

DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ TAISYKLĖS NR. 009

Galioja nuo 2013 05 02

1. SAŲOKOS IR BENDROSIOS NUOSTATOS
2. DRAUDĖJO PRAŠYMO SUDARYTI DRAUDIMO SUTARTĮ FORMA IR TURINYS
3. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI
4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI
5. DRAUDIMO OBJEKTAI
6. DRAUDIMO SUMOS
7. DRAUDIMO TERITORIJA. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO RIBOS
8. DRAUDIMO ĮMOKŲ DYDŽIŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA IR MOKĖJIMO PAGRINDAI. MOKĖJIMŲ VALIUTA
9. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS. LAIKINA DRAUDIMO APSAUGA
10. DVIGUBO DRAUDIMO SĄLYGOS
11. IKISUTARTINĖS DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS
12. DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO METU
13. DRAUDĖJO (APDRAUSTOJO) PAREIGOS DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO ATVEJU
14. NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ ATVEJAI. SUŽALOJIMŲ NUSTATYMO TVARKA
15. DRAUDIMO IŠMOKOS
16. ŽALOS NUSTATYMO TVARKA
17. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMO IR MOKĖJIMO TVARKA
18. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI
19. DRAUDIMO IŠMOKOS SUMAŽINIMAS, SUSIGRAŽINIMAS IR JOS NEMOKĖJIMO PAGRINDAI
20. DRAUDIMAS KITO ASMENS NAUDAI
21. DRAUDIMO SUTARTIES PAKĖITIMO, PAPILDYMO IR NUTRAUKIMO SĄLYGOS
22. ATSAKOMYBĖ UŽ DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGŲ PAŽEIDIMUS
23. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO KITAM DRAUDIKUI TVARKA
24. GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIKO SPRENDIMO TVARKA
PRIEDAS NR. 1 PRIE DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ
TAISYKLIŲ Nr. 009

1. SAŲOKOS IR BENDROSIOS NUOSTATOS

1.1. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

1.2. **Darbo dienos** – kalendorinės metų dienos, kurių metu apdraustasis pagal nustatytą grafiką privalo vykti į darbą.

1.3. **Darbo metas** – laikotarpis, kurio metu apdraustasis atlieka jam paskirtas darbo funkcijas darbdavio nustatytu pagal Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytą tvarką darbo laiku arba tiesiogiai vyksta darbo dienomis į darbo vietą ar iš jos.

1.4. **Darbo pajamos** – Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka į apdraustą vidutinį darbo užmokestį įskaitomos pajamos, išskaičiuojamos joms taikomus viešosios valdžios nustatytais mokesčiais. Jei- gu minėta tvarka apdraustą vidutinio darbo užmokesčio apskaičiavimui nėra taikoma, jo darbo pajamomis yra laikomos apdraustajam taikomuose specialiuose darbo apmokėjimo įstatymuose numatytos į darbo užmokestį įskaitomos pajamos, išskaičiuojamos joms taikomus viešosios valdžios nustatytais mokesčiais.

1.5. **Darbdavio ligos pašalpa** – Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka apskaičiuojama ir iš darbdavio lėšų mokama ligos pašalpa.

1.6. **Darbuotojas** – fizinis asmuo, dirbantis pas draudėją pagal rašytinę ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytą tvarką įformintą darbo sutartį, apie kurios sudarymą draudėjas Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka ir terminais pranešė socialinio draudimo įstaigai, o taip pat fizinis asmuo, turintis valstybės tarnautojo, valstybės pareigūno, teisėjo ar valstybės politiko teisinį statusą, kuris šių taisyklių prasme yra suprantamas taip, kaip jis yra apibrėžtas Lietu-

vos Respublikos įstatymuose. Darbuotoju, išskyrus draudimo sutarties nuostatas, reglamentuojančias darbuotojų negautas pajamas, taip pat yra laikomas fizinis asmuo atlygintinai teikiantis žemės ūkio ir/ar miškininkystės paslaugas draudėjui Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatyta tvarka įforminto paslaugų kvito pagrindu, jeigu draudėjas tinkamai įvykdė Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą pareigą pateikti minėtas paslaugas administruojančiai institucijai jos reikalaujamą informaciją apie paslaugų teikimą.

1.7. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.

1.8. **Draudikas** – ERGO Insurance SE, veikianti per Lietuvos filialą.

1.9. **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis. Draudimo taisyklės yra vientisas dokumentas, išdėstytas šiame dokumente ir jo prieduose. Draudimo taisyklės sudaro 131 straipsnis, o kiekvienas straipsnis yra sudarytas iš atitinkamo skaičiaus punktų. Straipsnis yra žymimas vienu skaičiumi ir po jo einančiu tašku, o punktai – dviem ir daugiau skaičiais, kurie vienas nuo kito yra atskirti taškais.

1.10. **Draudimo sutartis** – sutartis, kuria draudikas įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti draudėjui arba apdraustajam draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nurodytas draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro šios draudimo taisyklės, rašytinis prašymas sudaryti draudimo sutartį (jeigu jis buvo pateiktas), draudimo liudijimas, individualios draudimo sutarties sąlygos, draudimo sutarties papildymai ir pakeitimai.

1.11. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, kuri apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta

ERGO Insurance SE Lietuvos filialas. Adresas Geležinio Vilko g. 6A, LT-03507 Vilnius. Įmonės kodas 302912288. PVM kodas LT100007345010. Telefonai: 1887, (8 5) 268 3000. Faksas (8 5) 268 3005. El. paštas info@ergo.lt. Tinklalapio adresas www.ergo.lt. Duomenys kaupiami ir saugomi juridinių asmenų registre, VĮ Registrų centras, Vilniaus filialas.

Filialo steigėjas ERGO Insurance SE. Įmonės kodas 10017013. PVM kodas EE100295906. Adresas A. H. Tammsaare 47, Talinas 11316, Estijos Respublika. Duomenys kaupiami ir saugomi Harju apskrities teismo registrų skyriuje.

tvarka, kuri, išskyrus draudimo sutartyje nurodytus atvejus, yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti už visus draudimo apsaugos pagal draudimo sutartį galiojimo metu atsitikusius draudžiamuosius įvykius.

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

1.13. **Draudimo rizikos padidėjimas** – po draudimo sutarties sudarymo momento atsitikęs bent vienas iš šių įvykių: darbuotojų pagal draudimo sutartyje nurodytą pareigybę skaičiaus padidėjimas; draudimo sutartyje nurodytiems konkrečiai pareigybei arba asmeniui priskirtos darbo funkcijos esminis pasikeitimas; draudimo sutartyje nurodyto fizinio asmens buvimas užsienio valstybėje ilgiau kaip 30 kalendorinių dienų iš eilės; darbo funkcijų pagal draudimo sutartyje nurodytą pareigybę atlikimo vietas perkėlimas į užsienio valstybę ilgesniam kaip 30 dienų iš eilės laikotarpiui.

1.14. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kuriam atsitikus, draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

1.15. **Draudimo rizikos išnykimas** – draudimo objektui gresiančio tikėtiną pavojaus išnykimas.

1.16. **Draudimo liudijimas** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.

1.17. **Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.

1.18. **Draudimo teritorija** – geografinė teritorija, dėl kurioje atsitikusiu nelaimingų atsitikimų galioja draudimo apsauga.

1.19. **Drausmingumas** – nelaimingų atsitikimų neturėjimas per praėjusius draudimo metus.

1.20. **Išorinis poveikis** – staigus, netikėtas, ne dėl apdraustojo valios atsiradęs poveikis iš išorės.

1.21. **Komercinė (gamybinė) veikla** – teisėta ir Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka įregistruota veikla, vykdoma privačiame sektoriuje kitu nei pagal darbo sutartį ar paslaugų kvitą teisėtu pagrindu, o taip pat advokato, notaro bei antstolio veikla, iš kurios yra gaunamos komercinės (gamybinės) veiklos pajamos.

1.22. **Komercinės (gamybinės) veiklos pajamos** – oficialiai gautos, Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka deklaruotos ir valstybinio socialinio draudimo ir gyventojų pajamų mokesčiais apmokestinamos pinigų sumos, gautos iš komercinės (gamybinės) veiklos, iš kurių yra išskaičiuojamos veiklos sąnaudos ir joms taikomi viešosios valdžios nustatyti mokesčiai. Jeigu komercinė (gamybinė) veikla be apdraustojo bendrai užsiima ir kiti fiziniai asmenys ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose nėra numatyti komercinės (gamybinės) veiklos pajamų padalinimo kiekvienam komercinę (gamybinę) veiklą vykdančiam asmeniui kriterijai, apdraustajam priklausančios komercinės (gamybinės) pajamos yra lygios iš bendros komercinės (gamybinės) veiklos gautų pajamų ir bendroje veikloje dalyvaujančių asmenų skaičiaus santykiui.

1.23. **Ligos pašalpa** – darbdavio ir/ar valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpa (-os).

1.24. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas neturi teisės mokėti draudimo išmokos.

1.25. **Neįgalumas, laikinas neįgalumas ir kaulų lūžiai** šių taisyklių prasme yra nelaimingų atsitikimų atvejai, kurie yra nustatomi draudimo sutartyje numatyta tvarka.

1.26. **Medicinos dokumentai** – asmens sveikatos priežiūros įstaigos patvirtinta ir raštu pateikta informacija apie apdraustojo organizmo funkcijų sutrikimus, atliktus tyrimus, nedarbingumą, taikytą gydymą, reabilitaciją ir paskirtus medikamentus ar kitas priemones.

1.27. **Naudos gavėjas** – draudėjas arba apdraustasis, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1.28. **Neblaivumas** šių taisyklių prasme yra apdraustojo, apsvaigusio nuo alkoholio, būseną, kurią patvirtina nelaimingo atsitikimo aplinkybės ir pasekmes nustatantys dokumentai. Jeigu minėtuose dokumentuose yra nurodyta, kad buvo atliktas alkoholio koncentracijos apdraustojo biologinėse organizmo terpėse matavimas ir alkoholio koncentracija neviršijo 0,40 promilės, apdraustasis šių taisyklių prasme yra laikomas blaiviu.

1.29. **Numatomas draudimo laikotarpis** – laikotarpis, nurodytas draudimo liudijime. Jei draudimo sutartyje nenurodyta kitaip, numatomas draudimo laikotarpis yra 12 (dvylika) kalendorinių mėnesių. Tuo atveju, kai draudėjas tinkamai įvykdo pareigą sumokėti visą arba pirmą draudimo įmoką, numatomas draudimo laikotarpis sutampa su draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

1.30. **Nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis** – tai nuosekli draudimo sutarčių seka, kai vienos draudimo sutarties pabaigos momentas sutampa su kitos draudimo sutarties pradžios momentu, ir draudimo apsauga, suteikiama pagal šias draudimo sutartis, nebuvo sustabdyta ir/ar nei viena iš šių draudimo sutarčių nebuvo nutraukta.

1.31. **Nelaimingas atsitikimas** – atvejis, kai apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patiria šiose taisyklėse nurodytą žalą. Teismo sprendimas pripažinti apdraustąjį nežinia kur esančiu nėra laikomas nelaimingu atsitikimu.

1.32. **Ortopedijos techninės priemonės** – specialios technikos priemonės judėjimo ir atramos aparato sutrikusioms dėl neįgalumo šių taisyklių prasme funkcijoms grąžinti ir jas gydyti.

1.33. **Savarankiškai dirbantis asmuo** – fizinis asmuo, gaunantis komercinės (gamybinės) veiklos pajamas.

1.34. **Sužalojimas** – apdraustojo organizmo funkcijų sutrikimas. Dalinis sužalojimas – atvejis, kai organizmo funkcijos yra sutrikusios dalinai.

1.35. **Teroristiniai aktai (terorizmas)** – reiškia pavojaus daugelio žmonių gyvybei ar sveikatai, turtui arba infrastruktūros objektams sukėlimą asmeniui ar jų grupei panaudojant arba grasinant panaudoti jėgą (pvz.: sprogdinant, padegant, paskleidžiant radioaktyviasias, biologines ar chemines kenksmingas medžiagas, preparatus ar mikroorganizmus ir pan.), veikiantiems savo vardu ar organizacijos ir/ar valdžios institucijų nurodymu ar pavedimu, siekiant politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, tame tarpe ir turint tikslą paveikti ar įbauginti vyriausybę ir/ar visuomenę ar jos dalį.

1.36. **Trečiasis asmuo** – asmuo, nesusijęs draudimo sutartiniais santykiais su draudėju ir draudiku pagal sudarytą draudimo sutartį.

1.37. **Uždarbis** – Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka į apdraustojo asmens draudžiamąsias pajamas įskaitomos pajamos, išskaičiuavus joms taikomus viešosios valdžios nustatytus mokesčius.

1.38. **Valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpa** – Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka apskaičiuojama ir iš valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto lėšų mokama ligos pašalpa.

1.39. **Žala** – apdraustojo asmens mirtis arba sužalojimas, nustatytas draudimo sutartyje numatyta tvarka. Žala šių taisyklių prasme neapima neturtinės žalos, žalos padarytos apdraustojo daiktams ir išlaidų, kurios nėra numatytos šių taisyklių 15 straipsnyje.

2. DRAUDĖJO PRAŠYMO SUDARYTI DRAUDIMO SUTARTĮ FORMA IR TURINYS

2.1. Draudėjas, pateikdamas prašymą žodžiu arba raštu, išreiškia savo valią dėl draudimo sutarties sudarymo. Draudiko nurodymu rašytinis prašymas gali būti laisvos formos ir/ar specialiai tam tikslui parengta anketa.

2.2. Jeigu draudėjas pageidauja apdrausti konkrečius fizinius asmenis, prašyme jis turi nurodyti jų vardus, pavardes, asmens kodus arba gimimo metus ir asmens tapatybės kortelės (paso) numerius, jų darbo funkcijas ir veiklas laisvalaikio, draudimo apsaugos galiojimo ribas, draudimo sumas, nelaimingų atsitikimų atvejus, dėl kurių yra reikalinga draudimo apsauga, ir pageidaujamas gauti draudžiamąjį įvykių atveju draudimo išmokas.

2.3. Jeigu draudėjas pageidauja apdrausti konkrečias pareigybes, prašyme jis turi nurodyti darbuotojų pareigybes, draudimo apsaugos galiojimo ribas, draudimo sumas, nelaimingų atsitikimų atvejus, dėl kurių yra reikalinga draudimo apsauga, ir pageidaujamas gauti draudžiamąjį įvykių atveju draudimo išmokas.

Draudėjas, pateikdamas draudikui darbuotojų pareigybių sąrašą, privalo nurodyti tikslų visų darbuotojų, dirbančių pagal kiekvieną apdraudžiamą pareigybę, skaičių.

