

Specialiosios asmens draudimo sąlygos „Luminor“ banko klientams

2024-05-21 redakcija,
galioja nuo 2024-06-16



Turinys

A. DRAUDIMO SĄLYGOS	3
1. Draudimo sąvokos	3
2. Šalių pareigos draudimo apsaugos galiojimo metu	4
3. Draudimo sumos	5
B. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI	6
4. Nedraudžiamieji įvykiai	6
C. SUTARTIES PRANEŠIMAI	8
5. Sutarties pranešimai	8
D. ĮMOKOS APSKAIČIAVIMAS IR IŠMOKOS MOKĖJIMAS	9
6. Draudimo išmoka	9
7. Draudimo išmokos kūno sužalojimo (traumos) atveju	9
8. Draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju	10
9. Draudimo išmoka Papildomų ligų atveju	10
E. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO	11
10. Dokumentų pateikimas po įvykio	11
F. PRIVATUMO TAISYKLĖS IR ASMENS DUOMENŲ TVARKYMAS	11
11. Privatumo taisyklės ir asmens duomenų tvarkymas	11
DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS PRIEDAS NR. 1	12
Traumų lentelė T1 – „Kaulų lūžiai ir išnirimai“	12
Traumų lentelė T2 – „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“	14
Traumų lentelė T3 – „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“	19
PAPILDOMOS LIGOS PRIEDAS NR. 2	25

A. Draudimo sąlygos

1. Draudimo sąvokos

- 1.1. Draudikas – AB „Lietuvos draudimas“.
- 1.2. Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į „Luminor“ banką dėl draudimo sutarties sudarymo, ar kuriam „Luminor“ bankas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku šių Specialiųjų asmens draudimo sąlygų „Luminor“ banko klientams (toliau – Sąlygos) pagrindu. Draudėjai gali būti pilnamečiai fiziniai asmenys, sudarę su Draudiku draudimo sutartį ir privalantys mokėti draudimo įmokas (premijas).
- 1.3. Apdraustasis – fizinis asmuo iki 70 metų imtinai, pareiškęs norą apsidrausti pagal šias Sąlygas ir Taisyklės, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką šiose Sąlygose ir Taisyklėse nustatyta tvarka.
- 1.4. Naudos gavėjas – Nelaimingo atsitikimo atveju – Apdraustasis, o Apdraustajam mirus, asmuo, kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus įgyja teisę į draudimo išmoką.
- 1.5. Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – 1 (vieneri) metai nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos.
- 1.6. Draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su Nelaimingu atsitikimu.
- 1.7. Nelaimingas atsitikimas – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus ir netikėtas įvykis, sukėlęs Apdraustojo Kūno sužalojimą (traumą), Sveikatos sutrikimą dėl Kūno sužalojimo (traumos), mirtį dėl Kūno sužalojimo (traumos).
- 1.8. Prašymas – Draudėjo pateiktas prašymas dėl Specialiųjų asmens draudimo sąlygų „Luminor“ banko klientams taikymo.
- 1.9. Kūno sužalojimas (trauma) – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą. Draudimo objektu gali būti tik tie kūno sužalojimai (traumos), kurie yra išvardyti Sąlygų priedo Nr. 1 draudimo išmokų lentelėse T1, T2, T3.
- 1.10. Sveikatos sutrikimas – dėl Nelaimingo atsitikimo įvykusio Kūno sužalojimo (traumos) ar ligos atsiradęs kūno dalių ir (arba) organų funkcijų nepakankamumas. Draudimo objektu gali būti tik tie sveikatos sutrikimai, kurie yra Kūno sužalojimų (traumų), išvardytų Sąlygų priedo Nr. 1 draudimo išmokų lentelėse T1, T2, T3 pasekmė.
- 1.11. Taisyklės – Asmens draudimo taisyklės Nr. 69 (2024-05-21 redakcija, galioja nuo 2024-06-16) – dokumentas, kuriame nustatytos standartinės asmens draudimo sąlygos, ir kuris skelbiamas draudiko internetiniame puslapyje www.ld.lt
 - 1.11.1. Šiam draudimui taikomi Sąlygose, Taisyklėse bei Prašyme nustatyti reikalavimai. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp šių Sąlygų ir Taisyklių ar Taisyklių priedų sąlygų, pirmenybė teikiama Sąlygoms.
 - 1.11.2. Draudimo sąlygas, nenustatytas šiose Sąlygose, reglamentuoja Taisyklės.
- 1.12. Atnaujinta sutartis – draudimo sutartis, kuri įsigalioja kitą dieną po ankstesnės sutarties, sudarytos su AB „Lietuvos draudimas“, pasibaigimo dienos. Sutartis laikoma atnaujinta tik tuo atveju, jeigu Apdraustasis yra tas pats asmuo, kaip ir pasibaigusioje sutartyje ir sutartis sudaryta tų pačių Taisyklių sąlygomis. Jeigu į atnaujintą sutartį įtraukiamas naujas Apdraustasis, tai jam nėra taikomos atnaujintos sutarties sąlygos.
- 1.13. Papildomos ligos – šių Sąlygų priede Nr. 2 nurodytos papildomos ligos.

2. Šalių pareigos draudimo apsaugos galiojimo metu

- 2.1. Atsitikis įvykiui, Apdraustasis ir (arba) Naudos gavėjas privalo:
 - 2.1.1. imtis visų protingų ir prieinamų priemonių stengdamasis sumažinti žalos dydį, šių priemonių turi imtis Apdraustasis ir (arba) Naudos gavėjas, jei sužino apie įvykį;
 - 2.1.2. ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po draudžiamąjį įvykį raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes Draudikui. Jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po paskutinės Apdraustąjo stacionarinio gydymo dienos;
 - 2.1.3. jeigu Apdraustasis miršta dėl draudžiamąjį įvykio, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų arba per 30 kalendorinių dienų nuo tada, kai Naudos gavėjas ir / ar Draudėjas sužinojo apie apdraustąjo mirtį;
 - 2.1.4. jeigu Apdraustasis paskelbtas mirusiu, Naudos gavėjas arba jo įgaliotas asmuo apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes privalo pranešti Draudikui per 30 kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo;
 - 2.1.5. papildomai pranešti Draudikui, jeigu pranešus apie draudžiamąjį įvykį, Apdraustąjo kūno sužalojimą (traumą), Sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos), Apdraustasis dėl to paties draudžiamąjį įvykio miršta negavęs draudimo išmokos;
 - 2.1.6. pateikti Draudikui visus Sąlygose nurodytus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, kurie yra būtini draudimo išmokos dydžio nustatymui.
- 2.2. Apdraustasis turi teisę nutraukti Draudimo apsaugos galiojimą bet kuriuo metu pateikdamas rašytinį prašymą Bankui arba Draudikui. Sumokėta draudimo įmoka Apdraustąjam nėra gražinama.
- 2.3. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal Sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, Draudiko raštišku reikalavimu per 30 kalendorinių dienų privaloma grąžinti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.
- 2.4. Draudimo apsaugos galiojimo metu Draudikas turi teisę:
 - 2.4.1. reikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros institucijų, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų;
 - 2.4.2. tikrinti pateiktų duomenų, dokumentų teisingumą, tikrumą;
 - 2.4.3. reikalauti, kad Apdraustąjį apžiūrėtų Draudiko pasirinktas gydytojas ir (arba) kad Apdraustąjam būtų atlikti tyrimai Draudiko pasirinktoje gydymo įstaigoje;
 - 2.4.4. reikalauti papildomų įrodymų, apklausti visus gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose Apdraustasis gydėsi, savo sąskaita atlikti reikiamus medicininius tyrimus ar skirti ekspertizę.
- 2.5. Papildomos Draudiko, Apdraustąjo ir Naudos gavėjo teisės ir pareigos yra nustatytos Prašyme, Taisyklėse, Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse, Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

3. Draudimo sumos

- 3.1.** Apdraustajam galioja šie draudžiamieji įvykiai šiomis draudimo sumomis:
- 3.1.1. Apdraustojų mirtis (toliau – M) dėl Nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio Apdraustasis miršta per vienerius metus nuo Nelaimingo atsitikimo datos;
- 3.1.2. Apdraustojų kūno sužalojimas (trauma) ir (arba) Sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardyto priedo Nr.1 draudimo išmokų lentelėse T1, T2 ir T3.
- 3.1.3. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojų susirgimas liga, išvardyta priedo Nr. 2 papildomų ligų (toliau – P) sąrašė.

