

**NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ  
DRAUDIMO TAIŠYKLĖS NR. 048**  
(2008-08-25 redakcija, galioja nuo 2008-10-06)

**I DALIS  
BENDROSIOS SĄLYGOS**



**1. Bendrosios sąvokos**

- 1.1. Draudikas – AB "Lietuvos draudimas".
- 1.2. Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
- 1.3. Draudimo sutartis – sutartis, kurios šalys yra draudikas ir draudėjas. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti draudikui draudimo įmokas. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudėjui, draudimo sutartyje nurodytam naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta draudimo sutartis, draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro šios draudimo taisyklės, prašymas sudaryti draudimo sutartį (jeigu jis buvo pateiktas), draudimo liudijimas, draudimo liudijime nurodytais atvejais numeruoti draudimo sutarties priedai.
- 1.4. Draudimo taisyklės (toliau – Taisyklės) draudimo sutarties standartinės sąlygos, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis. Taisyklės sudaro:
  - 1.4.1. I dalis Bendrosios sąlygos;
  - 1.4.2. II dalis Draudimo sąlygos;
  - 1.4.3. III dalis Draudimo apsaugos papildomos sąlygos;
  - 1.4.4. IV dalis Taisyklių priedai, lentelės.Draudikas ir draudėjas susitaria, kurios iš Draudimo sąlygų, Draudimo apsaugos papildomų sąlygų bei priedų, lentelių bus taikomos draudimo sutarčiai ir jas nurodo draudimo liudijime.
- 1.5. Prašymas sudaryti draudimo sutartį (toliau – Prašymas) – draudiko nustatytos formos rašytinis dokumentas, kuriuo išreiškiamas ketinimas sudaryti draudimo sutartį su draudiku ir kuriuo draudikui suteikiama informacija apie aplinkybes, turinčias įtakos draudimo rizikai.
- 1.6. Draudimo liudijimas – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.7. Draudimo rizika – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.8. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjas, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir apdraustąjį paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.9. Trečiasis asmuo – asmuo, nesusijęs draudimo santykiais su draudiku ir draudėju pagal šių Taisyklių pagrindus sudarytą draudimo sutartį. Trečiuoju asmeniu nelaikomas asmuo, susijęs su draudiku ar draudėju darbo ar civiliniais sutartiniais santykiais; esantis draudėjo šeimos nariu ar su draudėju bendrą ūkį vedantis asmuo.
- 1.10. Su draudėju susiję asmenys – draudėjo darbuotojai ir asmenys, kuriems draudėjas pavedė ar kitaip teisėtai patikėjo saugoti draudimo objektą, rūpinintis juo, kiti įstatymų nustatyta tvarka įgalioti atstovai.
- 1.11. Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta arba Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose nustatyta tvarka apskaičiuota pinigų suma, kurios neviršydamas draudikas atlygina draudžiamąjį įvykio metu patirtus nuostolius.
- 1.12. Draudimo vertė – draudžiamų turinių interesų vertė, kuri išreiškiama pinigais bei nustatoma draudimo sutartyje numatytu būdu.
- 1.13. Besąlyginė išskaita (frančizė) – suma, kuria kiekvieno draudžiamąjį įvykio atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką, išskyrus atvejus, nurodytus Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose.
- 1.14. Draudimo objektas – apdrausti turiniai interesai, apibrėžiami draudimo sutartyje.
- 1.15. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.16. Nedraudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje ir/ar įstatymuose nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas nemoka draudimo išmokos.
- 1.17. Žala – turto sunaikinimas, sugadinimas, praradimas, asmens sužalojimas ar gyvybės atėmimas ir dėl to patirtos išlaidos (tiesioginiai nuostoliai) dėl draudimo sutartyje nurodytų draudžiamųjų įvykių. Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose atsižvelgiant į draudimo objektą, žala gali būti apibrėžiama kitaip.
- 1.18. Nuostoliai – patirtos žalos piniginė išraiška.
- 1.19. Subrogacija (draudiko regresinio reikalavimo teisė) – draudiko teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens.
- 1.20. Sistema – kompiuteriai (elektroninės skaičiavimo mašinos), kitokia skaičiavimo, elektroninė ir/ar mechaninė įran-

ga, kuri yra prijungta prie kompiuterio, kompiuterio aparatinė dalis, programinė įranga, elektroniniai duomenų apdorojimo įrenginiai ir visa kita, kieno darbas visiškai ar iš dalies priklauso nuo integroscheminės sistemos (integruotų schemų bei mikrokontrolerių).

## 2. Draudėjo, draudiko ir naudos gavėjo teisės ir pareigos

- 2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas turi teisę:
  - 2.1.1. susipažinti su Taisyklėmis ir gauti iš draudiko jų kopiją;
  - 2.1.2. pateikti Prašymą.
- 2.2. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
  - 2.2.1. suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai. Esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką, nurodomos Taisyklėse, Prašyme arba draudiko raštu pareikalaujamos jį apie jas informuoti;
  - 2.2.2. draudiko reikalavimu, užpildyti Prašymą;
  - 2.2.3. pranešti draudikui apie visas draudžiamo objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas (draudimo sumas, draudimo objektus bei draudžiamuosius įvykius), sudarytas su kitais draudikais;
  - 2.2.4. sudaryti sąlygas draudikui apžiūrėti (įvertinti) ketinamą drausti turtą ir/ar turtingą riziką.
- 2.3. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas turi teisę:
  - 2.3.1. reikalauti iš draudėjo visos informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti;
  - 2.3.2. apžiūrėti (įvertinti) ketinamą drausti turtą ir/ar turtingą riziką, savo iššomis paskirti ekspertizę jo vertei nustatyti;
  - 2.3.3. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
- 2.4. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas privalo:
  - 2.4.1. supažindinti draudėją su Taisyklėmis ir teikti jų kopiją;
  - 2.4.2. neatskleisti informacijos, gautos apie draudėją, apdraustą asmenį ar naudos gavėją bei kitos draudimo sutartyje nustatytos konfidencialios informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Ši draudiko pareiga lieka ir draudimo sutarties galiojimo metu bei sutarčiai pasibaigus.
- 2.5. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas turi teisę:
  - 2.5.1. reikalauti draudiko padidinti arba sumažinti draudimo sumą, jei jos dydis nurodomas draudimo sutartyje;
  - 2.5.2. pakeisti draudimo sutartyje nurodytą naudos gavėją (išskyrus įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatytas išimtis);
  - 2.5.3. įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatytais atvejais prašyti draudiko nutraukti, pakeisti draudimo sutartį;
  - 2.5.4. draudžiamojo įvykio atveju, reikalauti, kad draudikas įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
  - 2.5.5. įstatymuose nustatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą;
  - 2.5.6. susipažinti su draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslūs savo asmens duomenis ar pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys.
- 2.6. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas privalo:
  - 2.6.1. suteikti galimybę draudikui ar jo įgaliotam atstovui įvertinti, ar draudėjas laikosi draudimo sutartyje nustatytų sąlygų;
  - 2.6.2. suteikti galimybę draudikui ar jo įgaliotam atstovui patikrinti, ar draudėjas laikosi reikalavimų sumažinti draudžiamąją riziką, jei dėl to šalys susitarė sudarydamas draudimo sutartį ar jos galiojimo metu ir tai nurodė draudimo sutartyje ar jei to reikalauja įstatymai;
  - 2.6.3. laiku mokėti draudimo įmokas;
  - 2.6.4. pasikeitus draudimo rizikai (padidėjus arba sumažėjus) per 3 darbo dienas apie tai raštu informuoti draudiką. Draudimo rizikos pasikeitimo atvejai yra nurodomi Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose;
  - 2.6.5. pranešti draudikui apie visas draudžiamo objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas (draudimo sumas, draudimo objektus bei draudžiamuosius įvykius), sudarytas su kitais draudikais, ne vėliau kaip per 10 kalendorinių dienų po draudimo sutarties su kitu draudiku sudarymo;
  - 2.6.6. pasikeitus draudimo sutartyje nurodytam draudėjo buveinėms adresu, per 3 darbo dienas apie tai raštu informuoti draudiką.
  - 2.6.7. Atsitikus draudžiamajam įvykiui draudėjas privalo:
    - a) imtis visų protingų ir prieinamų priemonių stengiantis sumažinti nuostolių dydį;
    - b) apie draudžiamąjį įvykį, nedelsdamas pranešti kompetentingoms institucijoms (apie vagystę ar autoįvykį – policijai, gaisrą – priešgaisrinės saugos tarnybai, komunikacijų avariją – avarinei tarnybai, sprogimą – policijai ir avarinei tarnybai ir t.t.);
    - c) per 1 parą (poilsio ir švenčių dienos neskaiciuojamos) pranešti draudikui ar jo atstovui apie draudžiamąjį įvykį ir suteikti jam išsamią informaciją apie visas draudėjui žinomas tokio įvykio aplinkybes, o draudikui paprašius per 3 darbo dienas raštu patvirtinti apie tokį įvykį bei užpildyti draudiko nustatytos formos dokumentus;
    - d) pateikti draudikui visus su įvykiu susijusius ir/ar draudiko nurodytus dokumentus ir vykdyti visus draudiko teisėtus reikalavimus;

- e) padėti draudikui įgyvendinti regresinio reikalavimo teisę, pateikti draudikui visą draudėjui žinomą informaciją apie atsakingą už padarytą žalą asmenį.
- 2.6.8. Jei paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko raštišku pareikalavimu, per 30 kalendorinių dienų gražinti draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.
- 2.7. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę reikalauti sumažėjus ar padidėjus draudimo rizikai, perskaičiuoti draudimo įmoką ir/ar pakeisti draudimo sutarties sąlygas.
- 2.8. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas privalo:
- 2.8.1. draudėjo raštišku prašymu už nustatytą mokestį išduoti draudimo liudijimo dublikatą;
- 2.8.2. gavęs visą informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamoją įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį, ne vėliau kaip per 15 darbo dienų išmokėti draudimo išmoką. Jei draudimo sutartyje nustatyta, jog mokamos periodinės draudimo išmokos, šio punkto pirmojo sakinio nuostata taikoma pirmajai periodinei draudimo išmokai;
- 2.8.3. įstatymų nustatyta tvarka informuoti draudėją, naudos gavėją apie draudžiamoją įvykio tyrimo eigą.
- 2.9. Jei įvykis yra pripažintas draudžiamuoju, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokos sumai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 2.10. Naudos gavėjas turi teisę:
- 2.10.1. gauti informaciją apie draudžiamoją įvykio tyrimo eigą;
- 2.10.2. draudimo sutartyje nustatyta tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.
- 2.11. Naudos gavėjas privalo pateikti draudikui visus turimus ir/arba kuriuos jis turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka dokumentus ir informaciją apie draudžiamoją įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį.
- 2.12. Papildomos draudėjo, draudiko ir naudos gavėjo teisės ir pareigos yra nustatytos draudimo sutartyje, Lietuvos Respublikos Civiliniame kodekse, Lietuvos Respublikos Draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

### **3. Draudimo sutarties sudarymo tvarka**

- 3.1. Draudimo sutartį sudaro draudikas ir draudėjas.
- 3.2. Draudimo sutarčiai sudaryti draudėjas pateikia draudikui ar jo atstovui Prašymą ar kitokių būdu pareiškia ketinimą sudaryti draudimo sutartį. Už Prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas.
- 3.3. Draudimo sąlygos nustatomos draudiko ir draudėjo susitarimu, atsižvelgus į draudėjo pateiktą ir rizikos įvertinimo metu gautą (jeigu rizikos įvertinimas buvo atliekamas) informaciją bei dokumentus.
- 3.4. Draudimo sutartis sudaroma raštu, o jos sudarymas yra patvirtinamas draudiko išduodamu draudimo liudijimu.
- 3.5. Jeigu draudimo sąlygos, nurodytos draudimo sutartyje ir šiose Taisyklėse, skiriasi, vadovujamasi draudimo sutartyje nurodytomis sąlygomis.
- 3.6. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp Taisyklių Bendrųjų ir Draudimo sąlygų, Draudimo apsaugos papildomų sąlygų nuostatų, taikomos Taisyklių Draudimo sąlygų ir/ar Draudimo apsaugos papildomų sąlygų nuostatos.