2.4. Draudikas gali pareikalauti pateikti įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos būklės pasą (jam prilygintą dokumentą) ir kitą informaciją, susijusią su draudimo rizikos vertinimu.

2.5. Prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjas privalo raštu atsakyti į draudiko pateiktą paklausimą dėl žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos atsitikti nelaimingam atsitikimui ir/ar šio atsitikimo galimoms pasekmėms, jeigu tos aplinkybės nėra ir negali būti žinomos draudikui.

2.6. Prašymas sudaryti draudimo sutartį gali būti pateikiamas per atstovą. Draudikas gali pareikalauti atstovo įgaliojimus patvirtinančių dokumentų.

2.7. Draudikui pageidaujant, draudėjas prieš draudimo sutarties pasirašymą turi sudaryti draudikui sąlygas tiesiogiai įvertinti draudimo riziką.

3. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

3.1. Draudikas suteikia draudimo apsaugą nelaimingų atsitikimų, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius, atvejais, kurie gali įvykti apdraustajam draudimo teritorijoje draudimo sutarties galiojimo metu.

4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

4.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais yra laikomi nelaimingi atsitikimai:

4.1.1. patirti dėl cheminių ir/ar biologinių medžiagų naudojimo neatitiktoms tikslams;

4.1.2. patirti dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos, garso ir kt.) poveikio;

4.1.3. kuriems atsitikti turėjo įtakos branduolinė reakcija ar energija, branduolinė radiacija, spinduliuotė ir/ar radioaktyvi tarša;

4.1.4. kuriems atsitikti turėjo įtakos elektromagnetiniai laukai ir/ar elektromagnetinė spinduliuotė, lazerio arba mazerio naudojimas;

4.1.5. patirti dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo, jų lūžimo ir/ar išnirimo, sąnarių protezų lūžimo ir/ar išnirimo;

4.1.6. pasikartojantys kaulų (sąnarių) išnirimai (panirimai), kai pirminis kaulų (sąnarių) išnirimas (panirimas) įvyko iki draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos. Šio punkto prasme nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį sudaro ir viena draudimo sutartis, jeigu draudimo apsauga, suteikiama pagal šią draudimo sutartį, nebuvo sustabdyta ir/ar draudimo sutartis nebuvo nutraukta;

4.1.7. patirti dėl infekcijų sukėlėjų, patekusių į organizmą ne dėl išorinio poveikio į apdraustojo kūną arba per nedidelius odos ar gleivinės pažeidimus (nubrozdinimus, įbrėžimus), išskyrus pasiutligės, stabligės, Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito, erkinio encefalomielitito sukėlėjus ir atvejus, kai infekcijų sukėlėjai pateko dėl nelaimingo atsitikimo atliekamos operacijos ar taikomo gydymo (spindulinio, fizioterapinio ar medikamentinio) metu;

4.1.8. apdraustojo mirtis arba neįgalumas dėl Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito ar erkinio encefalomielitito, o taip pat atvejis, kai tas pats apdraustasis suserga bent viena iš šių ligų pakartotinai draudimo sutarties galiojimo metu;

4.1.9. pilvo ir/ar pilvo ertmės išvaržos;

4.1.10. patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelinio diskų pakenkimai ar išvaržos, degeneraciniai pokyčiai sąnariuose;

4.1.11. savižudybė, jeigu nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis yra trumpesnis nei 3 metai;

4.1.12. patirti dėl psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, ištinkančių visą apdraustojo kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio į apdraustojo kūną;

4.1.13. patirti dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje) nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties;

4.1.14. patirti dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų;

4.1.15. kuriems atsirasti turėjo įtakos apdraustojo ligos (traumos), dėl kurių valstybės institucijos apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį, arba psichikos liga;

4.1.16. patirti dėl gydymo (spindulinio, fizioterapinio ar medikamentinio) ar operacijų, kurias apdraustasis tiesiogiai sau atliko ar leido atlikti kitiems asmenims, jeigu gydymas ar operacija nebuvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo;

4.1.17. patirti dėl tyčinio susižalojimo, bandymo nusižudyti, o taip pat nelaimingi atsitikimai, kuriuos apdraustasis patyrė darydamas ar rengdamasis padaryti baudžiamajame įstatyme įtvirtintas nusikalstamas veikas;

4.1.18. patirti apdraustajam vairuojant motorinę transporto priemonę, jeigu jis neturėjo teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonės;

4.1.19. patirti apdraustajam nevykdant teisėtų policijos pareigūnų reikalavimų;

4.1.20. patirti valdant ar naudojant bet kokias oro transporto priemones su motoru ar be jo, motorinius aeroplanus, lengvuosius lėktuvus, kosminius laivus bei kitas sklandymo ar skraidymo ore priemones, išskyrus atvejus, kai apdraustasis, keliaudamas iš vienos vietovės į kitą, naudojami viešajam transportui priskiriama oro transporto priemone ir nėra jos įgulos narys;

4.1.21. patirti apdraustajam vairuojant transporto priemonę apsvaigus nuo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų;

4.1.22. kuriems įvykti turėjo įtakos alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų vartojimas;

4.1.23. patirti dėl trečiųjų asmenų veiksmų, jeigu neblaivus ir/ar apsvaigęs nuo narkotikų, stipriai veikiančių vaistų, toksinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų apdraustasis savo veikimu iššaukia minėtus veiksmus;

4.1.24. jeigu apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigiasias medžiagas po išorinio poveikio į jo kūną momento iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo;

4.1.25. patirti apdraustajam atliekant karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, o taip pat dalyvaujant kare, kariniuose veiksmuose arba taikos palaikymo misijose;

4.1.26. patirti apdraustojo probacijos, kardomojo kalinimo, suėmimo, su laisvės atėmimu susijusios bausmės atlikimo arba priverčiamų medicinos priemonių taikymo laikotarpiu, o taip pat apdraustajam esant specialios auklėjimo įstaigos priežiūroje;

4.1.27. patirti apdraustajam dalyvaujant bet kokiose oficialiai organizuojamose sportinėse varžybose ir treniruotėse, jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės yra tokios, kurias organizuoja sporto organizacijos, juridinio asmens teises turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos ir kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos ir institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos yra vykdomos pagal varžybų nuostatus, kurie turi atitikti sporto varžybų taisykles. Nuostatuose turi būti nurodyti varžybų organizatoriai, taip pat varžybų vykdymo sąlygos, tvarka, ir saugos reikalavimai. Šio punkto nuostatos nėra taikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;

4.1.28. patirti apdraustajam kultivuojant kovines sporto šakas arba ekstremaliai pramogaujant (alpinizmas, šuolis parašiutu, šokinėjimas su guma, banglentė, jėgos aitvaras, nardymas naudojant suspausto oro ir/ar kitų mišinių balionus, kalnų dviratis, laipiojimas

sienele, auto-moto sportas ir pan.), jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip;

4.1.29. patirti draudimo apsaugos sustabdymo metu arba tuo metu, kai draudimo apsauga nebuvo taikoma;

4.1.30. patirti dėl draudėjo, naudos gavėjo ar apdraustojo tyčios, išskyrus atvejus, kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas buvo socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.).

4.2. Jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose šalys nesusitarė kitaip, pagal šias taisykles nėra atlyginama bet kokia žala, nuostoliai ir išlaidos, tiesiogiai ar netiesiogiai sąlygotos arba susijusios su sekančiais įvykiais, neatsižvelgiant į tai, kad žalos, nuostolių, išlaidų atsiradimui ar jų dydžiui galėjo turėti įtakos kitos priežastys ir aplinkybės:

4.2.1. karas, agresija, priešiški užsienio jėgų veiksmai, karinio pobūdžio veiksmai (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), karo (ypatingoji) padėtis, pilietinis karas, maištas, revoliucija, sukilimas, masiniai neramumai, vidaus neramumai, pasiekę sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą, atleistų darbuotojų streikai, lokautai bei kiti veiksmai, o taip pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekami sulaikymai ir suėmimai;

4.2.2. bet kokio pobūdžio teroristiniai aktai.

Pagal šią išlygą taip pat nėra atlyginama žala, nuostoliai arba išlaidos, sukeltos arba susijusios su reagavimu, kelio užkirtimu ar nuslopinimu 4.2.1. ir 4.2.2. punktuose nurodytų veiksmų ir įvykių.

4.3. Darbuotojų negautos pajamos nėra kompensuojamos šiais atvejais:

4.3.1. valstybės institucijos ir/ar darbdavys Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka priima sprendimą atsakyti skirti ligos pašalpa;

4.3.2. išmokėta ligos pašalpa viršija darbo pajamų ir uždarbio sumą, proporcingą dienų, už kurias buvo mokėta ligos pašalpa, skaičiui.

4.4. Nedraudžiamuoju įvykiu dėl ligonpinigių yra laikomas atvejis, kai apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo yra gydomas sanatorijoje, poilsio namuose ar dienos stacionare, o taip pat ir reabilitacijos centre, jeigu jis minėtame centre yra gydomas ne dėl sunkių traumų pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą parodymų sąrašą.

5. DRAUDIMO OBJEKTAS

5.1. Turtiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

6. DRAUDIMO SUMOS

6.1. Šalių sutarimu draudimo sutartyje yra nustatomi draudimo sumų dydžiai apdraustojo mirties, neįgalumo, laikino neįgalumo ir kaulų lūžių atvejais.

Taip pat draudimo sutartyje yra nurodomos ligonpinigių, dienpinigių, įprastinės ir ypatingosios medicininės pagalbos išlaidų, darbuotojų ir savarankiškai dirbančių asmenų negautų pajamų kompensavimo draudimo sumos.

7. DRAUDIMO TERITORIJA. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO RIBOS

7.1. Draudimo teritorija – visas pasaulis, jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nustatyta kitaip.

7.2. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, gali pasirinkti draudimo apsaugą dėl apdraustojo nelaimingų atsitikimų, patirtų darbo arba bet kuriuo paros metu.

8. DRAUDIMO ĮMOKŲ DYDŽIŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA IR MOKĖJIMO PAGRINDAI. MOKĖJIMŲ VALIUTA

8.1. Draudimo įmoka yra apskaičiuojama, atsižvelgiant į apdraustųjų skaičių ir jo pokyčius per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, apdraustus nelaimingų atsitikimų atvejus, pasirinktas draudimo išmokas, draudimo sumas, apdraustojo atliekamas darbo, komercinės (gamybinės) veiklos funkcijas ir jo veiklą laisvalaikio, draudimo apsaugos galiojimo ribas, draudimo laikotarpį ir kitus konkrečių draudimo riziką apibūdinančius požymius.

8.2. Draudėjui, pirmą kartą sudarančiam draudimo sutartį, yra suteikiama 0 kategorija.

8.3. Drausmingumo ar nedrausmingumo kategorija, sudarant naują draudimo sutartį, nustatoma atsižvelgiant į ankstesnėje draudimo sutartyje nustatytą drausmingumo ar nedrausmingumo kategoriją.

8.4. Draudimo įmokos mokėjimo pagrindas yra draudėjo ir draudiko pasirašyta draudimo sutartis.

8.5. Draudėjas gali pasirinkti draudimo įmokos mokėjimo būdą – mokėti metinę draudimo įmoką iš karto arba dalimis. Jeigu pasirenkamas draudimo įmokos mokėjimas dalimis, priklausomai nuo mokėjimo būdo draudimo įmokos dalims gali būti taikomi priedai:

8.5.1. 3%, mokant kas pusę metų;

8.5.2. 5%, mokant kas ketvirtį.

8.6. Sutarus metinę draudimo įmoką mokėti dalimis, yra taikomos šios taisyklės:

8.6.1. visos kitos įmokos po pirmosios draudimo įmokos yra laikomos eilinėmis draudimo įmokomis ir jų mokėjimas yra atidedamas iki sutartyje numatyto mokėjimo termino;

8.6.2. draudikas gali nedelsiant pareikalauti sumokėti einamųjų draudimo metų eilines draudimo įmokas, jeigu draudėjas laiku nesumokėjo eilinės draudimo įmokos arba sumokėjo tik jos dalį. Tokiu atveju draudikas įgyja teisę vienašališkai išsiųsti draudėjui pranešimą apie draudimo įmokos mokėjimo būdo pakeitimą, kuris tampa privalomas draudėjui;

8.6.3. jeigu atsitinka draudžiamasis įvykis ir reikia mokėti draudimo išmoką, draudikas turi teisę išskaičiuoti iš draudimo išmokos eilines draudimo įmokas už einamuosius draudimo metus, kurių mokėjimo terminas yra suėjęs.

8.7. Visi mokėjimai pagal draudimo sutartį yra atliekami Lietuvos Respublikos nacionaline valiuta – litais. Mokėjimai kitokia valiuta yra galimi, jeigu tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos teisės aktams.

9. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS. LAIKINA DRAUDIMO APSAUGA

9.1. Visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu, t.y. draudimo sutartis įsigalioja tik po to, kai draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo sutartyje numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje yra numatytas vėlesnis visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimo terminas:

9.1.1. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta draudimo sutarties sudarymo dieną, ir draudėjas tinkamai įvykdo prievolę mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo sutartyje nurodyto numatomo draudimo laikotarpio pradžios dienos ir valandos, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams;

9.1.2. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta vėliau nei draudimo sutarties sudarymo dieną, ir draudėjas tinkamai įvykdo prievolę mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma

ir draudžiamiesiems įvykiams, apie kuriuos draudimo sutarties šalys nežinojo sudarydamos draudimo sutartį, įvykusiems nuo sutartyje nurodytos numatomos draudimo laikotarpio pradžios dienos ir vėlandos iki sutarties įsigaliojimo momento (t.y. draudimo apsauga yra taikoma retroaktyviai);

9.1.3. Jeigu draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką, praleidęs draudimo sutartyje numatytą įmokos sumokėjimo terminą, tai neatsižvelgiant į tai, ar draudimo įmoka privalėjo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje buvo numatytas vėlesnis jos sumokėjimo terminas, draudimo sutartis įsigalioja tik nuo 3 kalendorinės dienos, einančios po draudimo įmokos sumokėjimo, 00 valandų, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams;

9.1.4. visais šio straipsnio 9.1., 9.1.1. – 9.1.3. punktuose numatytais atvejais draudimo apsauga pradeda taikyti ne anksčiau kaip draudimo sutartyje nurodyta numatomo draudimo laikotarpio pradžia.

