

Būsto kredito gavėjų gyvybės draudimo taisyklės Nr. 022

Galioja nuo 2021 m. liepos 1 d.

1. Bendroji dalis

- 1.1. Gyvybės draudimo UAB „SB draudimas“ (toliau – Draudikas) vadovaudamasis šiomis taisyklėmis, sudaro su Draudėjais būsto kredito gavėjų gyvybės draudimo sutartį (-is).
- 1.2. Šiose taisyklėse vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose, jeigu šiose taisyklėse jos nėra apibrėžtos kitaip.
- 1.3. Draudimo sutartis – gyvybės draudimo sutartis, sudaryta pagal šias taisykles. Draudimo sutarties sudėtinės dalys yra šios taisyklės, draudimo liudijimas (su visais jo priedais, pakeitimais ir/ar papildymais), Draudėjo raštiškas prašymas sudaryti draudimo sutartį, rašytiniai Draudėjo ir Apdraustojo (-ųjų) atsakymai į Draudiko pateiktus klausimus, kiti rašytiniai dokumentai, kurių Draudikas pareikalavo draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo tikslais, Draudėjo raštiški pranešimai ir/ar prašymai, jei jie pateikti taisyklėse nustatytais atvejais ir tvarka.
- 1.4. Draudėjas pagal šias taisykles yra fizinis asmuo nuo 18 (aštuoniolikos) metų, kuris yra sudaręs su AB Šiaulių banku sutartį pagal Bendrąsias su nekilnojamuoju turtu susijusių kreditų sąlygas (toliau – būsto kreditas).
- 1.5. Draudimo sutartyje gali būti nurodytas vienas ar du Apdraustieji. Draudėjas visuomet yra vienas iš Apdraustųjų.
- 1.6. Draudėjas įsipareigoja laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas.
- 1.7. Neatšaukiamas naudos gavėjas yra AB Šiaulių bankas pagal įsipareigojimus, kuris yra suteikęs Draudėjui būsto kreditą. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Neatšaukiamas naudos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką.
- 1.8. Neatšaukiamas naudos gavėjas - negali būti vienašališkai, be paties naudos gavėjo sutikimo, Draudėjo atšauktas ir pakeistas.
- 1.9. Papildomo draudimo nuo nelaimingo atsitikimo atveju naudos gavėju (-ais) yra Apdraustasis (-ieji).

2. Draudimo objektai ir draudimo suma

- 2.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) gyvybe.
- 2.2. Jeigu yra pasirinktas, papildomas draudimo objektas, - turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) kūno sužalojimu ir/ar sveikatos sutrikimu, patirtu nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam (-iesiems), metu ir numatytu šių taisyklių Priede Nr. 1 (toliau – trauma);
- 2.3. Gyvybės draudimo suma yra lygi būsto kredito likučiui. Keičiantis būsto kredito likučiui, draudimo suma gali atitinkamai didėti arba mažėti, bet ji negali būti didesnė už tą gyvybės draudimo sumą, kuri nurodyta draudimo liudijime.
- 2.4. Kai draudimo sutartyje numatyti 2 (du) Apdraustieji, gyvybės draudimo suma kiekvienam yra lygi 50 (penkiasdešimt) procentų išduoto ir negražinto būsto kredito likučio dydžiui.
- 2.5. Draudimo objektai ir draudimo sumos nurodomi draudimo liudijime.

3. Draudimo sutarties sudarymas ir įsigaliojimas

- 3.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia Draudikui užpildytą nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį.
- 3.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudėjas ir draudžiamas asmuo, jei draudimo sutartimi draudžiamas ir kitas asmuo, pateikia raštu papildomus duomenis, susijusius su sudaroma draudimo sutartimi, ir visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Už pateiktų duomenų teisingumą ir išsamumą atsako Draudėjas ir draudžiamas asmuo.
- 3.3. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas turi teisę:
 - 3.3.1. pareikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių jo ir draudžiamo asmens amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties sudarymu;
 - 3.3.2. pareikalauti susipažinti su Draudėjo ir kito draudžiamo asmens sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose;

