

GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGOS



GI. KAUPIAMOJO GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGOS

APDRAUSTASIS.

- GI.1. Apdraustuoju gali būti fizinis asmuo, kuris Draudimo sutarties sudarymo momentu yra ne vyresnis kaip 65 metų amžiaus ir kuris Draudimo sutarties galiojimo pabaigoje bus ne vyresnis kaip 70 metų amžiaus. Apdraustuoju negali būti asmuo, kuris yra invalidas nuo vaikystės, arba kuris yra I arba II grupės invalidas ar III grupės invalidas dėl ligos. Šiame punkte aukščiau nurodytos sąlygos galioja, jei Draudimo sutartis nenustato kitaip.
- GI.2. Draudimo sutarties sudarymui yra būtinas Apdraustojų, nesančio Draudėju, raštiškas sutikimas, informintas atitinkamu įrašu bei Apdraustojų parašu prašyme Draudimo sutarčiai sudaryti bei šio prašymo prieduose, tame tarpe Apdraudžiamąjį anketoje.

DRAUDIMO OBJEKTAS.

- GI.3. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų gyvenimo trukme, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus Nedraudiminiuosius įvykius, ir kapitalo kaupimu.

DRAUDIMO SUMA.

- GI.4. Gyvybės draudimo suma Draudėju ir Draudiko susitarimu nustatoma kiekvieno Apdraustojų atžvilgiu.
- GI.5. Gyvybės draudimo suma – tai suma, pagal kurią nustatomas išmokos mokamos Apdraustajam mirus Draudimo sutarties galiojimo metu (išskyrus šiose Taisyklėse numatytus Nedraudiminiuosius įvykių atvejus) dydis.

DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI.

- GI.6. Draudiminiuosius įvykius yra:
- GI.6.1. Apdraustojų mirtis Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, išskyrus įvykius išvardintus šių Taisyklių Nedraudiminiuosius įvykių punktuose, atitinkanti šiuos kriterijus:
- GI.6.1.1. Apdraustojų savižudybė, yra Draudiminių įvykis, jei savižudybė įvyko sutarčiai nepertraukiamai galiojant ilgiau kaip 3 metus;
- GI.6.1.2. Jei teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma Draudiminiuosiu įvykiu, jeigu Apdraustojų dingimo bei spėjamo žuvimo diena priklauso Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinai kur esančiu, tai nelaikoma Draudiminiuosiu įvykiu.
- GI.6.2. Draudimo laikotarpio pabaiga, jei Apdraustasis iki jos išgyvena.
- GI.7. Atsitikus Draudiminių įvykiui ir išmokėjus Draudimo išmoką, Draudimo sutartis pasibaigia.

NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI.



- GI.8. Nedraudiminiu įvykiu yra Apdraustojų mirtis;
- GI.8.1. Jei ji neatitinka Draudiminio įvykio apibrėžimo.
- GI.8.2. Jei ji yra susijusi su Draudėjo, Naudos gavėjo ir/ar bet kurio iš Apdraustųjų veikla, kurioje yra baudžiamosios teisės ar administracinės teisės pažeidimo, požymių;
- GI.8.3. Jei mirusiojo Apdraustojų alkoholinis, narkotinis ar toksinis apsvaigimas, turėjo priežastinį ryšį su jo mirtimi;
- GI.8.4. Jei ji susijusi su karo veiksmais, karo ar ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduoliniu energijos poveikiu;
- GI.8.5. Jei ji susijusi su Apdraustojų tyčiniu susižalojimu ar savižudybe, jei savižudybė įvyko Draudimo sutarčiai nepertraukiamai galiojant trumpiau kaip 3 metus;
- GI.8.6. Susirgus AIDS, išskyrus tuos atvejus, kai Draudimo sutarties sudarymo arba galiojimo metu Apdraustajam Draudiko nurodytoje gydymo įstaigoje buvo atliktas ir Draudikui pateiktas Apdraustojų neigiamas ŽIV testas. Įvykis tampa draudiminiu nuo testo pateikimo Draudikui dienos;
- GI.8.7. Dėl bet kurios priežasties, jei tuo metu Draudimo sutartis nebegaliojo, arba šiose Taisyklėse numatytomis sąlygomis buvo sustabdyta Draudimo apsauga.

RIZIKOS MOKESČIAI.

- GI.9. Rizikos mokestis už Gyvybės draudimo riziką nustatomas atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokestis, įkainį (GI.12 punktą) padauginus iš:
- GI.9.1. Gyvybės draudimo sumos ir Pagrindinio kaupiamojo atidėjimo skirtumo rizikos mokesčio išskaičiavimo dieną, jei Draudimo sutartyje nustatytas Draudimo variantas A. Jeigu Gyvybės draudimo suma rizikos mokesčio išskaičiavimo dieną yra mažesnė negu Pagrindinis kaupiamasis atidėjimas, rizikos mokestis neišskaičiuojamas arba
- GI.9.2. Gyvybės draudimo sumos, jei Draudimo sutartyje nustatytas Draudimo variantas B.
- GI.10. Įkainis nustatomas pagal Apdraustojų padidėjusios rizikos veiksmus sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu, remiantis Standartinių įkainių lentele atsižvelgiant į Apdraustojų amžių mokesčio išskaičiavimo dieną ir Apdraustojų lytį. Įkainiai pateikiami Draudėjui prašius.

DOKUMENTAI DRAUDIMO IŠMOKAI GAUTI.

- GI.11. Apdraustojų mirties atveju:
- GI.11.1. Apdraustojų mirtis patvirtinama šį įvykį patvirtinančiais juridinę galią turinčiais dokumentais: notariškai patvirtinta Apdraustojų mirties liudijimo kopija, sveikatos priežiūros įstaigos pažyma apie mirties priežastį, taip pat medicininė dokumentacija apie ligą ar traumą, dėl kurios Apdraustasis mirė, taip pat kita Draudiko pareikalauta dokumentacija apie įvykį (pvz. žūties darbe dėl nelaimingo atsitikimo akto kopija, pažyma iš policijos apie įvykusį auto įvykį, ambulatorinė kortelė arba išrašu iš ambulatorinės kortelės ir t.t.), dokumentais iš gydymo įstaigos, ekspertų išvadamis, kitais dokumentais, kurie reikalingi Draudiminio įvykio fakto, aplinkybių, pasekmių, draudimo išmokos nustatymui bei įvertinimui.
- GI.11.2. Draudimo išmoka Naudos gavėjui (-ams) pradedama mokėti tikrai po to, kai Draudikui pateikiami šie dokumentai:
- GI.11.2.1. Draudimo liudijimo (poliso) originalas arba dublikatas;
- GI.11.2.2. Prašymas išmokėti Draudimo išmoką, nurodant sąskaitą;

GI.11.2.3. Draudiminio įvykio faktą patvirtinantys dokumentai, nurodyti šių Taisyklių GI.11.1. punkte.

GI.12. Draudimo laikotarpiui pasibaigus:

GI.12.1. Draudimo išmoka Naudos gavėjui (-ams) pradeda mokėti tiksliai po to, kai Draudikui pateikiami šie dokumentai:

GI.12.1.1. Draudimo liudijimo (poliso) originalas arba dublikatas;

GI.12.1.2. Prašymas išmokėti Draudimo išmoką, nurodant sąskaitą.

PRANEŠIMO TERMINAI.

GI.13. Apie Apdraustojo mirtį Draudikas privalo būti informuotas ne vėliau kaip per 30 dienų nuo Draudiminio įvykio dienos. Pranešimas apie Apdraustojo mirtį turi būti pateiktas raštu šiose Taisyklėse nustatytais būdais.



DRAUDIMINIO ĮVYKIO DATA.

GI.14. Draudiminio įvykio data pagal Kaupiamojo gyvybės draudimo sąlygas yra laikoma Apdraustojo mirties data.

DRAUDIMO IŠMOKA, IŠMOKOS GAVĖJAI, IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI.

GI.15. Įvykus Draudiminiam įvykiui, kuriuo yra Draudimo laikotarpio pasibaigimas, Apdraustajam arba Draudimo liudijime (polise) nurodytiems Naudos gavėjams, paskirtiems vadovaujantis šių Taisyklių nuostatomis, išmokamas Pagrindinis kaupiamasis atidėjimas ir Papildomas kaupiamasis atidėjimas.

GI.16. Įvykus Draudiminiam įvykiui, kuriuo yra Apdraustojo mirtis Draudimo sutarties galiojimo metu, Naudos gavėjui (-ams) išmokama:

GI.16.1. Jei Draudimo sutartyje nustatytas Draudimo variantas A, didesnė iš šių sumų:

GI.16.1.1. Draudimo liudijime (polise) nurodyta Gyvybės draudimo suma ir Papildomas kaupiamasis atidėjimas;

GI.16.1.2. Pagrindinis kaupiamasis atidėjimas ir Papildomas kaupiamasis atidėjimas;

GI.16.2. Jei Draudimo sutartyje nustatytas draudimo variantas B, Draudimo liudijime (polise) nurodyta Gyvybės draudimo suma, Papildomas kaupiamasis atidėjimas ir Pagrindinis kaupiamasis atidėjimas. Jeigu Gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai Apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatyta GI.8.5. punkte) per pirmus trejus metus po Draudimo sumos didinimo mokėtina Draudimo išmoka nustatoma atsižvelgiant į gyvybės Draudimo sumą, buvusią iki jos padidinimo.

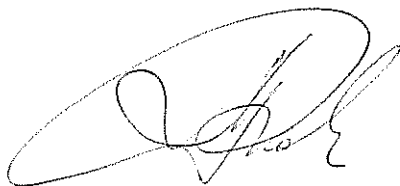
GI.17. Jei Draudimo sutartyje yra Papildomos draudimo sąlygos, Draudimo išmoka, mokama Apdraustojo mirties atveju, mažinama Papildomo draudimo sąlygose nustatytais atvejais.

GI.18. Draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis kaupiamasis atidėjimas ir Papildomas kaupiamasis atidėjimas pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą Mokesčių lentelėje.

GI.19. Draudimo išmoka pradeda mokėti tiksliai po to, kai Draudikui pateikiami Draudimo išmokos mokėjimui reikalingi dokumentai, nurodyti šių Taisyklių GI.11. ir GI.12. punktuose.

GI.20. Atsitikus Nedraudiminiam įvykiui, mokama Išperkamoji suma.

- GI.21. Atsitikus Nedraudiminiam įvykiui ir Naudos gavėjui išmokėjus Išperkamąją sumą, Draudimo sutartis pasibaigia.
- GI.22. Draudimo išmoka nemokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos įvyko Draudiminis įvykis.
- GI.23. Draudikas turi teisę savarankiškai aiškintis su Draudiminiu įvykiu susijusias aplinkybes arba kreiptis pagalbos į teisėsaugos organus bei kitas kompetentingas įstaigas. Jei vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas ar teismo procesas, Draudikas turi teisę atidėti sprendimo priėmimą dėl išmokos mokėjimo iki teisėsaugos institucijų tyrimo ar teismo proceso pabaigos.
- GI.24. Atlikdamas Draudiminio įvykio tyrimą, Draudikas gali pareikalauti ir savo (Draudiko) sąskaita atlikti papildomus tyrimus.
- GI.25. Draudimo išmoka mokama fiziniams asmenims po 7 dienų, juridiniams asmenims po 15 dienų po to, kai Draudikui pateikiama šių Taisyklių visa reikalinga informacija ir dokumentai, reikalaujami pagal šių Taisyklių sąlygas, ar Draudiko pareikalauta pateikti papildoma informacija bei dokumentai.



Direktorė
Aistė Rudžinskytė



GII. KELETO ASMENŲ KAUPIAMOJO GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGOS



APDRAUSTASIS.

- GII.1. Pagal Draudimo sutartį apdraudžiami daugiau nei vienas fiziniai asmenys.
- GII.2. Apdraustuoju gali būti fizinis asmuo, kuris Draudimo sutarties sudarymo momentu yra ne vyresnis kaip 65 metų amžiaus ir kuris Draudimo sutarties galiojimo pabaigoje bus ne vyresnis kaip 70 metų amžiaus. Apdraustuoju negali būti asmuo, kuris yra invalidas nuo vaikystės, arba kuris yra I arba II grupės invalidas ar III grupės invalidas dėl ligos. Šiame punkte aukščiau nurodytos sąlygos galioja, jei Draudimo sutartis nenustato kitaip.
- GII.3. Draudimo sutarties sudarymui yra būtinas Apdraustojo, nesančio Draudėju, raštiškas sutikimas, įformintas atitinkamu įrašu bei Apdraustojo parašu prašyme Draudimo sutarčiai sudaryti bei šio prašymo prieduose, tame tarpe Apdraudžiamą anketoje.

DRAUDIMO OBJEKTAS.

- GII.4. **Draudimo objektas** yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustųjų gyvenimo trukme, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus Nedraudiminius įvykius, ir kapitalo kaupimu.

DRAUDIMO SUMA.

- GII.5. Gyvybės draudimo suma Draudėjo ir Draudiko susitarimu nustatoma bendra visiems Apdraustiesiems.
- GII.6. **Gyvybės draudimo suma** – tai suma, pagal kurią nustatomas išmokos mokamos vienam iš Apdraustųjų (tam, kuris mirė pirmasis) mirus Draudimo sutarties galiojimo metu (išskyrus šiose Taisyklėse numatytus Nedraudiminių įvykių atvejus) dydis.

DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI.

- GII.7. Draudiminiu įvykiu yra:
- GII.7.1. Vieno iš Apdraustųjų (to, kuris miršta pirmas) mirtis Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, išskyrus įvykius išvardintus šių Taisyklių Nedraudiminių įvykių punktuose, atitinkanti šiuos kriterijus:
- GII.7.1.1. Apdraustojo savižudybė, yra Draudiminis įvykis, jei savižudybė įvyko sutarčiai nepertraukiamai galiojant ilgiau kaip 3 metus;
- GII.7.1.2. Jei teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma Draudiminiu įvykiu, jeigu Apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena priklauso Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinai kur esančiu, tai nelaikoma Draudiminiu įvykiu.
- GII.7.2. Draudimo laikotarpio pabaiga, jei visi Apdraustieji iki jos išgyvena.
- GII.8. Atsitikus Draudiminiam įvykiui ir išmokėjus Draudimo išmoką, Draudimo sutartis pasibaigia.

NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI.



- GII.9. Nedraudiminiu įvykiu yra Apdraustojų mirtis:
- GII.9.1. Jei ji neatitinka Draudiminio įvykio apibrėžimo.
 - GII.9.2. Jei ji yra susijusi su Draudėjo, Naudos gavėjo ir/ar bet kurio iš Apdraustųjų veikla, kurioje yra baudžiamosios teisės ar administracinės teisės pažeidimo, požymių;
 - GII.9.3. Jei mirusiojo Apdraustojų alkoholinis, narkotinis ar toksinis apsvaigimas, turėjo priežastinį ryšį su jo mirtimi;
 - GII.9.4. Jei ji susijusi su karo veiksmais, karo ar ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
 - GII.9.5. Jei ji susijusi su Apdraustojų tyčiniu susižalojimu ar savižudybe, jei savižudybė įvyko Draudimo sutarčiai nepertraukiamai galiojant trumpiau kaip 3 metus;
 - GII.9.6. Susirgus AIDS, išskyrus tuos atvejus, kai Draudimo sutarties sudarymo arba galiojimo metu Apdraustajam Draudiko nurodytoje gydymo įstaigoje buvo atliktas ir Draudikui pateiktas Apdraustojų neigiamas ŽIV testas. Įvykis tampa draudiminiu nuo testo pateikimo Draudikui dienos;
 - GII.9.7. Dėl bet kurios priežasties, jei tuo metu Draudimo sutartis nebegaliojo, arba šiose Taisyklėse numatytais sąlygomis buvo sustabdyta Draudimo apsauga.

RIZIKOS MOKESČIAI.

- GII.10. Rizikos mokestis už Gyvybės draudimo apsaugą nustatomas atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokestis, įkainį (GII.11 punktą) padauginus iš:
- GII.10.1. Gyvybės draudimo sumos ir Pagrindinio kaupiamosios atidėjimo skirtumo rizikos mokesčio išskaičiavimo dieną, jei Draudimo sutartyje nustatytas Draudimo variantas A. Jeigu Gyvybės draudimo suma rizikos mokesčio išskaičiavimo dieną yra mažesnė negu Pagrindinis kaupiamasis atidėjimas, rizikos mokestis neišskaičiuojamas arba
 - GII.10.2. Gyvybės draudimo sumos, jei Draudimo sutartyje nustatytas Draudimo variantas B.
- GII.11. Įkainis nustatomas pagal Apdraustojų padidėjusios rizikos veiksmus sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu, remiantis Standartinių įkainių lentele atsižvelgiant į Apdraustojų amžių mokesčio išskaičiavimo dieną ir Apdraustojų lytį. Įkainiai pateikiami Draudėjui paprašius.

DOKUMENTAI DRAUDIMO IŠMOKAI GAUTI.

- GII.12. Apdraustojų mirties atveju:
- GII.12.1. Apdraustojų mirtis patvirtinama šiais įvykių patvirtinančiais juridinę galią turinčiais dokumentais: notariškai patvirtinta Apdraustojų mirties liudijimo kopija, sveikatos priežiūros įstaigos pažyma apie mirties priežastį, taip pat medicininė dokumentacija apie ligą ar traumą, dėl kurios Apdraustasis mirė, taip pat kita Draudiko pareikalauta dokumentacija apie įvykį (pvz. žūties darbe dėl nelaimingo atsitikimo akto kopija, pažyma iš policijos apie įvykusį auto įvykį, ambulatorinė kortelė arba išrašu iš ambulatorinės kortelės ir t.t.), dokumentais iš gydymo įstaigos, ekspertų išvadomis, kitais dokumentais, kurie reikalingi Draudiminio įvykio fakto, aplinkybių, pasekmių, draudimo išmokos nustatymui bei įvertinimui.

GII.12.2. Draudimo išmoka Naudos gavėjui (-ams) pradedama mokėti tikrai po to, kai Draudikui pateikiami šie dokumentai:

GII.12.2.1. Draudimo liudijimo (poliso) originalas arba dublikatas;

GII.12.2.2. Prašymas išmokėti Draudimo išmoką, nurodant sąskaitą;

GII.12.2.3. Draudiminio įvykio faktą patvirtinantys dokumentai, nurodyti šių Taisyklių GII.12.1. punkte.

GII.13. Draudimo laikotarpiui pasibaigus:

GII.13.1. Draudimo išmoka Naudos gavėjui (-ams) pradedama mokėti tikrai po to, kai Draudikui pateikiami šie dokumentai:

GII.13.1.1. Draudimo liudijimo (poliso) originalas arba dublikatas;

GII.13.1.2. Prašymas išmokėti Draudimo išmoką, nurodant sąskaitą.



PRANEŠIMO TERMINAI.

GII.14. Apie Apdraustojo mirtį Draudikas privalo būti informuotas ne vėliau kaip per 30 dienų nuo Draudiminio įvykio dienos. Pranešimas apie Apdraustojo mirtį turi būti pateiktas raštu šiose Taisyklėse nustatytais būdais.

DRAUDIMINIO ĮVYKIO DATA.

GII.15. Draudiminio įvykio data pagal Kaupiamojo gyvybės draudimo sąlygas yra laikoma Apdraustojo mirties data.

DRAUDIMO IŠMOKA, IŠMOKOS GAVĖJAI, IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI.

GII.16. Įvykus Draudiminiam įvykiui, kuriuo yra Draudimo laikotarpio pasibaigimas, Apdraustiesiems lygiomis dalimis, arba Draudimo liudijime (polise) nurodytiems Naudos gavėjams, paskirtiems vadovaujantis šių Taisyklių nuostatomis, išmokamas Pagrindinis kaupiamasis atidėjimas ir Papildomas kaupiamasis atidėjimas.

GII.17. Įvykus Draudiminiam įvykiui, kuriuo yra vieno iš Apdraustųjų (to, kuris mirė pirmasis) mirtis Draudimo sutarties galiojimo metu, Naudos gavėjui (-ams) išmokama:

GII.17.1. Jei Draudimo sutartyje nustatytas draudimo variantas A, didesnė iš šių sumų:

GII.17.1.1. Draudimo liudijime (polise) nurodyta Gyvybės draudimo suma ir Papildomas kaupiamasis atidėjimas;

GII.17.1.2. Pagrindinis kaupiamasis atidėjimas ir Papildomas kaupiamasis atidėjimas;

GII.17.2. Jei Draudimo sutartyje nustatytas draudimo variantas B, Draudimo liudijime (polise) nurodyta Gyvybės draudimo suma, Papildomas kaupiamasis atidėjimas ir Pagrindinis kaupiamasis atidėjimas. Jeigu Gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai Apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatyta GII.9.5. punkte) per pirmus trejus metus po Draudimo sumos didinimo mokėtina Draudimo išmoka nustatoma atsižvelgiant į gyvybės Draudimo sumą, buvusią iki jos padidinimo.

GII.18. Draudimo išmoka, mirus Apdraustajam, mokama tik vieną kartą.

GII.19. Jei Draudimo sutartyje yra Papildomos draudimo sąlygos, Draudimo išmoka, mokama Apdraustojo mirties atveju, mažinama Papildomo draudimo sąlygose nustatytais atvejais.

- GII.20. Draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis kaupiamasis atidėjimas ir Papildomas kaupiamasis atidėjimas pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą Mokesčių lentelėje.
- GII.21. Draudimo išmoka pradeda mokėti tikrai po to, kai Draudikui pateikiami Draudimo išmokos mokėjimui reikalingi dokumentai, nurodyti šių Taisyklių GII.12. ir GII.13. punktuose.
- GII.22. Atsitikus Nedraudiminių įvykiui, mokama Išperkamoji suma.
- GII.23. Atsitikus Nedraudiminių įvykiui ir Naudos gavėjui išmokėjus Išperkamąją sumą, Draudimo sutartis pasibaigia.
- GII.24. Atsitikus Nedraudiminių įvykiui ir Naudos gavėjui (-ams) atsisakius Išperkamosios sumos, o Draudėjui pareiškus, kad jisai pageidauja, jog Draudimo sutartis liktų galioti kito(-ų) Draudimo sutartyje nurodyto(-ų) Apdraustojo(-ų) atžvilgiu, Draudimo sutartis Draudikui sutikus gali būti pakeista ir palikta galioti likusio(-ų) gyvo(-ų) Apdraustojo(-ų) atžvilgiu.
- GII.25. Draudimo išmoka nemokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos įvyko Draudiminis įvykis.
- GII.26. Draudikas turi teisę savarankiškai aiškintis su Draudiminiu įvykiu susijusias aplinkybes arba kreiptis pagalbos į teisėsaugos organus bei kitas kompetentingas įstaigas. Jei vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas ar teismo procesas, Draudikas turi teisę atidėti sprendimo priėmimą dėl išmokos mokėjimo iki teisėsaugos institucijų tyrimo ar teismo proceso pabaigos.
- GII.27. Atlikdamas dokumentų, susijusių su Apdraustojo mirtimi, analizę, Draudikas gali pareikalauti ir savo (Draudiko) sąskaita atlikti papildomus tyrimus.
- GII.28. Draudimo išmoka mokama fiziniams asmenims po 7 dienų, juridiniams asmenims po 15 dienų po to, kai Draudikui pateikiama šių Taisyklių visa reikalinga informacija ir dokumentai, reikalaujami pagal šių Taisyklių sąlygas, ar Draudiko pareikalauta pateikti papildoma informacija bei dokumentai.



Direktorė
Aistė Rudžinskytė

Papildomo draudimo sąlygos



PI.

KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMO SĄLYGOS

APDRAUSTASIS.

- PI.1. Apdraustuoju gali būti fizinis asmuo, kuris Draudimo sutarties sudarymo momentu yra ne vyresnis kaip 60 metų amžiaus ir kuris Draudimo sutarties galiojimo pabaigoje bus ne vyresnis kaip 65 metų amžiaus. Apdraustuoju negali būti asmuo, kuris yra invalidas nuo vaikystės, arba kuris yra I arba II grupės invalidas ar III grupės invalidas dėl ligos. Šiame punkte aukščiau nurodytos sąlygos galioja, jei Draudimo sutartis nenustato kitaip.
- PI.2. Draudimo sutarties sudarymui yra būtinas Apdraustojo, nesančio Draudėju, raštiškas sutikimas, įformintas atitinkamu įrašu bei Apdraustojo parašu prašyme Draudimo sutarčiai sudaryti bei šio prašymo prieduose, tame tarpe Apdraudžiamą anketoje.
- PI.3. Jei Draudimo sutartis galioja ilgiau, nei Apdraustajam sukanka 65 metai, Draudimo apsauga pagal Kritinių ligų draudimo sąlygas galioja iki Apdraustajam sukanka 65 metai.

DRAUDIMO OBJEKTAS.

- PI.4. Draudimo objektas - turtinis interesas, susijęs su 2 priede (Kritinių ligų sąrašas) išvardintomis ir Draudėjo pasirinktomis Apdraustojo (-ųjų) ligomis ir/arba būsenomis (toliau – Kritinės ligos), atitinkančiomis šiose Taisyklėse bei 2 priede (Kritinių ligų sąrašas) nurodytus kriterijus, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus Nedraudiminius įvykius.
- PI.5. Kritinė liga – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais dokumentais iš gydymo įstaigos patvirtintas Apdraustojo susirgimas ir/arba būseną, kurie pirmą kartą buvo nustatyti ne anksčiau kaip po šešių mėnesių nuo Draudimo sutarties sudarymo dienos, ir kurie įtraukti į Draudėjo pasirinktą sąrašą, sudarytą iš šių Taisyklių 2 priede Draudiko pasiūlyto sąrašo (2 priedas, Kritinių ligų sąrašas).

DRAUDIMO SUMA.

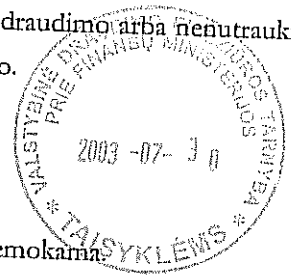
- PI.6. Kritinių ligų draudimo suma Draudėjo ir Draudiko susitarimu nustatoma kiekvieno Apdraustojo atžvilgiu ir negali būti didesnė kaip:
- PI.6.1. Kritinių ligų draudimo suma gali būti pasirenkama Draudėjo, tačiau ji negali būti didesnė nei Gyvybės draudimo suma, jei draudžiamas vienas Apdraustasis.
- PI.6.2. Jei draudžiami keli asmenys nuo vienos mirties (šių Taisyklių GII. sąlygomis), tai kritinių ligų Draudimo suma negali viršyti Gyvybės draudimo sumos, padalintos iš Apdraustųjų skaičiaus.

DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI.

- PI.7. Draudiminiu įvykiu yra Apdraustojo susirgimas Kritine liga Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, išskyrus įvykius išvardintus šių Taisyklių Nedraudiminių įvykių punktuose, atitinkanti šiuos kriterijus:
- PI.7.1. Apdraustojo susirgimas Kritine liga diagnozuojamas Apdraustajam esant ne vyresniam kaip 65 metų amžiaus;

- PI.7.2. Apdraustojo susirgimas Kritine liga yra Draudėjo pasirinktame kritinių ligų sąraše;
- PI.7.3. Apdraustojo susirgimas Kritine liga atitinka Kritinės ligos apibrėžimus ir visus diagnozavimo kriterijus, pateiktus 2 priede;
- PI.7.4. Apdraustojo susirgimas Kritine liga pirmą kartą buvo diagnozuota ir/arba įvyko ne anksčiau nei po 6 mėnesių po sutarties įsigaliojimo, o jei Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu buvo sustabdytas Draudimo apsaugos galiojimas, praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams po Draudimo apsaugos galiojimo atnaujinimo.
- PI.8. Išimtiniais atvejais, atsiradus naujų į Kritinių ligų sąrašą įtrauktų ligų gydymo būdų ir/ arba diagnozavimo kriterijų, Draudikas turi teisę išbraukti atskiras ligas iš 2 priede nurodyto Kritinių ligų sąrašo arba jį papildyti kitomis Kritinėmis ligomis, keisti Kritinių ligų apibrėžimus ar diagnozavimo kriterijus, prieš tai išpėjęs Draudėją. Tokiais atvejais Draudėjas turi teisę nesutikti su Draudiko pasiūlytais pakeitimais atsisakydamas Kritinių ligų draudimo arba nutraukdamas Draudimo sutartį.
- PI.9. Jei Draudėjas per Draudiko pranešime nurodytus terminus neatsisako Kritinių ligų draudimo arba nenutraukia Draudimo sutarties, laikoma, kad Draudėjas su Draudiko pasiūlytais pakeitimais sutiko.

NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI.



- PI.10. Nedraudiminis įvykis – tai įvykiai, kuriems įvykus Kritinių ligų Draudimo išmoka nemokama.
- PI.11. Nedraudiminiai įvykiai yra Apdraustojo ar bet kurio iš Apdraustųjų kritinė liga (mirtis dėl kritinės ligos, susirgimas ir/arba būseną):
- PI.11.1. Jei ji nėra neatitinka Draudiminio įvykio apibrėžimo;
- PI.11.2. Jei ji yra susijusi su Draudėjo, Naudos gavėjo ir/ar bet kurio iš Apdraustųjų veika, kurioje yra baudžiamosios teisės ar administracinės teisės pažeidimo, požymių;
- PI.11.3. Jei Apdraustojo alkoholinis, narkotinis ar toksinis apsvaigimas, turėjo priežastinį ryšį su Draudiminiu įvykiu;
- PI.11.4. Jei ji susijusi su karo veiksmais, karo ar ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
- PI.11.5. Jei ji susijusi su Apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar savižudybe, jei savižudybė įvyko Draudimo sutarčiai nepertraukiamai galiojant trumpiau kaip 3 metus;
- PI.11.6. Susirgus AIDS, išskyrus tuos atvejus, kai draudimo sutarties sudarymo arba galiojimo metu Apdraustajam Draudiko nurodytoje gydymo įstaigoje buvo atliktas ir Draudikui pateiktas Apdraustojo neigiamas ŽIV testas. Įvykis tampa draudiminiu nuo testo pateikimo Draudikui dienos;
- PI.11.7. Jei ji susijusi su dalyvavimu pavojinguose sporto renginiuose ar su padidinto rizikingumo laisvalaikio praleidimo būdais (parašiutizmas, alpinizmas, automobilių sportas, nardymas ir pan.);
- PI.11.8. Dėl bet kurios priežasties, jei tuo metu Draudimo sutartis nebegaliojo, arba pagal šių Taisyklių nuostatas buvo sustabdyta Draudimo apsauga;
- PI.11.9. Apdraustojo ar bet kurio iš Apdraustųjų Kritinė liga (mirtis dėl kritinės ligos, susirgimas ir/arba būseną), kuri pirmą kartą buvo diagnozuota ir/arba nustatyta anksčiau nei po 6 mėnesių nuo Draudimo sutarties sudarymo dienos, o jei Draudimo apsauga buvo sustabdyta, nei po 6 mėnesių nuo Draudimo apsaugos atnaujinimo dienos.

PI.22. Draudikas turi teisę savarankiškai aiškintis su Draudiminiu įvykiu susijusias aplinkybes arba kreiptis pagalbos į teisėsaugos organus bei kitas kompetentingas įstaigas. Jei vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas ar teismo procesas, Draudikas turi teisę atidėti sprendimo priėmimą dėl išmokos mokėjimo iki teisėsaugos institucijų tyrimo ar teismo proceso pabaigos.

PI.23. Atlikdamas Draudiminio įvykio tyrimą, Draudikas gali pareikalauti ir savo (Draudiko) sąskaita atlikti papildomus tyrimus.

PI.24. Draudimo išmoka mokama fiziniams asmenims po 7 dienų, juridiniams asmenims po 15 dienų po to, kai Draudikui pateikiama šių Taisyklių visa reikalinga informacija ir dokumentai, reikalaujami pagal šių Taisyklių sąlygas, ar Draudiko pareikalauta pateikti papildoma informacija bei dokumentai.

DRAUDĖJO ATLEIDIMAS NUO SUTARTŲ DRAUDIMO ĮMOKŲ MOKĖJIMO, PAPILDOMOS DRAUDIMO IŠMOKOS.

PI.25. Įvykus Draudiminiam įvykiui ir Draudikui išmokėjus Draudėjui Draudimo išmoką 12 (dvylika) mėnesių nuo Draudimo išmokos išmokėjimo dienos Draudėjas yra atleidžiamas nuo Sutartų draudimo įmokų mokėjimo.

PI.26. Laikotarpiu, kuriuo Draudėjas yra atleidžiamas nuo Sutartų draudimo įmokų mokėjimo, draudikas Sutartų įmokų mokėjimo dienomis už Sutartų draudimo įmokų dalį skirtą investicinių vienetų įsigijimui Draudėjo vardu perka investicinius vienetus.

PI.27. 12 (dvylikos) mėnesių Draudėjo nesumokėtos Sutartos draudimo įmokos Draudiko mokamos Draudėjo naudai priskiriamos papildomoms Draudimo išmokoms.

GYVYBĖS DRAUDIMO SUMOS SUMAŽINIMAS.

PI.28. Išmokėjus Draudimo išmoką, 12 (dvylika) mėnesių laikotarpyje nuo Draudiminio įvykio dienos, Gyvybės draudimo suma sumažinama Kritinių ligų draudimo išmokėtos Draudimo išmokos dydžiu.

Direktorė



A. Rudžinskytė

PII.

DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ SĄLYGOS



APDRAUSTASIS.

PII.1. Apdraustuoju gali būti fizinis asmuo, kuris Draudimo sutarties sudarymo momentu yra ne vyresnis kaip 65 metų amžiaus ir kuris Draudimo sutarties galiojimo pabaigoje bus ne vyresnis kaip 70 metų amžiaus. Apdraustuoju negali būti asmuo, kuris yra invalidas nuo vaikystės, arba kuris yra I arba II grupės invalidas ar III grupės invalidas dėl ligos. Šiame punkte aukščiau nurodytos sąlygos galioja, jei Draudimo sutartis nenustato kitaip.

PII.2. Draudimo sutarties sudarymui yra būtinas Apdraustojo, nesančio Draudėju, raštiškas sutikimas, įformintas atitinkamu įrašu bei Apdraustojo parašu prašyme Draudimo sutarčiai sudaryti.

DRAUDIMO OBJEKTAS.

PII.3. Draudimo objektas - turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo kūno sužalojimais dėl nelaimingo atsitikimo, įvardintais Stambių traumų lentelėje A ir Smulkių ir stambių traumų lentelėje B bei atitinkančiais šiose Taisyklėse bei šiose lentelėse nurodytus kriterijus, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus Nedraudiminiuosius įvykius.

PII.4. Nelaimingas atsitikimas – staigus, netikėtas įvykis, kurio metu prieš Apdraustojo valią jo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas poveikis) pakenkia Apdraustojo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi ir kurio laiką, vietą bei kitas esmines aplinkybes galima nustatyti, ir kuriam atsitikus šių Taisyklių nustatyta tvarka Draudikas privalo mokėti Draudimo išmoką.

DRAUDIMO SUMA.

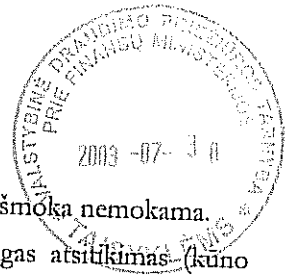
PII.5. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų suma Draudėjo ir Draudiko susitarimu nustatoma kiekvieno Apdraustojo atžvilgiu. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų suma negali būti didesnė kaip 100 proc. Gyvybės draudimo sumos.

DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI.

PII.6. Draudiminiu įvykiu yra Apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo Draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu, išskyrus įvykius išvardintus šių Taisyklių Nedraudiminių įvykių punktuose, atitinkantis šiuos kriterijus:

PII.6.1. Apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo atitinka Nelaimingo atsitikimo apibrėžimą ir visus kriterijus išvardintus Stambių traumų lentelėje A arba Smulkių ir stambių traumų lentelėje B (priklausomai nuo Draudėjo pasirinktos traumų lentelės).

PII.7. Jei per 30 dienų Apdraustasis patirto nelaimingo atsitikimo pasekoje mirė, Draudimo suma mokama tik pagal Gyvybės draudimo sąlygas.



NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI.

- PII.9. Nedraudiminis įvykis – tai įvykiai, kuriems įvykus Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmoka nemokama.
- PII.10. Nedraudiminiu įvykiu yra Apdraustojo ar bet kurio iš Apdraustojo (-ųjų) nelaimingas atsitikimas (kuo sužalojimas, mirtis dėl nelaimingo atsitikimo):
- PII.10.1. Jei jis neatitinka Draudiminio įvykio apibrėžimo;
 - PII.10.2. Jei jis yra susijęs su Draudėjo, Naudos gavėjo ir/ar bet kurio iš Apdraustųjų veika, kurioje yra baudžiamosios teisės ar administracinės teisės pažeidimo, požymių;
 - PII.10.3. Jei Apdraustojo alkoholinis, narkotinis ar toksinis apsvaigimas, turėjo priežastinį ryšį su Draudiminiu įvykiu;
 - PII.10.4. Jei jis susijęs su karo veiksmais, karo ar ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
 - PII.10.5. Jei jis susijęs su Apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar savižudybe;
 - PII.10.6. Jei jis susijęs su dalyvavimu pavojinguose sporto renginiuose ar su padidinto rizikingumo laisvalaikio praleidimo būdais (parašiutizmas, alpinizmas, automobilių sportas, nardymas ir pan.), jei Draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
 - PII.10.7. Dėl bet kurios priežasties, jei tuo metu Draudimo sutartis nebegaliojo arba pagal šių Taisyklių nuostatas buvo sustabdyta Draudimo apsauga.

RIZIKOS MOKESČIAI.

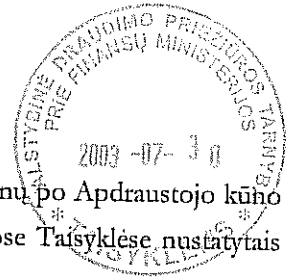
- PII.11. Rizikos mokesčiai už Draudimą nuo nelaimingų atsitikimų nustatomi Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumą padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį skaičiuojamas rizikos mokestis, įkainio. Įkainis nustatomas Draudiko pagal Apdraustojo padidėjusios rizikos veiksmius Draudimo sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu, remiantis Standartinių įkainių lentele. Įkainiai pateikiami Draudėjui paprašius.
- PII.12. Rizikos mokesčiai išskaičiuojami kartą per mėnesį iš Pagrindinio kaupiamojo atidėjimo Mokesčių lentelėje nurodytomis dienomis.

DOKUMENTAI DRAUDIMO IŠMOKAI GAUTI.

- PII.13. Draudiminis įvykis patvirtinamas šį įvykį patvirtinančiais juridinę galią turinčiais dokumentais:
- PII.13.1. Dokumentais iš gydymo įstaigos apie sužalojimo aplinkybes, sunkumą ir padarinius, ekspertų išvadomis;
 - PII.13.2. Dokumentais iš teisėsaugos institucijų, jei Draudiminis įvykis susijęs su baudžiamosios ar administracinės teisės pažeidimu;
 - PII.13.3. Kitais dokumentais, kurie reikalingi Draudiminio įvykio fakto, aplinkybių, pasekmių, draudimo išmokos nustatymui bei įvertinimui.
- PII.14. Draudimo išmoka Naudos gavėjui (-ams) pradedama mokėti tikrai po to, kai Draudikui pateikiami šie dokumentai:
- PII.14.1. Draudimo liudijimo (poliso) originalas arba dublikatas;
 - PII.14.2. Prašymas išmokėti Draudimo išmoka, nurodant sąskaitą;
 - PII.14.3. Draudiminio įvykio faktą patvirtinantys dokumentai, nurodyti šių Taisyklių PII.13. punkte.

PRANEŠIMO TERMINAI.

PII.15. Apie Draudiminį įvykį Draudikas privalo būti informuotas ne vėliau kaip per 30 dienų po Apdraustojo kūno sužalojimo. Pranešimas apie Apdraustojo kūno sužalojimą turi būti pateiktas raštu šiose Taisyklėse nustatytais būdais.



DRAUDIMO IŠMOKA, IŠMOKOS GAVĖJAI, IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI.

- PII.16. Įvykus Draudiminiam įvykiui Draudimo sutarties galiojimo metu, Draudimo išmoka Apdraustajam (-iesiems) arba Draudimo liudijime (polise) nurodytam Naudos gavėjui (-ams), paskirtiems, vadovaujantis šių Taisyklių nuostatomis, išmokama paskaičiuota pagal Draudėjo pasirinktą ir Draudimo liudijime (polise) nurodytą Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumą bei traumų lentelę. Mokėtinos Draudimo išmokos dydis išreiškiamas procentais nuo Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumos.
- PII.17. Draudimo išmoka nemokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos įvyko Draudiminis įvykis.
- PII.18. Draudikas turi teisę mažinti Draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei Apdraustasis, atsitikus Nelaimingam atsitikimui, kreipėsi į gydymo įstaigą vėliau nei per 72 valandas, ir šis pavėlavimas turėjo priežastinį ryšį su Apdraustojo sveikatos pakenkimu ir/arba pakenkimo laipsniu.
- PII.19. Draudikas turi teisę savarankiškai aiškintis su Draudiminiu įvykiu susijusias aplinkybes arba kreiptis pagalbos į teisėsaugos organus bei kitas kompetentingas įstaigas. Jei vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas ar teismo procesas, Draudikas turi teisę atidėti sprendimo priėmimą dėl išmokos mokėjimo iki teisėsaugos institucijų tyrimo ar teismo proceso pabaigos.
- PII.20. Jei išmokos gavėjas mirė, Draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems paveldėtojams.
- PII.21. Draudimo išmoka mokama fiziniams asmenims po 7 dienų, juridiniams asmenims po 15 dienų po to, kai Draudikui pateikiama šių Taisyklių visa reikalinga informacija ir dokumentai, reikalaujami pagal šių Taisyklių sąlygas, ar Draudiko pareikalauta pateikti papildoma informacija bei dokumentai.