9.2. Draudėjui nesumokėjus eilinės draudimo įmokos draudimo sutartyje numatytu terminu, draudikas išsiunčia draudėjui pranešimą raštu, nurodydamas, kad, per 15 dienų nuo pranešimo gavimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik rytojaus dieną nuo 00.00 val. po tos dienos, kurią draudėjas sumokėjo draudimo įmoką. Ši taisyklių sąlyga netaikoma nesumokėjus visos ar pirmos draudimo įmokos, kadangi visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu.

9.3. Pirmą kartą sudarant draudimo sutartį dėl dienpinigių arba tais atvejais, kai draudimo apsauga sustabdoma ir yra atnaujinama po tam tikro laikotarpio, dienpinigiai yra mokami tik dėl draudžiamųjų įvykių, atsitikusių po septintos draudimo apsaugos galiojimo dienos (draudimo apsaugos atnaujinimo) 00.00 val., tačiau ne vėliau kaip iki draudimo sutarties pabaigos, jei draudimo sutartyje nėra nustatyta kitaip.

9.4. Apdraustajam mirus, draudimo apsauga nustoja galioti tik mirusio apdraustojo atžvilgiu.

9.5. Draudimo sutartis yra sudaroma laikotarpiui, kuris yra nurodomas draudimo liudijime.

9.6. Atskirame draudiko rašte gali būti nurodoma, kad draudikas suteikia draudėjui laikiną draudimo apsaugą, kol nėra baigtas draudimo rizikos įvertinimas arba galutinai nesusitarta dėl draudimo įmokos dydžio. Laikina draudimo apsauga pasibaigia nuo draudimo sutarties sudarymo momento arba nuo momento, nurodyto draudiko išduotame laikinos draudimo apsaugos patvirtinimo rašte. Laikinos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu taikomos visos šių taisyklių nuostatos, reglamentuojančios draudėjo, draudiko statusą ir draudimo apsaugą. Nesudarius draudimo sutarties, laikina draudimo apsauga yra laikoma negaliojančia nuo pat pirmos jos suteikimo dienos ir draudikas nėra įpareigotas mokėti draudimo išmokų dėl draudžiamųjų įvykių, atsitikusių laikinos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

10. DVIGUBO DRAUDIMO SĄLYGOS

10.1. Dvigubo draudimo sąlygos yra taikomos, jeigu draudikas pagal draudimo sutartį, nurodytas 10.2. punkte, įsipareigojo išmokėti draudimo išmoką, lygią draudėjo (apdraustojo) patirtiems nuostoliams.

10.2. Jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo daugiau kaip vienam draudikui pagal draudimo sutartį, sudarytas su tuo pačiu draudėju, kyla pareiga mokėti draudimo išmoką dėl tų pačių draudėjo patirtų nuostolių, draudimo išmokos dydis yra mažinamas proporcingai tam draudžiamąjį įvykiui draudimo liudijime numatytos draudimo sumos ir bendros draudimo sumos, gautos sudėjus draudimo išmokos apskaičiavimui taikomas draudimo sumas pagal visas sudarytas draudimo sutartis, santykiui. Draudimo išmoka pagal visas draudimo sutartis negali viršyti nuostolių dydžio.

11. IKISUTARTINĖS DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

11.1. Draudėjas draudiko reikalavimu privalo pateikti informaciją apie draudimo riziką, apdraustųjų pareigybes, jų darbo funkcijas, veiklas laisvalaikio, įmonės darbų saugos būklę, nelaimingų atsitikimų statistiką, draudimo apsaugos galiojimo ribas ir kitas aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudimo rizikos įvertinimui.

11.2. Draudėjas, pateikdamas draudikui darbuotojų pareigybių sąrašą, privalo nurodyti visus darbuotojus, dirbančius pagal kiekvieną pareigybę.

11.3. Draudikas privalo suteikti draudėjui informaciją apie draudiko pavadinimą, draudiko įmonės rūšį, adresą, draudiko padalinio ar draudiko atstovo adresą (jeigu draudimo sutartis sudaroma ne draudiko buveinėje), iš draudimo sutarties kylančių ir su ja susijusių ginčų sprendimo tvarką, draudiko elgesį, kai draudėjas pažeidžia draudimo sutarties sąlygas, galimus draudimo rizikos padidėjimo atvejus, draudimo sutarčiai taikomą teisę, draudimo sutarties nutraukimo sąlygas ir būdus, nedraudžiamuosius įvykius ir kitus atvejus, kai draudikas turi teisę atsakyti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką, o taip pat sudaryti sąlygas viešai susipažinti su šiomis draudimo taisyklėmis, išduoti draudimo liudijimą ir šių taisyklių kopiją.

12. DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO METU

12.1. Draudikas privalo:

12.1.1. įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo taisyklėse numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;

12.1.2. draudėjui raštu pareikalavus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančių dokumentų kopijas;

12.1.3. neskelbti gautos vykdant draudimo sutartį informacijos apie draudėją ar kitus asmenis, jų turtinę padėtį, išskyrus Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatytus atvejus;

12.1.4. mokėti draudėjui 3 procentų dydžio metines palūkanas už draudimo išmoką, kurią išmokėti buvo praleistas šiose taisyklėse nustatytas terminas.

12.2. Draudėjas privalo:

12.2.1. laiku mokėti draudimo įmokas;

12.2.2. pranešti apdraustajam apie sudarytą draudimo sutartį ir supažindinti jį su draudimo sutarties sąlygomis;

12.2.3. laikytis teisės aktuose nustatytų, sutartų ir kitų protingų saugumo priemonių;

12.2.4. draudimo sutartyje nustatyta tvarka suteikti draudiko reikalaujamą informaciją, susijusią su draudimo sutarties sąlygų vykdymu;

12.2.5. suteikti draudikui informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti analogiškas draudimo sutartis;

12.2.6. sudaryti draudikui sąlygas tiesiogiai vertinti draudimo riziką;

12.2.7. draudiko reikalavimu pateikti rašytinius įrodymus, patvirtinančius draudimo sutartyje nurodytas pareigybes, fizinių asmenų pagal kiekvieną pareigybę skaičių ir jo pokyčius;

12.2.8. pranešti apie atleidimo iš darbo (tarnybos) dieną ir pateikti tai pagrindžiančius dokumentus, jeigu draudimo sutartyje šalys susitarė dėl negautų pajamų atlyginimo ar dienpinigių mokėjimo;

12.2.9. pranešti apie komercinės (gamybinės) veiklos vykdymo sustabdymo arba jos nutraukimo dieną ir pateikti tai pagrindžiančius dokumentus, jeigu draudimo sutartyje šalys susitarė dėl negautų pajamų atlyginimo;

12.2.10. nedelsdamas, kai tik sužinojo apie konkretų draudimo rizikos padidėjimo atvejį, bet ne vėliau kaip per 14 dienų nuo sužinojimo dienos, pranešti apie tai draudikui, jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose to draudimo rizikos padidėjimo atveju nėra nustatytas kitas pranešimo terminas.

13. DRAUDĖJO (APDRAUSTOJO) PAREIGOS DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO ATVEJU

13.1. Draudėjas (apdraustasis) privalo:

13.1.1. nedelsdamas, tačiau ne vėliau kaip per 48 valandas, kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą;

13.1.2. nurodyti gydančiam gydytojui tikslų nelaimingo atsitikimo datą ir jo aplinkybes;

13.1.3. vykdyti gydytojo nurodymus ir imtis jam prieinamų protingų priemonių nelaimingo atsitikimo pasekmėms sumažinti;

13.1.4. nedelsdamas, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų informuoti draudiką apie kiekvieną nelaimingą atsitikimą, išskyrus mirties atvejį. Apie apdraustą mirties atvejį draudėjas privalo pranešti draudikui per 5 kalendorines dienas (120 valandas) raštu nepriklausomai nuo to, ar apie nelaimingą atsitikimą buvo pranešta ar ne. Pranešti reikia raštu bent vienu iš nurodytų būdų: faksograma; registruotu arba elektroniniu paštu; draudiko centrinėje būstinėje arba jo padalinyje užpildžius draudiko pateiktus dokumentus;

13.1.5. teisingai ir išsamiai užpildyti draudiko atsiųstą pranešimą (anketą) dėl nelaimingo atsitikimo ir nedelsdamas išsiųsti juos draudikui, o taip pat suteikti jam visą ir teisingą informaciją dėl nelaimingo atsitikimo;

13.1.6. duoti raštišką sutikimą, suteikiantį draudikui teisę susipažinti su jo medicinos dokumentais, leisti draudikui atlikti nelaimingo atsitikimo aplinkybių tyrimus;

13.1.7. pateikti draudikui medicinos dokumentus, pagrindžiančius sužalojimus;

13.1.8. draudiko sąskaita atlikti jo paskirtą medicininę ekspertizę, jeigu pateikiamų duomenų nepakanka tiksliai nustatyti dėl išorinio poveikio patirtų sužalojimų;

13.1.9. pateikti draudikui medicinos ir kitus draudiko reikalaujamus šiose taisyklėse nenurodytus, tačiau nelaimingo atsitikimo aplinkybių tyrimui ir draudimo išmokos nustatymui reikalingus dokumentus, kuriuos apdraustasis gali gauti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka;

13.1.10. dokumentais pagrįsti patirtus nuostolius, jeigu yra pateikiamas reikalavimas mokėti draudimo išmoką dėl negautų pajamų kompensavimo, medicininės pagalbos, o taip pat ir kitais draudimo sutartyje nustatytais atvejais;

13.1.11. prieš gaunant medicinos paslaugas raštu suderinti įprastinės ir/ar ypatingosios medicininės pagalbos išlaidų dydžius su draudiku;

13.1.12. pateikti draudikui epikrizę iš ligos istorijos, teisės aktų nustatyta tvarka išduotą nedarbingumo pažymėjimą arba pažymą dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094a), jeigu yra pateikiamas reikalavimas išmokėti dienpinigius ar/ir ligonpinigius;

13.1.13. pateikti draudikui asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotą siuntimą psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijai, jeigu yra pateikiamas reikalavimas dėl išlaidų psichologinei pagalbai kompensavimo;

13.1.14. pateikti draudikui dokumentus, pagrindžiančius darbo pajamas, uždarbį, darbdavio ir valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpų mokėjimą ir jų dydžius, jeigu yra pateikiamas reikalavimas dėl darbuotojų negautų pajamų kompensavimo;

13.1.15. pateikti komercinės (gamybinės) veiklos vykdymą nelaimingo atsitikimo dieną patvirtinančius dokumentus, neįgalumą patvirtinančius medicinos dokumentus, o taip pat dokumentus, patvirtinančius apdraustą negalėjimą tęsti komercinės (gamybinės) veiklos, kuri buvo vykdoma iki nelaimingo atsitikimo dienos, Valstybinei mokesčių inspekcijai pateikti ir jos priimtą metinę pajamų deklaraciją ir kitus draudiko nurodytus Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytus finansinius dokumentus, patvirtinančius gautas pajamas ir patirtas išlaidas 17.11.1.1. punkte numatytu laikotarpiu, jeigu yra pateikiamas reikalavimas dėl savarankiškai dirbančių asmenų negautų pajamų kompensavimo;

13.1.16. stengtis, kad kaip galima greičiau būtų paruošti draudikui reikalingi pranešimai ir išvados.

14. NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ ATVEJAI. SUŽALOJIMŲ NUSTATYMO TVARKA

14.1. Šalių sutarimu draudimo apsauga gali būti suteikta mirties, neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo atvejais. Atvejai, dėl kurių draudimo buvo susitarta, yra aiškiai nurodomi draudimo liudijime.

14.2. Mirtis

Naudos gavėjas įgyja teisę reikalauti draudimo išmokos mirties atveju, jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną mirė per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos arba teismas paskelbė apdraustąjį mirusiu ir sprendime nurodė, kad apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios leidžia manyti jį žuvus dėl išorinio poveikio į jo kūną draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

14.3. Neįgalumas

Neįgalumo atveju yra laikomas apdraustąjį patirtas sužalojimas, atsiradęs dėl išorinio poveikio į jo kūną, išlikęs, praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo dienos, ir patvirtintas medicinos dokumentais, išduotais ne vėliau kaip per 3 mėnesius, pasibaigus 12 mėnesių terminui nuo nelaimingo atsitikimo dienos.

Neįgalumo atveju yra laikomas apdraustąjį patirtas sužalojimas ir nesuėjęs 12 mėnesių terminui nuo nelaimingo atsitikimo dienos, jeigu medicinos dokumentais yra pagrindžiama, kad šie sužalojimai neabejotinai išliko praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo dienos.

Apdraustąjį darbingumo sumažėjimas (netekimas), valstybinių institucijų patvirtintas darbingumo (neįgalumo) lygis ar kitokia forma pateiktas darbingumo (neįgalumo) įvertinimas nėra laikomas neįgalumą šių taisyklių prasme pagrindžiančiu medicinos dokumentu, išskyrus atvejus, kai tai aiškiai yra nurodyta draudimo sutartyje.

Draudikas ir draudėjas gali papildomai susitarti dėl priedo prie draudimo išmokos neįgalumo atveju taikymo. Susitarimas yra laikomas sudarytu, jeigu jis yra patvirtinamas įrašu draudimo sutartyje.

14.4. Kaulų lūžiai

Apdraustąjį patirtas kaulo lūžis, dėl kurio draudėjas įgyja teisę reikalauti draudimo išmokos, privalo būti įvykęs dėl išorinio poveikio į jo kūną ir pagrįstas objektyviais instrumentiniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonansinio tyrimo nuotraukomis).

14.5. Laikinas neįgalumas

Laikino neįgalumo atveju yra laikomas bent vienas iš šių sužalojimų, patirtas dėl išorinio poveikio į apdraustąjį kūną:

14.5.1. kaulų (sqnarių) išnirimas (panirimas)

Kaulų (sqnarių) išnirimas (panirimas) privalo būti atstatytas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, pagrįstas radiologiniu tyrimu ir ne trumpesniu kaip 14 dienų iš eilės gydymo laikotarpiu;

14.5.2. minkštųjų audinių pažeidimas

Minkštųjų audinių pažeidimu yra laikomi: minkštųjų audinių, raumenų vientisumo pažeidimas; odos paviršinis pakenkimas; daugybinės hematomos (kraujo išsiliejimai); trauminis antkaulio, antkrūmplio uždegimas; ausies būgnelio, akies arba ragenos kiaurinis sužalojimas, akies junginės, ragenos erozija su svetimkūniais, cheminis akių nudegimas; krūtinės ląstos sužalojimai, sukėlę pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą; išsivysčiusios pūlingos komplikacijos: osteomielitas, flegmonos, abscesas, kurį reikia atverti ar punktuoti, hemartrozė (jeigu sqnarį reikėjo punktuoti);

14.5.3. meniskų, raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimas (įplyšimas)

Meniskų plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas taikytu operaciniu gydymu arba magnetiniu rezonansiniu tyrimu.

Raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas objektyviais radiologiniais tyrimais ir ne trumpesniu kaip 14 dienų iš eilės gydymo laikotarpiu, kurio metu buvo taikyta imobilizacija, arba operaciniu gydymu;

14.5.4. terminis ar cheminis nudegimas (pradedant nuo II laipsnio ir daugiau) arba nudegiminė liga;

14.5.5. terminis ar cheminis nušalimas (pradedant nuo III laipsnio ir daugiau);

14.5.6. galvos ir/ar stuburo smegenų trauma

Galvos ir/ar stuburo smegenų trauma – kraujo išsiliejimas (hematoma), galvos ir/ar nugaros smegenų sukrėtimas (komocija), sumušimas (kontūzija).

Galvos ir/ar nugaros smegenų trauma yra pagrindžiama diagnoze, nustatyta gydytojo specialisto (neurologo ar neurochirurgo), objektyviu, mediciniškai pagrįstu, ne trumpesniu kaip 14 kalendorinių dienų iš eilės trunkančiu ambulatoriniu gydymu, kurio metu apdraustasis buvo nedarbingas, arba ne trumpesniu kaip vienos dienos gydymu stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir po to taikomu ambulatoriniu gydymu, kurio metu apdraustasis buvo nedarbingas, jeigu apdraustojo stacionarinio ir ambulatorinio gydymo bei nedarbingumo trukmė dėl šiam punkte nurodytos traumos buvo ne trumpesnė kaip 14 kalendorinių dienų iš eilės;

14.5.7. trauminis vidaus organų pažeidimas, kai pažeistą organą reikėjo operuoti;

14.5.8. atsitiktinis ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apsinuodijimas maisto produktais, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingais augalais ar grybais, išskyrus apsinuodijimus dėl alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinų, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų bei stipriai veikiančių vaistų vartojimą ar apsinuodijimus, susijusius su tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti.

Apsinuodijimas yra pagrindžiamas dėl jo taikytu ne trumpesniu kaip 3 dienų iš eilės gydymu stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;

14.5.9. nėštumo netekimas dėl nelaimingo atsitikimo;

14.5.10. erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas

Erkinis encefalitas, erkinis mielitas arba erkinis encefalomielitas yra pagrindžiamas apdraustojo užsikrėtimu šia liga dėl erkės įkandimo, atliktais ir ligą patvirtinančiais serologiniais tyrimais, taikytu ne trumpesniu kaip 3 dienų iš eilės gydymu stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos. Nuoseklios draudimo sutarčių sekos, tenkinančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio sąlygas, atveju 30 dienų terminas yra pradedamas skaičiuoti nuo draudimo apsaugos pagal draudimo sutartį, pradedančių nepertraukiamą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, taikymo pradžios dienos;

14.5.11. Laimo liga

Laimo liga yra pagrindžiama borelijomis apkrėstos erkės įkandimu, pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos, atliktais ir ligą patvirtinančiais serologiniais tyrimais ir šiai ligai būdingais simptomais. Nuoseklios draudimo sutarčių sekos, tenkinančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio sąlygas, atveju 30 dienų terminas yra pradedamas skaičiuoti nuo draudimo apsaugos pagal draudimo sutartį, pradedančių nepertraukiamą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, taikymo pradžios dienos;

14.5.12. trauminis, posthemoraginis anafilaksinis šokas, riebalinė embolija;

14.5.13. kaklo, peties, alkūnės, riešo, klubo, kelio, čiurnos sąnarių raiščių patempimai.

Patempimas yra pagrindžiamas ne trumpesniais kaip 10 dienų iš eilės trunkančiais: objektyviu, mediciniškai pagrįstu nedarbingumu ir imobilizacija.

14.6. Draudikas apdraustojo sužalojimus nustato vadovaudamasis 14.3 – 14.5. ir 14.5.1. – 14.5.13. punktuose numatytais taisyklėmis, Priedu Nr. 1 prie Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 009 (toliau tekste – Priedas Nr. 1) ir apdraustojo medicinos dokumentais.

15. DRAUDIMO IŠMOKOS

15.1. Naudos gavėjas draudžiamąjį įvykių atvejais įgyja teisę į draudimo išmoką už apdraustojo patirto nelaimingo atsitikimo (mirties, neįgalumo, kaulų lūžių, laikino neįgalumo), numatyto draudimo liudijime, faktą, o taip pat ir į šias dėl apdraustojo patirto nelaimingo atsitikimo, išskyrus mirties atvejį, mokamas draudimo išmokas: ligonpinigius, dienpinigius, įprastinės ir ypatingosios medicininės pagalbos išlaidas, draudimo išmokas dėl darbuotojų ar savarankiškai dirbančių asmenų negautų pajamų kompensavimo, jeigu dėl minėtų draudimo išmokų mokėjimo draudžiamųjų įvykių atvejais draudėjas ir draudikas susitarė draudimo sutarties sudarymo metu ir susitarimas yra patvirtintas draudimo išmokų nurodymu draudimo liudijime, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje yra nurodyta, kad teisė į draudimo išmoką draudimo sutartyje nustatytais sąlygomis yra įgyjama ir nenurodžius draudimo išmokų draudimo liudijime.

15.2. Ligonpinigiai

Ligonpinigiai – pinigų suma, kuri yra mokama už laikotarpį, kurio metu apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo buvo gydomas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar reabilitacijos centre (tik po sunkios traumos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą parodymų sąrašą).

15.3. Dienpinigiai

Dienpinigiai – pinigų suma, mokama už laikotarpį, kurio metu apdraustasis buvo nedarbingas dėl patirto nelaimingo atsitikimo.

Naudos gavėjas įgyja teisę į dienpinigius, jeigu apdraustajam medicininės apžiūros dėl nelaimingo atsitikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje metu buvo išduoti nedarbingumą patvirtinantys dokumentai ir nedarbingumas truko draudimo sutartyje numatytą laikotarpį.

Nedarbingumas nustatant naudos gavėjo teisę į dienpinigius, juos apskaičiuojant ir mokant yra suprantamas kaip apdraustojo, patyrusio nelaimingą atsitikimą, arba dėl nelaimingo atsitikimo ikimokyklinio amžiaus apdraustąjį slaugančio asmens būseną, kai apdraustasis arba ikimokyklinio amžiaus apdraustąjį slaugantis asmuo dėl nelaimingo atsitikimo negali atvykti į darbą ar bendrojo lavinimo mokymo įstaigą, kurioje jis mokosi pagal dieninę mokymo formą, arba negali dalyvauti valstybės institucijų organizuojamoje ir jam skirtoje aktyvios darbo rinkos politikos priemonėje.

15.4. Įprastinės medicininės pagalbos išlaidos

Apdraustasis ir tais atvejais, kai draudimo išmoka nėra nurodyta draudimo liudijime, įgyja teisę į 15.4.1., 15.4.2. ir 15.4.3. punktuose nurodytas draudimo išmokas, jeigu yra minėtuose punktuose nustatytos sąlygos.

15.4.1. Apdraustasis įgyja teisę į gydymo išlaidų dėl kosmetinių plastinių operacijų kosmetiniams defektams ar subjaurojimams veido ar kaklo srityje pašalinti kompensavimą, jeigu draudėjas sudarė draudimo sutartį, iš kurios kyla šiame punkte nustatyta apdraustojo teisė, dėl visų šiose taisyklėse nustatytų nelaimingų atsitikimų atvejų: mirties, neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo ir operacija dėl nelaimingo atsitikimo buvo atlikta praėjus vienerių metų laikotarpiui po nelaimingo atsitikimo dienos, išskyrus atvejus, kai buvo nustatyta, kad medicininio požiūriu ją buvo būtina atlikti anksčiau.

15.4.2. Apdraustasis įgyja teisę į išlaidų už psichologinę pagalbą (psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijas) kompensavimą, jeigu minėta pagalba apdraustajam buvo suteikta dėl neįgalumo.

15.4.3. Apdraustasis įgyja teisę į alkoholio koncentracijos apdraustojo biologinėse organizmo terpėse matavimo išlaidų kompensavimą, jeigu matavimas buvo atliktas apdraustojo prašymu iš karto po nelaimingo atsitikimo momento vykdomos medicinos apžiūros metu turint tikslą paneigti įtarimus dėl neblaivumo, matavimas yra atlygintinis, kurio išlaidų Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka neapmoka tretieji asmenys, ir matavimo rezultatai neviršijo 0,40 promilės.

15.5. Ypatingosios medicininės pagalbos išlaidos

15.5.1. Apdraustasis įgyja teisę į draudimo išmoką dėl išlaidų, patirtų reabilitacijai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų ir ortopedijos techninių priemonių

įsigijimui, atlyginimo, jeigu šios išlaidos buvo patirtos dėl neįgalumo ir jos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų arba yra kompensuojamos tik iš dalies.

Reabilitacijos išlaidas sudaro apdraustojo sumokėtos pinigų sumos už šias medicinos paslaugas: fizioterapijos procedūras, kineziterapijos užsiėmimus ir 10 masažo seansų.

15.5.2. Apdraustasis įgyja teisę į draudimo išmoką dėl išlaidų, patirtų kosmetinėms plastinėms operacijoms, skirtoms kosmetiniams defektams ar subjaurojimams bet kurioje apdraustojo kūno vietoje pašalinti, jeigu šią operaciją buvo būtina atlikti dėl nelaimingo atsitikimo, išskyrus mirties atvejį, operacija buvo atlikta praėjus vieneriems metams po nelaimingo atsitikimo dienos, išskyrus atvejus, kai buvo nustatyta, kad medicininio požiūriu ją buvo būtina atlikti anksčiau.

15.6. Darbuotojų negautos pajamos. Darbuotojais šio straipsnio ir jam priskirtų punktų prasme nėra laikomi fiziniai asmenys atlygintinai teikiantys žemės ūkio ir/ar miškininkystės paslaugas draudėjui Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatyta tvarka įforminto paslaugų kvito pagrindu.

Apdraustasis įgyja teisę į draudimo išmoką, jeigu jis prarado šiame punkte nurodytas pajamas dėl nelaimingo atsitikimo.

15.6.1. Negautos pajamos sudaro:

15.6.1.1. skirtumas tarp apdraustojo gautų darbo pajamų ir darbdavio išmokėtos ligos pašalpos;

15.6.1.2. skirtumas tarp apdraustojo gauto uždarbio ir išmokėtos valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpos.

15.7. Savarankiškai dirbančių asmenų negautos pajamos

Apdraustasis įgyja teisę į šiame punkte nurodytą draudimo išmoką, jeigu jis dėl neįgalumo negalėjo tęsti iki nelaimingo atsitikimo dienos vykdomos komercinės (gamybinės) veiklos ir dėl to prarado visas komercinės (gamybinės) veiklos pajamas arba jų dalį. Jeigu apdraustasis gamybinę (komercinę) veiklą nutraukė (jos nevykdė) ne dėl nelaimingo atsitikimo, apdraustasis neįgyja teisės į negautų pajamų kompensavimą.

Negautos pajamos sudaro skirtumas tarp apdraustojo komercinės (gamybinės) veiklos pajamų, gautų prieš nelaimingo atsitikimo dieną ir po jos, kuris yra mažinamas iš valstybės ir/ar socialinio draudimo fondo biudžeto mokamų pašalpų (išmokų, kompensacijų) suma, jeigu pašalpos (išmokos, kompensacijos) yra mokamos dėl nelaimingo atsitikimo.

16. ŽALOS NUSTATYMO TVARKA

16.1. Draudikas, gavęs pradinę informaciją, atlieka nelaimingo atsitikimo tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, apžiūrima įvykio vieta, užklausiamos atitinkamos teisės saugos, teisėtvarkos, asmens sveikatos priežiūros, socialinio draudimo, medicininės ekspertizės įstaigos, o taip pat institucijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai. Draudikas, fiksuodamas nelaimingo atsitikimo aplinkybes, turi teisę fotografuoti ir daryti vaizdo (garso) įrašus.

16.2. Gavęs raštišką pranešimą apie nelaimingą atsitikimą, draudikas ar jo atstovas nedelsdamas pateikia draudėjui užpildyti pranešimo apie draudžiamąjį įvykį blanką (anketą).

16.3. Draudžiamajam įvykiui tirti draudikas gali pasitelkti institucijas, ekspertus, atitinkamos srities specialistus arba mokslininkus.

16.4. Draudiko išvados yra privalomos, jeigu nėra įrodoma, kad jos neatitinka tikrosios padėties.

17. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMO IR MOKĖJIMO TVARKA

17.1. Pagal šio straipsnio nuostatas apskaičiuota draudimo išmoka gali būti mažinama draudimo sutartyje numatytais pagrindais. Konkrečių sužalojimų ar/ir draudimo išmokų atvejams draudimo sutartyje gali būti

nustatytos papildomos draudimo išmokos apskaičiavimo ir/ar mokėjimo taisyklės.

17.2. Draudimo išmoka negali viršyti jai nustatytos draudimo sumos, numatytos draudimo sutartyje.

17.3. Draudimo išmoka už nelaimingo atsitikimo faktą

17.3.1. Apdraustojo mirties atveju yra išmokama jo mirties atvejui draudimo liudijime nustatyta draudimo suma.

Sužalojimo atveju draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno patirto sužalojimo ir yra lygi Priedo Nr. 1 lentelėje tam sužalojimui nustatytai procentinei daliai nuo konkrečiam nelaimingo atsitikimo atvejui numatytos draudimo sumos.

17.3.2. Jeigu toje pačioje apdraustojo kūno vietoje dėl išorinio poveikio atsirado daugiau negu vienas sužalojimas, draudikas moka draudimo išmoką tik dėl sunkiausio sužalojimo, o dėl kitų lengvesnių sužalojimų draudimo išmokos nėra mokamos.

17.3.3. Jeigu dėl išorinio poveikio atsiranda daugiau negu vienas sužalojimas ir visi sužalojimai yra numatyti toje pačioje sužalojimų lentelėje, pateikiamoje Priede Nr. 1, draudimo išmoka yra apskaičiuojama susumavus draudimo išmokas dėl kiekvieno sužalojimo, tačiau neviršijant draudimo sumos, nustatytos dėl toje lentelėje numatytų sužalojimų.