- 3.3.3. pareikalauti, kad Draudėjas ir kitas draudžiamas asmuo atliktų savo sveikatos patikrinimą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiuo atveju sveikatos patikrinimo išlaidas apmoka Draudikas.
- 3.4. Draudikas gali pareikalauti iš Draudėjo padengti sveikatos patikrinimo išlaidas, jei patikrinus asmens sveikatą Draudikas sutinka, o Draudėjas atsisako sudaryti draudimo sutartį Draudėjo prašyme nurodytomis sąlygomis, arba sudaryta draudimo sutartis nutraukiama, kai nėra apmokėti pirmi 6 (šeši) draudimo sutarties galiojimo mėnesiai. Ši nuostata yra netaikoma, jeigu Draudikas atsisako sudaryti draudimo sutartį Draudėjo prašyme nurodytomis sąlygomis.
- 3.5. Draudikas, atsižvelgdamas į pateiktus draudžiamo asmens individualius duomenis (draudimo riziką), gali pasiūlyti Draudėjui sudaryti draudimo sutartį, nustatant kitas nei Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytas sąlygas arba atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
- 3.6. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas privalo supažindinti Draudėją su šiomis taisyklėmis ir įteikti jų kopiją Draudėjui, taip pat pateikti Draudėjui raštu kitą Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose nurodytą informaciją.
- 3.7. Draudikui gavus visą informaciją, reikšmingą draudimo sutarties sudarymui ir sutikus sudaryti draudimo sutartį, Draudikas per 5 (penkias) darbo dienas išrašo Draudėjui draudimo liudijimą. Draudimo liudijimas ir kiti susiję su draudimo sutartimi dokumentai pateikiami prašyme nurodytu Draudėjo pasirinktu būdu.
- 3.8. Draudimo sutarties sudarymo data ir draudimo sutarties termino pradžios data yra laikoma draudimo liudijimo išrašymo data.
- 3.9. Draudimo apsaugos įsigaliojimo data yra laikoma kita diena, kai AB Šiaulių bankas išmoka bent dalį būsto kredito, bet ne anksčiau nei yra draudimo liudijime nurodyta draudimo sutarties sudarymo data. Jeigu per 12 (dvylika) mėnesių nuo draudimo sutarties sudarymo bent dalis būsto kredito nėra išmokama, draudimo apsauga neįsigalioja ir draudimo sutartis be atskiro raštiško pranešimo automatiškai netenka galios (pasibaigia).
- 3.10. Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį apie draudimo sutarties sudarymą ir supažindinti jį su šiomis taisyklėmis.
- 3.11. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje, išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 6 skyriuje.