Draudimo rizikos	Asmeninio paketo draudimo sumos, Eur	Šeimos paketo bendros draudimo sumos, Eur
M	7 000	20 000
T1	4 000	8 000
T2	4 000	8 000
T3	7 000	20 000
P	300	600

- 3.2.** Šeimos paketo draudimo atveju draudimo suma yra bendra visiems Apdraustiesiems, t.y. draudimo suma kiekvienam Apdraustajam nustatoma A 3.1.2. punkto lentelėje nurodytą draudimo sumą dalinant iš apdraustų šeimos narių skaičiaus, apvalinama euro tikslumu kliento naudai.
- 3.3.** Įvykis bus pripažintas draudžiamuoju tik tokiu atveju, jeigu Nelaimingas atsitikimas, dėl kurio Apdraustasis mirė arba jeigu Nelaimingas atsitikimas, dėl kurio patirtas Kūno Sužalojimas (trauma) ir (arba) sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos), bus įvykęs per Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį.
- 3.4.** Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje visą parą.

B. Nedraudžiamieji įvykiai

4. Nedraudžiamieji įvykiai

- 4.1. Atvejai, kai draudžiamasis įvykis įvyko dėl Apdraustojo arba Naudos gavėjo tyčios, nebent tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, būtinasis reikalingumas, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.).
- 4.2. Įvykiai, kurių buvimo draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija ir (arba) diagnostiniai tyrimai.
- 4.3. Įvykiai, susiję su Kūno sužalojimų (traumų), Sveikatos sutrikimų dėl Kūno sužalojimo (traumos) ir jų padarinių gydymu, kurio prirėikė, kai pagal Draudiko gydytojų ekspertų išvadą Apdraustasis nepateisinamai ilgai dėsė kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtinoji medicinos pagalba.
- 4.4. Įvykiai, susiję su vystymosi sutrikimų, įgimtų ligų ir anomalijų, lytiniu keliu plintančių ligų, įskaitant susijusių su ŽIV, gydymu, psichikos sutrikimų gydymu.
- 4.5. Įvykiai, susiję su nevaisingumo gydymu, dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimu ir jo padarinių gydymu, gydymu dėl nėštumo, gimdymu ir jo komplikacijų gydymu.
- 4.6. Įvykiai, susiję su kosmetinėmis procedūromis, operacijomis, protezavimu ir jų komplikacijų gydymu, išskyrus atvejus, kai tai susiję su Kūno sužalojimu (trauma), įvykusi per draudimo laikotarpį.
- 4.7. Įvykiai, susiję su medicinos gydytojų neskirtu ir (arba) oficialiosios medicinos nepripažįstamu gydymu.
- 4.8. Įvykiai, atsitikę dėl karo veiksų, masinių neramumų (streikų, riaušių ir pan.), ypatingosios padėties įvedimo, diversijos, lokauto.
- 4.9. Įvykiai, atsitikę karinės misijos metu atliekant karinę tarnybą.
- 4.10. Įvykiai, susiję su teroro aktu.
Teroro aktu, įskaitant, bet neapsiribojant, laikomas bet kurio asmens ar grupės (-ių) asmenų, veikiančių savarankiškai, ar bet kokios organizacijos (-ų), ar vyriausybės (-ių) vardu, ar susijusių su jomis, jėgos ar prievartos panaudojimas ir (arba) grasinimas tai padaryti dėl politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų ir priežasčių, įskaitant pastan-gas daryti įtaką bet kuriai vyriausybei ir (arba) įbauginti visuomenę ar bet kurią visuomenės dalį.
- 4.11. Įvykiai dėl radiacijos ar kitokio atominės energijos poveikio, radioaktyvaus spinduliavimo poveikio.
- 4.12. Įvykiai dėl žemės drebėjimo ar bet kokio seisminio aktyvumo pasireiškimo.
- 4.13. Kūno sužalojimai (traumos), Sveikatos sutrikimai dėl Kūno sužalojimo (traumos), kurie neišvardyti Sąlygų priede Nr.1. draudimo išmokų lentelėse.
- 4.14. Mirtis dėl bet kokių ligų ir (arba) ligų sukeltų priepuolių (pvz.: miokardo infarkto, insulto, cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinius viso kūno traukulius sukeliančių ligų).
- 4.15. Mirtis dėl Kūno sužalojimo (traumos), Kūno sužalojimai (traumos) ir (arba) Sveikatos sutrikimai dėl Kūno sužalojimų (traumų), kai Nelaimingą atsitikimą sukėlė bet kokios ligos ir (arba) ligų sukelti priepuoliai (pvz.: cukrinis diabetas, epilepsija ar kitos konvulsinius viso kūno traukulius sukeliančios ligos).
- 4.16. Atvejai, kai įvykis atsitiko dėl veiksų ar neveikimo ir ikiteisminio tyrimo institucijos nustatė tyčinio nusikaltimo požymius, arba Apdraustajam priešinantis valstybės pareigūnams, arba Apdraustajam esant laikino sulaikymo vietose, esant areštuotam ar atliekant bausmę laisvės atėmimo vietose.
- 4.17. Kūno sužalojimai (traumos), susiję su Apdraustojo bandymu nusižudyti, taip pat Kūno sužalojimai (traumos), susiję su Apdraustojo tyčiniu savęs žalojimu.