17.3.4. Jeigu draudikas ir draudėjas atskirai susitarė dėl priedo prie draudimo išmokos neįgalumo atveju taikymo ir šį susitarimą patvirtino įrašu draudimo sutartyje, draudimo išmoka priklausomai nuo neįgalumo atveju patirtam sužalojimui Priede Nr. 1 nustatytos procentinės dalies yra didinama dydžiais pateikiamais šioje lentelėje:

Procentinė dalis	Priedas prie draudimo išmokos neįgalumo atveju
21-40%	50%
41-60%	75%
61-80%	100%
81-100%	150%

Draudimo išmoka yra apskaičiuojama vadovaujantis Priede Nr. 1 numatyta procentine dalimi vėliausiai pagal 14.6. punkte nurodytą tvarką nustatytam sužalojimui neįgalumo atveju.

17.3.5. Jeigu naudos gavėjas pateikė reikalavimą dėl draudimo išmokos mokėjimo neįgalumo atveju apdraustajam mirus per metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos, tačiau ne dėl nelaimingo atsitikimo, arba, praėjus daugiau kaip vieneriems metams nuo nelaimingo atsitikimo dienos, nepriklausomai nuo priežasties, draudikas, apskaičiuodamas draudimo išmoką neįgalumo atveju, vadovaujasi Priede Nr. 1 numatyta procentine dalimi vėliausiai 14.6. punkte numatyta tvarka nustatytam sužalojimui neįgalumo atveju.

17.3.6. Apdraustajam patyrus dalinį sužalojimą neįgalumo atveju, draudikas, vadovaudamasis medicinos dokumentuose pateiktomis duomenimis apie apdraustojo reabilitacijos veiksmingumą ir kita aktualia informacija apie apdraustojo sveikatos būklę, turi teisę kartą į metus per pirmus 36 mėnesius po nelaimingo atsitikimo dienos nustatyti apdraustojo sužalojimą. Tokiais atvejais draudimo išmoka yra mokama dalimis 18.1. ir 18.2. punktuose nustatytais terminais. Pirmoji ir antroji draudimo išmokos dalys sudaro po 30%, o trečioji - 40% nuo apskaičiuotos draudimo išmokos.

17.3.7. Jeigu apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo miršta nelaimingo atsitikimo dieną arba per metus nuo jos, yra įgyjama reikalavimo teisė tik į draudimo išmoką už mirties faktą, t.y. kitos draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos nėra mokamos, o išmokėtos - išskaičiuojamos iš draudimo išmokos už mirties faktą.

17.4. Ligonpinigiai

Ligonpinigių, mokamų už kiekvieną apdraustojo praleistą stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar reabilitacijos centre (tik po sunkios traumos pagal Sveikatos apsaugos ministro patvirtintą parodymų sąrašą) dieną, dydis yra nustatomas draudimo liudijime. Ligonpinigiai yra mokami nuo pirmos hospitalizavimo dienos. Pirmoji ir paskutinioji hospitalizavimo diena yra laikoma viena diena.

Jeigu draudimo sutartyje nėra nustatyta kitaip, draudimo išmoka dėl to paties nelaimingo atsitikimo yra mokama ne daugiau kaip už 45 ka-

lendorines dienas, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, ligonpinigiai yra mokami ne ilgiau kaip už 180 kalendorinių dienų.

17.5. Dienpinigiai

Dienpinigių, mokamų už kiekvieną apdraustojo nedarbingumo dieną, dydis yra nustatomas draudimo liudijime. Dienpinigiai yra pradedami mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmoji ir paskutinioji nedarbingumo dienos yra laikomos viena diena.

Jeigu draudimo sutartyje nėra nustatyta kitaip, draudimo išmoka dėl to paties nelaimingo atsitikimo yra mokama ne daugiau kaip už 45 kalendorines dienas, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, dienpinigiai yra mokami ne ilgiau kaip už 180 kalendorinių dienų.

Draudimo išmoka dėl nedarbingumo, kurį sukėlė Priede Nr. 1 nenumatytas sužalojimas, yra mokama ne daugiau kaip už 10 kalendorinių dienų.

Mokyklinio amžiaus apdraustųjų nedarbingumo atveju dienpinigiai yra mokami už nedarbingumo dienas, kurios nepatenka į moksleivių atostogų laikotarpį.

Ikimokyklinio amžiaus apdraustųjų nedarbingumo atveju dienpinigiai yra mokami pagal kito asmens nedarbingumą patvirtinančius dokumentus, jeigu jie išduoti dėl ikimokyklinio amžiaus apdraustojo slaugos.

17.6. Įprastinės medicininės pagalbos išlaidos

17.6.1. Draudimo išmoka už gydymo išlaidas dėl kosmetinių plastinių operacijų kosmetiniams defektams ar subjaurojimams veido ar kaklo srityje pašalinti, negali viršyti 3.000 Lt (trys tūkstančiai litų).

Draudikui išmokėjus šiame punkte nurodytą draudimo išmoką, draudėjas (apdraustasis) praranda reikalavimo teisę į šių taisyklių 15.5.2. punkte numatytą draudimo išmoką.

17.6.2. Draudimo išmoka už psichologinę pagalbą (psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijas) negali viršyti 1.000 Lt (vienas tūkstantis litų).

17.6.3. Draudimo išmoka dėl alkoholio koncentracijos apdraustojo biologinėse organizmo terpėse matavimo išlaidų kompensavimo yra lygi Valstybinės teismo medicinos tarnybos prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos nustatyto minėto tyrimo įkainiui, tačiau ne daugiau kaip 100 Lt.

17.7. Ypatingosios medicininės pagalbos išlaidos

17.7.1. Draudimo išmoka dėl išlaidų, patirtų apdraustojo reabilitacijai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezams ir ortopedijos techninių priemonių įsigijimui, negali viršyti 20.000 Lt.

17.7.2. Draudimo išmoka dėl išlaidų, patirtų kosmetinėms plastinėms operacijoms, skirtoms kosmetiniams defektams ar subjaurojimams bet kurioje apdraustojo kūno vietoje pašalinti, negali viršyti 10.000 Lt.

Draudikui išmokėjus šiame punkte nurodytą draudimo išmoką, draudėjas (apdraustasis) praranda reikalavimo teisę į šių taisyklių 15.4.1. punkte ir Priedo Nr. 1 lentelės Nr. 1 (sužalojimai neįgalumo atveju) 43.1.- 43.6. punktuose numatytas draudimo išmokas.

17.8. Draudimo išmoka dėl įprastinės ar ypatingosios medicininės pagalbos išlaidų apdraustajam nėra mokama tais atvejais, kai šias išlaidas yra atlyginę už žalą atsakingi asmenys arba jos yra kompensuotos pagal privalomąjį arba savanoriškąjį draudimą. Jeigu minėtos išlaidos už medicininę pagalbą yra atlygintos tik iš dalies, draudėjas įgyja teisę į draudimo išmoką dėl neatlygintos dalies.

17.9. Draudikas moka draudimo išmokas dėl įprastinės ar ypatingosios medicininės pagalbos išlaidų, jeigu apdraustasis gauna šios medicininės pagalbos paslaugas per dvidešimt keturis mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Draudimo išmokos dėl minėtų medicininės pagalbos paslaugų, gautų praleidus šį terminą, nėra mokamos.

17.10. Darbuotojų negautos pajamos. Darbuotojais šio straipsnio ir jam priskirtų punktų prasme nėra laikomi fiziniai asmenys atlygintinai teikiantys žemės ūkio ir/ar miškininkystės paslaugas draudėjui Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatyta tvarka įforminto paslaugų kvito pagrindu.

17.10.1. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama pagal žemiau nustatytą tvarką:

17.10.1.1. apdraustojo per paskutinius tris kalendorinius mėnesius, einančius prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, gautos darbo pajamos yra mažinamos proporcingai dienų, už kurias buvo išmokėta darbdavio ligos pašalpa, skaičiui. Jeigu apdraustojo per paskutinius tris kalendorinius mėnesius, einančius prieš nelaimingo atsitikimo įvykio mėnesį, gautos darbo pajamos viršijo 15.000 Lt, apskaičiuojant draudimo išmoką yra laikoma, kad per šiame punkte nurodytą laikotarpį apdraustojo gautos darbo pajamos yra lygios 15.000 Lt.

17.10.1.2. apdraustojo per paskutinius tris kalendorinius mėnesius, einančius prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, gautas uždarbis yra mažinamas arba didinamas proporcingai dienų, už kurias buvo išmokėta valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpa, skaičiui. Jeigu apdraustojo per paskutinius tris kalendorinius mėnesius, einančius prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, gautas uždarbis viršijo 15.000 Lt, apskaičiuojant draudimo išmoką yra laikoma, kad per šiame punkte nurodytą laikotarpį apdraustojo gautas uždarbis yra lygus 15.000 Lt.

17.10.1.3. draudimo išmoka yra lygi 17.10.1.1. ir 17.10.1.2. punktuose nurodytų dydžių sumos ir apdraustajam išmokėtos ligos pašalpos skirtumui;

17.10.1.4. draudimo išmoka dėl to paties nelaimingo atsitikimo negali viršyti 5.000 Lt, o dėl visų nelaimingų atsitikimų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, negali būti išmokėta daugiau kaip 25.000 Lt, jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra numatyta kitaip.

17.10.2. Draudimo išmoka yra mokama pagal žemiau nustatytą tvarką:

17.10.2.1. draudimo išmoka yra mokama už laikotarpį, kurio metu buvo mokėta ligos pašalpa;

17.10.2.2. draudimo išmoka yra mokama tik už tas dienas, už kurias buvo mokama ligos pašalpa;

17.10.2.3. maksimalus laikotarpis, už kurį yra mokama draudimo išmoka dėl nelaimingo atsitikimo, yra aštuoniasdešimt darbo dienų iš eilės, jeigu individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra numatyta kitaip.

17.11. Savarankiškai dirbančių asmenų negautos pajamos

17.11.1. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama ir mokama pagal žemiau nustatytą tvarką:

17.11.1.1. apdraustojo komercinės (gamybinės) veiklos pajamos, gautos prieš nelaimingo atsitikimo, dėl kurio buvo nustatytas neįgalumas, dieną, yra apskaičiuojamos už paskutinį dvylikos kalendorinių mėnesių trukmės mokestinį laikotarpį, einantį prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, už kurį buvo pateikta ir Valstybinės mokesčių inspekcijos patvirtinta metinė pajamų deklaracija, ir gauta suma yra didinama paskutiniam mėnesiui prieš draudimo išmokos išmokėjimo mėnesį nustatyto ir oficialiai paskelbtu vidutinės metinės infliacijos dydžiu;

17.11.1.2. apdraustojo, kuris įregistravo komercinę (gamybinę) veiklą arba ją atnaujino po Lietuvos Respublikos teisės aktų numatyta tvarka įforminto minėtos veiklos nevykdymo vėliau kaip paskutinio dvylikos kalendorinių mėnesių trukmės mokestinio laikotarpio, einančio prieš nelaimingo atsitikimo mėnesį, pradžios dieną, komercinės (gamybinės) veiklos pajamos yra apskaičiuojamos už pirmą dvylikos kalendorinių mėnesių laikotarpį, einantį po komercinės (gamybinės) veiklos įregistravimo ar jos atnaujinimo mėnesio, tačiau ne ilgiau kaip iki paskutinio mėnesio, einančio prieš nelaimingo atsitikimo dieną. Tokiu atveju apdraustojo komercinės (gamybinės) veiklos pajamos už kalendorinius mėnesius, kurių nepaima 17.11.1.1. punkte nurodytas laikotarpis, yra lygios tais kalendoriniais mėnesiais galiojusiu Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintų minimalių mėnesinių algų sumai, išskaičiuojant jai taikomus viešosios valdžios nustatytus mokesčius, o apdraustojo komercinės (gamybinės) veiklos pajamos už kalendorinius mėnesius, kuriuos apima 17.11.1.1. punkte nurodytas laikotarpis, yra apskaičiuojamos pagal 17.11.1.1. punkte nurodytą tvarką proporcingai

kalendorinių mėnesių, kuriuos apima 17.11.1.1. punkte nurodytas laikotarpis, skaičiui.

17.11.1.3. apdraustojų komercinės (gamybinės) veiklos pajamos, iš valstybės ir socialinio draudimo fondo biudžeto dėl nelaimingo atsitikimo mokamos pašalpos, išmokos, kompensacijos, kurias jis gavo ar/ir remiantis medicinos dokumentais yra realu, kad gaus po nelaimingo atsitikimo, dėl kurio buvo nustatytas neįgalumas, dienos, yra apskaičiuojamos už pirmus dvylika kalendorinių mėnesių, einančių po nelaimingo atsitikimo dienos;

17.11.1.4. apdraustojų negautos pajamos, yra kompensuojamos ne ilgiau kaip už pirmus dvylika kalendorinių mėnesių, einančių po nelaimingo atsitikimo, dėl kurio buvo nustatytas neįgalumas, dienos, ir yra lygios 17.11.1.1. arba 17.11.1.2. ir 17.11.1.3. punktuose nurodyta tvarka apskaičiuotų dydžių skirtumui ir dėl draudimo sutarties galiojimo metu atsitikusių nelaimingų atsitikimų negali viršyti 100.000 Lt.

18. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

18.1. Draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką arba jos pirmąją dalį, jeigu draudimo išmoka yra mokama dalimis, ne vėliau kaip per 30 dienų, nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

18.2. Jeigu draudimo išmoka dėl neįgalumo yra mokama dalimis, jos antroji ir trečioji dalys yra mokamos per 30 dienų nuo medicinos dokumentų, patvirtinančių apdraustojų reabilitacijos veiksmingumą ir kitą aktualią informaciją apie apdraustojų sveikatos būklę, gavimo dienos, tačiau ne anksčiau kaip atitinkamai po dviejų ir trijų metų, skaičiuojant nuo nelaimingo atsitikimo dienos.

18.3. Draudikas moka 3 procentų dydžio metines palūkanas už draudimo išmoką ar jos dalį, kurią išmokėti buvo praleistas terminas.

18.4. Jeigu nelaimingas atsitikimas yra laikomas draudžiamuoju įvykiu, o tikslus žalos nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, draudikas, draudėjui raštu pareikalavus, privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai.