4. Draudimo įmokos mokėjimas

- 4.1. Mėnesio draudimo įmoka apskaičiuojama remiantis Draudiko patvirtinta draudimo įmokų skaičiavimo metodika, atsižvelgiant į būsto kredito likutį, papildomus draudimo objektus ir draudimo sumas jiems, draudžiamo (-ų) asmens (-ų) amžių bei rizikos veiksnius.
- 4.2. Draudimo įmoka apskaičiuojama mėnesiui, kuris prasideda draudimo apsaugos įsigaliojimo dieną. Pavyzdys, kaip apskaičiuojamos draudimo įmokos, nurodomos Būsto kredito gavėjų gyvybės draudimo kainyne (toliau – kainynas), kuris yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.
- 4.3. Draudimo įmokų mokėjimo terminai yra nurodomi draudimo liudijime.
- 4.4. Draudėjas turi teisę mokėti draudimo įmokas iš anksto už ateinančius laikotarpius.
- 4.5. Draudėjas privalo sumokėti pirmą draudimo įmoką ne vėliau kaip per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų, kai AB Šiaulių bankas išmoka visą būsto kreditą ar dalį būsto kredito.
- 4.6. AB Šiaulių bankui išmokėjus dalį būsto kredito, Draudėjas privalo sumokėti draudimo įmoką už neapmokėtą gyvybės draudimo sumos dalį, per šių taisyklių 4.5 punkte nurodytą terminą.
- 4.7. Kitos draudimo įmokos mokamos, kai AB Šiaulių bankas Draudikui pateikia perskaičiuotą būsto kredito likutį, per šių taisyklių 4.5 punkte nurodytą terminą.
- 4.8. Draudėjas, mokėdamas draudimo įmokas, mokėjimo dokumentuose privalo nurodyti draudimo liudijimo, pagal kurį yra mokama draudimo įmoka, numerį. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą.
- 4.9. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma data, kai ji yra įskaitoma į Draudiko sąskaitą. Tuo atveju, kai pagal mokėjimo dokumentus negalima identifikuoti, pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka, jos sumokėjimo data yra laikoma data, kuomet draudimo įmoka yra identifikuojama.
- 4.10. Draudimo įmoka mokama eurais.
- 4.11. Draudimo įmokas už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgaudami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
- 4.12. Jeigu draudimo įmokas už Draudėją ketina mokėti kitas asmuo, Draudėjas privalo informuoti Draudiką apie kitą draudimo įmokų mokėtoją.
- 4.13. Jeigu draudimo įmoka sumokama iš anksto už ateinančius laikotarpius, tai draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo anksčiau nei draudimo sutarties termino pabaiga atveju ji yra grąžinama Draudėjui, išskaičius mokesčių už išankstinio mokėjimo grąžinimą, nurodytą kainyne.
- 4.14. Jeigu draudimo įmoka sumokama už didesnę būsto kredito likutį, permoka užskaitoma už būsimum draudimo apsaugos galiojimo laikotarpius.
- 4.15. Jeigu draudimo įmoka pagal pateiktą prašymą buvo sumokėta iki Draudiko atsisakymo sudaryti draudimo sutartį, tokia įmoka grąžinama įmokų mokėtojui. Jeigu per šį laikotarpį įvyksta draudimo taisyklėse numatytas draudžiamasis įvykis, Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 4.16. Jei draudimo sutartyje yra nurodyti 2 (du) Apdraustieji ir vienam iš jų mirus ir draudimo sutartis tęsiama likusio Apdraustojų atžvilgiu. Draudimo įmokų dalis už šį Apdraustąjį yra mokama nuo kito mėnesio, kai Draudikas sužino apie vieno iš Apdraustųjų mirtį.

5. Draudžiamieji įvykiai

- 5.1. Draudžiamuoju įvykiu yra Apdraustojų (-ųjų) mirtis draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus atvejus numatytus taisyklių 6 skyriuje.
- 5.2. Jei teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai yra laikoma draudžiamuoju įvykiu tik tuo atveju, jei teismo sprendime nurodyta Apdraustojų dingimo data arba konkreti spėjama Apdraustojų mirties data (jeigu Apdraustasis dingo be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios sudarė mirties grėsmę arba duoda pagrindą spėti jį žuvus dėl nelaimingo atsitikimo) yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nėra laikoma draudžiamuoju įvykiu.
- 5.3. Draudėjui pasirinkus draudimą traumų atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 6 skyriuje, yra Apdraustojų trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), numatyta šių taisyklių Priede Nr. 1. Jei per 1 (vienerius) metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Apdraustajam nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti šių taisyklių Priede Nr. 1 (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 6 skyriuje), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu traumų atvejui.
- 5.4. Nelaimingas atsitikimas – tai Apdraustojų atsitiktinis, ūminis apsinuodijimas ar staigus netikėtas konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs įvykis, kurio metu prieš Apdraustojų valią veikianti jo kūną fizinė jėga (smūgis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis), pakenkia jo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi. Savižudybė ar bandymas nusižudyti nelaikomi nelaimingu atsitikimu.
- 5.5. Atsitiktinis kūno sužalojimas ir pakenkimas sveikatai, kurį sukėlė gydytojų veiksmai operacijos ar kitų medicininių manipuliacijų bei procedūrų metu bei jų komplikacijos yra draudžiamasis įvykis dėl nelaimingo atsitikimo tik tuomet, jeigu jos buvo atliktos dėl kito buvusio draudžiamąjo įvykio – nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant).
- 5.6. Įvykiai laikomi draudžiamaisiais, jeigu jų atsiradimą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu patvirtina oficialūs dokumentai, kuriuose yra nurodyta įvykio data bei padariniai.