- 4.18.** Apdraustojų savizudybė, jei draudimo apsauga pagal šias Sąlygas Apdraustajam nepertraukiamai galioja mažiau kaip 3 metus.
- 4.19.** Įvykiai, kurie atsitiko Apdraustajam užsiimant pavojingu gyvybei ir (arba) ekstremalioju sportu (veikla). Pavojingas gyvybei ir (arba) ekstremalusis sportas (veikla) – sporto rūšys ar kita veikla, susijusi su didesne nei kitose sporto šakose ar laisvalaikio užsiėmimuose rizika (kai galimybė patirti traumą yra didesnė, nei užsiimant tradicinio sporto rūšimis, o sportuojančiojo saugumas tik iš dalies priklauso nuo jo gebėjimų ir pasirengimo, t. y. rizikai įtaką daro aplinka, kurioje sportuojama, ir (arba) sportuojant pasitelkiamos gamtos jėgos (vėjas, bangos, sniegas ir kt.), kurioms būtinai ypatingi fiziniai ir psichiniai gebėjimai bei pasirengimas, ir (arba) specialii įranga, ir kurių metu atliekami įvairūs fiziniai triukai. Pavojingo gyvybei ir (arba) ekstremaliojo sporto (veiklos) sąvoka apima:
- 4.19.1. Kovos ir kontaktinio sporto šakas, pavyzdžiui, karate, bokšą, imtynes ir analogiškas sporto šakas (netaikoma, jei draudimo laikotarpio pradžioje Apdraustojų amžius yra iki 18 metų imtinai);
- 4.19.2. Skraidančių aparatų pilotavimą (sklandymą, akrobatinį skraidymą, skraidymą parasparniais, oro balionais ar kitais lengvais skraidymo aparatais).
- 4.19.3. Oro sporto šakas, pavyzdžiui, parašiutizmą, jėgos aitvarų sportą ir pan.
- 4.19.4. Vandens sporto šakas, pavyzdžiui, giluminį nardymą su įranga, buriavimą vandenyne, plaukimą kalnų upėmis, plaukimą banglente ir analogiškas sporto šakas (veiklas).
- 4.19.5. Automobilių ir motociklų sporto šakas, važiavimą vandens, sniego motociklais, visų tipų keturračiais, kartingais.
- 4.19.6. Dviračių sportą (dviračių krosą, kalnų dviračių sportą, BMX dviračių sportą).
- 4.19.7. Sporto šakas, kuriose naudojamas šaunamasis ginklas (sportinis šaudymas, biatlonas ir pan.).
- 4.19.8. Speleologiją, ekspedicijas į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas.
- 4.19.9. Alpinizmą, kopimą į uolas.
- 4.19.10. Jodinėjimą ir žirgų sportą (taikoma, kai užsiimama reguliarių treniruočių ir (arba) varžybų metu).
- 4.19.11. Šokinėjimą prisirišus guma.
- 4.20.** Atvejai, kai įvykis atsitiko Apdraustajam užsiimant profesionalioju sportu. Profesionalusis sportas – tai tokia Apdraustojų veikla, kai jo pagrindinės pragyvenimo pajamos yra gaunamos iš dalyvavimo bet kurios sporto rūšies treniruotėse ir (arba) varžybose.
- 4.21.** Įvykis, kai Apdraustasis valdė bet kokią savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, būdamas alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo, taip pat jei Apdraustasis perdavė transporto priemonės valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinka-mos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo. Ši nuostata netaikoma tik tuo atveju, jei transporto priemonę valdžiusio asmens kraujyje alkoholio koncentracija neviršija Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytos leistinos normos, ir tai patvirtinta alkokotesterio parodymais arba medicininiais dokumentais.
- 4.22.** Organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki Kūno sužalojimo (traumos) ši sritis buvo pažeista ligos arba per vienerius metus buvusios traumos, išskyrus politraumos (daugybinių traumas) atvejus.
- 4.23.** Atvejis, kai tiesioginė Apdraustojų mirties priežastis yra apsinuodijimas alkoholio produktais ir (arba) alkoholio surogatais, narkotinėmis ir kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba dėl stipriai veikiančių vaistų, vartotų be gydytojo paskyrimo, poveikio organizmui.
- 4.24.** Apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, kai Apdraustasis prieš arba per įvykį, prieš arba per nelaimingą atsitikimą, dėl kurio įvyko mirtis, vartojo alkoholį (jeigu alkoholio koncentracija Apdraustojų kraujyje yra didesnė negu 0,4 promilės ir tai patvirtinta dokumentais), narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei tenkinama nors viena toliau išvardytų sąlygų:
- 4.24.1. Apdraustasis draudžiamojų įvykio metu buvo transporto priemonės keleivis, o šio įvykio priežastis yra eismo įvykis;
- 4.24.2. Apdraustojų veiksmai ar neveikimas buvo socialiai vertingi (pilietinės pareigos atlikimas ir pan.).
- 4.25.** Susirgimas papildomų ligų (P) sąrašė nurodyta liga per 30 dienų nuo papildomų ligų draudimo varianto įtraukimo į draudimo sutartį datos. Ši nuostata negalioja, kai papildomų ligų draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje.

C. Sutarties pranešimai

5. Sutarties pranešimai

- 5.1. Visus pranešimus privaloma pateikti raštu.
- 5.2. Pranešimas, išsiųstas Apdraustajam ar Draudėjui paprastuoju arba registruotu ar elektroniniu paštu, laikomas tinkamai įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo. Apdraustasis ir Draudikas privalo nedelsiant informuoti vienas kitą apie savo namų / buveinės ir elektroninio adreso pasikeitimą.

D. Įmokos apskaičiavimas ir išmokos mokėjimas

6. Draudimo išmoka

- 6.1. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai Draudikas gavo visą informaciją, reikšmingą draudžiamojo įvykio fakto, aplinkybių ir pasekmių bei draudimo išmokos dydžio nustatymui.
- 6.2. Draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama:
 - 6.2.1. Jeigu Apdraustasis ar Naudos gavėjas neįvykdė šių Sąlygų A 2.1. punkte nurodytų pareigų, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį Draudikas sužinojo laiku, arba kai pranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturi įtakos Draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
 - 6.2.2. Jeigu Apdraustasis arba Naudos gavėjas nuostolį padarė tyčia arba bandė suklaidinti Draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolio sumą;
 - 6.2.3. Kitais taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytais atvejais.
- 6.3. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą:
 - 6.3.1. Kol Apdraustasis arba Naudos gavėjas dokumentais pagrįs draudžiamąjį įvykį;
 - 6.3.2. Kitais šių Sąlygų, Taisyklių ir įstatymų numatytais atvejais.

7. Draudimo išmokos kūno sužalojimo (traumos) atveju

- 7.1. Draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo (traumos) apskaičiuojama proporcingai pagal draudimo sumą ir išreiškiama pinigų suma.
- 7.2. Draudimo išmokų skaičius Apdraustajam dėl kūno sužalojimų (traumų) neribojamas, tačiau bendra išmokų suma Apdraustajam per vienerių metų Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių negali viršyti konkrečiai lentelei (T1, T2 ar T3) A 3.1.–3.2. punktuose nustatytų draudimo sumų vienam Apdraustajam.
- 7.3. Draudimo išmokos dėl kūno sužalojimo (traumos) mokamos Apdraustajam.

8. Draudimo išmoka Apdraustojų mirties atveju

- 8.1. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio, išmokama visa šiuo Salygu A 3.1.–3.2. punktuose nustatyta draudimo suma vienam Apdraustajam. Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio Apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl Kūno sužalojimo (traumu) (pagal T1, T2 ir T3 traumų lenteles), tai tos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinų dėl Apdraustojų mirties.
- 8.2. Tais atvejais, kai teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad Apdraustojų mirties priežastis galėjo būti nelaimingas atsitikimas ir spėjamos mirties data buvo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.
- 8.3. Draudimo išmoka Apdraustojų įpėdiniams išmokama pateikus paveldėjimo teises liudijimą.
- 8.4. Teismui pripažinus Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.

9. Draudimo išmoka Papildomų ligų atveju

- 9.1. Apdraustojų ligą pripažinus draudžiamuoju įvykiu išmokama visa pasirinkta papildomų ligų draudimo suma.
- 9.2. Draudimo išmoka gali būti išmokama Apdraustajam ne daugiau kaip vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, neatsižvelgiant į Apdraustojų pasirinktų papildomų ligų draudžiamųjų įvykių skaičių.
- 9.3. Jeigu papildomų ligų draudimo suma buvo padidinta, tai, Apdraustajam diagnozavus ligą, nurodytą papildomų ligų sąrašė, per pirmas 30 dienų nuo draudimo sumos padidinimo dienos, draudimo išmoka dėl papildomų ligų atitinka prieš papildomų ligų sumos padidinimą galiojusią papildomų ligų draudimo sumą.

E. Dokumentų pateikimas po įvykio

10. Dokumentų pateikimas po įvykio

- 10.1.** Atsitikus įvykiui, Apdraustasis arba Naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:
- 10.1.1.** Traumos atveju:
- a) prašyma išmokėti draudimo išmoka;
 - b) sutikima dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - c) dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su traumos fakto, datos, nustatytos diagnozės, tyrimu ir gydymo aprašu;
 - d) jei įvyki tyre policija, pažyma iš policijos;
 - e) jei vyko teismas, teismo sprendima.
- 10.1.2.** Mirties atveju:
- a) sutikima dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - b) mirties liudijimo kopija;
 - c) pažyma iš policijos;
 - d) jei vyko teismas, teismo sprendima.
- 10.1.3.** Papildomų ligų atveju:
- a) prašymą išmokėti draudimo išmoka;
 - b) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - c) dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti, ar diagnozuota liga atitinka papildomų ligų apraše nurodytus kriterijus.