19. DRAUDIMO IŠMOKOS SUMAŽINIMAS, SUSIGRAŽINIMAS IR JOS NEMOKĖJIMO PAGRINDAI

19.1. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką:

19.1.1. padidėjusia žalos administravimo sąnaudų dalimi, jeigu draudėjas (apdraustasis) draudimo sutartyje nustatytu terminu nepranešė apie apdraustojų buvimą užsienio valstybėje ilgiau kaip 30 kalendorinių dienų iš eilės arba darbo funkcijų pagal apdraustą pareigybę atlikimo vietos perkėlimą į užsienio valstybę ilgesniam kaip 30 kalendorinių dienų iš eilės laikotarpiui;

19.1.2. proporcingai draudiko negautos draudimo išmokos daliai, jeigu draudėjas (apdraustasis) draudimo sutartyje nustatytu terminu nepranešė apie apdraustajam priskirtos darbo funkcijos esminį pasikeitimą;

19.1.3. darbuotojų negautas pajamas proporcingai neišmokėtam ligos pašalpos dydžiui, jeigu teisės aktų nustatyta tvarka ligos pašalpos mokėjimas yra nutraukiamas arba jos dydis yra sumažinamas;

19.1.4. dienpinigius proporcingai faktinei nedarbingumo trukmei, jeigu faktinė nedarbingumo trukmė yra trumpesnė nei nurodyta draudikui pateiktuose nedarbingumą patvirtinančiuose 13.1.12. punkte nurodytuose dokumentuose;

19.1.5. 50% (penkiasdešimčia procentų) apdraustajam patyrus žalos, kuri būtų buvusi mažesnė, jeigu jis būtų prisiejęs motorinėje transporto priemonėje įrengtus saugos diržus;

19.1.6. 50% (penkiasdešimčia procentų), jeigu išorinio poveikio pasekmės atsirasti turėjo įtakos prieš nelaimingo atsitikimo dieną buvusieji sužalojimai, netinkamai suteiktos medicinos pagalbos pasekmės, atliktos rekonstrukcinės-plastinės operacijos ar ligos, išskyrus

ligas (traumas), dėl kurių valstybės institucijos apdraustajam buvo nustatčiusios darbingumo (neįgalumo) lygį, ir psichikos ligas;

19.1.7. 50% (penkiasdešimčia procentų) dalinio sužalojimo atveju, išskyrus neįgalumui priskirtus sužalojimus;

19.1.8. 50% (penkiasdešimčia procentų) pasikartojusio kaulų (sąnarių) išnirimo (panirimo) atveju, kai pirminis išnirimas (panirimas) įvyko po draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos. Šio punkto prasme nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį sudaro ir viena draudimo sutartis, jeigu draudimo apsauga, suteikiama pagal šią draudimo sutartį, nebuvo sustabdyta ir/ar draudimo sutartis nebuvo nutraukta.

19.1.9. pinigų suma, kuria dėl neatsargaus draudėjo (apdraustojų) draudimo sutartyje nustatytų pareigų netinkamo vykdymo padidėjo draudimo išmoka;

19.2. Dalinio sužalojimo neįgalumo atveju draudikas nemoka antrosios ir/ar trečiosios draudimo išmokos dalies, jeigu remiantis medicinos dokumentuose pateiktais duomenimis apie apdraustojų reabilitacijos veiksmingumą ir kita aktualia informacija yra nustatoma, kad dėl išorinio poveikio sutrikusios apdraustojų organizmo funkcijos atsistatė arba apdraustasis netinkamai vykdė 13.1.3. punkte nustatytą pareigą.

19.3. Išaiškėjus ligos pašalpos susigrąžinimo pagrindams, nustatytiems Lietuvos Respublikos teisės aktuose, draudikas turi teisę susigrąžinti išmokėtą draudimo išmoką dėl darbuotojų negautų pajamų kompensavimo.

19.4. Draudimo išmoka dėl pasikartojusio kaulų (sąnarių) išnirimo (panirimo), kai pirminis išnirimas (panirimas) įvyko po draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos yra mokama tik vieną kartą per visą nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį.

19.5. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką:

19.5.1. jeigu draudėjas (apdraustasis) netinkamai vykdė draudimo sutartyje nustatytas pareigas ir dėl to draudikas neturėjo galimybės įsitikinti draudžiamąjį įvykio buvimu;

19.5.2. jeigu draudėjas (apdraustasis) draudimo sutartyje nustatytu terminu sąmoningai neinformavo draudiko apie nelaimingą atsitikimą turint tikslą suklaidinti draudiką, apsunkinti jo pareigų nustatytą nelaimingo atsitikimo aplinkybes ir draudimo išmoką;

19.5.3. dėl darbuotojų, priimtų po draudimo sutarties sudarymo momento į draudimo sutartimi apdraustą pareigybę, jeigu padidėjo draudimo sutartyje nurodytas darbuotojų skaičius pagal apdraustą pareigybę ir draudėjas neinformavo apie tai draudiko per draudimo sutartyje nustatytą laikotarpį;

19.5.4. apdraustajam patyrus žalos, kuri nebūtų atsiradusi, jeigu apdraustasis būtų prisiejęs transporto priemonėje įrengtus saugos diržus.

19.6. Draudikas, atsisakydamas mokėti draudimo išmoką arba ją sumažindamas, raštu pateikia tokio sprendimo motyvus asmenims, turintiems teisę į draudimo išmoką.

20. DRAUDIMAS KITO ASMENS NAUDAI

20.1. Draudimo sutartis gali būti sudaroma apdraustojų arba kito asmens, kuris nėra apdraustasis, naudai. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodytas naudos gavėjas, yra laikoma, kad draudimo sutartis yra sudaryta apdraustojų naudai.

20.2. Draudimo sutartis kito asmens, kuris nėra apdraustasis, naudai gali būti sudaryta tik gavus rašytinį apdraustojų sutikimą, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje yra numatyta, kad draudimo išmoka, mokama naudos gavėjui, negali viršyti draudimo sutartyje nurodytų finansinių nuostolių, kurie naudos gavėjui atsirado dėl apdraustojų patirto nelaimingo atsitikimo.

20.3. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas turi teisę paskirti, atšaukti, pakeisti naudos gavėją, kuris nėra apdraustasis. Naudos gavėjas yra laikomas paskirtu, atšauktu ar pakeistu jeigu draudikas gavo draudėjo pranešimą apie naudos gavėjo paskyrimą, atšaukimą ar pakeitimą ir apdraustojų rašytinį sutikimą iki draudžiamąjį įvykio dienos.

21. DRAUDIMO SUTARTIES PAKEITIMO, PAPILDYMO IR NUTRAUKIMO SĄLYGOS

21.1. Draudimo sutarties pakeitimai ir papildymai yra įforminami prieš draudimo sutarties arba naujai sudaromoje draudimo sutartyje. Pakeitimai ir papildymai įsigalioja nuo priede prie draudimo sutarties nurodytos datos.

21.2. Draudikui skirti pranešimai yra išdėstomi raštu ir siunčiami į draudiko centrinę būstinę arba draudimo liudijime nurodytu adresu. Draudimo tarpininkai nėra įgalioti jų priimti.

21.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu arba vienašališkai šiame taisyklių straipsnyje nurodytais pagrindais. Sutarties šalis apie draudimo sutarties nutraukimą privalo informuoti kitą sutarties šalį raštu ne vėliau kaip prieš 30 kalendorinių dienų iki draudimo sutarties nutraukimo dienos, jeigu šalių susitarimu nebuvo nustatytas kitas pranešimo terminas. Draudimo sutarties nutraukimas neatleidžia draudėjo ir draudiko nuo įsipareigojimų, atsiradusių iki nutraukimo dienos, vykdymo.

21.4. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį prieš terminą:

21.4.1. jeigu jis yra sudaręs draudimo sutartį dėl dienpinių ar negautų pajamų ir apdraustasis buvo atleistas iš darbo (tarnybos) arba nutraukė gamybinę (komercinę) veiklą;

21.4.2. jeigu apdraustasis suserga psichikos liga arba/ir valstybės institucijos nustato jam darbingumo (neįgalumo) lygį;

21.4.3. jeigu apdraustasis pradeda karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje ar jam pradedamos taikyti su laisvės atėmimu susijusios baudmės ar jos alternatyvos;

21.4.4. jeigu jis nesutinka su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu ir pateikia prašymą nutraukti draudimo sutartį per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo dienos;

21.4.5. jeigu išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesujusių su draudžiamuoju įvykiu (apdraustasis mirė ne dėl išorinio poveikio);

21.4.6. jeigu draudikas pažeidžia draudimo sutarties sąlygas;

21.4.7. kitais 21.4.1. – 21.4.6. punktuose nenurodytais pagrindais.

21.5. Draudėjui nutraukus draudimo sutartį 21.4.1. – 21.4.6. punktuose nurodytais pagrindais, jam yra grąžinama sumokėtos draudimo įmokos dalis, proporcinga apmokėtų draudimo sutarties galiojimo dienų skaičiui, tenkančiam laikotarpiui nuo jos nutraukimo dienos, iš kurios yra išskaičiuojamos pagal šią sutartį išmokėtos draudimo išmokos ir sudaryti techniniai atidėjiniai.

21.6. Draudėjui nutraukus draudimo sutartį 21.4.7. punkte nurodytu pagrindu, jam yra grąžinama sumokėtos draudimo įmokos dalis, proporcinga apmokėtų draudimo sutarties galiojimo dienų skaičiui, tenkančiam laikotarpiui nuo jos nutraukimo dienos, iš kurios yra išskaičiuojamos draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos, sudaranti 10% nuo pasirašytos draudimo įmokos, pagal šią sutartį išmokėtos draudimo išmokos ir sudaryti techniniai atidėjiniai.

21.7. Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, jeigu draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau negu 3 mėnesius, ir/ar dėl kito draudėjo įvykdyto draudimo sutarties sąlygų esminio pažeidimo. Šiais atvejais draudikas turi teisę į draudimo įmoką, proporcingą laikotarpiui iki draudimo sutarties nutraukimo dienos.

21.8. Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimo atvejį, įgyja teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Taip pat draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos, jeigu draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimo atvejį per 12.2.10. punkte nustatytą terminą. Tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, nustatančios draudimo rizikos padidėjimo atvejį.

22. ATSAKOMYBĖ UŽ DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGŲ PAŽEIDIMUS

22.1. Draudimo sutarties šalis, pažeidusios draudimo sutarties sąlygas, atsako įstatymuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka.

22.2. Draudėjas ar draudimo įmonė laikomi pažeidusiais draudimo sutarties sąlygas tik nustačius jų kaltę.

22.3. Draudėjas (apdraustasis) yra laikomas atsakingu už draudimo sutarties pažeidimą ir tais atvejais, kai pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, pažeidžia jo atstovas.

23. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO KITAM DRAUDIKUI TVARKA

23.1. Draudikas, ketinantis perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui, privalo apie šį ketinimą paskelbti 2 (dviejų) dienraščiuose, kurie platinami visoje Lietuvos Respublikoje. Po paskelbimo dienraščiuose draudikas apie savo ketinimą prieš du mėnesius asmeniškai raštu privalo informuoti kiekvieną draudėją. Skelbimuose, pateiktuose dienraščiuose, ir rašytinėje informacijoje draudėjui draudikas privalo nurodyti terminą (ne trumpesnį kaip du mėnesiai), per kurį draudėjas turi teisę pareikšti savo prieštaravimą raštu draudikui dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.

23.2. Pasibaigus 2 mėnesių įspėjimo terminui, draudikas privalo kreiptis į Lietuvos banką dėl leidimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį išdavimo.

23.3. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui tik gavęs Lietuvos banko leidimą. Lietuvos banko leidimas perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį skelbiamas „Valstybės žinių“ priede „Informaciniai pranešimai.“

24. GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIKO SPRENDIMO TVARKA

24.1. Visi nesutarimai, kylantys tarp draudėjo ir draudiko dėl draudimo sutarties sudarymo, vykdymo ar nutraukimo, sprendžiami tarpusavio derybomis.

24.2. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybomis, ginčas tarp draudėjo ir draudiko yra sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus.

24.3. Draudimo sutarties pagrindu pareikštus draudėjo ieškinius draudikui nagrinėja draudiko centrinės buveinės vietos teismas.

24.4. Draudiko ieškiniai draudėjui gali būti pareiškiama draudėjo centrinės buveinės vietos ar filialo (atstovybės) vietos teismui.

24.5. Draudimo sutarčiai, sudarytai pagal šias draudimo taisykles, yra taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

24.6. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse nustatyti ieškinio senaties terminai.

Valdybos pirmininkas
Dr. Kęstutis Bagdonavičius



Valdybos narys
Saulius Jokubaitis



PRIEDAS NR. 1 PRIE DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ TAISYKLIŲ NR. 009

LENTELĖ NR. 1. SUŽALOJIMAI NEĮGALUMO ATVEJU

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA		
1.	Liekamieji reiškiniai po galvos ir nugaros smegenų traumos:	
1.1.	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija); labai ryškūs smegenų žievės, smegenėlių funkcijos pažeidimai; silpnaprotystė; sąmonės sutrikimas; dubens organų funkcijos sutrikimas	100
1.2.	Apatinių galūnių paralyžius su dubens organų funkcijos sutrikimu	70
1.3.	Vienos kūno pusės paralyžius; 2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos labai stiprus sumažėjimas; labai ryškūs koordinacijos sutrikimas; labai stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; sunkūs kognityviniai sutrikimai (10 ir mažiau balų); silpnaprotystė; epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį	50
1.4.	2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; dubens organų funkcijos sutrikimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį	40
1.5.	Vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); kalbos sutrikimai; ryškūs koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; vidutinio dažnumo (5 -10 kartų per metus) epilepsijos priepuoliai; Parkinsono sindromas	30
1.6.	Koordinacijos ir judesių sutrikimas; kalbos sutrikimai; neryškūs kognityviniai sutrikimai; nestiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos sumažėjimas; reti (3-4 per metus) epilepsijos priepuoliai	15
1.7.	Ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; smegenų žievės ir kalbos sutrikimai; vazomotoriniai sutrikimai; pavieniai (1-2 per metus) epilepsijos priepuoliai	7
<p><i>Pastaba: liekamieji reiškiniai yra priskiriami tam tikrai grupei, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai. Jeigu dėl to paties išorinio poveikio apdraustasis patyrė bent vieną sužalojimą, numatytą šios lentelės 1.1.-1.7. punktuose, ir bent vieną liemens ir/ar galūnių kaulų sužalojimą, numatytą šios lentelės 44.-87. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose, draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 44. -87. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose, nėra mokama.</i></p>		
GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI		
2.	Trauminiai galvinių nervų sužalojimai: <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos klinikai nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus.</i>	
2.1.	Vienpusis	5
2.2.	Dvipusis	10
3.	Kaklo ir peties, juosmens ir kryžkaulio rezginio ar jų nervų pažeidimas <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu yra judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimas ir odos trofikos sutrikimas.</i>	25
4.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas: <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos klinikai. Jeigu toje pačioje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. Jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.</i>	
4.1.	Nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse	5
4.2.	Nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse	10
REGOS ORGANAI		
5.	Vienos akies akomodacijos paralyžius	10
6.	Žymus akipločio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo regėjimo lauko ploto bei srities sumažėjimo.	10-20
7.	Regos sumažėjimas, kai dėl traumos buvo implantuotas dirbtinis lęšiukas, lęšis (abiejose akyse): 0,4 0,3 - 0,1 mažiau nei 0,1.	10 20 25
8.	Voko nudirbimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo voko nudirbimo laipsnio.	5-10
9.	Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas)	20
10.	Regos organų sužalojimo pasekmės: obuolio dislokacija, ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atšokimas (dėl tiesioginio akies sužalojimo).	10
11.	Potrauminės akies ligos (išskyrus konjunktivitą); kraujo išsiliejimas; rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 10. ir 11. straipsniuose, draudimo išmoka dėl šios lentelės 11. straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.</i>	5
12.	Visiškas regėjimo vienintele arba abiem akim netekimas	100

ERGO Insurance SE Lietuvos filialas. Adresas Geležinio Vilko g. 6A, LT-03507 Vilnius. Įmonės kodas 302912288. PVM kodas LT100007345010. Telefonai: 1887, (8 5) 268 3000. Faksas (8 5) 268 3005. El. paštas info@ergo.lt. Tinklalapio adresas www.ergo.lt. Duomenys kaupiami ir saugomi juridinių asmenų registre, VĮ Registrų centras, Vilniaus filialas.