6. Nedraudžiamieji įvykiai

- 6.1. Įvykus nedraudžiamajam įvykiui (šių taisyklių 6.2 - 6.6 punktai), Draudikas nemoka draudimo išmokos.
- 6.2. Nedraudžiamuoju įvykiu yra Apdraustojų (-ųjų) mirtis ar trauma, kuri įvyko:
 - 6.2.1. dėl tyčinio susižalojimo, savižudybės ar bandymo nusižudyti. Ši išimtis netaikoma Apdraustojų mirties atvejui, jeigu iki Apdraustojų savižudybės dienos draudimo apsauga pagal draudimo sutartį nepertraukiamai galiojo daugiau kaip 3 (trejus) metus. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai ši išimtis yra taikoma 3 (trejus) metus skirtumui tarp padidintos draudimo sumos ir iki jos padidinimo galiojusios draudimo sumos;
 - 6.2.2. dėl karo veiksmų, karo ar ypatingosios/nepaprastosios padėties įvedimo, masinių neramumų, riaušių, branduolinės energijos poveikio, radioaktyvaus spinduliavimo poveikio, Apdraustojų dalyvavimo karinėse operacijose ir/ar taikos palaikymo misijose, kariniuose mokymuose;
 - 6.2.3. Apdraustajam esant laisvės apribojimo ar laisvės atėmimo vietose;
 - 6.2.4. dėl Draudėjo, Apdraustojų tyčios, bandymo įvykdyti nusikalstamą veiką, tiesioginio ar netiesioginio dalyvavimo nusikalstamoje veikoje. Ši išimtis netaikoma, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinai gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
 - 6.2.5. dėl sveikatos sutrikimų (ligų, ligų ar traumų liekamųjų reiškinių, įgimtų trūkumų ar ligų), kurių Apdraustasis nenurodė Apdraudžiamąjo asmens anketoje draudimo sutarties sudarymo, draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo metu;
 - 6.2.6. Apdraustajam valdant bet kurią transporto priemonę ar savaeigį mechanizmą, neturint atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, atitinkamų įgaliojimų ar esant alkoholiniam (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija konkrečios šalies, kurioje įvykis, teisės aktuose nustatytą ribą), narkotiniam, psichotropiniam ar toksiniam apsvaigimui;
 - 6.2.7. skrydžio bet koku lėktuvu metu, išskyrus atvejus, kuomet Apdraustasis skrenda oficialiai registruotos ir turinčios teisę užsiimti keleivių vežimu oro bendrovės lėktuvu, įsigijęs bilietą;
 - 6.2.8. draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu.
- 6.3. Nedraudžiamuoju įvykiu taip pat yra laikoma:
 - 6.3.1. Apdraustojų mirtis, kuri įvyko Apdraustajam sergant AIDS. Ši išimtis netaikoma Apdraustojų mirties atveju, jeigu ŽIV infekcija Apdraustajam buvo diagnozuota praėjus daugiau kaip 3 (trims) nepertraukiamais draudimo apsaugos galiojimo metams;
 - 6.3.2. Apdraustojų trauma, kuri įvyko Apdraustajam dalyvaujant profesionalaus sporto užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, aktyviai užsiimant pavojinga sporto veikla (ekstremalaus sporto šakos, kovinės sporto šakos, nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, sklandymas, šokinėjimas iš aukščio guma, plaukimas kanojomis, baidarėmis ir pan. ekstremaliuose vandenyse (srauniose, kalnų upėse ir pan., raftingas), auto/moto - sporto šakos ir dalyvavimas bet kokios rūšies lenktynėse ir pan.), jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
 - 6.3.3. trauma, įvykusi dėl to, kad Apdraustasis buvo paveiktas alkoholio, narkotinių, psichotropinių, toksinių medžiagų ar vaistų, veikiančių centrinę nervų sistemą, tačiau gydytojo nepaskirtų Apdraustajam, arba paskirtų, tačiau vartotų nesilaikant gydytojo nurodymų, arba dėl Apdraustojų apsinuodijimo svaiginantis aukščiau nurodytomis medžiagomis.