F. Privatumo taisyklės ir asmens duomenų tvarkymas

11. Privatumo taisyklės ir asmens duomenų tvarkymas

- 11.1.** Sudarant bei vykdant draudimo sutartį Draudikas tvarkys Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ir draudimo įmokų mokėtojo asmens duomenis. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą pateikiama adresu www.ld.lt/duomenu-apsauga.

Draudimo išmokų lentelės

Priedas Nr. 1

Traumų lentelė T1 – „Kaulų lūžiai ir išnirimai“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra Kuno sužalojimu (traumu) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lenteleje išvardytu Kuno sužalojimų (traumu) ir jų pasekmiu, patirtu draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kuno sužalojimas (trauma) – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netiketo fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykes audinių vientisumo pažeidimas, sukeles funkcijų sutrikimą, ir kuris nurodytas traumų lenteleje T1.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100 % T1 variantu pasirinktos traumų draudimo sumos per vienerius draudimo apsaugos galiojimo metus.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžio (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo, sindesmolizės ar pseudoartrozės), mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio (išnirimo, sindesmolizės), bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.5. Dėl vieno Kuno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiksliai pagal viena atitinkamo straipsnio punkta, numatanti sunkiausia sužalojimą (traumą), nurodyta tame straipsnyje.

2. KAULŲ LŪŽIAI IR IŠNIRIMAI

Straipsnis	Kūno sužalojimas (trauma) arba būklė	Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis (%)
	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, įskilimų, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose). 2. Kaulo įskilimas prilyginamas to paties kaulo lūžimui ir išmokos apskaičiavimui taikomi atitinkamame lentelės straipsnyje nurodyti procentai. 3. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis. 4. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys. 5. Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintezei. 6. Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas nevedinamas operacija. 7. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų ar kt. pažeidimų draudimo išmoka nemokama. 	
2.1.	Kaukolės kaulų lūžis:	
2.1.a.	Kaukolės skliauto lūžis.	10 %
2.1.b.	Kaukolės pamato lūžis.	15 %
2.2.	Kaukolės kaulų operacija atlikta dėl lūžimo.	10 %
2.3.	Nosikaulio lūžis.	3 %
2.4.	Kitų veido kaulų lūžiai (aktykaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių).	5 % dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau 15 %
	2.4. straipsnio pastaba: žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	
2.5.	Akiduobės lūžis.	5 %

2.6.	Veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžimo:	
2.6.a.	uždedant antdantinius,	1 %
2.6.b.	atliekant veido kaulų operaciją.	5 %
2.7.	Šonkaulių lūžiai:	
2.7.a.	vieno arba dviejų,	3 %
2.7.b.	3 – 5 šonkaulių,	5 %
2.7.c.	6 ir daugiau šonkaulių.	10 %
2.8.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
2.8.a.	1 – 2 slankstelių,	15 %
2.8.b.	3 ar daugiau slankstelių.	25 %
2.9.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5 %
2.10.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacija, atlikta dėl slankstelių lūžimo ar panirimo.	10 %
2.11.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
2.11.a.	1–2 slankstelių,	3 %
2.11.b.	trijų ar daugiau slankstelių.	5 %
2.12.	Kryžkaulio lūžis.	5 %
2.13.	Kryžkaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	5 %
2.14.	Uodegikaulio lūžis, panirimas.	3 %
2.15.	Uodegikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo ar panirimo.	3 %
2.16.	Krūtinkaulio lūžis.	5 %
2.17.	Mentės lūžis.	5 %
2.18.	Mentės operacija, atlikta dėl lūžimo.	5 %
2.19.	Raktikaulio lūžis.	5 %
2.20.	Raktikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	5 %
2.21.	Žastikaulio lūžis.	10 %
2.22.	Žastikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	10 %
2.23.	Dilbio kaulų lūžiai.	5 % dėl kiekvieno kaulo
2.24.	Dilbio kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	5 %
2.25.	Riešakaulių lūžiai.	3 % dėl kiekvieno kaulo
2.26.	Riešo kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	3 %
	2.26. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.24 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26. str. nemokama.	
2.27.	Delnakaulių, rankos I piršto pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	3 % dėl kiekvieno kaulo
2.28.	Plaštakos II–V pirštų pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	2 % dėl kiekvieno kaulo
	2.27. ir 2.28. straipsnio pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas.	
2.29.	Plaštakos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo, išnirimio.	2 %
	2.29. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26. str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių pagal 2.29. str. nemokama.	
2.30.	Dubens kaulų lūžiai:	
2.30.a.	gūžduobės lūžis,	15 %
2.30.b.	klubikaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio lūžis.	5 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 15 %
2.31.	Dubens kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	10 %
2.32.	Šlaunikaulio lūžis.	15 %
2.33.	Šlaunikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	10 %
2.34.	Girnelės lūžis.	5 %
2.35.	Girnelės operacija, atlikta dėl lūžimo.	5 %
2.36.	Blauzdos kaulų lūžis.	7 % dėl kiekvieno kaulo
	2.36. straipsnio pastaba: jeigu mokama už blauzdos kaulų lūžimą pagal 2.36. str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.46. str. ir (arba) sindesmolizę (sąvaržos plyšimą) pagal 2.48. str.)	
2.37.	Blauzdos kaulų, operacija atlikta dėl lūžimo.	7 %
	2.37. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.37. str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.39. ir (arba) už operaciją dėl sindesmolizės (sąvaržos plyšimo) pagal 2.49 str. nemokama.	

2.38.	Čiurnos kaulų lūžiai.	4 % dėl kiekvieno kaulo
	2.38. straipsnio pastaba: jeigu mokama už čiurnos kaulų lūžimą pagal 2.36 str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.46 str. ir (arba) sindesmolizę (sąvaržos plyšimą) pagal 2.48 str.	
2.39.	Čiurnos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	4 %
	2.39. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžimų pagal 2.39 str., už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.37 str. ir (arba) už operaciją dėl sindesmolizės (sąvaržos plyšimo) pagal 2.49 str. nemokama.	
2.40.	Padikaulių lūžiai, išnirimai.	4 % dėl kiekvieno kaulo
2.41.	Pėdos pirštakaulių lūžiai, išnirimai:	
2.41.a.	I piršto (nykščio),	3 %
2.41.b.	II–V piršto.	2 % dėl kiekvieno piršto
	2.41. straipsnio pastabos: 1) vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimai. 2) netaikomas T1 lentelės Bendrųjų nuostatų skyriaus 1.5. punktas.	
2.42.	Pėdos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo, išnirimio.	3 %
	2.42. straipsnio pastaba: jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.39. str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal 2.42 str. nemokama.	
2.43.	Sezamoidinio kaulo lūžis, kaulinių fragmentų atskilimas, atplyšimas (avulsija, avulsinis lūžis, abrupcija, abrupcinis lūžis), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimas.	1 %
2.44.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.45.	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs per vienus metus nuo ankstesnio to paties kaulo lūžimo, „stress“ tipo (nuovargio, nepakankamumo), subchondrinis, osteochondrinis kaulo lūžis.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	2.45. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 2.45 str., draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžį, nemokama.	
2.46.	Pirminis kaulų išnirimai riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo, žandikaulio sąnariuose.	5 %
	2.46. straipsnio pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimio nemokama. 2. Jei yra tą patį sąnarį sudarančių kaulų lūžis ir išnirimai, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulų lūžio, arba dėl išnirimio.	
2.47.	Operacija, atlikta dėl pirminio išnirimio, riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose.	5 %
	2.47. straipsnio pastaba: jei operuojama dėl tą patį sąnarį sudarančių kaulų lūžimo ir išnirimio, tai draudimo išmoka mokama tik dėl kaulų lūžimo operacijos arba tik dėl išnirimio operacijos, parenkant atitinkamą traumų lentelės straipsnį, pagal kurį numatoma už operaciją didesnį draudimo išmokos procentą.	
2.48.	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas).	3 %
2.49.	Operacija dėl sindesmolizės.	5 %
2.50.	Kaulo kremzlės lūžis, įtrūkimas, įplyšimas be to paties kaulo lūžio.	1 %
2.51.	Operacija, atlikta dėl kaulo kremzlės lūžio, įtrūkimo, įplyšimo be to paties kaulo lūžimo.	1 %
	2.51. straipsnio pastaba: pagal šį straipsnį draudimo išmoka mokama tuo atveju, kai nemokama išmoka dėl kaulų lūžių operacijų pagal kitus T1 lentelės straipsnius.	