### **4. Draudimo įmokų dydžio apskaičiavimo tvarka ir mokėjimo pagrindai bei atsakomybė ir jų nesilaikymo padariniai**

- 4.1. Draudimo įmokos dydį nustato draudikas, vadovaudamasis draudėjo pateikta informacija, reikalinga draudimo rizikai įvertinti.
- 4.2. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje.
- 4.3. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimo momentu laikoma data, nurodyta mokėjimo dokumente, draudimo įmoką mokant grynaisiais pinigais ar naudojantis pašto paslaugomis. Jeigu draudimo įmoka mokama naudojantis banko paslaugomis, jos sumokėjimo momentu laikoma data, kuria banko sąskaitos išrašė pažymima, kad sumokėta draudėjo pinigus pervedus į draudiko sąskaitą. Jeigu draudimo įmoka mokama tiesioginiu debetu, tai sumokėjimo momentu laikoma data, kuria bankas patvirtino, jog iš draudėjo sąskaitos yra nuskaityti pinigai. Tiesioginio debeto sutarties pasirašymas, nelaikomas įmokos sumokėjimu.
- 4.4. Draudėjui nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos ar jos dalies arba eilinės draudimo įmokos ar jos dalies, kurių sumokėjimas nesiejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu, draudimo sutartyje nustatytu laiku, draudikas apie tai privalo raštu pranešti draudėjui, nurodydamas, jog per 15 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo gavimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik draudėjui sumokėjus draudimo įmoką ar jos dalį. Įvykus draudžiamajam įvykiui draudimo apsaugos sustabdymo metu draudikas neprivalės mokėti draudimo išmokos. Laikoma, jog draudėjas gavo draudiko pranešimą, išsiųstą paštu, praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo.
- 4.5. Draudėjui nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos, kurios sumokėjimas siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu (nurodytas įmokos sumokėjimo terminas yra ankstesnis arba sutampa su draudimo sutarties įsigaliojimu), draudimo sutartis neįsigalioja nuo draudimo sutartyje nurodytos įsigaliojimo dienos. Jei tokiu atveju draudimo įmoka sumokama pavėluotai, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo draudimo sutartyje numatytos jos įsigaliojimo dienos, draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po draudimo įmokos sumokėjimo.
- 4.6. Jeigu neįmanoma apskaičiuoti tikslios draudimo įmokos, draudimo sutartyje nurodoma minimali avansinė draudimo įmoka.
- 4.6.1. Galutinė draudimo įmokos suma kiekvienam įmokos mokėjimo terminui arba visam draudimo sutarties ga-

liojimo terminui nustatoma remiantis draudėjo pateiktais dokumentais apie faktinę riziką už praėjusį draudimo laikotarpį.

- 4.6.2. Papildomą draudimo įmoką (ji apskaičiuojama kaip skirtumas tarp apskaičiuotos galutinės draudimo įmokos ir minimalios avansinės draudimo įmokos) draudėjas sumoka draudimo sutartyje nurodytais terminais. Minimali avansinė draudimo įmoka, pasibaigus draudimo laikotarpiui, negražinama.

## **5. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis. Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties nutraukimo ir pakeitimo sąlygos. Draudimo sutarties šalių tarpusavio atsiskaitymo, nutraukus draudimo sutartį, tvarka**

- 5.1. Draudimo sutartis sudaroma draudimo sutarties šalių sutartam laikotarpiui. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.
- 5.2. Draudimo apsauga prasideda nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios, išskyrus atvejus, kai draudėjas pavėluotai sumoka draudimo įmoką. Šiuo atveju draudimo sutarties įsigaliojimas nurodytas Taisyklių Bendrųjų sąlygų 4.5. punkte.
- 5.3. Draudimo sutartis sudaroma vieneriems metams, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 5.4. Jeigu, pradžiant draudimo sutartį, šalis nori pakeisti draudimo sutarties sąlygas, ji privalo ne vėliau kaip iki pratęsimos draudimo sutarties galiojimo pradžios informuoti kitą šalį apie ketinimą keisti draudimo sutarties sąlygas.
- 5.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą jos įsigaliojimo terminą ir/arba jos galiojimo metu:
- 5.5.1. jeigu po draudimo sutarties sudarymo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudžiamoji rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir kt.), draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui;
- 5.5.2. draudimo sutarties šalių pageidavimu, jeigu viena šalis ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį raštu įspėja kitą šalį apie draudimo sutarties nutraukimą:
- a) jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudiko iniciatyva gavus draudėjo pritarimą, draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui;
- b) jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, draudėjui gražinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (iki 30 proc. draudėjui gražintinos draudimo įmokos sumos, bet ne mažesnę sumą, nurodytą Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose) bei pagal tą draudimo sutartį draudiko išmokėtas sumas. Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma, šias išlaidas privalo padengti draudėjas;
- 5.5.3. po 30 kalendorinių dienų, po to, kai viena draudimo sutarties šalis pranešė kitai apie draudimo sutarties esminį pažeidimą:
- a) jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudiko reikalavimu, draudėjui iš esmės pažeidus (nustačius jo kaltę) draudimo sutartį, draudėjui draudimo įmokos yra negražinama;
- b) jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu, draudikui iš esmės pažeidus (nustačius jo kaltę) draudimo sutartį, draudėjui gražinama jo sumokėtos einamųjų draudimo metų draudimo įmokos.
- 5.6. Draudimo sutartis nutrūksta:
- 5.6.1. draudėjui draudimo sutartyje nustatytu terminu nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos ar jos dalies, kurių sumokėjimas yra siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu ilgiau kaip 30 kalendorinių dienų, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
- 5.6.2. remiantis Taisyklių Bendrųjų sąlygų 4.4. punktu, jei draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimo tęsiasi ilgiau kaip 3 mėnesius, vienašališkai draudiko iniciatyva. Draudikas šiuo atveju turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas, tarp jų ir draudimo įmokas, tenkančias draudiko prievolės mokėti draudimo išmoką sustabdymo laikotarpiui;
- 5.6.3. pasikeitus apdrausto objekto savininkui, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Draudikas turi teisę į dalį draudimo įmokos, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.
- 5.7. Draudimo sutartis pasibaigia:
- 5.7.1. pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui;
- 5.7.2. draudikui sumokėjus visas draudimo sutartyje nustatytas draudimo sumas;
- 5.7.3. draudimo sutarties šalių sutarimu;
- 5.7.4. kitais įstatymų nustatytais pagrindais.
- 5.8. Draudikui ir draudėjui raštu sutarus, draudimo sutartis gali būti pakeista.

## **6. Teisių ir pareigų pagal draudimo sutarties perleidimas**

- 6.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka.
- 6.2. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas draudikas privalo informuoti draudėją prieš 2 mėnesius.
- 6.3. Jeigu draudėjas nesutinka su draudiko pasikeitimu, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį Taisyklių Bendrųjų sąlygų 5.5.2. b punkte nustatyta tvarka.

## **7. Draudimo išmoka**

- 7.1. Draudimo išmoka yra mokama Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.8.2. punkte nustatytais terminais.

- 7.2. Kai sutartyje nurodyta besąlyginė išskaita, apskaičiuota draudimo išmoka mažinama besąlyginės išskaitos suma, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
- 7.3. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos išskaičiuojamos likusios nesumokėtos pagal draudimo sutartį draudimo įmokos, kurių mokėjimo terminas draudžiamąjį įvykio dieną jau yra sulaukęs, jeigu draudimo sutartyje nėra sutarta kitaip.
- 7.4. Jeigu draudžiamąjį įvykio metu draudimo objektas žuvo arba išnyko (apskaičiuota draudimo išmoka yra ne mažesnė nei draudimo suma arba pinigų suma nurodyta Taisyklių Draudimo sąlygose, išskaičiuavus besąlyginę išskaitą), apskaičiuota draudimo išmoka yra mažinama nesumokėtomis draudėjo draudimo įmokomis, neatsižvelgus į jų mokėjimo terminus.
- 7.5. Draudimo išmokos apskaičiavimo tvarka yra nustatyta Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose.
- 7.6. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą:
  - 7.6.1. kol draudėjas dokumentais pagrįs nuostolio dydį;
  - 7.6.2. jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, reiškiamas civilinis ieškinytis ar keliama baudžiamoji byla, ar pradėtas teismo procesas – iki teismo sprendimo įsiteisėjimo ar nutraukimo dienos;
  - 7.6.3. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų numatytais atvejais.
- 7.7. Draudikas neatlygina nuostolių ta dalimi, kuria nuostoliai nukentėjusiajam asmeniui yra atlyginti atsakingo už padarytą žalą asmens, jeigu įstatymuose nenustatyta kitaip.
- 7.8. Jeigu atlyginta tik dalis nuostolių, tai draudimo išmoka mokama išskaičiavus sumą, kurią draudėjas gavo iš asmens, atsakingo už šios žalos padarymą.
- 7.9. Jeigu draudėjui priklauso draudimo išmoka už tą patį nuostolį pagal kelias sutartis, tai draudimo išmoka, kurią turi mokėti kiekvienas draudikas, sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį, jeigu pagal draudimo išmokos pobūdį yra sudaryta nuostolių draudimo sutartis (ši nuostata taikoma tik nuostolių draudimo sutartims).
- 7.10. Neviršijant išmokėtos draudimo išmokos dydžio, draudikui pereina reikalavimo teisė atsakingam už padarytą žalą asmeniui, išskyrus įstatymų ir draudimo sutartyje numatytus atvejus. Draudėjas privalo pateikti visus turimus reikalavimo teises pagrindimo įrodymus.
- 7.11. Draudimo išmoka gali būti mažinama:
  - 7.11.1. jeigu draudėjas ar su draudėju susijęs asmenys nevykdė bent vieno Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.2.3, 2.6.7. d, 2.6.7. e punktuose nurodyto reikalavimo;
  - 7.11.2. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų nustatytais atvejais.
- 7.12. Draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama:
  - 7.12.1. jeigu draudėjas ar su draudėju susijęs asmenys nevykdė Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.6.7. b, punkte nurodyto reikalavimo;
  - 7.12.2. jei draudėjas ar su draudėju susijęs asmenys atsisakė savo reikalavimo teisės asmeniui, atsakingam už padarytą žalą, arba šios teisės nebegalima įgyvendinti dėl draudėjo ar su draudėju susijusių asmenų kaltės;
  - 7.12.3. jeigu draudėjas ar su draudėju susijęs asmenys neįvykdė Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.6.7. a punkte nurodytos pareigos;
  - 7.12.4. jeigu draudėjas ar su draudėju susijęs asmenys neįvykdė Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.6.7. c punkte nurodytą pareigą, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį draudikas sužinojo laiku arba kai pranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturi įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoka;
  - 7.12.5. jeigu draudėjas arba su draudėju susijęs asmenys arba apdraustasis arba naudos gavėjas nuostolį padarė tyčia arba bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolio sumą;
  - 7.12.6. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų nustatytais atvejais.
- 7.14. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo taip pat šiais atvejais:
  - 7.14.1. jeigu draudimo sutartis sudaryta po draudžiamąjį įvykio;
  - 7.14.2. jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, terorizmo aktų ir pan.) ar radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;
  - 7.14.3. jeigu žala atsirado dėl turto konfiskavimo, arešto ar jo sunaikinimo valdžios institucijų nurodymu;
  - 7.14.4. jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl žemės drebėjimo, radiacijos ar kitokio atominės energijos poveikio;
  - 7.14.5. jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo arba su draudėju susijusių asmenų arba apdraustojo arba naudos gavėjo tyčios, nebent tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinai gintis, būtina-sis reikalingumas, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
  - 7.14.6. jeigu bet kokia žala tiesiogiai ar netiesiogiai, pilnai ar iš dalies atsirado naudojant sistemą, įskaitant kompiuterinių virusų atakas, su sistemomis susijusių duomenų praleidimus, pakeitimus ar papildymus;
  - 7.14.7. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų numatytais atvejais.