- 6.4. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, yra lūžimai, išnirimai, trūkimai, plyšimai, organų ar jų funkcijų netekimas dėl ligų ar įgimtų trūkumų; traumų (apsinuodijimų) padarinių padidėjimas dėl ligų (cukrinio diabeto ir kitų) sukeltų komplikacijų; traumos, įvykusios ligų (epilepsijos ir kitų) sukeltų priepuolių metu; psichikos traumos, dėl jų išsivysčiusios ar paūmėjusios ligos, reaktyvinė būseną.
- 6.5. Draudikas turi teisę įvykus draudžiamajam įvykiui Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas ar Apdraustasis, sudarydamas draudimo sutartį, keisdamas draudimo sutarties sąlygas, atnaujindamas draudimo apsaugą ar draudimo sutartį, pateikė klaidingą informaciją arba nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykiui atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai).
- 6.6. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški nelaimingo atsitikimo data ir/ar atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, ar nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.

7. Draudėjo ir Draudiko teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

- 7.1. Draudėjas privalo:
 - 7.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;
 - 7.1.2. suteikti Draudikui jo prašomą informaciją ir dokumentus, susijusius su draudimo sutarties vykdymu, įskaitant ir informaciją apie Apdraustąjį;
 - 7.1.3. informuoti Apdraustąjį apie sudarytą draudimo sutartį ir supažindinti jį su šiomis taisyklėmis bei Draudiko klientų asmens duomenų tvarkymo tvarkos aprašu (skelbiamu Draudiko internetinėje svetainėje www.sbdraudimas.lt);
 - 7.1.4. raštu pranešti Draudikui apie draudimo rizikos, susijusios su nelaimingais atsitikimais, Apdraustajam padidėjimą (darbo pobūdžio, laisvalaikio pomėgių, užsiėmimu sportu, gyvenamosios ar darbo/tarnybos vietos pasikeitimą (išvykimą į kitą šalį), laisvės apribojimą ar atėmimą) ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo rizikos padidėjimo;
 - 7.1.5. raštu pranešti Draudikui apie savo, Apdraustojo vardo, pavardės, adresu, elektroninio pašto adresu pasikeitimą ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo nurodytų duomenų pasikeitimo;
 - 7.1.6. raštu nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvos Respublikoje ir įgaliotą vietoje Draudėjo gauti Draudiko pranešimus arba turi nurodyti savo elektroninio pašto adresą korespondencijai gauti elektroniniu būdu, jei Draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 (trijų) mėnesių laikotarpiui.
- 7.2. Draudėjas turi teisę:
 - 7.2.1. sumokėjęs mokestį, numatytą kainyne, gauti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį ir/ar kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą ir/ar pakeitimą, nuorašus;
 - 7.2.2. nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse numatyta tvarka;
 - 7.2.3. Draudikui raštu sutikus, pakeisti draudimo sutarties sąlygas;
 - 7.2.4. gauti informaciją, susijusią su draudimo sutarties vykdymu;
 - 7.2.5. Draudėjas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 7.3. Draudikas privalo:
 - 7.3.1. Draudėjui raštu paprašius ir jam sumokėjus mokestį, numatytą kainyne, išduoti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį bei kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, pakeitimą nuorašus;
 - 7.3.2. raštu informuoti Draudėją apie bet kokį šių taisyklių 3.6 punkte numatytos informacijos pasikeitimą, jei keičiasi draudimo taisyklės ar teisė, taikoma draudimo sutarčiai;
 - 7.3.3. raštu pranešti Draudėjui apie Draudiko pavadinimo, teisinės formos ar buveinės adresu pasikeitimą;
 - 7.3.4. įvykus draudžiamajam įvykiui, šių taisyklių nustatyta tvarka ir terminais, išmokėti draudimo išmoką.
- 7.4. Draudikas turi teisę:
 - 7.4.1. reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių Apdraustojo amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties vykdymu;
 - 7.4.2. Draudėjui paprašius pakeisti draudimo sutarties sąlygas, pareikalauti užpildyti ir pateikti Draudikui Apdraudžiamąjį asmens anketą, susipažinti su Apdraustojo sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose, patikrinti Apdraustojo sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;
 - 7.4.3. Draudėjui pranešus apie draudimo rizikos padidėjimą pagal šių taisyklių 7.1.4 punktą, iš naujo įvertinti draudimo riziką ir/ar reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas;
 - 7.4.4. savarankiškai tirti draudžiamąjį įvykiui aplinkybes;
 - 7.4.5. jei dėl draudžiamąjį įvykiui iškelta administracinė ar baudžiamoji byla, sustabdyti draudimo išmokos mokėjimą iki šios bylos užbaigimo;
 - 7.4.6. sumažinti draudimo išmoką, jei:
 - 7.4.6.1. Apdraustojo mirtis, trauma įvyko Apdraustajam apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių, toksinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų arba pavartojus stipriai

veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo ir toks apsvaigimas arba vartojimas sudarė prielaidas įvykio atsiradimui;

7.4.6.2. Draudėjas pažeidė šių taisyklių 7.1.4 punkte nurodytas sąlygas;

7.4.6.3. kitais šių taisyklių ir Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytais atvejais.

7.4.7. vienašališkai didinti draudimo įmokos dydį, kai draudimo rizika padidėja dėl to, kad Apdraustasis tyčia sukelia sau ligą;

7.4.8. pasikeitus statistiniams duomenims apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, Lietuvos Respublikos teisės aktų bei šių taisyklių nustatyta tvarka vienašališkai keisti draudimo įmokos dydį. Apie draudimo įmokos dydžio pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki naujų draudimo įmokų įsigaliojimo dienos. Nauji draudimo įmokų dydžiai įsigalioja nuo Draudiko siunčiamame pranešime nurodytos datos. Jei Draudėjas nesutinka su draudimo įmokos dydžių pakeitimu, jis gali Draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtaką draudimo įmokos dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 8.10 punktą. Jeigu Draudėjas iki naujų draudimo įmokos dydžių įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką dėl draudimo sutarties sąlygų pakeitimo arba nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutinka su draudimo įmokos dydžių pakeitimu;

7.4.9. perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui ar draudikams;

7.4.10. papildyti ir/ar pakeisti šių taisyklių, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, atskirus punktus:

7.4.10.1. jeigu Draudėjo, Apdraustojo ir Neatšaukiamo naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia;

7.4.10.2. pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos taisyklės arba kurios tiesiogiai susijusios su draudimo sutartimi, taip pat atsiradus naujoms teisės normoms.

7.5. Apie šių taisyklių pakeitimus, nurodytus 7.4.10 punkte, Draudikas praneša Draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš 3 (tris) mėnesius iki numatomų šių taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jeigu Draudėjas nesutinka su numatomais šių taisyklių pakeitimais, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 8.10 punkte nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas iki numatomų šių taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo, laikoma, kad jis sutinka su šių taisyklių pakeitimais.

7.6. Draudikas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

7.7. Draudikas įsipareigoja neskelbti jokios informacijos, gautos sudarant ir vykdant draudimo sutartį, apie Draudėją, Apdraustąjį, išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytus atvejus.