Traumų lentelė T2 – „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1 Draudimo išmoka yra Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų Kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.
- 1.2 Kūno sužalojimas (trauma) – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą, ir kuris nurodytas traumų lentelėje T2.
- 1.3 Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100 % T2 variantu pasirinktos traumų draudimo sumos per vienerius draudimo apsaugos galiojimo metus.

- 1.4. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų), radikulopatijos / neuropatijos, draudimo išmokos nemokamos.
- 1.5. Dėl vieno Kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.6. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų gydant organo sužalojimą, mokama ne daugiau kaip 2 kartus dėl vieno įvykio.

2. REGOS ORGANAI

	Pastaba: 1. Vienintelės mačiusios akies sužalojimas (trauma) vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas (trauma).	
2.1.	Vienos akies II laipsnio nudegimas, akies svetimkūniai, akies obuolio audinių nubrozdinimas.	2 %
2.2.	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas.	5 %

3. KLAUSOS ORGANAI

3.1.	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežio sužalojimo (traumos) požymiais.	1 %
	3.1. straipsnio pastaba: jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	

4. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

4.1.	Galvos smegenų sužalojimai (traumos):	
4.1.a.	galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio ambulatorinis gydymas ir (arba) nedarbingumas tęsėsi ilgiau negu 7 dienas arba gydymas stacionare truko bent 1 dieną.	1 %
4.1.b.	galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 2 dienas.	3 %
4.1.c.	galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10 %
	4.1. straipsnio pastaba: draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) pagal 4.1.a) ir b) str. nemokama, jeigu Apdraustajam iki sužalojimo (traumos) buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnis galvos smegenų sužalojimas (trauma).	
4.2.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas), atlikta dėl smegenų sužalojimo (traumos).	10 %
4.3.	Nugaros smegenų sužalojimai (traumos):	
4.3.a.	nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 4 dienas.	3 %
4.3.b.	nugaros smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu, gydant stacionare.	10%
4.4.	Operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo (traumos).	10 %

5. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

5.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija:	
5.1.a.	vienpusis,	4%
5.2.b.	dvipusis.	10 %
	5.1. straipsnio pastabos: 1. draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo (traumos) pagal 5.1. str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje.	
5.2.	Periferinių nervų pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija:	
5.2.a.	dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
5.2.b.	žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
5.2.c.	rezginio srityje.	25 %
	5.2. straipsnio pastabos: 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo (traumos) žr. 6.7 ir 6.8. straipsnius. 2. Jeigu vienoje galūnėje sužaloti keli nervai, draudimo išmoka mokama tiktai dėl vieno nervo sužalojimo (traumos).	1 %

6. MINKŠTIEJI AUDINIAI

	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka dėl randų mokama tik tuo atveju, kai atliktas žaizdos sutvarkymas gydymo įstaigoje. Draudikui paprašius, būtina pateikti rando / pigmentinės dėmės nuotrauką. 2. Draudimo išmoka mokama tik dėl tokių pigmentinių dėmių, kurios susidarė po nudegimo ugnimi, karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais. 3. Draudimo išmoka dėl randų ir / ar dalinio minkštųjų audinių netekimo, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, dėl burnos ertmės gleivinės žaizdų susiuvimo netekus danties ar jį pašalinus nemokama. 4. Skaičiuojant draudimo išmoką dėl vieno įvykio metu susidariusių randų pagal atitinkamą šios lentelės straipsnį, randų išmatavimai sumuojami. 5. Jei vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas nervų, raiščių, raumenų ir (arba) sausgyslių, draudimo išmoka dėl atskirų nervų, raiščių, raumenų ir sausgyslių sužalojimo nesumuojama. 6. Jei vieno draudžiamojo įvykio metu pažeisti keli vieno sąnario raiščiai, draudimo išmoka dėl atskirų raiščių sužalojimo nesumuojama. 	
6.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
6.1.a.	randas iki 5 cm, pigmentinė dėmė, burnos ertmės gleivinės žaizdų susiuvimas	3 %
6.1.b.	5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 2 cm ² arba didesnio ploto randas	5 %
6.1.c.	ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm ² arba didesnio ploto randas,	10 %
6.1.d.	pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos, masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	20 %
6.1.e.	viso veido subjaurojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos, masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	30 %
	<p>6.1. straipsnio pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mokant draudimo išmoką pagal 6.1.d), e) str., sužalojimo pasekmes turi įvertinti AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žalių skyriaus gydytojas ekspertas. 	
6.2.	Plastinė operacija, atlikta siekiant pašalinti (sumažinti) veido randus arba pigmentines dėmes.	20 %
	<p>6.2. straipsnio pastaba: 6.2. str. numatyta draudimo išmoka tik tuo atveju, jei buvo išmokėta draudimo išmoka pagal 6.1. b); c); d); e) str. ir tik pateikus atliktą operaciją patvirtinančią dokumentą.</p>	
6.3.	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
6.3.a.	iki 2 cm linijinis randas,	1 %
6.3.b.	nuo 2 cm iki 10 cm linijinis randas,	3 %
6.3.c.	ilgesnis kaip 10 cm linijinis randas, dalinis skalpavimas,	6 %
6.3.d.	skalpavimas.	15 %
6.4.	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
6.4.a.	iki 5 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus iki 2 cm) linijinis randas; iki 2 cm ² (vaikams iki 10 metų amžiaus iki 1 cm ²) ploto randas,	1 %
6.4.b.	5 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus – 2 cm) ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm ² (vaikams iki 10 metų amžiaus – 1 cm ²) arba didesnio ploto randas; 5 cm ² (vaikams iki 10 metų amžiaus – 2 cm ²) arba didesnio ploto pigmentinė dėmė; vieno ar kelių nagų visos nago plokštelės netekimas; dalinė minkštųjų audinių amputacija,	3 %
6.4.c.	nuo 0,25% kūno paviršiaus ploto randas; nuo 1% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė, 10 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus – 5 cm) ir ilgesnis linijinis randas,	5 %
6.4.d.	nuo 1% kūno paviršiaus ploto randai; nuo 5% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė,	10 %
6.4.e.	nuo 5% kūno paviršiaus ploto randai; nuo 10% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė,	15 %
6.4.f.	nuo 10% kūno paviršiaus ploto randai; nuo 15% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė.	20 %
	<p>6.4. straipsnio pastaba: kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus Apdraustojto plaštakos delninio paviršiaus (dėlnio ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III-ojo piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II–V delnakaulių galvučių linijoje.</p>	
6.5.	Ausies kaušelio, užausio srities sužalojimas (trauma), dėl ko:	
6.5.a.	susidarė randas,	1 %
6.5.b.	netekta iki 1/2 ausies kaušelio,	3 %
6.5.c.	didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas.	20 %