## **8. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka**

- 8.1. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu, o nesutarus, nagrinėjami Lietuvos Respublikos teismuose.
- 8.2. Draudėjas įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka turi teisę kreiptis į Lietuvos Respublikos Draudimo priežiūros

komisiją dėl tarp jo ir draudiko kilusių ginčų.

- 8.3. Visais šiose Taisyklėse ir draudimo sutartyje nesureguliuotais atvejais taikomos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų normos, jeigu draudimo sutarties šalys raštu nesutarė kitaip.

## 9. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

- 9.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

## 10. Pranešimai

- 10.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu. Tarpininkai nėra įgaloti šiuos pranešimus priimti.
- 10.2. Pranešimas, išsiųstas laišku draudimo liudijime nurodytu draudėjo adresu arba perduotas faksimiliniu ryšiu draudimo liudijime nurodytu draudėjo fakso numeriu, laikomas tinkamai įteiktu pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Pranešimas yra laikomas tinkamai įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo.
- 10.3. Jeigu pranešimas siunčiamas paštu, pranešimo gavimo data nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėta pašto įstaigos, turinčios tam teisę.

AB "Lietuvos draudimas"  
Valdybos pirmininkas



Kęstutis Šerpytis

## II DALIS DRAUDIMO SĄLYGOS

### 1. Sąvokos

- 1.1. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis – pagal šias Taisykles sudaryta draudimo sutartis (toliau – draudimo sutartis).
- 1.2. Nelaimingas atsitikimas – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėles apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos).
- 1.3. Kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėles funkcijų sutrikimą ir kuris išvardintas traumų lentelėje A1 (1 priedas) ir/arba A2 (2 priedas) ir/arba lentelėje B (3 priedas), priklausomai nuo pasirinkto draudimo varianto.
- 1.4. Nelaimingas atsitikimas darbe – su apdraustojo darbu susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėles apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo tyrimą, iširtas ir pripažintas nelaimingu atsitikimu darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo.
- 1.5. Nelaimingas atsitikimas pakeliui į darbą ar iš darbo – su apdraustojo kelione į darbą ar iš darbo susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėles apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo tyrimą, iširtas ir pripažintas nelaimingu atsitikimu pakeliui į darbą ar iš darbo.
- 1.6. Hospitalizacija – apdraustojo gydymas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje dėl kūno sužalojimo (traumos) ar sveikatos sutrikimo dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris yra nelaimingo atsitikimo arba nelaimingo atsitikimo darbe arba nelaimingo atsitikimo pakeliui į darbą ar iš darbo pasekmė, nurodytų traumų lentelėse A1 ir/arba A2 ir/arba B, išskyrus reabilitaciją ar atstatomąjį bei sanatorinį gydymą, prevencinį gydymą bei slaugą, gydymą stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje trumpiau kaip 24 valandas per parą. Apdraustojo priėmimo gydymui į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą diena ir išrašymo iš jos diena yra laikomos viena diena.
- 1.7. Nedarbingumas - dėl kūno sužalojimo (traumos) ar sveikatos sutrikimo dėl kūno sužalojimo (traumos), kurie yra nelaimingo atsitikimo arba nelaimingo atsitikimo darbe arba nelaimingo atsitikimo pakeliui į darbą ar iš darbo pasekmė, nurodytų traumų lentelėse A1 ir/arba A2 ir/arba B, apdraustojo negalėjimas atlikti įprastinių darbinio funkcijų, jei dėl to jis praranda savo darbo pajamas ir tai patvirtina medicininė ir finansinė dokumentacija.
- 1.8. Sveikatos sutrikimas – dėl nelaimingo atsitikimo arba nelaimingo atsitikimo darbe arba nelaimingo atsitikimo pakeliui į darbą ar iš darbo metu įvykusio kūno sužalojimo (traumos) atsiradęs kūno dalių ir/ar organų funkcijų nepakankamumas, nurodytas traumų lentelėse A2 ir/arba B.

### 2. Draudimo sutartis ir jos šalys

- 2.1. Draudimo sutartis laikoma sudaryta asmens, kurio sveikata ar gyvybė draudžiama nuo nelaimingų atsitikimų (apdraustojo), naudai, jei draudimo sutartyje nėra nurodytas kitas naudos gavėjas. Draudėjas turi teisę paskirti

vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą naudos gavėją draudėjas raštu privalo pranešti draudikui. Draudimo sutartis asmens, kuris nėra apdraustasis, naudai gali būti sudaryta tik gavus apdraustojo raštišką sutikimą.

Jei apdraustajam nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniumi ar jo veiksnumas yra apribotas, draudimo sutartis gali būti sudaryta tik apdraustojo naudai, išskyrus atvejus, kai yra visos šios sąlygos:

- 2.1.1. Apdraustajam nėra suėję 18 metų;
- 2.1.2. Skiriamas naudos gavėjas yra apdraustojo artimasis giminaitis.
- 2.2. Draudimo sutarties šalys yra draudikas ir draudėjas.
  - 2.2.1. Draudikas - AB "Lietuvos draudimas".
  - 2.2.2. Draudėjai - pilnamečiai fiziniai asmenys, juridiniai asmenys, sudarę su draudikui draudimo sutartį ir privalantys mokėti draudimo įmokas (premijas).
- 2.3. Apdraustasis – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką šiose Taisyklėse nustatyta tvarka. Tais atvejais, kai draudėjas (juridinis asmuo) draudžia savo darbuotojus pagal pareigybių sąrašą pagal šias Taisykles, apdraustaisiais yra laikomi draudėjo (juridinio asmens) pateiktame pareigybių sąrašė nurodytose pareigose draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu dirbantys asmenys.
- 2.4. Draudimo sutartį sudaręs draudėjas apie draudimo sutarties sudarymą ir sąlygas raštu privalo informuoti apdraustąjį (-uosius), nepilnamečio apdraustojo tėvus ar globėjus (rūpintojus).

### 3. Draudimo objektai

- 3.1. Draudimo objektas – turintis interesas, susijęs su apdraustojo mirtimi ir/arba sveikatos sužalojimu (trauma) dėl nelaimingo atsitikimo ir/arba nelaimingo atsitikimo darbe ir/arba nelaimingo atsitikimo pakeliui į darbą ar iš darbo, t.y.:
  - 3.1.1. apdraustojo mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo ne vėliau kaip per metus nuo įvykio datos (variantas M (Md)), išskyrus šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 9 skyriuje išvardintus nedraudžiamus įvykius, ir/arba
  - 3.1.2. traumų lentelėje A1 (1 priedas) išvardintais apdraustojo kūno sužalojimais (traumomis) dėl nelaimingo atsitikimo (variantas A1 (Ad1)), išskyrus šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 9 skyriuje išvardintus nedraudžiamus įvykius, ir/arba
  - 3.1.3. traumų lentelėje A2 (2 priedas) išvardintais apdraustojo kūno sužalojimais (traumomis) dėl nelaimingo atsitikimo (variantas A2 (Ad2)), išskyrus šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 9 skyriuje išvardintus nedraudžiamus įvykius, ir/arba
  - 3.1.4. traumų lentelėje B (3 priedas) išvardintais apdraustojo kūno sužalojimais (traumomis) dėl nelaimingo atsitikimo (variantas B (Bd)), išskyrus šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 9 skyriuje išvardintus nedraudžiamus įvykius.
- 3.2. Papildomas draudimo objektas - turintis interesas, susijęs su apdraustojo mirtimi ir/arba sveikatos sužalojimu (trauma) dėl nelaimingo atsitikimo. Jei draudikas ir draudėjas draudimo sutartyje susitarė dėl šiame punkte nurodytos papildomos draudimo sąlygos (-ų) taikymo, tai ši sąlyga (-os) galioja tik šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 3.1 punkte numatyto ir draudimo sutartyje pasirinkto draudimo varianto (-ų) ribose. Papildomai gali būti draudžiama nuo šių draudimo rizikų:
  - 3.2.1. jeigu apdraustasis dėl kūno sužalojimo (traumos) bus hospitalizuotas (variantas L - hospitalizacija), išskyrus šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 9 skyriuje išvardintus nedraudžiamus įvykius;
  - 3.2.2. jeigu apdraustasis dėl kūno sužalojimo (traumos) bus nedarbingas ir dėl to pilnai ar dalinai praras savo darbinės pajamas (variantas D – nedarbingumas), išskyrus šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 9 skyriuje išvardintus nedraudžiamus įvykius;
  - 3.2.3. jeigu įvykis įvykia, išvardinti papildomų rizikų draudimo sąrašė (4 priedas) (variantas P), išskyrus šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 9 skyriuje išvardintus nedraudžiamus įvykius;
  - 3.2.4. jeigu apdraustasis mirs dėl nelaimingo atsitikimo ne vėliau kaip per metus nuo įvykio datos (variantas LP) - laidojimo pašalpa;
  - 3.2.5. jei įvykis įvyko, kai apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholi, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo (variantas G). Jei draudikas ir draudėjas draudimo sutartyje susitarė dėl šios sąlygos taikymo, šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 9.1.3. punktas yra netaikomas.

### 4. Draudimo suma

- 4.1. Draudimo suma kiekvienam draudimo objektui nustatoma draudiko ir draudėjo susitarimu ir nurodoma draudimo liudijime (polise).

### 5. Draudiko, draudėjo ir apdraustojo teisės ir pareigos

- 5.1. Draudimo sutarties galiojimo metu atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas turi teisę:
  - 5.1.1. reikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų;
  - 5.1.2. tikrinti pateiktą duomenų, dokumentų teisingumą, tikrumą;
  - 5.1.3. reikalauti, kad apdraustasis būtų apžiūretas draudiko pasirinkto gydytojo ir/ar kad apdraustajam būtų atlikti tyrimai draudiko pasirinktoje gydymo įstaigoje;