Direktorė
Aistė Rudžinskaite



Kritinių ligų sąrašas

Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1

Piktybinis navikas (vėžys)

Miokardo infarktas

Smegenų insultas

Piktybinis navikas (vėžys)

Tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas bei invazija į audinius ir organus. Piktybinio naviko terminas taip pat apima leukemiją ir limfinės sistemos piktybines ligas. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai auglio ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba onkohematologo (jei sergama leukemija ar limfinės sistemos augliu). Neinvazinis vėžys (*carcinoma in situ*), Hodžkino ligos (limfogranuliozės) I stadija, lėtinės limfocitinės leukemijos, visos odos vėžio formos, išskyrus piktybinę melanomą (nuo Clark-Level III stadijos), I stadijos prostatos vėžys nėra draudiminiai įvykiai. Esant ŽIV nešiotoju ar sergant AIDS, draudimo išmoka nemokama.

Miokardo infarktas

Tai ūmus širdies raumens negrįžtamas pažeidimas su nekroze dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos. Diagnozė turi būti patvirtinta visais šiais kriterijais:

1. Užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija);
2. nauji miokardo infarktui būdingi EKG pakitimai;
3. Žymus infarktui specifinių fermentų kiekio kraujo serume padidėjimas.

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

Smegenų insultas

Tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, kurie neišnyksta praėjus 24 val po ligos pradžios. Jį gali sukelti smegenų infarktas, hemoragija ar embolizacija iš ekstrakranijinių šaltinių. Smegenų insultas pripažįstamas draudiminiu įvykiu, jei pastovus neurologinis deficitas (židininė neurologinė simptomatika) išlieka po 3 mėn. nuo ligos pradžios. Židininę neurologinę simptomatiką turi patvirtinti gydytojas neurologas bei instrumentiniai tyrimai.

Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2**Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija****Inkstų funkcijos nepakankamumas****Vidaus organų transplantacija****Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija**

Draudiminiu įvykiu pripažįstama dviejų ar daugiau koronarinių arterijų šuntavimo operacija (atviru būdu), skirta šių arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti. Operacijos būtinumas turi būti įrodytas koronarinės angiografijos tyrimu. Angioplastikos ar kitos intraarterinės (uždaros) procedūros nėra draudiminis įvykis.

Inkstų funkcijos nepakankamumas

Tai lėtinis, negrįžtamas ir žymus abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas, gydomas reguliariomis dializės (hemodializės ar peritoninės dializės) procedūromis arba atlikta inksto persodinimo operacija. Vienpusė nefrektomija ar ūmus inkstų funkcijos nepakankamumas nėra draudiminis įvykis.

Vidaus organų transplantacija

Tai širdies, plaučių, kepenų, kasos, inksto, plonosios žarnos ar kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra organo recipientas. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai apdraustasis yra įtrauktas į oficialų laukiančių operacijos sąrašą, operacijai yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų. Draudimo išmoka donorams nėra mokama.

Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.3



Galūnių netekimas

Galūnių funkcijų netekimas (paralyžius)

Aklumas

Širdies vožtuvo pakeitimas

Aortos operacija

Galūnių netekimas

Dviejų ar daugiau galūnių netekimas dėl ligos ar traumos. Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.

Galūnių funkcijų netekimas (paralyžius)

Visiškas ir negrįžtamas (pastovus) dviejų ar daugiau galūnių funkcijos netekimas dėl ligos ar traumos. Įvykis tampa draudiminiu, jei ši būklė išlieka po 6 mėn. nuo atsiradimo.

Aklumas

Pastovus ir negrįžtamas visiškasis regos abiejomis akimis praradimas dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo okulisto.

Širdies vožtuvo pakeitimas

Vieno ar daugiau širdies vožtuvų pakeitimas protezu chirurginiu būdu. Tai apima aortos, dviburio (mitralinio), plaučių arterijų ir triburio (trikuspidalinio) vožtuvo pakeitimą dirbtiniu protezu dėl stenozės, nepakankamumo ar šių faktorių kombinacijos. Kitos širdies vožtuvų operacijos (valvuloplastika, valvulotomija) nėra draudiminis įvykis.

Aortos operacija

Tai chirurginis ligos pažeistos aortos dalies pašalinimas ir pakeitimas transplantatu. Aortos apibrėžimas apima torakalinę ir pilvo aortą, bet ne jos šakas. Aortos operacija dėl trauminio pakenkimo ar aortos šakų operacijos nėra draudiminis įvykis.

Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.4

AIDS dėl kraujo perpylimo(transfuzijos)

Gerybinis galvos smegenų navikas

Kalbos praradimas



AIDS dėl kraujo perpylimo(transfuzijos)

ŽIV infekcija, AIDS ar kita su tuo susijusi būklė, kai yra visos šios sąlygos:

- ŽIV infekcija gauta mediciniškai būtinos (neišvengiamos) kraujo transfuzijos metu jau įsigaliojus draudimo polisui;
- Medicinos įstaiga, kurioje atlikta kraujo transfuzija, prisiima atsakomybę dėl ŽIV infekcijos perdavimo;
- Apdraustasis neserga hemofilija.

Gerybinis galvos smegenų (CNS) navikas

Draudiminiu įvykiu yra nepiktybinio CNS (galvos smegenų) naviko pašalinimas naudojant bendrąją narkozę, kai yra liekamasis pastovus neurologinis deficitas arba neoperabili būklė, kai nepiktybinis CNS navikas sukelia pastovų neurologinį deficitą. CNS cistos, granuliomos, galvos smegenų arterijų ir venų dariniai, hematomos ir kankorėžinės liaukos bei nugaros smegenų gerybiniai augliai nėra draudiminis įvykis. Diagnozė turi būti patvirtinta stacionare gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir kompiuterinės tomografijos ar magnetinio branduolinio rezonanso tyrimu.

Kalbos praradimas

Pastovus, visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti praradimas dėl fizinio balso stygų pakenkimo. Diagnozė turi būti patvirtinta LOR gydytojo bei instrumentiniais tyrimais.



Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelė A (procentais nuo draudimo sumos)

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100 proc. draudimo sumos, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo.
2. Organo funkcijos netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio, kai tai patvirtina medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip.
3. Jei dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (dalies funkcijos) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.

4. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos dydį nustato Draudimo gydytojas-ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigų dokumentais bei šia lentele.
5. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų netekimo atveju, kai netekimas didesnis nei 60 %, mokama atitinkamai mažesnė draudimo išmoka.
6. Dėl vienos traumos mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą, nurodytą tame straipsnyje.
7. Jei pakenkimas sveikatai ar kūno sužalojimas, dėl kurio visiškai ar iš dalies Apdraustasis neteko funkcijų, nėra pateikiami šioje lentelėje, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių dydžio sprendžia Draudiko gydytojas-ekspertas.

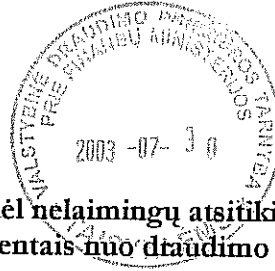
| Draudiminio įvykio pasekmės (pagal straipsnius) | | Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos) |
|--|---|--|
| CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA | | |
| 1. <i>Nerų sistemos pažeidimų, sąlygotų traumų, iminių atsitiktinių apsmuodijimų, mechaninių asfiksijų padarinių, kurie yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams</i> | 1.1. vienos galūnės paralyžius (monoplegija) | 30 |
| | 1.2. epilepsija (ne mažiau 3 priepuolių), patvirtinta kliniškai ir elektroencefalograma | 20 |
| | 1.3. vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (Paraplegija) | 60 |
| | 1.4. paraplegija ar hemiplegija su dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos ryškiu pažeidimu | 70 |
| | 1.5. viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija ("bežievės" smegenys) | 100 |
| Pastabos: 1. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas 1 straipsnio punktas, numatantis didžiausią išmokos procentą. 2. Jeigu išmoka mokama pagal 2 punktą, tai pagal 1 punktą nemokama. | | |
| 2. <i>Nugaros smegenų bet kurios dalies visiškas nutraukimas, totalinis mielitas (myelitis totalis)</i> | | 100 |
| REGOS ORGANAI | | |
| 3. <i>Regos netekimas (aklumas):</i> | 3.1. vienos akies | 40 |
| | 3.2. vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosių iki traumos akių | 100 |
| KLAUSOS ORGANAI | | |
| 4. <i>Visiškas kurtumas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir patvirtintas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip po 12 mėnesių nuo traumos dienos.</i> | 4.1. viena ausimi | 15 |
| | 4.2. abiejomis ausimis | 50 |
| Pastabos: 1. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių didesnio negu paprastai triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos, sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos susilpnėjimas nėra draudiminio įvykio padariny. | | |
| KVĖPAVIMO SISTEMA | | |
| 5. <i>Plaučio sužalojimas, dėl kurio:</i> | 5.1. yra lėtinis plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos: II° III° | 30 50 |
| | 5.2. pašalintas visas vienas plautis | 40 |
| ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA | | |
| | 6.1. II° | 35 |



| | | | |
|--|--|--|----|
| 6. Širdies, jos dangalų ir stambųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėles širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esanti praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir nustatyta nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada): | | 6.1. II° | 35 |
| | | 6.2. III° | 50 |
| VIRŠKINIMO SISTEMA | | | |
| 7. Žandikaulio trauminis netekimas: | | | 50 |
| 8. Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėles stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo) | | | 80 |
| Pastaba. Draudimo išmoka pagal 8 straipsnį mokama tik tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma | | | |
| 9. Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsikėlimas uminis apsinuodijimas, sąlygojęs: | | 9.1 žarnos fistulę (ileostomą - klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą - plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis) | 40 |
| | | 9.2 dirbtinę išangę (kolostomą) | 25 |
| Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 9.1, 9.2 punktus mokama tik tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma. 2. Kai po vienos traumos yra keletas 9 straipsnyje išvardytų padarinių, tai draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuris numato didžiausią draudimo išmokos procentą. | | | |
| 10. Kepenų, tulžies pūslės trauminis sužalojimas, dėl ko buvo daryta operacija ir pašalinta kepenų dalis ir tulžies pūslė | | | 30 |
| 11. Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių: | | 11.1. pašalintas visas skrandis | 60 |
| | | 11.2. pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) | 80 |
| | | 11.3 pašalinta kasa | 80 |
| ŠLAPIMO IŠSKYRIMO IR LYTINĖ SISTEMOS | | | |
| 12. Šlapimo išskyrimo sistemos organų (inkstų, šlapimtakio, šlapimo pūslės, šlaplės) trauminio sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis (inkstus žalojančiomis) medžiagomis, padariniai (kompliakcijos): | | 12.1 vidutinio sunkumo lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (II laipsnio), patvirtintas laboratoriniais tyrimais | 15 |
| | | 12.2 sunkus lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (III laipsnio), patvirtintas laboratoriniais tyrimais | 70 |
| | | 12.3 būklė po inksto persodinimo | 50 |
| | | 12.4 šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės | 40 |
| Pastabos: 1. Kai yra keletas 12 straipsnyje išvardytų padarinių (kompliakcijų), tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną punktą, numatantį didžiausią draudimo išmokos procentą. 2. Draudimo išmoka pagal 12.1, 12.2 ir 12.4 punktus mokama, jeigu juose išvardyti padariniai (kompliakcijos) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos) ir tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma. | | | |
| 13. Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio: | | 13.1. pašalinta gimda, kai moters amžius iki 30 metų | 25 |
| | | 13.2. pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) ir (arba) abu kiaušintakiai, kai įvykio metu apdraustajai buvo iki 40 m. | 25 |
| | | 13.3 pašalintos abi sėklidės | 20 |
| | | 13.4 pašalinta visa vyro varpa | 30 |
| MINKŠTIEJI AUDINIAI | | | |
| 14. viso veido subjaurojimas, pakėjęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veido spalvos kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą | | | 40 |
| KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI | | | |
| 15. Rankos trauminė amputacija aukščiau alkūnės sąnario arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos. | | | 75 |
| 16. Rankos trauminė amputacija aukščiau riešo arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos. | | | 65 |



| | |
|--|-----|
| 17. <i>Plastakos traumine amputacija.</i> | 50 |
| 18. <i>Rankos pirmojo piršto (nykščio) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.</i> | 20 |
| 19. <i>Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio (distalinio) pirštakaulio amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.</i> | 10 |
| 20. <i>Rankos atrojo piršto visų pirštakaulių amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.</i> | 15 |
| 21. <i>Rankos kito piršto (III, IV, V) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.</i> | 5 |
| 22. <i>Kojos amputacija aukščiau kelio sąnario dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.</i> | 70 |
| 23. <i>Kojos aukščiau čiuornos sąnario amputacija dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.</i> | 60 |
| 24. <i>Pėdos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pėda amputuota per metus laiko nuo traumos dienos.</i> | 45 |
| 25. <i>Kojos pirmojo piršto (nykščio) amputacija dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.</i> | 6 |
| 26. <i>Visiškas siluosėjimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbine veikla.</i> | 100 |



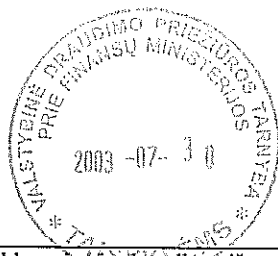
Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelė B (procentais nuo draudimo sumos)

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100 proc. draudimo sumos, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo.
2. Organo funkcijos netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio, kai tai patvirtina medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip.
3. Jei dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (dalies funkcijos) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.
4. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos dydį nustato Draudimo gydytojas-ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigų dokumentais bei šia lentele.

5. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų netekimo atveju, kai netekimas didesnis nei 60 %, mokama atitinkamai mažesnė draudimo išmoka.
6. Dėl vienos traumos mokama tikta pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą, nurodytą tame straipsnyje.
7. Jei pakenkimas sveikatai ar kūno sužalojimas, dėl kurio visiškai ar iš dalies Apdraustasis neteko funkcijų, nėra pateikiami šioje lentelėje, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių dydžio sprendžia Draudiko gydytojas-ekspertas.

| Draudiminio įvykio pasekmės (pagal straipsnius) | | Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos) |
|--|---|---|
| CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA | | |
| 1. Kaukolės kaulų lūžimai: | 1.1. skliauto kaulų išorinės plokštelės | 5 |
| | 1.2. skliauto kaulų | 10 |
| | 1.3. pamato (bazės) kaulo | 15 |
| <i>Pastabos:</i> 1. Jei dėl traumos buvo atverčiama kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, tai taikant šio straipsnio 1.1 arba 1.2 punktą papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos. 2. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą. | | |
| 2. Intrakranijiniai trauminiai kraujavimai: | | 10 |
| <i>Pastabos:</i> 1. Jei taikomas 3 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas. 2. Jei dėl traumos buvo atverčiama kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnį. 3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą. | | |
| 3. Galvos smegenų sužalojimai: | 3.1. galvos smegenų sukrėtimas (komocija), sutrenkimas arba komocinis sindromas, kai buvo be pertraukos gydoma ne trumpiau kaip 21 dieną, iš jų ne trumpiau 7 d. stacionare | 3 |
| | 3.2. galvos smegenų sumušimas (kontūzija) arba kontūzinis sindromas, kai gydymo stacionare trukmė atitinka diagnozę (stacionare gydyta ne trumpiau kaip 16 dienų); | 10 |
| | 3.3. galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.) | 50 |
| <i>Pastabos:</i> 1. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Kai diagnozuotas galvos smegenų sumušimas, bet dėl trumpesnio gydymo stacionare negalima taikyti 3.2 punkto, tai draudimo išmoka mokama pagal 3.1 punktą. 3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą. | | |
| 4. Nervų sistemos pažeidimų, sąlygotų traumų, imitinių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų padariniai, kurie yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams: | 4.1. trauminė epilepsija (patvirtinta kliniškai ir EEG) trauminė hidrocefalija, vienos galūnės paralizė (monoparezė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas (pastarasis padarinyse - asmenims iki 40 metų amžiaus) | 15 |
| | 4.2. dviejų ir daugiau galūnių paralizė (hemiparezė, paraparezė) | 30 |
| | 4.3. vienos galūnės paralyžius (monoplegija) | 40 |
| | 4.4. vienas pusis (pusė kūno) paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (Paraplegija) | 60 |
| | 4.5. silpnaprotystė (demencija), paraplegija ar hemiplegija su dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos ryškiu pažeidimu | 70 |
| | 4.6. viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija ("bežievės" smegenys) | 100 |
| <i>Pastabos:</i> 1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos susilpnėja regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, tai draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius, patikrinus apdraustojo regėjimą ir klausą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai (neviršijant draudimo sumos) prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1-3 straipsnius, jeigu 4 straipsnyje numatytų padarinių buvimą patvirtina gydymosi įstaigos pažyma. 3. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas 4 straipsnio punktas. 4. Po tos pačios traumos 4 ir 7 straipsniai kartu netaikomi. Jei, išmokėjus draudimo išmoką pagal šių straipsnių punktą, vėliau taikomas didesnis procentas numatantis šių straipsnių punktas, išmokėtoji suma išskaičiuojama. | | |
| 5. Potrauminių uždegimų komplikacijos: | 5.1. kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas) | 5 |
| | 5.2. smegenų pūliniai, pūlingi meningitai | 8 |



Pastaba. Draudimo išmoka pagal 5 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1-3 straipsnius, jeigu 5 straipsnyje numatytų padarinių buvimą patvirtina medicininė pažyma.

6. Galvos smegenų periferinių nervų sužalojimas 5

Pastaba. 1. Draudimo išmoka mokama vieną kartą nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus ir neatsižvelgiant į tai, ar pažeidimas vienpusis ar abipusis.

2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnio 1.3 punktą, tai 6 straipsnis netaikomas.

| | | |
|--|---|-----|
| 7. Nugaros smegenų bei kurios dalies (taip pat ir arklio uodegos - cauda equina) sužalojimas: | 7.1. sumušimas (contusio medullae spinalis) | 10 |
| | 7.2. suspaudimas (compressio medullae spinalis), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis (haematomyelia) | 30 |
| | 7.3. visiškas nugaros smegenų nutraukimas, totalinis mielitas (myelitis totalis) | 100 |

Pastabos: 1. Po tos pačios traumos 4 ir 7 straipsnių punktų procentai nesumuojami. Jei, išmokėjus draudimo išmoką pagal šių straipsnių punktą, vėliau taikomas didesnis procentą numatantis šių straipsnių punktą, išmokėtoji suma išskaičiuojama. 2. Jeigu dėl nugaros smegenų traumos buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos.

8. Dėl periferinių nervų sužalojimo po 9 mėn. po traumos vienoje galūneje esantys nervų uždegimai (neuritai): stipintinio (radialis), alkūninio (ulnaris), vidurinio (medianus), pažastinio (axillaris), sėdimosios (ischiadicus), šlauninio (femorialis), blauzdinio (tibialis), šėtinio (peroneus), pomeninio (subscapularis), porakrikaulinio (subclavius) nervų uždegimai. 5

Pastabos: 1. Draudimo išmokos pagal 8 straipsnį mokamos nepriklausomai nuo kitų traumos padarinių vertinimo, tačiau jeigu draudimo išmoka mokama pagal 9 straipsnį, tai 8 straipsnis netaikomas. 2. Trauminiam neuritui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas. 3. Kai yra trauminė neuralgija bei nervų šaknelių uždegimas (radikulitas), tai draudimo išmoka nemokama. 4. Kai 8 straipsnyje nurodyti pažeidimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. 5. Kai vienoje galūneje yra sužalota keletas nervų, tai draudimo išmoka mokama tik vieną kartą. 6. Kai yra tik pirštų nervų uždegimas, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama. 7. Kai yra neuritas, sukeltas atviro nervo sužalojimo, tai draudimo išmoka mokama pagal 8 straipsnį. Kai neuritas sukeltas uždarnosios nervo traumos, tai draudimo išmoka mokama, jeigu neurito požymių yra praėjus 9 mėnesiams nuo traumos dienos.

| | | |
|--|---|----|
| 9. Kaklinio, petinio, juosmeninio ir kryžmeninio rezginių bei jų nervų sužalojimai vienoje galūneje | 9.1. rezginio dalinis plyšimas | 20 |
| | 9.2 rezginio pilnas plyšimas | 25 |
| | 9.3. rezginio nervų anatomicinio vientisumo pažeidimai (nutraukimai): | |
| | 9.3.1 dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje | 5 |
| | 9.3.2 žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje | 10 |

Pastabos: 1. Plaštakos ar pėdos pirštų, taip pat pačios pėdos nervų sužalojimas nėra pagrindas draudimo išmokai mokėti. 2. Draudimo išmoka pagal 9.1 punktą mokama, jeigu pleksitas yra praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma. 3. Kai dėl 9 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami 5 procentai nuo draudimo sumos.

REGOS ORGANAI

10. Visiška ptozė (voko visiškas nusileidimas, nudribimas), ašarų kanalėlio ryškūs pažeidimas dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo 10

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| 11. Vienos akies sužeidimai, nesusilpninę regėjimo: | 11.1. neiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas ir pan.), hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą) | 3, bet ne daugiau, kaip 150,0 Lt. |
| | 11.2. kiauriniai akies obuolio sužeidimai, IIo ar IIIo nudegimai. | 5 |

Pastabos: 1. Kai yra tik I laipsnio akies nudegimas arba nudegimo laipsnis nenurodytas, tai draudimo išmoka nemokama. 2. Žr. 14 straipsnio pastabas ir lentele.

12. Vienintelės mačiusios arba abiejų nors kiek mačiusių akių traumas akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė) 100

13. Orbitos (akiduobės) lūžimas 5

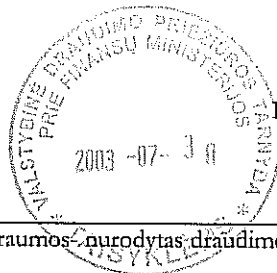
Pastaba. Jei draudimo išmoka dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo yra mokama pagal 1 straipsnį, tai draudimo išmoka pagal 13 straipsnį nemokama.

14. Vienos akies regėjimo (be korekcijos) susilpnėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip trys mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos (žr. lentele prie šio straipsnio)

Pastabos: 1. 11 ir 14 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Po tos pačios traumos 14 ir 11 straipsniai kartu netaikomi. Jei buvo išmokėta pagal 11 straipsnį, tai, mokant pagal 14 straipsnį, išmokėtoji išmoka mokama pagal vieną iš straipsnio punktų. 4. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regėjimą iki implantacijos ar iki lęšio uždėjimo.

14. straipsnio lentele

| | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|
| Regėjimo aštrumas | 0.5 | 0.4 | 0.3 | 0.2 | 0.1 | <0.1 | aklumas |
| Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos) | 5 | 10 | 15 | 25 | 35 | 40 | 50 |



Pastaba: Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į regėjimą iki traumos, nurodytas draudimo išmokos procentas dauginamas iš iki traumos buvusio regėjimo aštrumo dydžio.

KLAUSOS ORGANAI

| | | |
|--|--|----|
| 15. Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai: | 15.1. netekta nuo 1/3 iki 1/2 ausies kaušelio | 3 |
| | 15.2. netekta ausies kaušelio arba daugiau kaip pusės kaušelio | 10 |

Pastabos: 1. 15 straipsnyje išvardyti traumų padariniai nustatomi po apdraustojo sveikatos tikrinimo 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 47 ar 48 straipsnį, tai ji nemokama pagal 15 straipsnį.

| | | |
|---|---|----|
| 16. Vienos ausies klausos susilpnėjimas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir patvirtintas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip po 12 mėnesių nuo traumos dienos: | 16.1. visiškas kurtumas (visiškas kalbos negirdėjimas) viena ausimi | 15 |
| | 16.2 visiškas kurtumas abiejomis ausimis | 50 |

Pastabos: 1. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių didesnio negu paprastai triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos, sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos susilpnėjimas nėra draudiminio įvykio padarinys. 2. Iš draudimo išmokos, mokamos pagal 16 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 17 straipsnį.

| | |
|---|---|
| 17. Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesusilpnėjęs klausos | 3 |
|---|---|

Pastabos: 1. Kai dėl traumos plyšo ausies būgnelis ir susilpnėjo klausos, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma tik pagal 16 straipsnį, o 17 straipsnis netaikomas. 2. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) dėl uždegimų nėra draudiminis įvykis. 3. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), tai draudimo išmoka pagal 17 straipsnį nemokama.

KVEPAVIMO SISTEMA

| | |
|---|---|
| 18. Nosies kaulių lūžimas, nosies kremzlės išnirtimas, taip pat šių ančių priekinių sienelių lūžimas: kaktinio ančio (sinus frontalis), akytkaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio ančio (sinus maxillaris, sinus Highmore) | 5 |
|---|---|

Pastabos: 1. Kai yra orbitos (akiduobės), medialinės sienelės lūžimas, tai šis straipsnis netaikomas (žr. 13 str.). 2. Lūžus skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 18 straipsnyje, mokėtinos draudimo išmokos procentai sumuojami, bet neviršijant 15 procentų. 3. Kai dėl nosies kaulių lūžimo arba kremzlės sužalojimo nosis liko deformuota, tai papildoma draudimo išmoka gali būti mokama pagal 47 straipsnį.

| | | |
|--|-----------------------|---|
| 19. Plaučio sužalojimas, kontuzija, poodinė emfizema, hemotoraksas (kraujo išlaja į krūtinės ąslą), pneunotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneunonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinės ąslų uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje: | 19.1. vienoje pusėje | 2 |
| | 19.2. abiejose pusėse | 5 |

Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ąslų ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesusijusių su krūtinės ąslų traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka pagal 19 straipsnį gali būti mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 21, 22 straipsnius ir 23 straipsnio 23.1 punktą. 3. Kai yra keletas šiame straipsnyje nurodytų draudiminio įvykio padarinių, tai draudimo išmoka mokama tik vieną kartą neatsižvelgiant į padarinių skaičių.

| | | | |
|--|---|------|----|
| 20. Plaučio sužalojimas, dėl kurio: | 20.1. yra lėtinis plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos: II° | 30 | |
| | | III° | 50 |
| | 20.2. pašalintas plaučio segmentas, skiltis arba dalis | 25 | |
| 20.3. pašalintas visas vienas plautis | 40 | | |

Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 20.1 punktą gali būti mokama tik papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 19 straipsnį ir (ar) 23 straipsnio 23.3 punktą. 2. Po tos pačios traumos draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 20 straipsnio punktą.

| | |
|---------------------------------|---|
| 21. Krūtinkaulio lūžimas | 5 |
|---------------------------------|---|

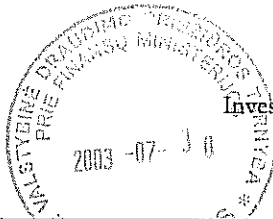
Pastaba. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).

| | | |
|-------------------------------|--------------|----|
| 22. Šonkaulių lūžimas: | Vieno | 3 |
| | 3-5 | 5 |
| | 6 ir daugiau | 10 |

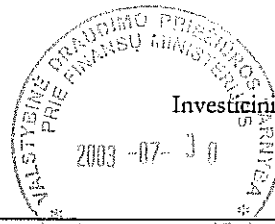
Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai šonkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties). 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui.

| | | |
|---|--|----|
| 23. Krūtinės ąslų kraujimams sužalojimas, torakotomija (krūtinės ąslų atverimas), kai ji daryta dėl traumos: | 23.1. krūtinės ąslų kraujimams sužalojimas, kai torakotomija nedaryta, bet daryta chirurginė torakoskopija (pleuros ertmės apžiūra), torakocentėzė (krūtinės ąslų sienos pradūrimas), drenavimas | 5 |
| | 23.2. torakotomija, kai nesužaloti krūtinės ąslų organai | 10 |
| | 23.3. torakotomija, kai sužaloti krūtinės ąslų organai | 15 |