8. Draudimo apsaugos sustabdymas ir atnaujinimas. Draudimo sutarties nutraukimas ir pasibaigimas.

8.1. Draudimo laikotarpis (draudimo apsauga) baigiasi, jei:

8.1.1. grąžinamas būsto kreditas arba pasibaigia draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo terminas;

8.1.2. miršta Apdraustasis arba teismas paskelbia jį mirusiu ar pripažįsta jį nežinia kur esančiu – šio Apdraustojo atžvilgiu;

8.1.3. Apdraustasis yra sulaukęs 70 (septyniasdešimties) metų amžiaus – šio Apdraustojo atžvilgiu;

8.1.4. draudžiamoji įvykio atveju Draudikui išmokėjęs draudimo išmoką, kuri padengia visą būsto kredito likutį;

8.1.5. yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

8.2. Jei draudimo sutartyje yra nurodyti 2 (du) Apdraustieji ir vienam iš jų mirus, draudimo sutartis tęsiama.

8.3. Jeigu miršta Apdraustasis, kuris yra ir Draudėjas, tai Draudėjo teises ir pareigas, turi teisę perimti likęs Apdraustasis. Jei likęs Apdraustasis atsisako perimti Draudėjo teises ir pareigas arba per Draudiko raštiškame pasiūlyme nurodytą terminą neatsiliepia į pasiūlymą, tai draudimo sutartis yra nutraukiama.

8.4. Draudėjui nesumokėjęs draudimo įmokos nustatytu terminu, Draudikas Draudėjo sąskaita siunčia jam raštišką įspėjimą, nuroydamas, kad per 30 (trisdešimt) dienų nuo įspėjimo gavimo Draudėjui nesumokėjęs įsiskolinimo, draudimo apsauga bus sustabdyta. Jei per įspėjime nurodytą terminą Draudėjas nepadengia įsiskolinimo, tai draudimo apsauga sustabdoma ir gali būti atnaujinta tik šių taisyklių 8.7 - 8.9 punktuose nustatyta tvarka.

8.5. Įspėjimas apie galimą draudimo apsaugos sustabdymą, nurodytas taisyklių 8.2 punkte, yra siunčiami paštu ar kitu Draudėjo pasirinktu būdu, paskutiniu Draudikui žinomu Draudėjo adresu. Laikoma, kad Draudėjas gavo įspėjimą praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo dienos.

8.6. Apie draudimo apsaugos sustabdymą Draudikas informuoja Neatšaukiamą naudos gavėją.

8.7. Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti sustabdytą draudimo apsaugą.

8.8. Draudėjui paprašius atnaujinti draudimo apsaugą, Draudikas turi teisę:

8.8.1. pareikalauti užpildyti Apdraudžiamą asmens anketą bei pateikti kitus Draudiko reikalaujamus duomenis, susijusius su draudimo sutartimi;

8.8.2. pareikalauti susipažinti su Apdraustojo sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose;

8.8.3. pareikalauti iš Draudėjo patikrinti Apdraustojo sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;

8.8.4. pasiūlyti Draudėjui kitas draudimo sutarties sąlygas nei buvo numatytos draudimo sutartyje;

- 8.8.5. pareikalauti sumokėti iki draudimo apsaugos sustabdymo nesumokėtas draudimo įmokas;
- 8.8.6. neatnaujinti draudimo apsaugos.
- 8.9. Draudikui raštu sutikus atnaujinti draudimo apsaugą, draudimo apsauga atnaujinama Draudiko raštiškame sutikime arba Draudiko ir Draudėjo raštiškame susitarime atnaujinti draudimo apsaugą nurodytą dieną, bet ne anksčiau negu kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo pagal taisyklių 4.9 punktą. Apie draudimo apsaugos atnaujinimą Draudikas informuoja Neatšaukiamą naudos gavėją.
- 8.10. Draudėjas, pateikęs raštišką prašymą Draudikui ne vėliau kaip prieš 5 (penkias) dienas iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudimo sutartis yra nutraukiama 5 (penktą) dieną po Draudėjo raštiško prašymo gavimo dienos. Jeigu ši diena sutampa su švenčių ar poilsio diena, tai draudimo sutartis yra nutraukiama kitą dieną po švenčių ar poilsio dienos. Jeigu Draudėjo prašyme yra nurodyta vėlesnė draudimo sutarties nutraukimo data, tai draudimo sutartis yra nutraukiama prašyme nurodytą dieną.
- 8.11. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, jei:
- 8.11.1. yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas;
- 8.11.2. draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 (šešis) mėnesius.
- 8.12. Draudikas, nutraukęs draudimo sutartį taisyklių 8.11 punkte numatytais pagrindais, nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas, apie tai raštu informuoja Neatšaukiamą naudos gavėją.
- 8.13. Nutraukus draudimo sutartį taisyklių 8.10 - 8.11 punkte nurodytais pagrindais, Draudėjui yra grąžinamos jo sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo terminą, išskaičiuojant mokesčių už draudimo sutarties nutraukimo įforminimą, nurodytą kainyne.
- 8.14. Draudėjas – fizinis asmuo turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, kurios terminas yra ne trumpesnis kaip 6 (šeši) mėnesiai, apie tai raštu pranešęs Draudikui per 30 (trisdešimt) dienų nuo momento, kai jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį. Šiuo atveju nutraukus draudimo sutartį, Draudėjui grąžinama visa sumokėta draudimo įmokų suma. Laikoma, kad Draudėjui yra pranešta apie sudarytą draudimo sutartį ne vėliau kaip per 5 (penkias) dienas nuo draudimo liudijimo išrašymo dienos.