- 5.1.4. draudikas taip pat turi ir kitas teises, numatytas šiose Taisyklėse, Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.
- 5.2. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį pagal šias Taisykles, privalo pateikti draudikui nustatytos formos rašytinį prašymą sudaryti draudimo sutartį su apdraustojo asmens apklausos anketa (anketoje yra pateikiama informacija apie apdraustojo (-ųjų) sveikatos būklę, gyvenimo būdą, pomėgius ir kiti klausimai, susiję su draudimo rizikos įvertinimu). Toks rašytinis prašymas ir apklausos anketa yra draudimo sutarties neatskiriama dalis.
- 5.3. Prašyme sudaryti draudimo sutartį draudėjas privalo nurodyti:
- 5.3.1. pageidaujama draudimo sutarties galiojimo laikotarpį;
  - 5.3.2. pageidaujamas draudimo rizikas, nuo kurių pageidaujama drausti, ir draudimo sumas;
  - 5.3.3. pageidujamų apdrausti asmenų sąrašą, nurodant jų vardus, pavardes, asmens kodus, gyvenamąsias vietas;
  - 5.3.4. naudos gavėjų sąrašą (jei naudos gavėjas (-ai) nėra apdraustasis (-ieji)), nurodant naudos gavėjo (-ų) vardus, pavardes, asmens kodus, gyvenamąsias vietas);
  - 5.3.5. rizikos grupę: ar pageidaujamas apdrausti asmuo dirba ne fizinį darbą (pvz.: tarnautojai, vadybininkai ir pan.), fizinį darbą (pvz.: autoservisų darbuotojai, krovėjai, specialistai, susiję su gamybos procesu ir pan.) ar pavojingą darbą (pvz.: statybininkai, apsaugos darbuotojai, medienos apdorotojai, vairuotojai ir pan.) ir/ ar užsiima pavojinga veikla (pilotai akrobatai, asmenys, užsiimanys ekstremaliu sportu ir pan.);
  - 5.3.6. taip pat gali būti pateikiamas bendras minėtų asmenų sąrašas (apdraustųjų ir naudos gavėjų). Minėti sąrašai ar sąrašas tampa neatskiriama draudimo sutarties dalimi. Sudarius draudimo sutartį, minėti sąrašai ar vienas bendras sąrašas lieka pas draudiką;
- 5.4. Draudėjas draudimo sutarties sudarymui taip pat privalo pateikti:
- 5.4.1. apdraustojo (-ųjų) rašytinį (-ius) sutikimą (-us), jei draudimo sutartyje nurodytas naudos gavėjas (-ai) nėra apdraustasis (-ieji);
  - 5.4.2. jei draudėjas (juridinis asmuo) draudžia savo darbuotojus pagal šias Taisykles, papildomai draudėjas privalo pateikti:
    - a) pareigybių (darbo vietų), kuriose dirba jo darbuotojai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, sąrašą bei draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu sąrašė nurodytose pareigybėse (darbo vietose) dirbančių asmenų sąrašą, nurodant šių asmenų vardus, pavardes, asmens kodus, rizikos grupę (ar pageidaujamas apdrausti asmuo dirba ne fizinį, fizinį ar pavojingą darbą ir/ar užsiima pavojinga veikla);
    - b) taip pat gali būti pateikiamas bendras minėtų pareigybių (darbo vietų) ir asmenų sąrašas (minėti sąrašai ar sąrašas tampa neatskiriama draudimo sutarties dalimi). Sudarius draudimo sutartį, minėti sąrašai ar vienas bendras sąrašas lieka pas draudiką;
    - c) apdraustojo (-ųjų) rašytinį (-ius) sutikimą (-us), jei draudimo sutartyje nurodytas naudos gavėjas (-ai) nėra apdraustasis (-ieji);
- 5.5. Sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas (juridinis asmuo) privalo drausti visus darbovietės, jos atskiro padalinio arba vienos profesinės kategorijos darbuotojus, jei darbuotojai draudžiami pagal etatines darbo vietas ar pareigybių sąrašą.
- 5.6. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas privalo per 5 (penkias) darbo dienas (jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip) raštu informuoti draudiką tuo atveju, jeigu per draudimo laikotarpį keičiasi draudimo rizika (padidėja arba sumažėja). Tuo pagrindu, atsižvelgiant į naujai atsiradusias aplinkybes, atliekami draudimo sutarties pakeitimai. Draudimo rizikos pasikeitimo atveju yra:
- 5.6.1. rizikos grupės pasikeitimas;
  - 5.6.2. darbuotojų skaičiaus (kai draudėjas juridinis asmuo) pasikeitimas.
- 5.7. Draudimo sutarties galiojimo metu atsitikus draudžiamajam įvykiui, apdraustasis privalo ne vėliau kaip per 48 (keturiasdešimt aštuonias) valandas kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir gauti atitinkamą gydymą.
- 5.8. Draudimo sutarties galiojimo metu atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudėjas ar apdraustasis ar naudos gavėjas privalo:
- 5.8.1. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po draudžiamąjį įvykio, raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes draudikui. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po paskutinės apdraustojo stacionarinio gydymo dienos. Jeigu apdraustasis paskelbtas mirusiu, draudėjas, naudos gavėjas arba jų įgaliotas asmuo apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes privalo pranešti per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo;
  - 5.8.2. papildomai pranešti draudikui šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 5.8.1. punkte nurodytais terminais, jeigu, pranešus apie draudžiamąjį įvykį – apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos), apdraustasis dėl to paties draudžiamąjį įvykio miršta negavęs draudimo išmokos;
  - 5.8.3. užpildyti draudiko nustatytos formos prašymą draudimo išmokai gauti ir kartu su juo draudikui pateikti:
    - a) draudimo liudijimą (polisą);
    - b) asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
    - c) draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes ir teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus valstybine kalba: dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos (su patvirtinta diagnoze, anamneze, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu), mirties liudijimą arba notaro patvirtintą jo nuorašą, įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamąju, aktą, jei jis surašytas darbovietėje arba policijoje, teismo sprendimus ir kitus draudžiamąjį įvykį ir



- jo aplinkybes patvirtinančius dokumentus;
- d) draudimo išmokai gauti pagal Md, Ad1, Ad2, Bd draudimo variantus privalo pateikti šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 5.8.3. a-c punktuose nurodytus dokumentus bei papildomai nelaimingo atsitikimo darbe, nelaimingo atsitikimo pakeliui į darbą ar iš darbo aktą;
  - e) draudimo išmokai gauti pagal D draudimo variantą papildomai privalo pateikti nedarbingumo pažymėjimo patvirtintą kopiją, pažymą iš darbovietės apie gautas pajamas (už paskutinius 6 mėnesius).

## **6. Draudimo sutarties galiojimas**

- 6.1. Draudimo laikotarpis ir jo pradžia (pirmoji diena) nustatomi draudėjo ir draudiko tarpusavio susitarimu bei nurodomi draudimo liudijime.
- 6.2. Draudimo apsauga pagal šios rūšies draudimo sutartyje numatytus draudimo variantus M, Md, A1, Ad1, A2, Ad2 B, Bd, L, P, LP, G galioja Lietuvos Respublikoje ir už jos ribų, o pagal draudimo variantą D galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 6.3. Jeigu per draudimo laikotarpį draudėjas juridinis asmuo, apdraudęs savo darbuotoją, nutraukia su juo darbo santykius, tai to asmens atžvilgiu draudimo sutarties galiojimas pasibaigia nuo darbo santykių nutraukimo dienos. Draudėjas per 5 (penkias) darbo dienas, nuo paskutiniosios darbuotojo darbo dienos raštu informuoja draudiką apie pasikeitimus apdraustųjų sąrašė. Draudėjas vietoje išbraukto iš apdraustųjų sąrašo darbuotojo gali pasiūlyti kitą savo darbuotoją. Draudėjas per 5 (penkias) darbo dienas nuo pirmosios naujojo darbuotojo darbo dienos raštu informuoja draudiką apie pasikeitimus apdraustųjų sąrašė. Naujai pasiūlytam asmeniui draudimo apsauga pradeda galioti per 5 (penkias) darbo dienas nuo draudėjo raštiško pranešimo gavimo dienos, kai draudikas atlieka pakeitimus draudimo sutartyje, tuo patvirtindamas draudėjo pranešimo gavimą. Jeigu naujai pasiūlyto asmens draudimo rizika yra didesnė nei išbrauktojo, draudėjas privalo sumokėti papildomą draudimo įmoką, o draudimo apsauga pradeda galioti nuo kitos darbo dienos, kai papildoma draudimo įmoka buvo užskaityta draudiko banko sąskaitoje, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Draudikas turi teisę atsisakyti naujai pasiūlytą asmenį įtraukti į apdraustųjų sąrašą ir suteikti draudimo apsaugą.

## **7. Draudimo įmokos**

- 7.1. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgus į draudimo sumą, draudimo objektą, rizikos grupę, draudimo laikotarpį ir kitą informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti.

## **8. Draudžiamieji įvykiai ir draudimo variantai**

- 8.1. Draudžiamieji įvykiai yra šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 8 skyriaus 8.1.1. – 8.1.13. punktuose nurodyti įvykiai, atsitikę dėl nelaimingo atsitikimo, kuris įvyko draudimo sutarties galiojimo metu (išskyrus šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 9 skyriuje išvardintus nedraudžiamus įvykius):
  - 8.1.1. pagal variantą M - apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio apdraustasis miršta per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo datos;
  - 8.1.2. pagal variantą Md - apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), kuris įvyko tik dėl nelaimingo atsitikimo darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo, dėl kurio apdraustasis miršta per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo datos;
  - 8.1.3. pagal variantą A1 - apdraustojų kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti traumų lentelėje A1;
  - 8.1.4. pagal variantą Ad1 - tik darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo įvykę apdraustojų kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti traumų lentelėje A1;
  - 8.1.5. pagal variantą A2 - apdraustojų kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti traumų lentelėje A2;
  - 8.1.6. pagal variantą Ad2 - tik darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo įvykę apdraustojų kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti traumų lentelėje A2;
  - 8.1.7. pagal variantą B - apdraustojų kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti traumų lentelėje B;
  - 8.1.8. pagal variantą Bd - tik darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo įvykę apdraustojų kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti traumų lentelėje B;
  - 8.1.9. pagal variantą L - apdraustojų hospitalizacija (ligonpinigiai) dėl kūno sužalojimų (traumų) ir/ar sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardintų pasirinkto draudimo varianto traumų lentelėse A1 ir/ar A2 ir/ar B;
  - 8.1.10. pagal variantą D - apdraustojų nedarbingumas (dienpinigiai) dėl kūno sužalojimų (traumų) ir/ar sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardintų pasirinkto draudimo varianto traumų lentelėse A1 ir/ar A2 ir/ar B;
  - 8.1.11. pagal variantą P - papildomos rizikos, išvardintos 4 priede ir atitinkančios šiame priede nurodytus diagnostavimo kriterijus;
  - 8.1.12. pagal variantą LP - apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio apdraustasis miršta per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo datos;
  - 8.1.13. pagal variantą G - apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), apdraustojų kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti pasirinkto draudimo varianto traumų lentelėse A1 ir/ar A2 ir/ar B, kai apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu

ar iš karto po įvykio vartojo alkoholi, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo.

- 8.2. Kai draudimo sutartį sudaro draudėjas juridinis asmuo dėl savo darbuotojų grupės draudimo, draudiko ir draudėjo susitarimu gali būti numatyta sąlyga, pagal kurią draudimo sutartis pasibaigia, atsitikus sutartyje numatytam draudžiamųjų įvykių skaičiui pagal variantus M, Md, A1, Ad1, A2, Ad2, B, Bd.

