločio, matuojamą II-V delnakaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).</p> <p>2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.</p> <p>3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų draudimo išmoka nemokama.</p>	3 % 6 % 15 %
	<p>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio patempimas, dėl ko gydymas tr / ar ne darbingumas tęsėsi ilgiau negu 10 dienų. 1 %</p> <p>Pastaba:</p> <p>Žiūrėti 51 straipsnio 6 pastabą.</p>	1 %
45	<p>Čiurnos sąnarys</p> <p>Čiurnos sąnario srities sužalojimas – blauzdikaulio-šėivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė); 3 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai yra traumas padariniai, kurie numatyti keliuose punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumos padariniai.</p> <p>2. Žiūrėti 54 straipsnio pastabas.</p>	3 %
	<p>Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių sužalojimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gydymui, susidarė:</p> <p>a) 2-10 cm linijinis randas; 3 % b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas, dalinis skalpavimas; 6 % c) skalpavimas. 15 %</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdrausitojo plauktakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plauktakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plauktakos pločio, matuojamą II-V delnakaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).</p> <p>2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.</p> <p>3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų draudimo išmoka nemokama.</p>	3 % 6 % 15 %

54	<p>Achilo sausgyslės įtrūkimas arba visiškas vientisumo pažeidimas, kai gydyta konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų. Pastabos: 1. Kai dėl čiurnos sąnario ar Achilo sausgyslės traumos buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 3 % nuo draudimo sumos, tačiau, jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl kelio sąnario ar blauzdos operavimo, tai papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą dėl čiurnos sąnario nemokama, o mokama tik dėl Achilo sausgyslės operavimo. 2. Už pakartotinį Achilo sausgyslės sužalojimą draudimo išmoka yra nemokama.</p>	4 %
55	<p>Kiti draudžiamųjų įvykių padariniai [vairių trauminių sužalojimų padariniai, hematogeninis osteomielitas (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas): a) flegmona, potrauminė limfostazė, potrauminis tromboflebitas, gydymo dėl traumos laikotarpiu susidariusios kūno pragulos; b) dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (oda, raumuo, sausgyslė, kaulas). Pastabos: 1. 55 straipsnio „a“ punktas netaikomas, jeigu galūnėse buvo pažeisti tiksliai nervai arba stambiosios periferinės kraujagyslės. 2. Draudimo išmoka pagal 55 straipsnio „a“ punktą mokama vieną kartą, papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, jeigu šie traumų padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma. 3. Draudimo išmoka pagal 55 straipsnio „b“ punktą mokama vieną kartą papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius arba vien tik pagal šį punktą, nepriklausomai nuo laiko, praėjusio nuo traumos dienos, jeigu šie traumų padariniai nustatyti nepraejusių metų nuo traumos dienos ir tai patvirtina medicinos pažyma.</p>	5 % 5 %
56	<p>Trauminis, hemoraginis (aneminis, susijęs su kraujo netekimu), anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, riebalinė embolija. Pastaba: Draudimo išmoka mokama vieną kartą papildomai prie išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį straipsnį. Kai draudimo išmoka mokama pagal 56 straipsnį, pagal 51 straipsnį ji nemokama.</p>	10 %
57	<p>Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis stacionare buvo gydytas ilgiau kaip 2 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius: trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, per atmosferos elektros iškravas), jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti: a) 3–7 dienas; b) 7–15 dienų; c) 16 ir daugiau dienų. Pastabos: 1. Jeigu dėl išvardintų 57 straipsnyje įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 57 straipsnį arba tik pagal kitus straipsnius, priklausomai nuo to, kur numatytas didesnė draudimo išmokos mokėjimas. 2. Jeigu pagal 57 straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, išmokėta pagal 57 straipsnį.</p>	3 % 7 % 10 %
58	<p>Sveikatos sutrikimas dėl klaidingo diagnozavimo, gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų) panaudojimo. Pastaba: Teisėsaugos institucijų, tyrusių įvykį, išvada, kurioje nustatyta, kad sveikatos sutrikimas atsirado dėl klaidingo diagnozavimo, gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų) panaudojimo.</p>	5 %
59	<p>Nėštumo netekimas dėl draudžiamojo įvykio.</p>	5 %
60	<p>Plastinė operacija, atlikta veido randų arba pigmentinių dėmių šalinimo (su mažinimo tikslu). Pastabos: 1. Randai ir pigmentinės dėmės vertinamos praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 2. Veido subjaurojimą turi įvertinti Bendrovės gydytojas ekspertas. 3. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei buvo mokėta draudimo išmoka pagal šios lentelės 46 straipsnio „d“ ir „e“ punktus. 4. Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus (čekius, sąskaitas–faktūras) už atliktą plastinę operaciją.</p>	Iki 15%

Vairuotojo ir keleivių draudimo taisyklių redakcija 2021 05 11.