Pastabos: 1. Po tos pačios traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 23 straipsnio punktą. 2. Kai daromos pakartotinės torakotomijos (retorakotomijos), tai papildomai tik vieną kartą mokama 10 procentų nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo retorakotomijų skaičiaus). 3. Jei dėl krūtinės ąslų ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 20 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas. 4. Kai draudimo išmoka mokama pagal 23.2 ar 23.3 punktus, tai 19 straipsnis netaikomas. 5. Kai darytos kelios 23.1 punkte išvardytos chirurginės manipuliacijos, tai 5 procentų draudimo išmoka mokama vieną kartą.



| | | | | | | | |
|---|---|--|-----------|---|-----------|---|-----------|
| <p>24. Gerklų, skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuonio kaulo lūžimas, viršutinio kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu), trauminis tarpusienio (mediastinumo) sužalojimas</p> | <p>5</p> | | | | | | |
| <p>Pastabos: 1. Kai daryta tracheostomija (kakle padaroma išorinė trachėjos anga) arba mediastinotomija (tarpusienio atvėrimas), tai papildomai mokami 5 procentai nuo draudimo sumos. 2. Kai apdraustasis kreipiasi nepraėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos, tai rekomenduojama draudimo išmoką mokėti pagal 24 straipsnį. Jei praėjus 3 mėnesiams nuo traumos yra kvėpavimo nepakankamumas, ryškus balso užkimimas arba visiškas netekimas, funkcionuojanti tracheostoma (paliktas vamzdelis iš trachėjos), tai pagal gydytojo specialisto pažymą sprendžiama dėl draudimo išmokos mokėjimo pagal 25 straipsnį.</p> | | | | | | | |
| <p>25. Gerklų, skydinės kremzlės, trachėjos, tarpusienio, bronchų sužalojimas, poliežuonio kaulo lūžimas dėl traumos ar dėl traumos darytos chirurginės manpuliacijos, kai praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos yra šie padariniai:</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="703 495 1353 562"> <p>25.1. kvėpavimo funkcijos nepakankamumas, ryškus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas)</p> </td> <td data-bbox="1358 495 1513 562"> <p>15</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 562 1353 656"> <p>25.2. balso visiškas netekimas (afonija), funkcionuojanti tracheostoma</p> </td> <td data-bbox="1358 562 1513 656"> <p>25</p> </td> </tr> </table> | <p>25.1. kvėpavimo funkcijos nepakankamumas, ryškus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas)</p> | <p>15</p> | <p>25.2. balso visiškas netekimas (afonija), funkcionuojanti tracheostoma</p> | <p>25</p> | | |
| <p>25.1. kvėpavimo funkcijos nepakankamumas, ryškus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas)</p> | <p>15</p> | | | | | | |
| <p>25.2. balso visiškas netekimas (afonija), funkcionuojanti tracheostoma</p> | <p>25</p> | | | | | | |
| <p>Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 25 straipsnį mokama, jeigu gydomosios įstaigos pažyma patvirtina, kad nurodytieji padariniai yra praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos dienos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 25 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka (jeigu ji mokėta) pagal 24 straipsnį. 3. Jeigu straipsnyje išvardyti padariniai atsirado praėjus 12 mėnesių nuo traumos dienos, tai draudimo išmoka nemokama.</p> | | | | | | | |
| <p>ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA</p> | | | | | | | |
| <p>26. Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėles lėtimo širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo</p> | <p>10</p> | | | | | | |
| <p>Pastabos: 1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamienai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 26 straipsnį, tai 23 straipsnis netaikomas, išskyrus išmoką dėl retorakotomijos (žr. 23 straipsnio 2 pastabą). 3. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5 procentai nuo draudimo sumos (tik vieną kartą pagal 26, 27, 28 arba 29 straipsnį).</p> | | | | | | | |
| <p>27. Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėles širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esanti praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir nustatyta nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada):</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1176 1014 1353 1055"> <p>27.1. I laipsnio</p> </td> <td data-bbox="1358 1014 1513 1055"> <p>10</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1176 1055 1353 1117"> <p>27.2. II laipsnio</p> </td> <td data-bbox="1358 1055 1513 1117"> <p>25</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1176 1117 1353 1160"> <p>27.3. III laipsnio</p> </td> <td data-bbox="1358 1117 1513 1160"> <p>50</p> </td> </tr> </table> | <p>27.1. I laipsnio</p> | <p>10</p> | <p>27.2. II laipsnio</p> | <p>25</p> | <p>27.3. III laipsnio</p> | <p>50</p> |
| <p>27.1. I laipsnio</p> | <p>10</p> | | | | | | |
| <p>27.2. II laipsnio</p> | <p>25</p> | | | | | | |
| <p>27.3. III laipsnio</p> | <p>50</p> | | | | | | |
| <p>Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 27 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos (jei jos mokėtos) pagal 23 ir 26 straipsnius (išskyrus sumą, mokėtą dėl pakartotinės torakotomijos). 2. Žr. 26 straipsnio 1 ir 3 pastabą. 3. Kai gydomosios įstaigos pažymoje nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo išmoka mokama pagal 27.1 punktą.</p> | | | | | | | |
| <p>28. Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėles kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="478 1249 1353 1290"> <p>28.1. riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės</p> </td> <td data-bbox="1358 1249 1513 1290"> <p>3</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="478 1290 1353 1330"> <p>28.2. pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės</p> </td> <td data-bbox="1358 1290 1513 1330"> <p>5</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="478 1330 1353 1373"> <p>28.3. pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės</p> </td> <td data-bbox="1358 1330 1513 1373"> <p>10</p> </td> </tr> </table> | <p>28.1. riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės</p> | <p>3</p> | <p>28.2. pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės</p> | <p>5</p> | <p>28.3. pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės</p> | <p>10</p> |
| <p>28.1. riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės</p> | <p>3</p> | | | | | | |
| <p>28.2. pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės</p> | <p>5</p> | | | | | | |
| <p>28.3. pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės</p> | <p>10</p> | | | | | | |
| <p>Pastabos: 1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos, poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos. 2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatiniame trečdalyje, tai laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje. 3. Žr. 26 straipsnio 3 pastabą.</p> | | | | | | | |
| <p>29. Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, sukėles kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esanti praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir nustatyta nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada)</p> | <p>15</p> | | | | | | |
| <p>Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 29 straipsnį, iš jos išskaičiuojama suma (jei ji mokėta) pagal 28 straipsnį. 2. Žr. 28 straipsnio 1 ir 2 pastabą bei 26 straipsnio 3 pastabą.</p> | | | | | | | |
| <p>VIRŠKINIMO SISTEMA</p> | | | | | | | |
| <p>30. Viršutinio žandikaulio, skruostikaulio arba apatinio žandikaulio lūžimas, apatinio žandikaulio išnirimas</p> | <p>3</p> | | | | | | |
| <p>Pastabos: 1. Lūžus žandikauliui, neatsižvelgiama į tai, ar lūžimai yra vienoje ar abiejose pusėse, t.y. 5 procentai nuo draudimo sumos mokama vieną kartą. 2. Lūžus viršutiniam ir apatiniam žandikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno žandikaulio lūžimą - procentai sudedami. 3. Alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu. 4. Lūžus ir viršutiniam žandikauliui, ir skruostikauliui, pagal 30 straipsnį iš viso mokama 5 procentai nuo draudimo sumos. 5. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, nustatant mokamą draudimo išmoką, atsižvelgiama į kiekvieno skruostikaulio lūžimą - procentai sudedami. 6. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama (pvz., daroma atvira repozicija), tai papildomai išmokama 3 procentai nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus). 7. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka pagal 30 straipsnį mokama, jeigu tai pirminis išnirimas.</p> | | | | | | | |
| <p>31. Žandikaulio sužalojimas, kai netekta:</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="533 1910 1353 1951"> <p>31.1. žandikaulio dalies</p> </td> <td data-bbox="1358 1910 1513 1951"> <p>15</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 1951 1353 1977"> <p>31.2. viso žandikaulio</p> </td> <td data-bbox="1358 1951 1513 1977"> <p>50</p> </td> </tr> </table> | <p>31.1. žandikaulio dalies</p> | <p>15</p> | <p>31.2. viso žandikaulio</p> | <p>50</p> | | |
| <p>31.1. žandikaulio dalies</p> | <p>15</p> | | | | | | |
| <p>31.2. viso žandikaulio</p> | <p>50</p> | | | | | | |
| <p>Pastabos: 1. 31 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją ir dantų netekimą, todėl dėl to papildomos draudimo išmokos nemokamos, o išmokėtosios išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokamos pagal 31 straipsnį. 2. Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu. 3. Taikant 31 straipsnį, už veido sužalojimą papildomai nemokama.</p> | | | | | | | |



| | | |
|--|--|----|
| 32. <i>Liežuvio sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėles:</i> | 32.1. liežuvio galiuko (iki liežuvio trečdaliu) netekimą | 10 |
| | 32.2. liežuvio dalies netekimą jo viduriniame trečdalyje | 30 |
| | 32.3. liežuvio dalies netekimą jo šaknies dalyje (proksimalinio trečdaliu dalyje) arba visišką liežuvio netekimą | 60 |
| Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 32.1, 32.2 ir 32.3 punktus mokama pagal gydymosi ištaigos pažymą, jeigu joje tiksliai nurodytas netekimo lygis. Prireikus netekimo lygį nustato gydytojas ekspertas. | | |
| 33. <i>Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visišką danties išnirimą:</i> | 33.1. 1-2 dantų (kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas) | 2 |
| | 33.2. 3-4 dantų | 4 |
| | 33.3. 5-6 dantų | 7 |
| | 33.4. 7-9 dantų | 10 |
| | 33.5. 10 ar daugiau dantų | 12 |
| Pastabos: 1. Dėl pieninių dantų draudimo išmoka nemokama. 2. Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantų (jų tarpe, kai dantys pašalinami iš lūžio vietos), tai draudimo išmoka mokama pagal 30 ir 33 straipsnius - procentai sudedami. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus draudimo išmoka nemokama. | | |
| 34. <i>Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio, žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas)</i> | | 5 |
| 35. <i>Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėles:</i> | 35.1. stemplės susiaurėjimą (stenozę) | 30 |
| | 35.2. stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo) | 80 |
| Pastaba. Draudimo išmoka pagal 35 straipsnį mokama tik tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir tai patvirtina gydymosi ištaigos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti išmokama pagal 34 straipsnį, kuri vėliau išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 35 straipsnį. | | |
| 36. <i>Virskinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis iminis apsinuodijimas, sąlygojes:</i> | 36.1. skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų | 5 |
| | 36.2. sąaugiminę ligą (būklė po operacijos dėl sąaugiminio nepraeinamumo), funkcionuojančią kasos fistulę | 15 |
| | 36.3. žarnos fistulę (ileostomą - klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą - plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis) | 40 |
| | 36.4. dirbtinę išangę (kolostomą) | 30 |
| Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 36.1, 36.2 punktus mokama tik tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina gydymosi ištaigos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti išmokama pagal 34 arba 42 straipsnius, o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 36 straipsnį. 2. Kai po vienos traumos yra keletas 36 straipsnyje išvardytų padarinių, tai draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuris numato didžiausią draudimo išmokos procentą. | | |
| 37. <i>Išvarža, susidariusi priekinės pilvo sienos arba diafragmos pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos), nepriklausomai nuo to, ar ši išvarža buvo operuota</i> | | 10 |
| Pastabos: 1. Dėl fizinės įtampos (jų tarpe dėl svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšninė) yra nedraudiminių įvykių padariniai, ir šiais atvejais draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka pagal 37 straipsnį mokama papildomai prie sumos, mokamos dėl pilvo organų traumos, jeigu išvarža yra tos traumos tiesioginis padarinys. | | |
| 38. <i>Kepenų (kapsulės), tulžies pūslės trauminis pažeidimas (plyšimas), atsitiktinis iminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis, trauminis hepatitas (kepenų uždegimas), jei dėl šių padarinių nebuvo operuota</i> | | 3 |
| Pastaba. Jei praėjus 6 mėnesiams nuo traumos ar apsinuodijimo dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina gydymosi ištaigos pažyma, tai papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos. | | |
| 39. <i>Kepenų, tulžies pūslės trauminis sužalojimas, dėl ko buvo daryta operacija:</i> | 39.1. kepenų susiuvimo ar tulžies pūslės pašalinimo | 15 |
| | 39.2. kepenų susiuvimo ir tulžies pūslės pašalinimo | 20 |
| | 39.3. kepenų dalies (skilties) pašalinimo | 20 |
| | 39.4. kepenų dalies ir tulžies pūslės pašalinimo | 30 |
| Pastabos: 1. Kai praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina gydymosi ištaigos pažyma, tai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 39.1 ar 39.2 punktus, papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos. 2. Draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 39 straipsnio punktą, atitinkantį traumos padarinius. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 39 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos sumos (jei jos išmokėtos), mokamos pagal 38 straipsnį. | | |
| 40. <i>Trauminis blužnies sužalojimas:</i> | 40.1. pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti | 5 |
| | 40.2. dėl kurio pašalinta blužnis | 20 |
| 41. <i>Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:</i> | 41.1. pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio, dalis žarnyno (pasaito) arba dalis kasos | 25 |
| | 41.2. pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos | 35 |
| | 41.3. pašalintas visas skrandis | 60 |
| | 41.4. pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos | 80 |
| 42. <i>Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių:</i> | 42.1. daryta laparoskopija (pilvo ertmės apžiūra endoskopu), laparocentezė (pilvo ertmės pradūrimas) | 3 |
| | 42.2. daryta laparotomija įtarus pilvo organų sužalojimą | 10 |
| | 42.3. daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai | 15 |