Filialo steigėjas ERGO Insurance SE. Įmonės kodas 10017013. PVM kodas EE100295906. Adresas A. H. Tammsaare 47, Talinas 11316, Estijos Respublika. Duomenys kaupiami ir saugomi Harju apskrities teismo registrų skyriuje.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
13.	Visiškas regėjimo netekimas viena akimi	45
14.	Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo <i>Pastaba: regėjimo aštrumas apskaičiuojamas kiekvienai akiai atskirai vadovaujantis žemiau pateikiama lentelė.</i>	

Regėjimo aštrumas			Regėjimo aštrumas		
Iki traumos	Po traumos	Procentai (%)	Iki traumos	Po traumos	Procentai (%)
1,0	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 <0,1 0,0	1 3 5 7 10 15 20 30 45	0,6	0,4 0,3 0,2 0,1 <0,1 0,0	1 3 10 15 20 30
0,9	0,7 – 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 <0,1 0,0	1 3 5 10 15 20 30 45	0,5	0,4 – 0,3 0,2 0,1 <0,1 0,0	1 5 10 15 25
			0,4	0,3 – 0,2 0,1 <0,1 0,0	2 7 10 20
0,8	0,6 – 0,5 0,4 – 0,3 0,2 0,1 <0,1 0,0	2 7 15 20 30 45	0,3	0,1 <0,1 0,0	5 10 20
			0,2	0,1 <0,1 0,0	5 10 20
0,7	0,5 – 0,4 0,3 0,2 0,1 <0,1 0,0	2 7 15 20 25 40	0,1	<0,1 0,0	10 20
			<0,1	0,0	10

Pastabos:

1. Visiškas aklumas – kai regėjimo aštrumas mažiau kaip 0,01 (2 m atstumu nesuskaičiuoja pirštų) iki šviesos jutimo.
2. Jeigu sužalotos akies regėjimo aštrumas, buvęs iki nelaimingo atsitikimo dienos, nėra žinomas, yra laikoma, kad jis yra toks pats kaip ir nesužalotos akies.
3. Sumažėjus abiejų akių regėjimo aštrumui, kiekviena akis yra vertinama atskirai.

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
KLAUSOS ORGANAI		
15.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai, besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, nedrąši eisena.	30
16.	Viso ausies kaušelio netekimas	20
17.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi: <i>Pastaba: vertinami audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.</i>	
17.1.	Šnabzdant žodžius girdi iki 1 metro, o šnekant - nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30-50 db)	5
17.2.	Šnabzdant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60-80 db)	10
18.	Visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekantįjo, audiogramoje – mažiau 91 db).	15
19.	Visiškas kurtumas abejomis ausimis	60

KVĖPAVIMO SISTEMA

20.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas	30
21.	Nosies sparnelių ir galiuko netekimas	15
22.	Nosies galiuko arba sparnelio (sparnelių) netekimas	10
23.	Kvėpavimo nosimi sutrikimas Draudimo išmokos dydis priklauso nuo sutrikimo laipsnio ir pusių (įvertinamas rinimonometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380 – 400 ml/sek.): a) stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau 200 ml/sek.); b) visiškas abipusis (0 ml/sek.).	5 10
24.	Uoslės ir skonio netekimas	15
25.	Uoslės netekimas	10
26.	Potrauminiai lėtiniai veido daubų uždegimai	2
27.	Gerklų arba trachėjos funkcijos pažeidimas:	
27.1.	Nuolat įkištas tracheostominis vamzdelis	40
27.2.	Disfonija	10
27.3.	Afonija	30
27.4.	Artikuliacijos sutrikimas	15
28.	Kvėpavimo organų pažeidimo atvejis, dėl kurio yra:	

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
28.1.	I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	10
28.2.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	40
28.3.	III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	60
29.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui	10

Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš šios lentelės 28.1., 28.2. ir 28.3. punktuose numatytų sužalojimų ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 29. straipsnyje, draudimo išmoka, numatyta dėl 29. straipsnyje numatyto sužalojimo, nėra mokama.

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA

30.	Širdies ir kraujagyslių nepakankamumas dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo: (vertinami širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymiai pagal NYHA klasifikaciją, EKG, fizinio krūvio mėginiai, ultragarsinį tyrimą, ilgalaiį EKG ir AKS sekimą)	
30.1.	I laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra nedideli objektyviai nustatomi: pulso padažnėjimas, dusulys po fizinio krūvio, patinimai	15
30.2.	II laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra dideli objektyviai nustatomi: stiprus dusulys fizinio krūvio metu, ritmo sutrikimai, stazės reiškiniai plaučiuose ir kepenyse, nuolatinis patinimas, ascitas, kaklo venų išburkimas	40
30.3.	III laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra labai dideli objektyviai nustatomi: kvėpavimo ritmo sutrikimas, ritmo sutrikimai, stazė plaučiuose, atsikosėjimas krauju, skystis krūtinplėvės ar širdiplėvės ertmėse, ascitas, nuolatinis patinimas	70
31.	Kraujo apytakos sutrikimas dėl stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimo:	
31.1.	Nedidelis - patinimai, pulsacijos susilpnėjimas	5
31.2.	Didelis - patinimai, cianozė, ryškus pulsacijos susilpnėjimas	10
31.3.	Labai didelis - patinimai, cianozė, limfostazė, trofikos sutrikimai	15

Pastaba: širdies ir kraujagyslių sistemos sužalojimo atveju liekamųjų reiškiniių priskyrimas tam tikrai grupei galimas tada, kai yra nustatomi ne mažiau kaip 2 tai grupei būdingi požymiai.

VIRŠKINIMO ORGANAI

32.	Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų:	
32.1.	Žymus sukandimo ir kramtymo sutrikimas	7
32.2.	Labai didelis sukandimo ir išsižiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija	25
33.	Apatinio žandikaulio netekimas: <i>Pastaba: žandikaulio netekimo atveju draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 32.1. ir 32.2. punktuose, nėra mokama.</i>	
33.1.	Dalies žandikaulio	15
33.2.	Viso žandikaulio	50
34.	Liežuvio netekimas:	
34.1.	Iki vidurinio trečdaliao	15
34.2.	Nuo vidurinio trečdaliao ir daugiau	30
34.3.	Visiškas netekimas	50
35.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas	15
36.	Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo: <i>Pastaba: susiaurėjimas turi būti patvirtintas objektyviais tyrimo metodais.</i>	
36.1.	Sunkiai ryjamas minkštas maistas	10
36.2.	Sunkiai ryjamas skystas maistas	30
36.3.	Visiškas nepraeinamumas (gastrostoma)	80
37.	Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo:	
37.1.	Išmatų nelaikymas	40
37.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas	15
37.3.	Dirbtinė išeinamoji anga	30
37.4.	Kasos endokrininės funkcijos sutrikimas	30
37.5.	Kasos egzokrininės funkcijos sutrikimas	5
37.6.	Kepenų II laipsnio nepakankamumas	45
37.7.	Kepenų III laipsnio nepakankamumas	80
38.	Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas dėl kurio pašalinta:	
38.1.	Kepenų dalis ar tulžies pūslė	15
38.2.	Blūžnis	15
38.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno	25
38.4.	Visas skrandis	40

Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė trauminių vidaus organų pažeidimą laikino neįgalumo atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 38.1. – 38.4. punktuose, draudimo išmoka dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.

Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 38.1. – 38.4. punktuose, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 37.1. – 37.7. punktuose, draudimo išmoka dėl šios lentelės 37.1. – 37.7. punktuose numatytų sužalojimų nėra mokama.

ŠLAPIMO IR LYTINĖ SISTEMA

39.	Inksto pašalinimas <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė sužalojimą, nustatytą šios lentelės 39. straipsnyje, ir trauminių vidaus organų pažeidimą laikino neįgalumo atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, draudimo išmoka dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.</i>	25
40.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:	

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
40.1.	Inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas; b) III laipsnio nepakankamumas. <i>Pastaba: patyrus sužalojimą, numatytą šios lentelės 39. straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytą šios lentelės 40.1. punkte, draudimo išmoka dėl sužalojimo, numatyto šios lentelės 39. straipsnyje, nėra mokama.</i>	40 80
40.2.	Žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo susiaurėjimo bei tūrio sumažėjimo laipsnio.	10-25
40.3.	Visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose	30
41.	Lyties organų sužalojimo pasekmės:	
41.1.	Pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba seklidė	15
41.2.	Pašalinta dalis vyro varpos	25
41.3.	Pašalinta visa vyro varpa	40
41.4.	Pašalintos abi kiaušidės arba abu kiaušintakai, arba gimda: a) kai moters amžius iki 50 metų; b) kai moters amžius virš 50 metų.	40 20

MINKŠTŪJŲ AUDINIŲ SUŽALOJIMAI

42.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių labai ryškūs, trikdantys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo.	10
43.	Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius randai, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę:	
43.1.	Užima mažiau kaip 1% ploto	1
43.2.	Užima 1-2% ploto	2
43.3.	Užima 3-4% ploto	4
43.4.	Užima 5-10% ploto	5
43.5.	Užima daugiau kaip 10% ploto	8
43.6.	Užima daugiau kaip 15% ploto	10

Pastabos: fizinio asmens delnas atitinka 1% kūno paviršiaus ploto. Randai vertinami praėjus nuo nelaimingo atsitikimo dienos ne mažiau kaip vieneriems metams. Draudikui išmokėjus bent vieną iš šios lentelės 43.1.- 43.6. punktuose nurodytą draudimo išmoką, apdraustasis praranda reikalavimo teisę į išlaidų dėl plastinių operacijų, išskyrus plastines operacijas kosmetiniams defektams ar subjaurojimams veido ar kaklo srityje pašalinti, kompensavimą.

LIEMENS IR GALŪNIŲ KAULŲ SUŽALOJIMAS

STUBURAS

44.	Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumas:	
44.1.	Sužalojimai ir jiems nustatytos procentinės dalys yra pateikiamos šios lentelės 1. ir 3. straipsniuose	

PEČIŲ LANKAS; PETIES SĄNARYS

45.	Peties sąnario nejudrumas po žastikaulio galvos rezekcijos	40
46.	Peties sąnario nejudrumas	30
47.	Peties sąnario ribotas judrumas	10

Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Pečių lanko ir peties sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.

RANKA

48.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas	75
49.	Rankos netekimas po egzartikuliacijos peties sąnaryje arba bigė vidurinėje žasto dalyje	70
50.	Rankos netekimas – bigė žasto apatiniame trečdalyje	65
51.	Dilbio netekimas dėl egzartikuliacijos alkūnės sąnaryje	65
52.	Dilbio netekimas žemiau alkūnės sąnario	60

Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Rankos funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.

ALKŪNĖS SĄNARYS

53.	Alkūnės sąnario nejudrumas	20
54.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas	7

Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Alkūnės sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.

RIEŠO SĄNARYS; PLAŠTAKA

55.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių	55
56.	Riešo sąnario nejudrumas	20
57.	Riešo sąnario ribotas judrumas	5
58.	Plaštakos funkcijos sutrikimas <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytą šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, ir sužalojimą, numatytą 58. straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytą šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, nėra mokamos.</i>	5-25

Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Riešo sąnario ir plaštakos funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.

PLAŠTAKOS PIRŠTAI

59.	Pirmasis (nykštys) pirštas:	
59.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	5
59.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	8
59.3.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis	15
59.4.	Piršto netekimas	20

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
59.5.	Piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi	25
60.	Nykščio sąnario nejudrumas	5
61.	Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas	10
<i>Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.</i>		
62.	Antrasis (smilium) pirštas:	
62.1.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	4
62.2.	Pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis	8
62.3.	Pamatinio pirštakaulio amputacija	10
62.4.	Piršto netekimas	12
62.5.	Piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi	15
62.6.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno- piršto sąnario ankilozė	4
62.7.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė	8
<i>Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.</i>		
63.	Trečiasis (didysis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
63.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	2
63.2.	Bigė viduriniojo arba pamatinio pirštakaulio	5
63.3.	Piršto netekimas su delnakauliu arba jo dalimi	15
63.4.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė	1
63.5.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus padėtyje arba dviejų, tai pat trijų piršto sąnarių ankilozė	3
64.	Dviejų vienos rankos pirštų netekimas:	
64.1.	Pirmojo ir antrojo pirštų	35
64.2.	Pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5)	25
64.3.	Antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5)	15
64.4.	Trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5)	10
65.	Trijų vienos rankos pirštų netekimas:	
65.1.	Pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5)	40
65.2.	Pirmojo, trečio ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5)	35
65.3.	Antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5)	30
65.4.	Trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5)	25
66.	Keturių vienos rankos pirštų netekimas	40
<i>Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atvejais.</i>		
67.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas	45
<i>Pastaba: jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %. Plaštakos pirštų funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
KOJA		
68.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	70
68.1.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje, kai iki traumos koja buvo vienintelė	90
69.	Šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje	60
70.	Kojos funkcijos sutrikimas dėl kojos sutrumpėjimo daugiau kaip 2,5 cm	5
71.	Blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	50
71.1.	Vienintelės kojos blauzdos netekimas	80
72.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje	45
<i>Pastaba: kojos funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
KLUBO SĄNARYS		
73.	Klubo sąnario nejudrumas	35
74.	Klubo sąnario ribotas judrumas	8
<i>Pastaba: klubo sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
KELIO SĄNARYS		
75.	Sąnario nejudrumas	30
76.	Patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo	8
77.	Riboti kelio sąnario judesiai	5
<i>Pastaba: kelio sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
ČIURNOS SĄNARYS; PĖDA		
78.	Čiurnos sąnario nejudrumas	20
79.	Riboti čiurnos sąnario judesiai	5
80.	Pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais	40
81.	Pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje	30
82.	Pėdos funkcijos sutrikimas dėl deformacijos, nesuaugusio lūžimo <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, ir sužalojimą, numatytą šios lentelės 82. straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4.1. ir 4.2. punktuose, nėra mokamos.</i>	15
<i>Pastaba: čiurnos sąnario ir pėdos funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
PĖDOS PIRŠTAI		