## 9. Nedraudžiamieji įvykiai

### 9.1. Nedraudžiamieji įvykiai yra:

- 9.1.1. kūno sužalojimai (priemos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtis dėl bet kokių ligų ir/ar ligų sukeltų priepuolių (pvz.: cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinius viso kūno traukulius iššaukiančių ligų);
- 9.1.2. jei tiesioginė apdraustojo mirties priežastis yra apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis bei kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba stipriai veikiančių vaistų, vartotų be gydytojo paskyrimo, poveikis organizmui;
- 9.1.3. jei apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholi, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei tenkinama nors viena iš žemiau išvardintų sąlygų:
- draudimo sutartyje pasirinktas variantas G;
  - apdraustasis draudžiamąjį įvykio metu buvo transporto priemonės keleivis;
  - apdraustojo veiksmai ar neveikimas buvo socialiai vertingi (pilietiškos pareigos atlikimas ir pan.);
- 9.1.4. papildomų rizikų sąraše (variantas P, 4 priedas) nurodyti įvykiai įvyko per pirmas 30 (trisdešimt) draudimo sutarties galiojimo dienų. Šio punkto nuostata netaikoma, jei draudimo sutartis yra atnaujinta arba draudėjas yra juridinis asmuo. Atnaujinta sutartimi suprantama draudimo sutartis, kuri įsigalioja sekančią dieną po ankstesnės sutarties, sudarytos su AB "Lietuvos draudimas", pasibaigimo dienos. Sutartis laikoma atnaujinta tik tuo atveju, jeigu apdraustasis yra tas pats asmuo kaip ir pasibaigusioje sutartyje ir sudaryta tų pačių taisyklių sąlygomis;
- 9.1.5. jei įvykis atsitiko apdraustajam užsiiminėjant veika, kurioje tardymas, kvota arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
- 9.1.6. apdraustojo savižudybė, tai pat kūno sužalojimas (trauma) susijęs su apdraustojo tyčiniu susižalojimu bei bandymu nusižudyti, jei draudimo sutartis galioja ne ilgiau kaip 3 metus;
- 9.1.7. jei įvykis įvyko apdraustajam dalyvaujant visų rūšių sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Šio punkto nuostata netaikoma individualiems sportiniams užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijos ir/arba yra tik apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;
- 9.1.8. jei įvykis įvyko apdraustajam užsiimant pavojingu gyvybei sportu/veikla, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Šiame punkte vartojama sąvoka "pavojingas gyvybei sportas/veikla" apima kovines sporto rūšis, auto – moto sportą, aviacijos sporto šakas, parašiutinimą, nardymą, alpinizmą, kalnų slidinėjimą ir kitas ekstremalaus sporto šakas, nepriklausomai nuo to, ar tai yra individualūs užsiėmimas, ar laisvalaikio ir/ar bet kokio kito laiko praleidimo forma, ar organizuoti užsiėmimai, treniruotės, varžybos;
- 9.1.9. įvykis, kai apdraustasis alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ir/ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo valdė bet kurią savaeigį transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, taip pat perdavė valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo;
- 9.1.10. organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki kūno sužalojimo (traumos) ši sritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpyje buvusios traumos, išskyrus politraumos (daugybines traumas) atvejus;
- 9.1.11. įvykiai, kurių metu draudėjas arba naudos gavėjas tyčia tiesiogiai arba netiesiogiai (pvz.: pažeisdamas darbų saugos norminių aktų reikalavimus ir pan.) nužudė apdraustąjį, sukėlė apdraustojo mirtį arba tyčia tiesiogiai arba netiesiogiai (pvz.: pažeisdamas darbų saugos norminių aktų reikalavimus ir pan.) sužalavo apdraustąjį, sukėlė apdraustojo kūno sužalojimą (trauma);
- 9.1.12. įvykiai, kurių buvimo draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai;
- 9.1.13. įvykiai, susiję su kūno sužalojimų (traumų), sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo (traumos) bei jų padarinių gydymu, kurio prireikė, kai apdraustasis, pagal draudiko gydytojų ekspertų išvadą, nepateisinamai ilgai dėsė kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtina medicinos pagalba;
- 9.1.14. įvykiai, susiję su vystymosi sutrikimu, įgimtų ligų ir anomalijų, lytinių kelių plintančių ligų, tame tarpe susisusių su ŽIV, gydymu; psichikos sutrikimų gydymu;
- 9.1.15. įvykiai, susiję su nevaisingumo gydymu, dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimu ir jo padarinių gydymu, gydymu dėl nėštumo, gimdymu ir jo komplikacijų gydymu;
- 9.1.16. įvykiai, susiję su medicinos gydytojų ne~skirtu ir/ar oficialios medicinos nepripažįstamu gydymu;
- 9.1.17. įvykiai, susiję su kosmetinėmis operacijomis, protezavimu bei jo komplikacijų gydymu, išskyrus atvejus, kai tai susiję su kūno sužalojimu (trauma), buvusiu per draudimo laikotarpį.

## 10. Draudimo išmokos nemokėjimo ir mažinimo atvejai

- 10.1. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos:
  - 10.1.1. jei draudėjas ar apdraustasis nevykdo šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 5.1.3. punkte nurodytų reikalavimų, neleidžia arba trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ir/ar patikrinti jo sveikatos būklę;
  - 10.1.2. kai buvo pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymosi arba draudikui pavėluotai pranešta apie draudžiamąjį įvykį ir dėl to draudikas negali patikrinti tokio įvykio datos, aplinkybių, o medicininė dokumentacija nepatvirtina draudžiamojo įvykio buvimo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
  - 10.1.3. kai įvykis įvyko draudimo apsaugos sustabdymo dėl draudimo įmokos (jos dalies) nesumokėjimo laikotarpiu, nežinūrint j tai, kad vėliau draudimo įmoka (jos dalis) buvo sumokėta ir draudimo sutartis buvo atnaujinta;
  - 10.1.4. kitais šiose Taisyklėse ir įstatymuose numatytais atvejais.
- 10.2. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba nemokėti draudimo išmokos:
  - 10.2.1. jeigu draudikas nebuvo informuotas apie draudimo rizikos padidėjimą (šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 5.6. punktas);
  - 10.2.2. kitais šiose Taisyklėse ir įstatymuose numatytais atvejais.

## 11. Draudimo išmokos kūno sužalojimo (traumos) ir papildomų rizikų atveju

- 11.1. Draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo (traumos) apskaičiuojama proporcingai nuo kūno sužalojimo (traumos) draudimo sumos. Procentas nustatomas pagal draudimo sutartimi pasirinktą traumų lentelę A1 ir/ar traumų lentelę A2 ir/ar traumų lentelę B.
- 11.2. Draudimo išmokų skaičius dėl kūno sužalojimų (traumų), jei įvykis draudžiamasis yra neribojamas, tačiau per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių draudimo išmokų suma dėl kūno sužalojimo (traumos) yra ribojama – ji negali būti didesnė kaip šimtas procentų pasirinkto varianto (variantai A1, Ad1, A2, Ad2, B, Bd) draudimo sumos.
- 11.3. Draudimo išmokų suma dėl vieno organo sužalojimų (traumų) vieno draudžiamąjo įvykio metu negali viršyti draudimo išmokos, kuri būtų mokama to organo netekus arba praradus jo funkcijas.
- 11.4. Pasirinkta ir draudimo liudijime (polise) variante L nurodyta draudimo suma (ligonpinigiai), mokama už kiekvieną hospitalizacijos dieną, pradedant mokėti nuo pirmos hospitalizacijos dienos. Ligonpinigiai nėra mokami, jei stacionarus gydymas trunka trumpiau nei tris lovodienius iš eilės.
- 11.5. Draudimo išmoka pagal variantą L dėl vieno draudžiamąjo įvykio mokama ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) hospitalizacijos dienų per metus dėl to pačio kūno sužalojimo (traumos). Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, ligonpinigiai mokami ne daugiau kaip už 90 (devyniasdešimt) hospitalizacijos dienų.
- 11.6. Pasirinkta ir draudimo liudijime (polise) variante D nurodyta draudimo suma (dienpinigiai) mokama už kiekvieną nedarbingumo dieną, pradedant mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Dienpinigiai nėra mokami, jei nedarbingumas trunka trumpiau nei septynias dienas iš eilės.
- 11.7. Draudimo išmoka (dienpinigiai) pagal variantą D dėl vieno draudžiamąjo įvykio mokami ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 60 (šešiasdešimt) nedarbingumo dienų.
- 11.8. Jei apdraustąjo hospitalizacija ir/ar nedarbingumas (pagal L ir/ar D variantus) tęsiasi ir pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui, draudimo išmoka mokama tik už draudžiamąjo įvykio, prasidėjusio draudimo laikotarpiu, pasekmes ir ne ilgiau kaip už 10 (dešimt) kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo draudimo sutarties galiojimo termino paskutinės dienos.
- 11.9. Draudimo išmoka dėl pasirinktų papildomų rizikų (variantas P, 4 priedas) yra draudimo sutartimi nustatyta papildomų rizikų draudimo suma ir draudimo išmoka mokama tik vieną kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, nepriklausomai nuo apdraustojo pasirinktų papildomų rizikų draudžiamųjų įvykių skaičiaus;
- 11.10. Draudimo išmoka - laidojimo pašalpa - yra draudimo sutartimi nustatyta draudimo suma, kuri išmokama, jei apdraustasis mirė dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos) per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos.
- 11.11. Draudimo išmokos dėl kūno sužalojimo (traumos) ir/arba pasirinktų papildomų rizikų mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui - kūno sužalojimui (traumai), įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą naudos gavėją draudėjas raštu privalo pranešti draudikui. Jei naudos gavėju draudėjas paskiria asmenį, kuris nėra apdraustasis, toks paskyrimas galioja tik jei draudėjas draudikui pateikia apdraustojo raštišką sutikimą.
- 11.12. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl kūno sužalojimo (traumos) ir/arba pasirinktų papildomų rizikų, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.

## 12. Draudimo išmokos paskyrimas apdraustojo mirties atveju

- 12.1. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui (mirtis), įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą naudos gavėją draudėjas raštu privalo pranešti draudikui. Naudos gavėjas gali būti paskirtas tik gavus apdraustojo raštišką sutikimą. Jeigu draudėjas nepaskyrė naudos gavėjo, dėl apdraustojo mirties mokėtinos draudimo išmokos paveldimos įstatymų nustatyta tvarka.

12.2. Draudėjas savo paskyrimą gali pakeisti arba atšaukti. Jei naudos gavėjas buvo paskirtas apdraustojo asmens sutikimu, tai naudos gavėjas gali būti atšauktas tik apdraustajam sutikus.

### 13. Draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju

- 13.1. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio (mirtis), išmokama draudimo liudijime (polise) nurodytos draudimo sumos mirties atveju dydžio draudimo išmoka. Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl kūno sužalojimų (traumų) (pagal variantus A1, Ad1, A2, Ad2, B, Bd), tai tos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinos dėl apdraustojo mirties.
- 13.2. Jei draudimo sutartyje yra paskirtas draudimo išmokos naudos gavėjas, apdraustajam dėl draudžiamojo įvykio mirus, draudimo išmoka mokama draudimo išmokos (naudos) gavėjui.
- 13.3. Draudimo išmoka mokama apdraustojo įpėdiniams, jei draudimo sutartyje nėra paskirtas naudos gavėjas. Draudimo išmoka mokama apdraustojo įpėdiniams, kai:
  - 13.3.1. apdraustasis ir naudos gavėjas mirė tą pačią dieną;
  - 13.3.2. naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas;
- 13.4. Šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 13 skyriaus 13.3.1 ir 13.3.2 –punktuose nurodytais atvejais draudimo išmoka apdraustojo įpėdiniams mokama, jei naudos gavėju buvo paskirtas vienas asmuo. Jei naudos gavėjais buvo paskirti keli asmenys, tai draudimo išmoka mokama ne įpėdiniams, bet likusiems paskirtiesiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems skirtas draudimo išmokos dalis.
- 13.5. Kai teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios grėšė mirtimi, davė pagrindą spėti jį žuvus dėl tam tikro draudžiamojo įvykio ir jo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo laikotarpiu.
- 13.6. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.
- 13.7. Draudimo išmoka apdraustojo įpėdiniams išmokama pateikus paveldėjimo teisės liudijimą.

### 14. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

- 14.1. Draudimo išmokos mokamos šių Taisyklių nustatyta tvarka.
- 14.2. Draudikas apmoka visas išlaidas, susijusias su papildomų dokumentų (šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 5.1.1.p.) gavimu bei medicininio ištyrimu.
- 14.3. Jeigu pagal draudikui žinomą draudėjo paskutinį raštišką patvarkymą draudimo išmoką turėtų gauti kiti asmenys, nepateikę prašymų gauti draudimo išmokos, jie taip pat informuojami apie priimtą sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo.
- 14.4. Jeigu draudimo liudijimas (polisas) su pakeistu draudimo išmokos (naudos) gavėjo paskyrimu arba atskiras rašytinis patvarkymas, kuriuo pakeistas ankstesnis rašytinis paskyrimas, pateikiamas draudikui (igaliotam asmeniui) po draudimo išmokos išmokėjimo, tai jį pateikusiųjų asmenų pretenzijų draudikas netenkina.
- 14.5. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

AB "Lietuvos draudimas"  
Valdybos pirmininkas



Kęstutis Šerpytis

**2001-03-27 Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių  
Nr.048 (su pakeitimais ir papildymais iki 2008-10-06)  
1 priedas**

**TRAUMŲ LENTELĖ A1**

**1. BENDROSIOS NUOSTATOS**

- 1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje Traumų lentelėje.
- 1.2. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100% variantu A1 ar Ad1 pasirinktos traumų draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
- 1.4. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.