| | | |
|--|---|---------------------------|
| | 42.4. darytos pakartotinės laparotomijos (pagal šį punktą draudimo išmoka mokama vieną kartą nepriklausomai nuo relaparotomijų skaičiaus) | 10 |
| <p>Pastabos: 1. Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumos draudimo išmoka mokama pagal 39-41 straipsnius, tai draudimo išmoka pagal 42 straipsnį nemokama. Jei pagal 42 straipsnį draudimo išmoka buvo išmokėta, tai taikant 39-41 straipsnius, išmokėtoji suma išskaičiuojama. Tačiau, jeigu buvo daroma relaparotomija, tai pagal 42.4 punktą draudimo išmoka mokama nepriklausomai nuo kitų mokėjimų. 2. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumas nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai (pašalinus dalį ar visą šį patologiškai dėl ligos pakitusį organą) draudimo išmoka mokama tikrai pagal 42.2 punktą, o pagal 39-41 straipsnius draudimo išmoka nemokama.</p> | | |
| ŠLAPIMO IŠSKYRIMO IR LYTINĖ SISTEMOS | | |
| 43. Inksto trauminis sužalojimas: | 43.1. vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota, retroperitoninė, paranefrinė hematoma | 3 |
| | 43.2. inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija | 10 |
| | 43.3. inksto dalies pašalinimas | 20 |
| | 43.4. inksto pašalinimas | 30 |
| 44. Šlapimo išskyrimo sistemos organų (inkstų, šlapimtakio, šlapimo pūslės, šlaplės) trauminio sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis (inkstus žalojančiomis) medžiagomis padariniai (kompliakcijos): | 44.1 glomerulonefritas (kamuolėlinis inkstų uždegimas), šlapimtakio, šlaplės susiaurėjimas, pielonefritas inksto ir geldelės uždegimas) | 20 |
| | 44.2 vidutinio sunkumo lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (II laipsnio), patvirtintas laboratoriniais tyrimais | 15 |
| | 44.3 sunkus lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (III laipsnio), patvirtintas laboratoriniais tyrimais | 70 |
| | 44.4 dėl trauminio inkstų pakenkimo daryta dializė | 10 |
| | 44.5 nuolat atliekamos dializės, būklė po inksto persodinimo | 70 |
| | 44.6 šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės | 40 |
| <p>Pastabos: 1. Kai yra keletas 44 straipsnyje išvardytų padarinių (kompliakcijų), tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną punktą, numatantį didžiausią draudimo išmokos procentą. 2. Draudimo išmoka pagal 44.1, 44.2 ir 44.5 punktus mokama, jeigu juose išvardyti padariniai (kompliakcijos) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepraejus metams nuo traumos dienos) ir tai patvirtina gydymosi ištaigos pažyma.</p> | | |
| 45. Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių: | 45.1. daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistotomija | 5 |
| | 45.2. operuota įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą (mokama tik vieną kartą nepriklausomai nuo pakartotinių operacijų skaičiaus) | 10 |
| | 45.3. operuoti sužaloti organai | 15 |
| | 45.4. dėl tos pačios traumos pakartotiniai operuoti | 10 |
| <p>Pastabos: 1. Kai dėl traumos pašalintas inkstas ar jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 43 straipsnį, o pagal 45 straipsnį draudimo išmoka nemokama. 2. Kai inkstas ar jo dalis pašalinta per pakartotinę operaciją, tai draudimo išmoka gali būti mokama po tos pačios traumos pagal 46 straipsnio 46.4 punktą ir pagal 43 straipsnio 43.2 arba 43.3 punktą. 3. Po vienos traumos 46 straipsnio 46.1, 46.2 ir 46.3 punktai kartu netaikomi.</p> | | |
| 46. Lytinių sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio: | 46.1. pašalinta viena kiaušidė, vienas kiaušintakis (Falopijaus vamzdis), viena sėklidė (testis) | 10 |
| | 46.2. pašalintos abi kiaušidės, abu kiaušintakiai, abi sėklidės (testis) arba dalis vyro lytinio organo (varpos) | 20 |
| | 46.3. pašalinta gimda: kai moters amžius iki 30 metų | 25 |
| | kai moters amžius nuo 30 iki 40 metų | 20 |
| kai moters amžius per 40 metų | 10 | |
| 46.4. pašalinta visa vyro varpa | 40 | |
| MINKŠTIEJI AUDINIAI | | |
| 47. Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, dėl kurio pasibaigus gijimo laikotarpiui liko (pagal išvadą, padaryta patikrinus apdrausitojo sveikatą praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams): | 47.1. didesnis kaip 2 cm ² ploto randas arba dėmė, didesnė nei 5 cm ² | 3, bet ne daugiau 150 Lt. |
| | 47.2. didesnis kaip 5 cm ² ploto randas | 6 |
| | 47.3. didesnis kaip 10 cm ² ploto randas | 10 |
| | 47.4. pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą | 15 |
| | 47.5. viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą | 30 |



Pastabos: 1. Tikrinant apdraustojo sveikatą, kai sužalojimai atitinka 47, 48 ar 49 straipsnius, tikrinantysis turi išsamiai aprašyti kiekvieną randą ir pigmentinę dėmę: nurodyti jų matmenis, tikslią vietą, spalvą, suaugimą su audiniais ir pan. 2. Kai dėl nosies sužalojimo draudimo išmoka mokama pagal 18 straipsnį, tai dėl nosies deformacijos ir randų papildoma draudimo išmoka pagal 47 straipsnį gali būti mokama, jeigu yra veido išvaizdos pakitimų. 3. Kai dėl kaukolės veidinės dalies (kaulų) lūžimo buvo operuojama (daroma atvira repozicija) ir todėl liko randas veide, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į lūžimą ir į pooperacinį randą, jeigu jis pakeičia veido išvaizdą. 4. Kai draudimo išmoka pagal 47 straipsnį jau buvo mokėta, tai po pakartotinės traumos draudimo išmoka vėl mokama, jeigu naujai susidariusieji randai ar pigmentinės dėmės papildomai pakenkia veido išvaizdai. Mokant draudimo išmoką pagal 47.4 punktą, iš mokamos sumos išskaičiuojama suma, kuri buvo mokėta pagal 47.3 punktą. Mokant draudimo išmoką pagal 47.5 punktą, iš mokamos sumos išskaičiuojama suma, kuri mokėta pagal 47.3 ar 47.4 punktus. Draudimo išmoka mokama tik už naujus potrauminius pakenkimus dėl draudiminio įvykio.

| | | |
|--|--|----|
| 48. Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būkle po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, liko randai (pagal matmenis tikrinant apdraustojo sveikatą praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 6 mėnesiams): | 48.1. didesni kaip 10 cm ² | 3 |
| | 48.2. didesni kaip 0.5 % kūno paviršiaus ploto | 6 |
| | 48.3. didesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto | 10 |
| | 48.4. skalpavimas | 20 |
| 49. Liemens, galinių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būkle po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, liko randai (pagal matmenis tikrinant apdraustojo sveikatą praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 6 mėnesiams): | 49.1 nuo 0,5 procentų iki 1 procento kūno paviršiaus ploto | 3 |
| | 49.2 nuo 1 iki 5 procentų kūno paviršiaus ploto | 5 |
| | 49.3 nuo 5 iki 10 procentų kūno paviršiaus ploto | 10 |
| | 49.4 didesni kaip 10 procentų kūno paviršiaus ploto | 15 |

Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgi, matuojama nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių pooperacinių ir amputacinių randų nemokama. 3. Pagal 48 ir 49 straipsnius kartu paėmus negali būti išmokėta daugiau kaip 40 procentų nuo draudimo sumos (po visų traumų). 4. Žr. 47 straipsnio 1 pastabą

50. Nudėgiminė liga, nudėgiminių šokas, nudėgiminė intoksikacija 3

Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 50 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos dėl likusių randų bei pigmentinių dėmių. 2. Kai yra keli padariniai, išvardyti 50 straipsnyje, tai draudimo išmoka mokama tik vieną kartą.

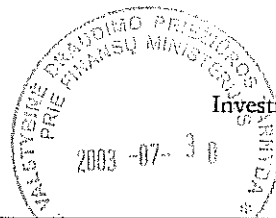
| | | |
|---|--|---|
| 51. Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šie padariniai: raumeninė išvarža, potrauminis periostitas (antkaulio uždegimas), nesirezorbuojanti hematoma (ne mažesne kaip 5 kv. cm), taip pat, jeigu plyšo raumuo, pažeistas raiščys, sausgyslės vientisumas (išskyrus pėdos ir plaštakos pirštų sausgysles), paūmintas raumenų arba fascijos (jungiamojo audinio plėvės) transplantatas (plastinei operacijai, daromai dėl traumos): | 51.1. yra vienas iš išvardytų padarinių | 3 |
| | 51.2. yra du ar daugiau iš išvardytų padarinių | 5 |

Pastabos: 1. Nesirezorbuojantis hematomos buvimas nustatomas gydytojo eksperto, patikrinant apdraustojo sveikatą ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos. 2. Draudimo išmoka dėl sausgyslės vientisumo pažeidimo mokama, jeigu nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne mažiau kaip 14 dienų. 3. Po tos pačios traumos 48, 49 ir 51, 52, 53 arba 54 straipsniai kartu netaikomi: draudimo išmoka mokama tik pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę procentą.

| | |
|---|---|
| 52. Trauminis Achilo sausgyslės vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo operuota (žr. 51 straipsnio pastabas) | 8 |
| 53. Trauminis plaštakos sausgyslių, nervų pažeidimas, dėl kurio buvo operuota (jei draudimo suma mokama dėl riešo srities operacijos, tai pagal šį straipsnį nemokama) (žr. 51 straipsnio pastabas) | 2 |
| 54. Trauminis pėdos sausgyslių, nervų pažeidimas, dėl kurio buvo operuota (jei draudimo suma mokama dėl čiurnos srities operacijos, tai pagal šį straipsnį nemokama) (žr. 51 straipsnio pastabas) | 3 |

KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

| | | |
|--|--|----|
| 55. Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių lūžimas (žr. 61 straipsnio pastabas): | 55.1. vieno arba dviejų slankstelių | 15 |
| | 55.2. trijų arba daugiau slankstelių | 25 |
| 56. Kryžkaulio (os sacrum) lūžimas, stuburgalio (os coccygis) slankstelių lūžimas, išnirimas: | 56.1. stuburgalio slankstelių lūžimas arba išnirimas | 4 |
| | 56.2. kryžkaulio lūžimas | 10 |



Pastabos: 1. Jeigu per vieną traumą buvo keletas to paties slankstelio pažeidimų (slankstelio kūno lūžimas, jo ataugų lūžimas, jo raiščių pažeidimai), tai draudimo išmoka mokama pagal sunkiausią pažeidimą. 2. Jeigu buvo pažeidimai, numatyti 55 straipsnyje, ir kartu buvo pažeistos stuburo smegenys, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į abu pažeidimus - sudedant procentus, numatytus 7 ir 55 straipsniuose. 3. Kai dėl stuburo (išskyrus stuburgalio) traumos buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos, bet jeigu papildoma suma mokama dėl nugaros smegenų traumos operacijos (žr. 7 straipsnio 2 pastaba), tai papildomai dar syki nemokama.

| | | |
|---|----------------------------|---|
| 57. <i>Mentės, raktikaulio lūžimas:</i> | 57.1. vieno kaulo lūžimas | 5 |
| | 57.2. dviejų kaulų lūžimas | 7 |

Pastabos: 1. Kai dėl 57 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama, tai vieną kartą papildomai mokami 5 procentai nuo draudimo sumos.

| | |
|--------------------------------|----|
| 58. <i>Žastikaulio lūžimas</i> | 10 |
|--------------------------------|----|

Pastabos: 1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 59 straipsnį, tai 58 straipsnis netaikomas

| | | |
|--|---|----|
| 59. <i>Rankos trauminė amputacija aukščiau alkūnės sąnario arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos:</i> | 59.1. amputuota ranka aukščiau alkūnės sąnario | 75 |
| | 59.2. amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienintelė | 80 |

Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal 59.1 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimo ir operavimo. Mokant draudimo išmoką pagal 59.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, mokėtos šiam apdraustajam.

| | |
|--------------------------------|------------------------|
| 60. <i>Dilbio kaulų lūžiai</i> | 5, dėl kiekvieno kaulo |
|--------------------------------|------------------------|

Pastaba. Jei dėl dilbio kaulų lūžio buvo operuota, papildomai mokama vieną kartą 5 procentai draudimo sumos.

| | | |
|---|---|----|
| 61. <i>Rankos trauminė amputacija aukščiau riešo arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</i> | 61.1. amputuota ranka aukščiau riešo | 65 |
| | 61.2. amputuota vienintelė turėta ranka | 70 |

Pastaba. 1. Mokant draudimo išmoką pagal 61.1 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimo ir operavimo.

2. Mokant draudimo išmoką pagal 61.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--|
| 62. <i>Riesakaulių lūžiai:</i> | 62.1. laivakaulio lūžis | 5 |
| | 62.2. kitų riesakaulių lūžiai | 3, dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9 |

Pastaba. Jei dėl riesakaulių lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 procentai draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių, už operaciją dėl riesakaulių lūžių nemokama)

| | |
|---|--|
| 63. <i>Delnakaulių lūžiai (žiūrėti 65 straipsnio pastabas):</i> | 2 dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 |
|---|--|

| | | |
|---|---|----|
| 64. <i>Plastakos trauminė amputacija:</i> | 64.1. plastakos trauminis netekimas | 50 |
| | 64.2. vienintelės iki traumos plastakos netekimas | 55 |

Pastaba. 1. Jeigu dėl piršto sužalojimų tos traumos metu buvo mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 64 straipsnį.

2. Mokant draudimo išmoką pagal 64.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.

| | | |
|---|--|---|
| 65. <i>Plastakos pirštakaulių lūžiai:</i> | 65.1. pirmojo piršto pirštakaulių lūžis | 2 |
| | 65.2. plastakos II-V pirštų pirštakaulių lūžis | 1 dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3 |

Pastabos. 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl plastakos kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 2 procentai draudimo sumos (jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių, tai už operaciją dėl plastakos kaulų lūžių nemokama).

| | | |
|---|--|----|
| 66. <i>Pirmojo piršto (nykščio) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:</i> | 66.1. amputuotas naginis (distalinis) pirštakaulis | 10 |
| | 66.2. amputuotas visas nykštys | 20 |

Pastaba. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 66 straipsnį.