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
83.	Visų pėdos pirštų netekimas dėl padų- pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje	20
84.	Pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi	15
85.	Pirmojo piršto netekimas dėl pado - piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje	5
86.	Pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas	2
87.	Antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas:	
87.1.	Dėl egzartikuliacijos pado - piršto sąnaryje arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu	2
87.2.	Netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi	5
87.3.	Piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo	1
<i>Pastaba: šios lentelės 83. – 87. straipsniuose ir jiems priskirtuose punktuose nenumatytais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama, sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju. Pėdos pirštų funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
KITI FUNKCIJOS SUTRIKIMAI		
88.	Kalbos netekimas	50

LENTELĖ NR. 2. SUŽALOJIMAI KAULŲ LŪŽIŲ ATVEJU

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
1. Kaukolė:		
1.1.	Kaukolės skliauto kaulai	10
1.2.	Kaukolės pamato kaulai	15
1.3.	Kaukolės skliauto ir pamato kaulai	20
2. Veido kaulai:		
2.1.	Skruostakaulio, viršutinio žandikaulio	7
2.2.	Apatinio žandikaulio	6
2.3.	Nosies kaulų	3
2.4.	Gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo	4
<i>Pastaba: žandikaulio danties alveolės lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu. Draudimo išmoka dėl pakartotinio žandikaulio abiejose pusėse lūžimo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nėra mokama.</i>		
3. Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso nuolatinio danties vainiko ir/ arba šaknies), visiškas išnirimas:		
3.1.	Netekus 1 danties	4
3.2.	Netekus nuo 2 iki 3 dantų	8
3.3.	Netekus nuo 4 iki 5 dantų	10
3.4.	Netekus 6 ir daugiau dantų	12
<i>Pastaba: protezų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka nėra mokama, išskyrus atraminių dantų netekimo atveji. Kitais šios lentelės 3.1. – 3.4. punktuose nenurodytais nuolatinių dantų trauminiu pažeidimo atvejais (danties ar jo šaknies lūžimas, danties išnirimas, įmušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip 1/4 nuskėlimas) procentinė dalis, taikoma draudimo išmokos apskaičiavimui, yra 2% už vieną traumotą dantį. Netekus parodontozės, eduoines ar kitos dantų patologijos pažeisto danties draudimo išmoka yra mažinama 50%.</i>		
4. Stuburas:		
4.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko <i>Pastaba: lūžus 3 ar daugiau slankstelių, draudimo išmoka negali viršyti 25% draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju</i>	12
4.2.	Slankstelio skersinės, juosmeninės ar keterinės ataugų <i>Pastaba: lūžus 3 ar daugiau slankstelių ataugų, draudimo išmoka negali viršyti 8% draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju</i>	3
4.3.	Kryžkaulio	10
4.4.	Uodegikaulio	3
5. Krūtinkaulis ir šonkaulis:		
5.1.	Krūtinkaulio	5
5.2.	Šonkaulių (iki 2)	3
5.3.	Šonkaulių (3 ir daugiau)	4
5.4.	Šonkaulių lūžimas (3 ir daugiau) abiejose krūtinės ląstos pusėse	6
6. Ranka:		
6.1.	Mentės, raktikaulio	5
6.2.	Žastikaulio gumburėlio	4
6.3.	Žastikaulio artimojo galo lūžiai	9
6.4.	Žastikaulio kūno	10
6.5.	Žastikaulio tolimojo galo lūžiai	8
6.6.	Dilbio vieno kaulo	5
6.7.	Dilbio vieno kaulo tolimojo galo ir kito kaulo ylinės ataugos	7
6.8.	Dilbio dviejų kaulų lūžiai	10
6.9.	Dilbio kaulo ataugos lūžimas	2
6.10.	Riešo kaulų (išskyrus laivelio)	3
6.11.	Laivelio	5
6.12.	Delnakaulių. Draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6% draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju.	3
6.13.	Nykščio (pamatinio pirštakaulio)	3
6.14.	Nykščio (naginio pirštakaulio)	2
6.15.	Rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio). Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 4% draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju.	2

6.16.	Rankos pirštų (naginio pirštakaulio). Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 2% draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju.	1
<i>Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis ir draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį.</i>		
7. Dubens kaulų (dubenkaulis, klubakaulis, sėdynkaulis, gaktikaulis):		
7.1.	Gūžduobės lūžimas	12
7.2.	Sąvaržos plyšimas ir kaulų lūžimas	13
7.3.	Dviejų ir daugiau kaulų lūžimas	8
7.4.	Vienos sąvaržos plyšimas	7
7.5.	Vieno kaulo lūžimas	5
8. Kojos:		
8.1.	Šlaunikaulio gūbrių	8
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir (arba) kaklo	14
8.3.	Šlaunikaulio kūno	10
8.4.	Šlaunikaulio arba blauzdikaulio intrasqnariniai lūžimai	10
8.5.	Girnelės	8
8.6.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies)	8
8.7.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies	5
8.8.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies	5
8.9.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio	10
8.10.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio su sindesmozės plyšimu	12
8.11.	Kulnakaulio, šokikaulio	7
8.12.	Kitų čiurnos ir pėdos kaulų (padikaulių). Draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 8% draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju	4
8.13.	Pėdos II-V pirštakaulių. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 3% draudimo sumos, nustatytos kaulų lūžių atveju	1
8.14.	Didžiojo kojos piršto	2
8.15.	Sezamoidiniai kaulai	1
<i>Pastaba: vieno kojos piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis.</i>		
9. Kita:		
9.1.	Kaulo įskilimas, avulsiniai lūžiai	1
9.2.	Atvirų kaulų lūžių atveju arba jeigu lūžgaliams sutvirtinti buvo atlikta osteosintezės operacija (sutvirtinimas metaline plokštele, vinimis, viela ar iš išorės fiksacijos aparatu) draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio yra didinama 30%. Pakartotinio atviro to paties kaulo lūžio atveju draudimo išmoka nėra didinama, o pakartotinės osteosintezės operacijos dėl to paties kaulo lūžio atveju draudimo išmoka nėra mokama. Atviro kaulo lūžio atveju draudimo išmoka už lūžio vietoje atsiradusį žaizdą nėra mokama.	
9.3.	Jeigu dėl sqnario lūžimo ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sqnarį, draudimo išmoka yra didinama 15 %.	
<i>Pastaba: vieno kaulo lūžis keliose vietose dėl to paties išorinio poveikio vertinamas kaip vienas lūžis. Įvykus pakartotiniam to paties kaulo lūžii kaulinio rumbos ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio yra mažinama 50 %.</i>		

LENTELĖ NR. 3. SUŽALOJIMAI LAIKINO NEĮGALUMO ATVEJU

Straipsnio (punkto) Nr.	Sužalojimas	Procentinė dalis (%)
1. Galvos ir stuburo smegenų traumos:		
1.1.	Galvos smegenų kraujosruva (hematoma)	10
1.2.	Galvos smegenų kraujosruva su kaukolės ertmės atvėrimu	18
1.3.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai bei bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės	6
1.4.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare iki 2 dienų ir po to ambulatoriškai, jeigu abiem šiame punkte minėtais atvejais bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės	4
1.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija)	8
1.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas stacionare	5
1.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai	4
1.8.	Stuburo smegenų sumušimas (kontūzija)	7
1.9.	Galvos ir stuburo smegenų suspaudimas	15
<i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė kelis galvos ir/ar stuburo smegenų sužalojimus, draudimo išmoka yra mokama pagal punktą, numatantį didžiausią procentinę dalį. Pirmoji ir paskutinioji gydymo stacionare diena yra laikoma viena diena.</i>		
2. Sqnarių (kaulų) išnirimas:		
2.1.	Peties, alkūnės, klubo, apatinio žandikaulio, raktikaulio petinio galo, raktikaulio krūtinkaulio galo, girnelės, kelio sqnarių išnirimas	5
2.2.	Peties, alkūnės, klubo, kelio, apatinio žandikaulio, raktikaulio petinio galo, raktikaulio krūtinkaulio galo, kelio sqnarių išnirimas, jeigu dėl to buvo taikomas operacinis gydymas	7
2.3.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas	3
2.4.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas, jeigu dėl to buvo taikomas operacinis gydymas	5
2.5.	Pirštakaulių išnirimas	1
2.6.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių/ raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu	2
<i>Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių išnirimai yra vertinami kaip vienas išnirimas.</i>		
2.7.	Girnelės išnirimas	4
2.8.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio išnirimas	5
2.9.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ir daugiau slankstelių išnirimas	7

Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė kaulo išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių pažeidimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį. Sqnarių (kaulų) panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50%.

3. Raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų plyšimas:

3.1.	Kelio sqnario meniskų plyšimas Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė abiejų to paties kelio meniskų plyšimą, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno menisko plyšimo.	4
3.2.	Kelio sqnario meniskų ir šoninių ir/ar kryžminių raiščių plyšimas	6
3.3.	Plaštakos, pėdos pirštų sausgyslių/raiščių/raumenų plyšimas	1
3.4.	Plaštakos, pėdos pirštų sausgyslių/raiščių/raumenų plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	2
3.5.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos, sausgyslių/raiščių/raumenų plyšimas	2
3.6.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos sausgyslių/raiščių/raumenų plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	3
3.7.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sqnario sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas	5
3.8.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sqnario sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	6
3.9.	Achilo sausgyslės plyšimas	4
3.10.	Achilo sausgyslės plyšimas, jeigu buvo taikytas operacinis gydymas	7

Pastaba: dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai šios lentelės 3.1.-3.10. punktuose nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50%. Fizinio asmens gyvenime plyšus tam pačiam meniskui, raiščiui, sausgyslei ar/ir raumeniui antrą kartą, draudimo išmoka dėl menisko, raiščio, sausgyslės ar raumens yra mažinama 50%, o kiekvieno paskesnio plyšimo atveju draudimo išmoka nėra mokama. Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė kaulo išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių pažeidimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį.

4. Trauminiai vidaus organų ir minkštųjų audinių pažeidimai:

4.1.	Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti	6
4.2.	Krūtinės ląstos sužalojimas sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą	2
4.3.	Krūtinės ląstos sužalojimas sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą (kai šių būklių gydymui buvo būtina chirurginė intervencija)	4
4.4.	Akies kiaurinis sužalojimas	5
4.5.	Akies ragenos kiaurinis sužalojimas	2
4.6.	Junginės, ragenos erozijos su svetimkūniais, kai apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai daugiau kaip 6 dienas	1
4.7.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesulipnines klausos	3
4.8.	Minkštųjų audinių pažeidimai, 3 cm ir didesni, dėl kurių reikėjo siūti audinius; Veido ir kaklo srities minkštųjų audinių pažeidimai, 1 cm ir didesni	2
4.9.	Minkštųjų audinių sužalojimai sukėlę audinių vientisumo pažeidimus, mažesnius nei 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius	1
4.10.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo momentu	1
4.11.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiami oda, poodžio ir raumenų sluoksniai	1
4.12.	Daugybiniai kštiniai sužalojimai su minkštųjų audinių defektais, kai yra pažeidžiama daugiau negu viena kūno vieta ir vienas sužalojimas apima 0,25% ir daugiau kūno paviršiaus	5
4.13.	Minkštųjų audinių sužalojimai sukėlę daugybinės hematomas (kraujo išsiliejimus), trauminiai antkaulio, antkrumplio uždegimai, potrauminis osteomielitas, flegmona, abscesas (kurios reikia atverti ar punktuoti), hemartrozė (jeigu sqnarį reikėjo punktuoti) Pastaba: daugybinių hematomų (kraujo išsiliejimų) atveju draudimo išmoka yra mokama, jeigu nesirezorbusios kraujosruvos išlieka po traumos praėjus daugiau kaip 3 savaitėms, kiekvienos iš jų plotas viršija 5 cm ² ir jų skaičius yra ne mažesnis negu 3.	3
4.14.	Gilūs odos nubrozdinimai (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie lokalizuojasi skirtingose kūno vietose Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu odos nubrozdinimai siekia spenelinį sluoksnį ir giliau, lokalizuojasi skirtingose anatomicinėse struktūrose, bent vieno iš jų plotas yra ne mažesnis negu 2% kūno paviršiaus ploto ir asmuo buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas.	2
4.15.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija	6

Pastaba: Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė kaulo išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių pažeidimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį.

5. Apsinuodijimai (kai apdraustasis gydytas stacionare):

5.1.	Nuo 3 iki 6 dienų	2
5.2.	Nuo 7 iki 15 dienų	4
5.3.	Daugiau kaip 15 dienų	7

6. Terminiai ir cheminiai nudegimai, nušalimai:

6.1.	II ° nudegimai ne mažesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto	3
6.2.	II ° nudegimai ne mažesni kaip 5 % kūno paviršiaus ploto	5
6.3.	III ° nudegimai iki 2 % kūno paviršiaus ploto	4
6.4.	III ° nudegimai ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto	6
6.5.	III ° akių nudegimai	4
6.6.	Platus I ° nudegimas sukėlęs nudegiminę ligą	5
6.7.	III ° nušalimai ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto	5

Pastaba: kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustąjo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.

7. Nėštumo netekimas

7.1.	Draudimo išmoka yra mokama, jeigu nėštumo netekimas atsirado dėl išorinio poveikio ir nėštumo trukmė buvo ilgesnė kaip 22 savaitės	20
------	--	----

8. Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas (kai apdraustasis buvo gydytas stacionare):

8.1.	Nuo 3 iki 7 dienų	2
8.2.	Nuo 8 iki 15 dienų	4
8.3.	Daugiau kaip 15 dienų	7

9. Laimo liga

		1
--	--	---

10. Kiti sužalojimai:

10.1.	Kaklo, peties, alkūnės, riešo, klubo, kelio, čiurnos sqnarių raiščių patempimai	1
-------	---	---

Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė kaulo išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių pažeidimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį (punktą), numatantį didžiausią procentinę dalį.