**2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI**

Straipsnis	Kūno sužalojimas (trauma) arba būklė	Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis (%)
	<b>Pastabos:</b> 1. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose). 2. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis. 3. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama. 4. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų ir kt.) lūžių, draudimo išmoka nemokama	
2.1.	Kaukolės kaulų lūžis:	
2.1.a.	a) skliauto lūžis	10%
2.1.b.	b) pamato lūžis.	15%
2.2.	Nosikaulio lūžis.	3%
2.3.	Kitų veido kaulų lūžiai (aktykaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruosti-kaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių). <b>Pastaba:</b> žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	5% dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau 15%
2.4.	Šonkaulių lūžiai:	
2.4.a.	a) vieno arba dviejų,	3%
2.4.b.	b) 3 – 5 šonkaulių,	5%
2.4.c.	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10%
2.5.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
2.5.a.	a) 1 – 2 slankstelių,	15%
2.5.b.	b) 3 ar daugiau slankstelių.	25%
2.6.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
2.6.a.	a) 1-2 slankstelių,	3%
2.6.b.	b) trijų ar daugiau slankstelių.	5%
2.7.	Kryžkaulio lūžis.	5%
2.8.	Uodegikaulio lūžis.	3%
2.9.	Krūtinkaulio lūžis.	5%
2.10.	Mentės lūžis.	5%
2.11.	Raktikaulio lūžis.	5%
2.12.	Žastikaulio lūžis.	10%
2.13.	Dilbio kaulų lūžiai.	5% dėl kiekvieno kaulo
2.14.	Riešakaulių lūžiai	3% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9%
2.15.	Delnakaulių, rankos I piršto pirštakaulių lūžiai.	2% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 6%
2.16.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai. <b>Pastaba:</b> vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	1% dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau 3%
2.17.	Dubens kaulų lūžiai.	5% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 15%

2.18.	Šlaunikaulio lūžis.	15%
2.19.	Gimnelės lūžis.	5%
2.20.	Blauzdos kaulų lūžis	5% dėl kiekvieno kaulo
2.21.	Čiurnos kaulių lūžiai.	3% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9%
2.22.	Padikaulių lūžiai.	3% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9%
2.23.	Pėdos pirštakaulių lūžiai:	
2.23.a.	a) I piršto (nykščio),	2%
2.23.b.	b) II – V piršto.	1% dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau 3%
	<b>Pastaba:</b> vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.24.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.25.	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbos ar osteosintezės konstrukcijos srityje.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	<b>Pastaba:</b> mokant draudimo išmoką pagal 2.25 str., draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžį nemokama.	

AB „Lietuvos draudimas“  
Valdybos pirmininkas



Kęstutis Šerpytis

**2001-03-27 Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr.048  
(su pakeitimais ir papildymais iki 2008-10-06)  
2 priedas**

**TRAUMŲ LENTELĖ A2**

**1. BENDROSIOS NUOSTATOS**

- 1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje Traumų lentelėje.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100% variantu A2 ar Ad2 pasirinktos traumų draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
- 1.4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos, mokėtos dėl to organo sužalojimo šio kūno sužalojimo (traumos) metu.
- 1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio datos. Tačiau, jeigu organo funkcijos nepagydomas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.6. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio nepagydomai netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.7. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškasis ir nepagydomas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų nepagydomo netekimo atveju, kai netekimas 60% ir didesnis, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka. Kai dalinis nepagydomas funkcijų netekimas mažesnis nei 60%, draudimo išmoka dėl funkcijos netekimo nemokama. Dalinio funkcijų netekimo nuostata taikoma tik galūnių ir/ar jų funkcijų netekimui (lentelės 3.1 – 3.18 papunkčiai).
- 1.8. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinio disko), radikulopatijos/neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- 1.9. Gydymo stacionare pirmoji (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis).
- 1.10. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.11. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.12. Kai kūno sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta organo funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir kūno sužalojimo (traumos) padarinių vertinimo procentą sprendžia AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žažų skyriaus gydytojas ekspertas.

## 2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Straipsnis	Kūno sužalojimas (trauma) arba būklė	Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis (%)
	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).</li> <li>2. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.</li> <li>3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokštele, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys.</li> <li>4. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.</li> <li>5. Dėl svertinkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.</li> </ol>	
2.1.	Kaukolės kaulų lūžis:	
2.1.a.	a) Kaukolės skliauto lūžis.	10%
2.1.b.	b) Kaukolės pamato lūžis.	15%
2.2.	Kaukolės kaulų operacija atlikta dėl lūžimo.	10%
2.3.	Nosikaulio lūžis.	3%
2.4.	Kitų veido kaulų lūžiai (aktykaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių). <b>Pastaba:</b> žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	5% dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau 15%
2.5.	Veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.6.	Šonkaulių lūžiai:	
2.6.a.	a) vieno arba dviejų,	3%
2.6.b.	b) 3 – 5 šonkaulių,	5%
2.6.c.	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10%
2.7.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
2.7.a.	a) 1 – 2 slankstelių,	15%
2.7.b.	b) 3 ar daugiau slankstelių.	25%
2.8.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimai.	5%
2.9.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacija, atlikta dėl slankstelių lūžimo ar panirimo.	10%
2.10.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
2.10.a	a) 1-2 slankstelių,	3%
2.10.b	b) trijų ar daugiau slankstelių.	5%
2.11.	Kryžkaulio lūžis.	5%
2.12.	Kryžkaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.13.	Uodegikaulio lūžis.	3%
2.14.	Uodegikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	3%
2.15.	Krūtinkaulio lūžis.	5%
2.16.	Mentės lūžis.	5%
2.17.	Mentės operacija atlikta, dėl lūžimo.	5%
2.18.	Raktikaulio lūžis.	5%
2.19.	Raktikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.20.	Žastikaulio lūžis.	10%
2.21.	Žastikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	8%
2.22.	Dilbio kaulų lūžiai.	5% dėl kiekvieno kaulo
2.23.	Dilbio kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.24.	Riešakaulių lūžiai.	3% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9%
2.25.	Riešo kaulų operacija atlikta dėl lūžimo.	3%
	Pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.23 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal str. 2.25 str. nemokama.	
2.26.	Delnakaulių, rankos I piršto pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	2% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 6%

2.27.	Plaštakos II – V piršto pirštakaulių lūžiai, išnirimai. <b>Pastaba:</b> vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas.	1% dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau 3%
2.28.	Plaštakos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo, išnirimo. <b>Pastaba:</b> jeigu mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.25 str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių pagal 2.28 str. nemokama.	1%
2.29.	Dubens kaulų lūžiai.	5% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 15%
2.30.	Dubens kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	10%
2.31.	Šlaunikaulio lūžis.	15%
2.32.	Šlaunikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	10%
2.33.	Gimnelės lūžis.	5%
2.34.	Gimnelės operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.35.	Blauzdos kaulų lūžis	5% dėl kiekvieno kaulo
2.36.	Blauzdos kaulų, operacija atlikta dėl lūžimo.	5%
2.37.	Čiurnos kaulių lūžiai.	3% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9%
2.38.	Čiurnos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo. <b>Pastabos:</b> 1. Jeigu mokama už blauzdos kaulų lūžimą pagal 2.35 str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.49 str. ir/ar sindesmolizę (sąvaržos plyšimą) pagal 2.50 str. 2. Jeigu mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.36 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.38 str. nemokama 3. Jeigu mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžimų pagal 2.38 str., už operaciją dėl sindesmolizės pagal 2.46 str. nemokama	3%
2.39.	Padikaulių lūžiai, išnirimai.	3% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9%
2.40. 2.40.a 2.40.b	Pėdos pirštakaulių lūžiai, išnirimai: a) I piršto (nykščio), b) II – V piršto. <b>Pastaba:</b> vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas.	2% 1% dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau 3%
2.41.	Pėdos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo, išnirimo. <b>Pastaba:</b> jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.38 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal 2.41 str. nemokama.	1%
2.42.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.43.	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbos ar osteosintezės konstrukcijos srityje. <b>Pastaba:</b> mokant draudimo išmoką pagal 2.43 str., draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžį, nemokama.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.44.	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo: a) po išnirimo atstatymo uždėtas gipso įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui, b) operuota. <b>Pastabos:</b> 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimo nemokama. 2. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimo.	5% 8%
2.45.	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas).	3%
2.46.	Operacija dėl sindesmolizės.	5%
2.47.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant. <b>Pastabos:</b> 1. Mokant draudimo išmoką pagal 2.47 str., dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vieno kūno sužalojimo (traumos) metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmokos pagal 2.47 str. apskaičiavimui taikomas šiam straipsnyje nurodytas procentas, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties galiojimo metu.	5%



### 3. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

	<b>Pastaba:</b> jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus (traumas), taikant atitinkamus "Traumų lentelės A2" 2, 7, 8, 9 skyrių straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio datos.	
3.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario.	75%
3.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario.	65%
3.3.	Plaštakos netekimas.	50%
3.4.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	20%
3.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	10%
3.6.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas.	15%
3.7.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas.	9%
3.8.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas.	4%
3.9.	Rankos III, IV ar V piršto netekimas.	5%
3.10.	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas.	4%
3.11.	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas.	3%
3.12.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas.	70%
3.13.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas.	60%
3.14.	Pėdos netekimas.	45%
3.15.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	6%
3.16.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	4%
3.17.	Kojos II, III, IV ar V piršto netekimas.	4%
3.18.	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas.	3%

### 4. REGOS ORGANAI

	<b>Pastabos:</b> 1. Vienintelės mačiusios akies sužalojimas (trauma) vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas (trauma). 2. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo sužalojimo (traumos) datos. 3. Kai dėl sužalojimo (traumos) implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar linsės uždėjimo.						
4.1.	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas.					5%	
4.2.	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:						
	Regos aštrumas		%	Regos aštrumas		%	
	Iki traumos	Po traumos		Iki traumos	Po traumos		
	1.0	0.7	1	0.6	0.4	1	
		0.6	3		0.3	3	
		0.5	5		0.2	10	
		0.4	10		0.1	15	
		0.3	15		< 0.1	20	
		0.2	20	0.0	25		
		0.1	30	0.5	0.3	1	
		< 0.1	40		0.2	5	
		0.0	45		0.1	10	
					< 0.1	15	
			0.0		20		
	0.9	0.6	1	0.4	0.2	3	
		0.5	3		0.1	5	
		0.4	5		< 0.1	10	
		0.3	10		0.0	20	
		0.2	20		0.3	0.1	3
		0.1	30	< 0.1		10	
		< 0.1	40	0.0		20	
		0.0	45	0.2		0.1	3
		0.5	1			< 0.1	5
		0.4	5		0.0	10	
	0.3	10	0.1		< 0.1	5	
	0.2	20			0.0	20	
	0.1	30		< 0.1	20		
	< 0.1	40		0.0	10		
	0.0	45		< 0.1	10		

	0.7	0.5	1			
		0.4	5			
		0.3	10			
		0.2	15			
		0.1	20			
		< 0.1	30			
		0.0	35			
	<b>Pastabos:</b>					
	1. Mokant draudimo išmoką dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 4.2 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl akies kiaurinio sužalojimo ar nudegimo pagal 4.1 str.					
	2. Jeigu regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta šviežios akies sužalojimo (traumos) požymiais.					
	3. Dėl sužalojimo (traumos) sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25.					
4.3	Dėl sužalojimo (traumos) atsiradę padariniai: vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių nutraukimas arba visiška stenozė, akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas.					
	<b>Pastaba:</b> sužalojimo (traumos) padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo sužalojimo (traumos) datos.					