6.6.	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), dėl ko:	
6.6.a.	gydymas ir / ar nedarbingumas tęsiasi ilgiau negu 7 dienas,	1 %
6.6.b.	gydymas gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru tęsiasi 2 savaites ar ilgiau,	2 %
6.6.c.	atlikta rekonstrukcinė operacija.	5 %
	6.6. straipsnio pastabos: 1) dėl Pradinės draudimo sutarties galiojimo metu patirto kelio sąnario kryžminių raiščių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka, apskaičiuota pagal 6.6 straipsnį, negali viršyti 1% nuo T2 traumų lentelės draudimo sumos. Šis apribojimas netaikomas, kai Kūno sužalojimas (trauma) įvyko Atnaujintos sutarties galiojimo metu (pagal Atnaujintos sutarties apibrėžimą 1.12 punkte). 2) Jeigu nustatyta sąnario degeneracinių pakitimų, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.6 straipsnį, mažinama 50 %	
6.7.	Trauminis plaštakos arba pėdos raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas, dėl ko:	
6.7.a.	gydymas ir / ar nedarbingumas tęsiasi ilgiau negu 7 dienas,	1 %
6.7.b.	gydymas gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru tęsiasi 2 savaites ar ilgiau.	2 %
6.7.c.	atlikta rekonstrukcinė operacija.	5 %
	6.7 straipsnio pastaba: jeigu nustatyta sąnario degeneracinių pakitimų, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.7 straipsnį, mažinama 50 %.	
6.8.	Trauminis Achilo sausgyslės pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas, dėl ko:	
6.8.a.	gydymas ir / ar nedarbingumas tęsiasi ilgiau negu 7 dienas,	2 %
6.8.b.	gydymas gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru tęsiasi 2 savaites ar ilgiau,	5 %
6.8.c.	atlikta rekonstrukcinė operacija.	8 %
	6.8 straipsnio pastaba: jeigu nustatyta sąnario degeneracinių pakitimų, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.8 straipsnį, mažinama 50 %.	
6.9.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksēmija, nudegiminė septikotoksemija), trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija, jeigu diagnozė pagrįsta stacionare.	10 %
6.10.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant.	5 %
	6.10. straipsnio pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 6.10 str., dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vieno Kūno sužalojimo (traumos) metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams, draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Dėl Pradinės sutarties galiojimo metu patirto Kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka, apskaičiuota pagal 6.10 straipsnį, negali viršyti 1% nuo T2 traumų lentelės draudimo sumos. Šis apribojimas netaikomas, kai Kūno sužalojimas (trauma) įvyko Atnaujintos sutarties galiojimo metu (pagal Atnaujintos sutarties apibrėžimą 1.12 punkte). 4. Jeigu kelio sąnaryje nustatyti degeneraciniai pakitimai, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.10 str., mažinama 50 %.	
6.11.	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo).	5 %
	6.11. straipsnio pastaba: dėl Pradinės sutarties galiojimo metu atliktos kelio sąnario kryžminių raiščių autotransplantacijos draudimo išmoka, apskaičiuota pagal 6.11 straipsnį, negali viršyti 1% nuo T2 traumų lentelės draudimo sumos. Šis apribojimas netaikomas, kai Kūno sužalojimas (trauma) įvyko Atnaujintos sutarties galiojimo metu (pagal Atnaujintos sutarties apibrėžimą 1.12 punkte).	

7. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

7.1.	Krūtinės laštos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio daryta:	
7.1.a.	torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė, torakostomija,	1 %
7.1.b.	torakoskopija,	5 %
7.1.c.	torakotomija.	10 %
	7.1. straipsnio pastaba: jeigu darytos kelios 7.1.a) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama tik už vieną procedūrą.	

Kvėpavimo organų sistema

7.2.	Organų sužalojimas (trauma), dėl kurio daryta tracheostomija.	5 %
------	---	-----

Širdies ir kraujagyslių sistema

7.3.	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
7.3.a.	dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	4%
7.3.b.	kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
7.3.c.	krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo.	20 %
	7.3. straipsnio pastaba: jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalotos kelios kraujagyslės, jų sužalojimas (trauma) vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas (trauma).	
7.4.	7.4. Širdies, jos dangalų sužalojimai (traumos).	10 %

8. PILVO ERTMĖS ORGANAI

8.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas (trauma), dėl kurio atlikta operacija:	
8.1.a.	laparocentezė,	1 %
8.1.b.	laparoskopija, diagnostinė laparotomija	5 %
8.1.c.	c) laparotomija, kai yra pilvo organų sužalojimas (trauma).	10 %
	8.1. straipsnio pastaba: 1. Jeigu darytos kelios 8.1.b) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.	

Virškinimo sistemos organai

8.2.	Liežuvio sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.2.a.	diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda.	3 %
8.3.	Trauminis danties vainiko arba viso danties netekimas, panirimas, išnirimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas (trauma):	
8.3.a.	vieno danties ne mažiau kaip 1/4 vainiko dalies netekimas, vieno danties šaknies (šaknų) lūžimas, vieno ir daugiau dantų panirimas,	2 %
8.3.b.	1 danties netekimas, dviejų ir daugiau dantų 1/3 ir didesnių vainikų dalių netekimas, dviejų ir daugiau dantų šaknų lūžimas	4 %
8.3.c.	2 - 4 dantų netekimas,	8 %
8.3.d.	5 - 6 dantų netekimas,	11 %
8.3.e.	7 - 9 dantų netekimas,	16 %
8.3.f.	10 ir daugiau dantų netekimas.	21 %
	8.3. straipsnio pastabos: 1. Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl sužalojimo (traumos) lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 3. Draudimo išmoka taip pat mokama, jei pažeidžiami dantys, kurie buvo iki traumos pažeisti parodontozės, edūonies, karieso, plombuoti. 4. Danties vainiko ar viso danties netekimu vadinamas toks netekimas, kai neatliekama reimplantacija ar gydant dėl sužalojimo dantį, jis pašalinamas 1 metų laikotarpyje nuo sužalojimo. 5. Atlikus traumuoto danties reimplantacija draudimo išmoka mokama kaip už danties netekimą. Jei per vienerius metus nuo sužalojimo reimplantuotas dantis pašalinamas, papildoma draudimo išmoka nemokama.	
8.4.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo (traumos) vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl T1, T2, T3 traumų lentelėse numatyto kūno sužalojimo, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu) susidariusi išvarža.	10 %
	8.4. straipsnio pastaba: dėl fizinės įtampos (įskaitant svorių kėlimo) atsiradusios pilvo sienos išvaržos yra nedraudžiamasis įvykis ir draudimo išmoka nemokama.	