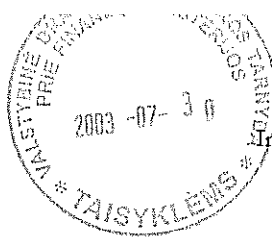
| | | |
|--|---|----|
| 67. <i>Antrojo plastakos piršto amputacija dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:</i> | 67.1. Antrojo piršto naginio pirštakaulio amputacija | 4 |
| | 67.2. Antrojo piršto dviejų pirštakaulių amputacija | 8 |
| | 67.3. Antrojo piršto visų trijų pirštakaulių amputacija | 15 |

Pastaba. Jeigu dėl piršto sužalojimo po tos pačios traumos buvo mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 67 straipsnį.

| | | |
|---|--|---|
| 68. <i>Kitų plastakos pirštų (III, IV, V)</i> | 68.1. amputuotas naginis (distalinis) pirštakaulis | 3 |
| | 68.2. dviejų pirštakaulių netekimas | 4 |



| | | |
|---|--|---|
| amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos: | 68.3. amputuotas visas pirštas | 5 |
| <p>Pastabos: 1. Jeigu dėl piršto sužalojimo po tos pačios traumos buvo mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 68 straipsnį. 2. Kai draudimo laikotarpiu amputuoti keli plaštakos pirštai, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto amputaciją - procentai sudedami. Tačiau dėl vienos plaštakos pirštų visų sužalojimų mokama suma neturi viršyti 50 procentų nuo draudimo sumos.</p> | | |
| 69. Dubens kaulų lūžimas: | | 5 dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 15 |
| <p>Pastaba. Kai dėl dubens kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vienkartinei mokama 10 procentų nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus).</p> | | |
| 70. Šlaunikaulio lūžimas: | | 15 |
| <p>Pastaba. Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vienkartinei mokama 10 procentų nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus).</p> | | |
| 71. Girkelės lūžis: | | 5 |
| <p>Pastaba: Kai dėl girkelės lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 5 procentai nuo draudimo sumos.</p> | | |
| 72. Kojos amputacija aukščiau kelio sąnario dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus nuo traumos dienos: | 72.1 vienos kojos | 70 |
| | 72.2 kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė | 75 |
| <p>Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 72 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimo ir operavimo. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 72.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.</p> | | |
| 73. Blauzdkaulio lūžis: | 73.1. blauzdkaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis | 5 |
| | 73.2. kiti blauzdkaulio lūžiai | 10 |
| <p>Pastaba: Kai dėl blauzdkaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vienkartinei (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 5 procentai nuo draudimo sumos.</p> | | |
| 74. Šeivikaulio (ar išorinės kulkšnies) lūžiai: | | 5 |
| 75. Kojos aukščiau čiurnos sąnario amputacija dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos: | 75.1. vienos kojos | 60 |
| | 75.2. vienintelės iki traumos kojos amputacija | 65 |
| <p>Pastaba. 1. Mokant draudimo išmoką pagal 75 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimo ir operavimo. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 75.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.</p> | | |
| 76. Čiurnakaulių lūžiai: | 76.1. kulnakaulio lūžis | 5 |
| | 76.2. kitų čiurnakaulių lūžiai | 3 dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 |
| <p>Pastaba: Kai dėl čiurnos kaulų lūžių buvo operuojama, tai papildomai vienkartinei (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 4 procentai nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl blauzdkaulio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama.</p> | | |
| 77. Pėdos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pėda amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: | 77.1. vienos pėdos | 45 |
| | 77.2. vienintelės iki traumos pėdos | 50 |
| <p>Pastaba. 1. Mokant draudimo išmoką pagal 77 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios kojos pėdos sužalojimo, taip pat dėl kojos pėdos operavimo. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 77.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.</p> | | |
| 78. Padikaulių, kojos pirmojo piršto (nykščio) lūžiai: | 78.1. padikaulių lūžiai | 3 dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 |
| | 78.2. kojos pirmojo piršto (nykščio) lūžis | 3 |
| <p>Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl pėdos lūžių buvo operuota, papildomai vienkartinei mokama 3 procentai draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama)</p> | | |
| 79. Kojos pirmojo piršto (nykščio) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio nykštys amputuotas per metus laiko nuo traumos dienos (žiūrėti 81 straipsnio pastabas): | 79.1 kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio (distalinio) pirštakaulio amputacija | 4 |
| | 79.2 kojos pirmojo piršto (nykščio) amputacija | 6 |
| 80. Kojos II-V pirštakaulių lūžiai: | | 1 dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3 |
| <p>Pastabos. 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl pėdos lūžių buvo operuota, papildomai vienkartinei mokama 3 procentai draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama)</p> | | |
| | 81.1 vieno ar dviejų pirštakaulių amputacija | 3 |



| | | |
|--|--|-----------------------------|
| 81. Kojos kito piršto amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas per metus laiko nuo traumos dienos: | 81.1 vieno ar dviejų pirštakaulių amputacija | 3 |
| | 81.2 viso piršto amputacija | 4 |
| Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl kojos pirštų amputacijos, iš mokamos sumos yra išskaičiuojamos visos sumos, kurios yra mokėtos dėl tos kojos pirštų sužalojimo, taip pat nemokama papildoma draudimo išmoka dėl kojos tos dalies operavimo. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 81.2 ar 79.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam | | |
| 82. Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio dienos | ½ draudimo išmokos dėl to kaulo lūžio | |
| Pastabos: 1. Už pseudoartrozės operaciją papildomai nemokama. 2. Išmoka mokama, atskaičiavus visas sumokėtas išmokas. | | |
| 83. Pirminis kaulo išnirimasis peties, alkūnės, riešo, klubo, kelio, čiurnos sąnariuose, kai dėl to: | 83.1 buvo gipsuota (imobilizuota) ir nedarbingas ilgiau nei 3 sav. | 5 |
| | 83.2 operuota | 8 |
| Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl išnirimų mokama tik pateikus išnirimą patvirtinančią rentgenogramą. 2. Dėl įprastinio išnirimimo dr. išmoka nemokama. | | |
| 84. Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas) | 5 | |
| Pastaba. Jei dėl sindesmolizės buvo operuota, papildomai mokama 3 procentai draudimo sumos | | |
| 85. Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas (patvirtintas operuojant ar artroskopija) | 5 | |
| Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal 85 straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama | | |
| Bendrosios pastabos. 1. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudiminio įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis ir mokama pagal didžiausią išmokos procentą numatantį straipsnio punktą. 2. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžimų mokama, tik jei lūžis patvirtintas sveikatos priežiūros įstaigos dokumentais ir rentgeno nuotrauka. | | |
| KITI TRAUMINIŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI | | |
| 86. Kiti draudiminiai įvykiai, neminimi ankstesniuose straipsniuose: | Draudiminiai įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ilgiau kaip 10 dienų, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove, stabligė, gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimai, vabzdžių įgėlimai ir kt.), jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti: | <p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> |
| | 10-16 dienų | |
| | 17-22 dienų | |
| | 23 ir daugiau dienų | |
| Pastabos: 1. Bandymai nusižudyti nepriklausomai nuo psichinės būklės nėra draudiminiai įvykiai, ir draudimo išmokos nemokamos. 2. Jei dėl 86 straipsnyje išvardytų įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 86 straipsnį arba tik pagal kitus straipsnius priklausomai nuo to, kur numatytas didesnė draudimo išmokos procentas. 3. Jeigu pagal 86 straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 86 straipsnį. 4. Gydyto stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena. | | |



1 priedas

Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, STAMBIŲ IR SMULKIŲ TRAUMŲ lentelė B (procentais nuo draudimo sumos)

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100 proc. draudimo sumos, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo.
2. Organo funkcijos netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio, kai tai patvirtina medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip.
3. Jei dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (dalies funkcijos) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.
4. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos dydį nustato Draudimo gydytojas-ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigų dokumentais bei šia lentele.

5. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų netekimo atveju, kai netekimas didesnis nei 60 %, mokama atitinkamai mažesnė draudimo išmoka.
6. Dėl vienos traumos mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą, nurodytą tame straipsnyje.
7. Jei pakenkimas sveikatai ar kūno sužalojimas, dėl kurio visiškai ar iš dalies Apdraustasis neteko funkcijų, nėra pateikiami šioje lentelėje, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių dydžio sprendžia Draudiko gydytojas-ekspertas.

| Draudiminio įvykio pasekmės (pagal straipsnius) | | Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos) |
|---|---|--|
| CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA | | |
| 1. Kaukolės kaulų lūžimai: | 1.1. skliauto kaulų išorinės plokštelės | 5 |
| | 1.2. skliauto kaulų | 10 |
| | 1.3. pamato (bazės) kaulo | 15 |
| Pastabos: 1. Jei dėl traumos buvo atverčiama kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, tai taikant šio straipsnio 1.1 arba 1.2 punktą papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos. 2. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą. | | |
| 2. Intrakranijiniai trauminiai kraujavimai išsiliejimai: | | 10 |
| Pastabos: 1. Jei taikomas 3 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas. 2. Jei dėl traumos buvo atverčiama kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnį. 3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą. | | |
| 3. Galvos smegenų sužalojimai: | 3.1. galvos smegenų sukrėtimas (komocija), sutrenkimas arba komocinis sindromas, kai buvo be pertraukos gydoma ne trumpiau kaip 21 dieną, iš jų ne trumpiau 7 d. stacionare | 3 |
| | 3.2. galvos smegenų sumušimas (kontūzija) arba kontūzinis sindromas, kai gydymo stacionare trukmė atitinka diagnozę (stacionare gydyta ne trumpiau kaip 16 dienų); | 10 |
| | 3.3. galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.) | 50 |
| Pastabos: 1. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Kai diagnozuotas galvos smegenų sumušimas, bet dėl trumpesnio gydymo stacionare negalima taikyti 3.2 punkto, tai draudimo išmoka mokama pagal 3.1 punktą. 3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą. | | |
| 4. Nervų sistemos pažeidimų, sąlygotų traumų, imunitų atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų padariniai, kurie yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams: | 4.1. trauminė epilepsija (patvirtinta kliniškai ir EEG) trauminė hidrocefalija, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas (pastarasis padarinyse - asmenims iki 40 metų amžiaus) | 15 |
| | 4.2. dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė) | 30 |
| | 4.3. vienos galūnės paralyžius (monoplegija) | 40 |
| | 4.4. vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (Paraplegija) | 60 |
| | 4.5. silpnaprotystė (demencija), paraplegija ar hemiplegija su dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos ryškiau pažeidimu | 70 |
| | 4.6. viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija ("bežievės" smegenys) | 100 |
| Pastabos: 1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos susilpnėja regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, tai draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius, patikrinus apdraustojo regėjimą ir klausą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai (neviršijant draudimo sumos) prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1-3 straipsnius, jeigu 4 straipsnyje numatytų padarinių buvimą patvirtina gydomosios įstaigos pažyma. 3. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas 4 straipsnio punktas. 4. Po tos pačios traumos 4 ir 7 straipsniai kartu netaikomi. Jei, išmokėjus draudimo išmoką pagal šių straipsnių punktą, vėliau taikomas didesnis procentas numatantis šių straipsnių punktas, išmokėtoji suma išskaičiuojama. | | |
| 5. Potrauminių uždegimų komplikacijos: | 5.1. kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas) | 5 |
| | 5.2. smegenų pūliniai, pūlingi meningitai | 8 |



**Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų,
STAMBIŲ TRAUMŲ lentelė A (procentais nuo draudimo sumos)**

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100 proc. draudimo sumos, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo.
2. Organo funkcijos netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio, kai tai patvirtina medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip.
3. Jei dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (dalies funkcijos) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.

4. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos dydį nustato Draudimo gydytojas-ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigų dokumentais bei šia lentele.
5. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų netekimo atveju, kai netekimas didesnis nei 60 %, mokama atitinkamai mažesnė draudimo išmoka.
6. Dėl vienos traumos mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą, nurodytą tame straipsnyje.
7. Jei pakenkimas sveikatai ar kūno sužalojimas, dėl kurio visiškai ar iš dalies Apdraustasis neteko funkcijų, nėra pateikiami šioje lentelėje, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių dydžio sprendžia Draudiko gydytojas-ekspertas.

| Draudiminio įvykio pasekmės (pagal straipsnius) | | Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos) |
|---|---|--|
| CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA | | |
| 1. <i>Nerų sistemos pažeidimų, sąlygotų traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų padariniai, kurie yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams:</i> | 1.1. vienos galūnės paralyžius (monoplegija) | 30 |
| | 1.2. epilepsija (ne mažiau 3 priepuolių), patvirtinta kliniškai ir elektroencefalograma | 20 |
| | 1.3. vienusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (Paraplegija) | 60 |
| | 1.4. paraplegija ar hemiplegija su dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos ryškiu pažeidimu | 70 |
| | 1.5. viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija ("bežievės" smegenys) | 100 |
| Pastabos: 1. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas 1 straipsnio punktas, numatantis didžiausią išmokos procentą. 2. Jeigu išmoka mokama pagal 2 punktą, tai pagal 1 punktą nemokama. | | |
| 2. <i>Nugaros smegenų bet kurios dalies visiškas nutraukimas, totalinis mielitas (nyvelitis totalis)</i> | | 100 |
| REGOS ORGANAI | | |
| 3. <i>Regos netekimas (aklumas):</i> | 3.1 vienos akies | 40 |
| | 3.2 vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosių iki traumos akių | 100 |
| KLAUSOS ORGANAI | | |
| 4. <i>Visiškas kurtumas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir patvirtintas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip po 12 mėnesių nuo traumos dienos:</i> | 4.1 viena ausimi | 15 |
| | 4.2 abiejomis ausimis | 50 |
| Pastabos: 1. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių didesnio negu paprastai triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos, sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos susilpnėjimas nėra draudiminio įvykio padarinys. | | |
| KVĖPAVIMO SISTEMA | | |
| 5. <i>Plaučių sužalojimas, dėl kurio:</i> | 5.1. yra lėtinis plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos: II ^o III ^o | 30 50 |
| | 5.2. pašalintas visas vienas plautis | 40 |
| ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA | | |
| | 6.1. II ^o | 35 |