## 5. KLAUSOS ORGANAI

5.1.	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežio sužalojimo (traumos) požymiais. <b>Pastaba:</b> jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	1%
5.2.	Visiškas apkurtimas: a) viena ausimi, b) abejomis ausimis. <b>Pastaba:</b> mokant draudimo išmoką dėl apkurtimo pagal 5.2 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl ausies būgnelio plyšimo pagal 5.1 str.	15% 60%

## 6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

6.1.	Galvos smegenų sužalojimai (traumos):	
6.1.a.	a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis negu 3	1%
6.1.b.	dienų gydymas stacionare,	
6.1.c.	b) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis negu 5	3%
	dienų gydymas stacionare,	
	c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosrūvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinė tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare, <b>Pastaba:</b> draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) pagal 6.1.a) ir b) str. nemokama, jeigu apdraustajam iki sužalojimo (traumos) buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnis galvos smegenų sužalojimas (trauma).	10%
6.2.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas), atlikta dėl smegenų sužalojimo (traumos). <b>Pastaba:</b> mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal 6.2 str., draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.2 str. nemokama.	10%
6.3.	Nugaros smegenų sužalojimai (traumos):	
6.3.a.	a) nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis negu 5	3%
6.3.b.	dienų gydymas stacionare, b) sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu, gydant stacionare.	10%
6.4.	Operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo (traumos). <b>Pastaba:</b> mokant draudimo išmoką dėl operacijos pagal 6.4. str., draudimo išmoka dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacijos pagal 2.9 str. nemokama.	10%

6.5.	Centrinės nervų sistemos sužalojimo (traumos) padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
6.5.a.	a) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 - 3 kartus per metus),	5%
6.5.b.	b) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartus per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų; likęs svetimkūnis smegenyse,	20%
6.5.c.	c) vienos galūnės parėzė (monoparezė),	15%
6.5.d.	d) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė),	30%
6.5.e.	e) vienos galūnės paralyžius (monoplegija),	40%
6.5.f.	f) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija),	50%
6.5.g.	g) paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu,	70%
6.5.h.	h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys).	100%
	<b>Pastabos:</b> 1. Draudimo išmoka mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokėtų dėl galvos smegenų sužalojimo (traumos) pagal 6.1. str. ir kraniotomijos pagal 6.2. str. 2. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo (traumos) padarinių pagal 6.5. str., dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus str. draudimo išmoka nemokama.	

### 7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

7.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
7.1.a.	a) vienpusis,	4%
7.2.b.	b) dvipusis.	10%
	<b>Pastabos:</b> 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo (traumos) pagal 7.1. str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio pagal 2.1b) str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama. 3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 4.2. str. arba dėl apkurtimo pagal 5.2. str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	
7.2.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
7.2.a.	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5%
7.2.b.	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
7.2.c.	c) rezginio srityje.	25%
	<b>Pastabos:</b> 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo (traumos) žr. 8.5.c),d) str. 2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo (traumos).	

### 8. MINKŠTIEJI AUDINIAI

	<b>Pastabos:</b> 1. Jei vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir (arba) sausgyslių, draudimo išmoka mokama vieną kartą. 2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių sužalojimų (traumų) draudimo išmoka nemokama). 3. Kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir/ar išnirimo, dėl tos pačios srities raiščių ir/ar sausgyslių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka nemokama.	
8.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
8.1.a.	a) 2 cm arba ilgesnis linijinis randas; 1 cm <sup>2</sup> arba didesnio ploto randas	1%, bet ne daugiau kaip 50Lt
8.1.b.	b) 5cm arba ilgesnis linijinis randas 2 cm <sup>2</sup> arba didesnio ploto randas,	2%
8.1.c.	c) 5 cm <sup>2</sup> arba didesnio ploto pigmentinė dėmė,	3%
8.1.d.	d) ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm <sup>2</sup> arba didesnio ploto randas,	5%
8.1.e.	e) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai,	15%
8.1.f.	f) viso veido subjaurojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	30%

8.2.	Plastinė operacija, atlikta veido randų arba pigmentinių dėmių šalinimo (sumažinimo) tikslu <b>Pastabos:</b> 1. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1.c),e),f) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 2. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta draudimo išmoka 8.1.e),f) str., turi įvertinti AB "Lietuvos draudimas" Asmens žaizdų skyriaus gydytojas ekspertas. 3. Draudimo išmoka numatyta 8.2. str. mokama tik tuo atveju, jei buvo išmokėta draudimo išmoka pagal 8.1. d), e) arba f) str.	20%
8.3.	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
8.3.a	a) 2 cm ar ilgesnis linijinis randas	1%, bet ne daugiau kaip 50Lt
8.3.b.	b) 5 cm ar ilgesnis linijinis randas,	1%
8.3.c.	c) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas,	2%
8.3.d.	d) didesnis, kaip 0,5% kūno paviršiaus ploto randas;	6%
8.3.c.	c) dalinis skalpavimas,	15%
8.4.	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
8.4.a.	a) 5cm ir ilgesnis linijinis randas; 2cm <sup>2</sup> arba didesnio ploto randas; 5cm <sup>2</sup> arba didesnio ploto pigmentinė dėmė; nago netekimas ar dalinė amputacija kai netenkama tik minkštųjų audinių,	1%, bet ne daugiau kaip 50Lt
8.4.b.	b) 10cm ir ilgesnis linijinis randas; 5 cm <sup>2</sup> arba didesnio ploto randas,	1%
8.4.c.	c) nuo 0,25% kūno paviršiaus ploto randas,	2%
8.4.d.	d) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas,	3%
8.4.e.	e) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai,	5%
8.4.f.	f) didesni nei 5% kūno paviršiaus ploto randai,	10%
8.4.g.	g) didesni nei 10% kūno paviršiaus ploto randai. <b>Pastabos:</b> 1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III - ojo piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II - V delnakaulių galvūčių linijoje. 2. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, nemokama.	15%
8.5.	Ausies kaušelio, užausio srities sužalojimas (trauma), dėl ko:	
8.5.a.	a) susidarė 2 cm ar ilgesnis randas,	1%, bet ne daugiau kaip 50Lt
8.5.b.	b) netekta iki 1/2 ausies kaušelio,	3%
8.5.c.	c) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas.	5%
8.6.	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (išskyrus pėdos ir plaštakos sausgysles), dėl ko:	
8.6.a.	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau 10 dienų laikotarpiui ir buvo nedarbingas ilgiau negu 2 savaites,	1%
8.6.b.	b) imobilizuota gipso tvarsčiu 3 savaitių laikotarpiui ir buvo nedarbingas ilgiau negu 3 savaites,	2%
8.6.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija. <b>Pastabos:</b> 1. Dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu patirto kelio sąnario kryžminių raiščių sužalojimo (traumos) draudimo išmokos pagal 8.6 str. apskaičiavimui taikomas šiame straipsnyje nurodytas procentas, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties galiojimo metu.	5%
8.7.	Trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko:	
8.7.a.	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau 10 dienų laikotarpiui ir buvo nedarbingas ilgiau negu 2 savaites,	1%, bet ne daugiau 50 Lt
8.7.b.	b) imobilizuota gipso tvarsčiu 3 savaitių laikotarpiui ir buvo nedarbingas ilgiau negu 3 savaites,	2%
8.7.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija. <b>Pastabos:</b> 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.25 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.28 str., draudimo išmoka dėl plaštakos sausgyslės ar nervo sužalojimo (traumos) pagal 8.7 str. nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 8.6.a), b) str. ir 8.7.a), b) str. mokama tik vieną kartą.	5%

8.8.	Trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl kurio atlikta rekonstrukcinė operacija.	
8.8.a	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau 10 dienų laikotarpiui ir buvo nedarbingas ilgiau negu 2 savaites,	1%, bet ne daugiau 50 Lt
8.8.b	b) imobilizuota gipso tvarsčiu 3 savaitių laikotarpiui ir buvo nedarbingas ilgiau negu 3 savaites,	1%
8.8.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija <b>Pastabos:</b> 1. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.38 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos 2.41 str., draudimo išmoka dėl pėdos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo (traumos) pagal 8.8 str. nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 8.8.a), b) str. mokama tik vieną kartą.	2%
8.9.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė pagrįsta stacionare.	10%
8.10.	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo).	5%

## 9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

9.1.	Krūtinės laštos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio daryta:	
9.1.a.	a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė,	1%
9.1.b.	b) torakoskopija,	5%
9.1.c.	c) torakotomija. <b>Pastaba:</b> jeigu darytos kelios 9.1.a) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama tik už vieną procedūrą.	10%

## Kvėpavimo organų sistema

9.2.	Organų sužalojimas (trauma), dėl kurio daryta tracheostomija	5%
9.3.	Plaučio sužalojimas (trauma), dėl kurio pašalinta:	
9.3.a.	a) 1 - 2 plaučio segmentai,	20%
9.3.b.	b) plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3 ) plaučio,	30%
9.3.c.	c) daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis. <b>Pastaba:</b> mokant draudimo išmoką dėl plaučio sužalojimo (traumos) pagal 9.3 str., draudimo išmoka dėl procedūrų, numatytų 9.1 str., nemokama.	40%
9.4.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos yra išlikę šie padariniai:	
9.4.a.	a) balso žymus užkimimas,	15%
9.4.b.	b) balso visiškas netekimas,	35%
9.4.c.	c) funkcionuojanti tracheostoma,	40%
9.4.d.	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40%
9.4.e.	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas. <b>Pastabos:</b> Mokant draudimo išmoką dėl plaučių funkcijos nepakankamumo pagal 9.4.d),e) str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 9.1 str. ar dėl plaučio sužalojimo (traumos) pagal 9.3 str. (išskyrus išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos). Draudimo išmoka pagal 9.4.d),e) str. priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinį testų ir kraujo rodiklių (gyvūbinės plaučių talpos, kraujo įsisotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu - PaO <sub>2</sub> , PaCO <sub>2</sub> , kraujo Ph). Mokant draudimo išmoką dėl funkcionuojančios tracheostomos pagal 9.4.c) str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.2 str.	60%

## Širdies ir kraujagyslių sistema

9.5.	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
9.5.a.	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	4%
9.5.b.	b) karklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
9.5.c.	c) krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo. <b>Pastaba:</b> jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas (trauma) vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas (trauma).	10%
9.6.	Širdies, jos dangalų sužalojimai (traumos).	10%

9.7.	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas (trauma), dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo traumos datos:	
9.7.a.	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40%
9.7.b.	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas	60%
	<b>Pastabos:</b> 1. Mokant draudimo išmoką dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo (traumos) padarinių pagal 9.7 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 9.1 str. ir dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo (traumos) pagal 9.6 str. 2. Draudimo išmoka pagal 9.7.str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį	

## 10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

10.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas (trauma), dėl kurio atlikta operacija:	
10.1.a.	a) laparocentezė,	1%
10.1.b.	b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija,	5%
10.1.c.	c) laparotomija, kai yra pilvo organų sužalojimas (trauma).	10%
	<b>Pastabos:</b> 1. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo (traumos) pagal 10.6 str., pagal 10.1 str. draudimo išmoka nemokama. 2. Jeigu darytos kelios 10.1.b) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.	