Šlapimo išskyrimo sistema

8.5.	Šlapimtakių vientisumo pažeidimas, pagrįstas gydančiu stacionare.	5 %
8.6.	Inkstų trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė.	10 %

9. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

	Pastaba: jeigu pagal 9.1 ar 9.2. straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) traumų lentelių T1, T2, T3 straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 arba 9.2. straipsnį.	
9.1.	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių Apdraustasis buvo gydomas stacionare, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus traumų lentelių T1, T2, T3 straipsnius:	
9.1.a.	daugiau negu 2 dienas,	1 %
9.1.b.	daugiau negu 4 dienas,	3 %
9.1.c.	daugiau negu 14 dienų,	6 %
9.1.d.	daugiau negu 21 dieną.	10 %
	9.1. straipsnio pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama dėl diagnozuoto nudegimo, nušalimo, elektros traumos, apsinuodijimo nuodingais grybais, maisto toksikoinfekcijos, erkinio encefalito, Laimo ligos, stabiligės, pasiutligės, botulizmo, vabzdžių, gyvūnų įkandimo. 2. Draudimo išmoka dėl įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama.	
9.2.	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujui išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir esant ne trumpesniam kaip 10 dienų darbingumo netekimui, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus lentelių T1, T2, T3 straipsnius.	1 %
9.3.	Nėštumo netekimas dėl draudžiamojo įvykio, jeigu nėštumo trukmė ilgesnė nei 22 savaitės.	20 %

Traumų lentelė T3 – „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų Kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą, kaip nurodoma traumų lentelėje T3.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100 % T3 variantu pasirinktos traumų draudimo sumos per vienerius draudimo apsaugos galiojimo metus.
- 1.4. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio datos, bet jeigu organo funkcijos nepagydomas netekimas neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.5. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio nepagydomai netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) Apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama, atsižvelgiant į iki Kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.6. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškas ir nepagydomas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų nepagydomo netekimo atveju, kai netekimas yra 60 % ir didesnis, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka. Kai dalinis nepagydomas funkcijų netekimas mažesnis nei 60 %, draudimo išmoka dėl funkcijos netekimo nemokama. Dalinio funkcijų netekimo nuostata taikoma tik galūnių ir / ar jų funkcijų netekimui (lentelės 2.1–2.18 straipsniai).
- 1.7. Dėl vieno Kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.8. Kai Kūno sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta organo funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir Kūno sužalojimo (traumos) padarinių vertinimo procentą sprendžia AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žaļų skyriaus gydytojas ekspertas.

2. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

	Pastaba: jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamojų įvykio datos.	
2.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario.	75 %
2.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
2.3.	Plaštakos netekimas.	50 %
2.4.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	20 %
2.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	10 %
2.6.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas.	15 %
2.7.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas.	10 %
2.8.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas.	5 %
2.9.	Rankos III, IV ar V piršto netekimas.	10 %
2.10.	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas.	5 %
2.11.	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas.	3 %
2.12.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas.	70 %
2.13.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas.	60 %
2.14.	Pėdos netekimas.	45 %
2.15.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	6 %
2.16.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	4 %
2.17.	Kojos II, III, IV ar V piršto netekimas.	4 %
2.18.	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas.	3 %

3. REGOS ORGANAI

	Pastaba: 1. Vienintelės mačiusios akies sužalojimas (trauma) vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas (trauma).					
3.1.	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:					
	Regos aštrumas		Regos aštrumas		%	
	Iki traumos	Po traumos	Iki traumos	Po traumos		
1.0	0.7	1	0.6	0.4	1	
	0.6	3		0.3	3	
	0.5	5		0.2	10	
	0.4	10		0.1	15	
	0.3	15		< 0.1	20	
	0.2	20		0.0	25	
	0.9	0.1	30	0.5	0.3	1
		< 0.1	40		0.2	5
		0.0	45		0.1	10
0.8	0.6	1	0.4	< 0.1	15	
	0.5	3		0.0	20	
	0.4	5		0.2	3	
	0.3	10		0.1	5	
	0.7	0.2	20	0.3	< 0.1	10
		0.1	30		0.0	20
		< 0.1	40		0.1	3
		0.0	45		< 0.1	10
0.0		45	0.0		20	
0.8	0.5	1	0.2	0.1	3	
	0.4	5		< 0.1	5	
	0.3	10		0.0	10	
	0.7	0.2	20	0.1	< 0.1	5
		0.1	30		0.0	20
		< 0.1	40		< 0.1	5
0.0		45	0.0		20	
0.7	0.5	1	< 0.1	0.0	10	
	0.4	5				
	0.3	10				
	0.2	15				
	0.1	20				
	< 0.1	30				
	0.0	35				
	3.1 straipsnio pastabos: 1. Jeigu regos aštrumas sumažėja dėl trauminės tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta šviežiais išorinio akies sužalojimo (traumos) požymiais. 2. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo sužalojimo (traumos) datos. Regos aštrumo sumažėjimui vertinti naudojami sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose užfiksuoti duomenys ne ankstesni nei dviejų metų laikotarpio iki traumos duomenys. 3. Kai sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose nėra užfiksuotų duomenų apie regos aštrumą, buvusį iki traumos, susižalojus vieną akį laikoma, kad jos regos aštrumas iki traumos buvo toks pat, kaip nesužalotos akies regos aštrumas, o susižalojus abi akis – regos aštrumas iki traumos buvo 1.0. 4. Dėl sužalojimo (traumos) sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš 1,25 koeficiento. 5. Kai dėl sužalojimo (traumos) implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar linsės uždėjimo.					
3.2.	Dėl sužalojimo (traumos) atsiradę padariniai: vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių nutraukimas arba visiška stenozė, akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas.				10 %	
	3.2. straipsnio pastaba: sužalojimo (traumos) padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo sužalojimo (traumos) datos.					

4. KLAUSOS ORGANAI

4.1.	Visiškas apkurtimas:	
4.1.a	viena ausimi,	15 %
4.1.b	abejomis ausimis arba kalbos netekimas.	60 %
	4.1. straipsnio pastaba: sužalojimo (traumos) padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo sužalojimo (traumos) datos.	

5. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

5.1.	Centrinės nervų sistemos sužalojimo (traumos) padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
5.1.a.	trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartus per metus).	5 %
5.1.b.	trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartus per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų; likęs svetimkūnis smegenyse.	20 %
	5.1. straipsnio pastaba: 1. pagal 5.1 straipsnį draudimo išmoka mokama, jei Apdraustasis epilepsija ar kitomis nervų sistemos ligomis nesirgo iki sužalojimo (traumos).	
5.2.a.	vienos galūnės parėzė (monoparezė),	15 %
5.2.b.	dvių ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė),	30 %
5.2.c.	vienos galūnės paralyžius (monoplegija),	40 %
5.2.d.	vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija),	50 %
5.2.e.	paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu,	70 %
5.2.f.	viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys).	100 %
	5.2. straipsnio pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo (traumos) padarinių pagal 5.1. str., dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 1 skyriaus straipsnius, draudimo išmoka nemokama. 2. Paralyžiumi (plegija, monoplegija, hemiplegija, tetraplegija,) vadinamas visiškai išnykęs valingas judesys.	

6. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

6.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas (trauma), dėl kurio neuropatijos klinika išlikusi ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
6.1.a.	vienpusis,	4 %
6.1.b.	dvipusis.	10 %
	6.1. straipsnio pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo (traumos) pagal 6.1. str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 3.1. str. arba dėl apkurtimo pagal 4.1. str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	
6.2.	Periferinių nervų pažeidimas, dėl kurio neuropatijos klinika išlikusi ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
6.2.a.	dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
6.2.b.	žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
6.2.c.	rezginio srityje.	25 %
	6.2. straipsnio pastaba: 1. Jeigu vienoje galūnėje sužaloti keli nervai, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo (traumos).	

7. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

Kvėpavimo organų sistema

7.1.	Plaučio sužalojimas (trauma), dėl kurio pašalinta:	
7.1.a.	1–2 plaučio segmentai,	20 %
7.1.b.	plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučio,	30 %
7.1.c.	daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis.	40 %
7.2.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos yra išlikę šie padariniai:	
7.2.a.	balso žymus užkimimas,	15 %
7.2.b.	balso visiškas netekimas,	35 %
7.2.c.	funkcionuojanti tracheostoma,	40 %
7.2.d.	II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40 %
7.2.e.	III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60 %

Širdies ir kraujagyslių sistema

7.3.	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas (trauma), dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo traumos datos:	
7.3.a.	II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40 %
7.3.b.	III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.	60 %
	7.3. straipsnio pastaba: 1. Draudimo išmoka pagal 7.3.str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.	

8. PILVO ERTMĖS ORGANAI

Virškinimo sistemos organai

8.1.	Žandikaulio sužalojimas (trauma), dėl kurio netekta:	
8.1.a.	žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas,	15 %
8.1.b.	viso žandikaulio.	50 %
8.2.	Liežuvio sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.2.a.	netekta liežuvio iki distalinio trečdaliai, bet ne mažesnės, kaip ¼ liežuvio dalies,	15 %
8.2.b.	netekta liežuvio vidurinio 1/3 srityje,	40 %
8.2.c.	netekta liežuvio proksimalinio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio.	70 %
8.3.	Stemplės sužalojimas (trauma), sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos liko:	
8.3.a.	apsunkintas kieto maisto rijimas,	5 %
8.3.b.	apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas,	30 %
8.3.c.	stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną).	80 %
8.4.	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.4.a.	pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	10 %
8.4.b.	pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis, arba pašalinta blužnis,	20 %
8.4.c.	pašalinta dalis skrandžio; pašalinta dalis žarnyno (išskyrus dvilykapiarštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies lataikai,	25 %
8.4.d.	yra 2 iš c punkte minėtų padarinių,	35 %
8.4.e.	yra 3 iš c punkte minėtų padarinių,	40 %
8.4.f.	kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinau operuota (daryta relaparotomija),	45 %
8.4.g.	pašalintas visas skrandis,	50 %
8.4.h.	pašalintas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).	80 %

8.5.	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo (traumos) padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
8.5.a.	virškinimo sistemos organų, išskyrus stemplę, susiaurėjimas dėl randų,	10 %
8.5.b.	sąaugiminė liga, dėl kurios operuota,	15 %
8.5.c.	vidinės arba išorinės fistulės,	20 %
8.5.d.	stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę),	30 %
8.5.e.	išmatų nelaikymas.	50 %
	8.5. straipsnio pastaba: draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokėtų dėl virškinimo organų sužalojimo (traumos) pagal 8.4 str.	
8.6.	Kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko:	
8.6.a.	pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5 %
8.6.b.	išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30 %
8.7.	Kepenų sužalojimas (trauma), dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT , GPT , GOT, LDH ar kt.).	60 %

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

8.8.	Inksto trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.8.a.	pašalinta dalis inksto,	15 %
8.8.b.	pašalintas visas inkstas.	30 %
8.9.	Šlapimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko:	
8.9.a.	šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės,	20 %
8.9.b.	II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	30 %
8.9.c.	III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	80 %
	8.9. straipsnio pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl inkstų funkcijos nepakankamumo arba sistemingų hemodializių pagal 8.9.b),c) str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl inksto ir šlapimtakio sužalojimo (traumos) pagal 8.8.str.	
8.10.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio moterims:	
8.10.a.	pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis,	5 %
8.10.b.	pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus,	30 %
8.10.c.	pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ar vyresnė,	5 %
8.10.d.	pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus,	30 %
8.10.e.	pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ar vyresnė.	10 %
8.11.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio vyrams:	
8.11.a.	pašalinta viena sėklidė,	5 %
8.11.b.	pašalinta dalis (ne mažiau 1/4) vyro varpos,	10 %
8.11.c.	pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa.	70 %

9. PSICHOLOGINĖ PAGALBA

9.1.	9.1. Psichologinė pagalba, suteikta Apdraustajam ne vėliau kaip per 6 mėnesius nuo draudimo išmokos išmokėjimo pagal priedo „Draudimo išmokų lentelės“ T3 lentelę datos.	80 EUR už vieną konsultaciją (atlyginama iki 10 konsultacijų dėl vieno įvykio)
	9.1 straipsnio pastabos: Išmoka mokama, kai tenkinamos visos šios sąlygos: 1) psichologo konsultaciją (-as), suteikė asmenys arba įstaigos, turinčios teisę verstis tokia veikla; 2) ne daugiau kaip už 10 konsultacijų dėl vieno įvykio; 3) tik pateikus apmokėtą sąskaitą, kurioje nurodytas paslaugos teikėjas ir gavėjas bei psichologo konsultacijų skaičius.	

Papildomos ligos

Priedas Nr. 2

1.1. Papildomų ligų sąrašas:

PAPILDOMOS LIGOS APIBŪDINIMAS	PAPILDOMAI LIGAI PRIPAŽINTI DRAUDŽIAMO- JU ĮVYKIU BŪTINOS VISOS SĄLYGOS
<i>Laimo liga</i> – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus borelijomis užkrėstai erkei.	1. Kraujyje randamas specifinis borelijai imunoglobulinas M. 2. Draudiko prašymu atlikto antro imunofermenčio tyrimo duomenys patvirtina specifinio borelijai imunoglobulino M titro augimą. 3. Laimo ligos diagnozę patvirtina gydytojas infektologas.
<i>Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas</i> – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus neurotropiniu virusu užkrėstai erkei.	1. Diagnozė pagrindžiama serologinių tyrimų rezultatais.
<i>Stabligė</i> – infekcinė liga, kurią sukelia per žaizdas patekusi <i>Clostridium tetani</i> lazdelė.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.
<i>Dujinė gangrena</i> – infekcinė liga (žaizdų komplikacija), kurią sukelia per žaizdas patekusios <i>Clostridium</i> genties anaerobinės bakterijos ir jų sporos.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.
<i>Ūminis apendicitas</i> – ūminis kirmėlinės ataugos uždegimas.	1. Atlikta skubi kirmėlinės ataugos pašalinimo operacija (apendektomija).
<i>Perforuota (trūkusi) skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opa</i> – skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opaligės komplikacija, kai opos vietoje prakiūra organo sienelė ir skrandžio (dvylikapirštės žarnos) turinys išsilieja į pilvo ertmę, sukeldamas pilvaplėvės uždegimą (peritonitą).	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Atlikta skubi chirurginė operacija.
<i>Pasiutligė</i> – virusinė liga, ją susirgus pažeidžiama centrinė nervų sistema. Ją sukelia įkandus gyvūnui su seilėmis patekęs neurotropinis <i>Rhabdoviridae</i> šeimos virusas.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
<i>Meningokokinė infekcija</i> – infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi gramneigiama bakterija <i>Neisseria meningitidis</i> .	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozuojama meningokokinio pūlingo meningito, meningocefalito, meningokokinio sepsio (meningokokcemija) arba žaibinės meningokokinės infekcijos forma. 3. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
<i>Difterija</i> – infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi difterijos lazdelė (<i>Corynebacterium diphtheriae</i> ir <i>Corynebacterium ulcerans</i>).	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinta mikrobiologinis tyrimas.
<i>Negimdinis nėštumas</i> – tai būklė, kai nėštumas vystosi už gimdos ertmės ribų.	1. Diagnozė nustatoma stacionare. 2. Atliekama operacija.
<i>Legioneliozė</i> – infekcinė liga, kurią sukelia <i>Legionella</i> genties bakterijos.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
<i>Trichineliozė</i> – parazitinė liga, kurią sukelia <i>Trichinella spiralis</i> parazitai.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare.

<i>Botulizmas</i> – infekcinė liga, kurią sukelia bakterijos <i>Cl. botulinum</i> išskiriamas toksinas.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare.
<i>Salmoneliozė</i> – ūmi infekcinė liga, kurią sukelia salmo- nelių genties bakterijos.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
<i>Bartoneliozė</i> – liga, kurią sukelia bakterijos <i>Bartonella henselae</i> esančios kačių seilėse.	1. Nustatomas teigiamas <i>Bartonella henselae</i> IgM antikūnų serologinio tyrimo rezultatas. 2. Liga gydoma antibiotikais.

AB „Lietuvos draudimas“
valdybos pirmininkas



Kestutis Šerpytis