## Virškinimo sistemos organai

10.2.	Žandikaulio sužalojimas (trauma), dėl kurio netekta:	15%
10.2.a.	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas,	50%
10.2.b.	b) viso žandikaulio.	
	<b>Pastaba:</b> mokant draudimo išmoką dėl žandikaulio netekimo pagal 10.2 str., išskaičiuojamos draudimo išmokos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio pagal 2.6 str. ir dantų netekimo pagal 10.4 str. (kaulo lūžio vietoje).	
10.3.	Liežuvio sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
10.3.a.	a) netekta liežuvio iki distalinio trečdallo, bet ne mažesnės, kaip 1/4 liežuvio dalies,	15%
10.3.b.	b) netekta liežuvio vidurinio 1/3 srityje,	40%
10.3.c.	c) netekta liežuvio proksimalinio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio.	70%
10.4.	Trauminis danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas (trauma):	
10.4.a.	a) ne mažiau kaip 1/2 danties,	1%
10.4.b.	b) 1 - 2 dantų,	2%
10.4.c.	c) 3 - 4 dantų,	4%
10.4.d.	d) 5 - 6 dantų,	7%
10.4.e.	e) 7 - 9 dantų,	10%
10.4.f.	f) 10 ir daugiau dantų.	12%
	<b>Pastabos:</b> 1. Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl sužalojimo (traumos) lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama.	
10.5.	Stemplės sužalojimas (trauma), sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko:	
10.5.a.	a) apsunkintas kieto maisto rijimas,	5%
10.5.b.	b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas,	30%
10.5.c.	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną).	80%
10.6.	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
10.6.a.	a) pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	10%
10.6.b.	b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis, arba pašalinta blužnis,	20%
10.6.c.	c) pašalinta dalis skrandžio; pašalinta dalis žarnyno (išskyrus dvilykapiarštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai,	25%
10.6.d.	d) yra 2 iš c punkte minėtų padarinių,	35%
10.6.e.	e) yra 3 iš c punkte minėtų padarinių,	40%
10.6.f.	f) kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparotomija),	45%

10.6.g.	g) pašalintas visas skrandis,	50%
10.6.h.	h) pašalintas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos). <b>Pastaba:</b> mokant draudimo išmoką dėl virškinimo organų sužalojimo (traumos) pagal 10.6. str., draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 10.1. str. nemokama (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).	80%
10.7.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo (traumos) vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamojo įvykio) vietoje susidariusi išvarža. <b>Pastaba:</b> dėl fizinės įtampos (tame tarpe svorių kėlimo) atsiradusios pilvo sienos išvaržos yra nedraudžiamasis įvykis ir draudimo išmoka nemokama.	10%
10.8.	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo (traumos) padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos:	
10.8.a.	a) virškinimo sistemos organų, išskyrus stemplę, susiaurėjimas dėl randų,	10%
10.8.b.	b) sąaugiminė liga, dėl kurios operuota,	15%
10.8.c.	c) vidinės arba išorinės fistulės,	20%
10.8.d.	d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę).	30%
10.8.e.	e) išmatų nelaikymas	50%
	<b>Pastaba:</b> draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokėtų dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo (traumos) pagal 10.6 str.	
10.9.	Kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos liko: a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5%
	b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30%
10.10.	Kepenų sužalojimas (trauma), dėl kurio liko II - III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ar kt.). <b>Pastaba:</b> mokant draudimo išmoką dėl kepenų funkcijos nepakankamumo pagal 10.10 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl kepenų sužalojimo (traumos) pagal 10.6.b) str.	60%

#### Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.11.	<b>Inksto trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio:</b> a) pašalinta dalis inksto, b) pašalintas visas inkstas. <b>Pastaba:</b> mokant draudimo išmoką pagal 10.11 str., pagal 10.1 str. draudimo išmoka nemokama (išskyrus draudimo išmoką dėl relaparotomijos).	15% 30%
10.12.	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas stacionare.	5%
10.13.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė.	10%
10.14.	Šlapimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos liko:	
10.14.a.	a) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės,	20%
10.14.b.	b) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	30%
10.14.c.	c) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atliktą inksto transplantacija.	80%
	<b>Pastabos:</b> 1. Mokant draudimo išmoką dėl šlapimo sistemos organų sužalojimo (traumos) pagal 10.14.a) str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1 str. (išskyrus draudimo išmoką dėl relaparotomijos). 2. Mokant draudimo išmoką dėl inkstų funkcijos nepakankamumo arba sistemingų hemodializių pagal 10.14.b),c) str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 10.1 str., ar dėl inksto ir šlapimtakio sužalojimo (traumos) pagal 10.11. ir 10.12 str. (išskyrus draudimo išmoką dėl relaparotomijos).	
10.15.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio moterims:	
10.15.a.	a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis,	5%
10.15.b.	b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus,	30%
10.15.c.	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ar vyresnė,	5%
10.15.d.	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus,	30%
10.15.e.	e) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ar vyresnė, <b>Pastaba:</b> mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų (traumų) pagal 10.15.a),b),c),d),e) str., draudimo išmoka dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., nemokama (išskyrus draudimo išmoką, numatytą dėl relaparotomijos).	10%

10.16.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio vyrams:	
10.16.a.	a) pašalinta viena sėklidė,	5%
10.16.b.	b) pašalinta dalis (ne mažiau 1/4) vyro varpos,	10%
10.16.c.	c) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa	30%

### 11. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

11.1.	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau negu 5 (penkias) dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius:	
11.1.a.	a) 5 - 14 dienų	3%
11.1.b.	b) 15 - 21 dienas	6%
11.1.c.	c) 22 dienas ir daugiau	10%
11.2.	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujui išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 3 savaitių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius. <b>Pastabos:</b> 1. Jeigu pagal 11.1 ar 11.2. straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal šuos straipsnius. 2. Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvių įkandimai/įgėlimai, maisto toksikoinfekcijos, botulizmo, o taip pat įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama.	1%

AB „Lietuvos draudimas“  
Valdybos pirmininkas



Kęstutis Šerpytis

2001-03-27 Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių  
Nr. 048 (su pakeitimais ir papildymais iki 20010-10-06)  
3 priedas

### TRAUMŲ LENTELĖ B

#### 1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje Traumų lentelėje.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100% variantu B ar Bd pasirinktos kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
- 1.4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti šios kūno dalies netekimo įvertinimo.
- 1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio datos. Tačiau, jeigu organo funkcijos nepagydomas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.6. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio nepagydomai netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.7. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškasis ir nepagydomas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų nepagydomo netekimo atveju, kai netekimas 60% ir didesnis, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka. Kai dalinis nepagydomas funkcijų netekimas mažesnis nei 60%, draudimo išmoka dėl funkcijos netekimo nemokama. Dalinio funkcijų netekimo nuostata taikoma tik galūnių ir jų funkcijų netekimui (lentelės 2.1 – 2.11 papunkčiai).
- 1.8. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.9. Kai kūno sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta organo funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir kūno sužalojimo (traumos) padarinių vertinimo procentą sprendžia AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žalių skyriaus gydytojas ekspertas.



## 2. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJOS NETEKIMAS

Straipsnis	Kūno sužalojimas (trauma) arba būklė	Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis (%)
	<b>Pastaba:</b> jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio datos.	
2.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario.	75%
2.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario.	65%
2.3.	Plaštakos netekimas.	50%
2.4.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	20%
2.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	10%
2.6.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas.	15%
2.7.	Rankos III, IV ar V piršto netekimas.	5%
2.8.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas.	70%
2.9.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas.	60%
2.10.	Pėdos netekimas.	45%
2.11.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	6%

## 3. ORGANŲ AR JŲ FUNKCIJOS NETEKIMAS

3.1.	Kvėpavimo organų sistema:	
3.1.a.	a) balso visišką netekimą,	35%
3.1.b.	b) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40%
3.1.c.	c) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60%
	<b>Pastaba:</b> draudimo išmoka pagal 3.1.b),c) str. priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsisotinimo deguonimi ir anglies dvideginio - PaO <sub>2</sub> , PaCO <sub>2</sub> , kraujo Ph).	
3.2.	Širdis ir kraujo apytakos sistema:	
3.2.a.	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40%
3.2.b.	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas	60%
	<b>Pastaba:</b> draudimo išmoka pagal 3.2. str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį (t.p. žr. 3.1 str.).	
3.3.	Virškinimo organų sistema:	
3.3.a.	a) viso žandikaulio netekimas,	50%
3.3.b.	b) liežuvio netekimas proksimalinio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio netekimas,	70%
3.3.c.	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną),	80%
3.3.d.	d) pašalintas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos)	80%
3.3.e.	e) visam laikui suformuota stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	30%
3.3.f.	f) išmatų nelaikymas,	50%
3.3.g.	g) dėl kepenų sužalojimo (traumos) išsivystęs II-III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ar kt.).	60%
3.3.h.	h) dėl kasos sužalojimo (traumos) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30%
3.4.	Šlapimo ir lytinė sistema:	
3.4.a.	a) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	30%
3.4.b.	b) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija,	80%
3.4.c.	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus,	30%
3.4.d.	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustajai yra iki 40 metų amžiaus,	30%
3.4.e.	e) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa.	30%
3.5.	Nervų sistema:	
	Kaklinės, krūtininės ar juosmeninės srities slankstelių komplikuooto lūžio, galvos smegenų sumušimo, suspaudimo, intrakranijinių kraujosrūvų padariniai:	
3.5.a.	a) epilepsija (4 ir daugiau priepuolių per metus), pagrįsta klinika ir elektroencefalograma, <b>Pastaba:</b> pagal 3.5.a) str. draudimo išmoka mokama, jei apdraustasis epilepsija ar kitomis nervų sistemos ligomis nesirgo iki sužalojimo (traumos).	20%
3.5.b.	b) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija),	50%
3.5.c.	c) paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu,	70%

3.5.d.	d) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys).	100%
3.6.	Veido subjaurojimas: liko veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	30%
3.7.	Akių sužalojimas: Visiškas nekoreguojamas aklumas, kai prieš traumą regos aštrumas buvo:	
3.7.a.	a) 1.0	45%
3.7.b.	b) 0.9	45%
3.7.c.	c) 0.8	45%
3.7.d.	d) 0.7	35%
3.7.e.	e) 0.6	25%
3.7.f.	f) 0.5	20%
3.7.g.	g) 0.4	20%
3.7.h.	h) 0.3	20%
3.7.i.	i) 0.2	20%
3.7.j.	j) 0.1	20%
3.7.k.	k) <0.1	10%
3.7.l.	l) dėl traumos visiškai nekoreguojamai apakus abiem akimis, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25.	
3.8.	Visiškas apkurtimas:	
3.8.a.	a) viena ausimi,	15%
3.8.b.	b) abiem ausimis arba kalbos netekimas.	50%

AB „Lietuvos draudimas“  
Valdybos pirmininkas



Kęstutis Šerpytis

2001-03-27 Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių  
Nr. 048 (su pakeitimais ir papildymais iki 2008-10-06)  
4 priedas

PAPILDOMŲ RIZIKŲ SĄRAŠAS

1. Laimo liga
2. Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas
3. Stabligė
4. Dujinė gangrena
5. Ūminis apendicitas
6. Perforuota (trūkusi) skrandžio/dvylikapirštės žarnos opa

Straipsnis	
1.	<b>Laimo liga</b> – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus borelijomis užkrėstai erkei. Draudimo išmoka mokama, kai tenkinamos visos sąlygos: 1. Kraujyje randamas specifinis borelijai imunoglobulinas M; 2. Dviejuose imunofermentiniuose tyrimuose atliktuose dviejų savaičių intervalu stebimas specifinio borelijai imunoglobulino M titro augimas; 3. Laimo ligos diagnozė patvirtinta gydytojas infektologas.
2.	<b>Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas</b> – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus neurotrofiniu virusu užkrėstai erkei. Draudimo išmoka mokama kai tenkinamos visos sąlygos: 1. Liga gydoma stacionare (ligoninėje); 2. Diagnozė pagrindžiama serologinių tyrimų rezultatais.
3.	<b>Stabligė</b> – infekcinė liga, kurią sukelia per žaizdas patekusi Clostridium tetani lazdelė. Draudimo išmoka mokama, kai: 1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare (infekcinėje ligoninėje); 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.
4.	<b>Dujinė gangrena</b> – infekcinė liga (žaizdų komplikacija), kurią sukelia per žaizdas patekusios Clostridium genties anaerobinės bakterijos ir jų sporos. Draudimo išmoka mokama, kai tenkinamos visos sąlygos: 1. Liga gydoma stacionare (ligoninėje); 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.

5.	<p><b>Ūminis apendicitas</b> – ūminis kirmėlinės ataugos uždegimas. Draudimo išmoka mokama, kai tenkinamos visos sąlygos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atlikta skubi kirmėlinės ataugos pašalinimo operacija (apendektomija);</li> <li>2. Histologiškai patvirtinama flegmoninė arba gangreninė apendicito forma.</li> </ol>
6.	<p><b>Perforuota (trūkusi) skrandžio/dvylikapirštės žarnos opa</b> – skrandžio/dvylikapirštės žarnos opaligės komplikacija, kai opos vietoje prakiūra organo sienelė, ir skrandžio/dvylikapirštės žarnos turinys išsilieja į pilvo ertmę sukeldamas pilvaplėvės uždegimą (peritonitą). Draudimo išmoka mokama, kai tenkinamos visos sąlygos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liga gydoma stacionare (ligoninėje);</li> <li>2. Atlikta skubi chirurginė operacija.</li> </ol>

AB „Lietuvos draudimas“  
Valdybos pirmininkas



Kęstutis Šerpytis