9. Draudimo išmokos mokėjimo terminai ir tvarka

- 9.1. Draudimo išmokas pagal draudimo sutartį Draudikas moka pateikus draudimo liudijimą. Jo nepateikus, vadovaujamosi Draudiko turimu egzemplioriumi.
- 9.2. Įvykus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju (toliau vadinama įvykiu), Draudėjas, Apdraustasis, Neatšaukiamas naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo privalo pateikti Draudikui:
- 9.2.1. raštišką pranešimą apie įvykį, kuriame privalo būti pateikti Draudiko reikalaujami duomenys, nurodyti šių taisyklių 9.3 punkte,
- 9.2.2. asmens tapatybę patvirtinančią dokumentą;
- 9.2.3. dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (šių taisyklių 9.4 - 9.7 punktai).
- 9.3. Pranešime apie įvykį turi būti nurodyta:
- 9.3.1. asmens, pranešančio apie įvykį, vardas, pavardė, adresas, telefonas;
- 9.3.2. draudimo liudijimo numeris;
- 9.3.3. Apdraustojo, kuriam įvyko įvykis, asmens duomenys;
- 9.3.4. įvykio data, laikas, vieta (adresas), įvykio aplinkybės;
- 9.3.5. sveikatos priežiūros įstaigos (-ų), į kurią (-ias) buvo kreiptasi dėl įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;
- 9.3.6. kitų valstybinių įstaigų ir institucijų (pvz., teisėsaugos institucijų), į kurias buvo kreiptasi dėl įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;
- 9.3.7. Naudos gavėjo/Neatšaukiamo naudos gavėjo, turinčio teisę gauti draudimo išmoką, duomenys bei atsiskaitomosios sąskaitos, į kurią turėtų būti pervedama draudimo išmoka, numeris.
- 9.4. Draudėjas, Apdraustasis, Neatšaukiamas naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu minėti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Visas išlaidas, susijusias su šių dokumentų išdavimu ir pateikimu, apmoka dokumentus privalantis pateikti asmuo.
- 9.5. Jeigu įvykis įvyko užsienyje, Draudėjas, Apdraustasis ir/ar Neatšaukiamas naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui turimų dokumentų vertimą į lietuvių kalbą, atliktą atestuoto vertimų biuro ir patvirtintą šio biuro antspaudu bei įgalioto atstovo parašu, jeigu su Draudiku nėra susitarta kitaip.
- 9.6. Apdraustajam mirus, Draudėjas, Neatšaukiamas naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:
- 9.6.1. mirties liudijimą (arba notaro patvirtintą jo nuorašą);
- 9.6.2. AB Šiaulių banko oficialų raštą Draudikui apie faktinę negrąžintą būsto kredito likučio sumą Apdraustojo mirties dienai;
- 9.6.3. kitus turimus dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.
- 9.7. Raštiškas pranešimas apie įvykį turi būti pateiktas Draudikui tokiais terminais:
- 9.7.1. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po įvykio arba jo padarinių nustatymo;
- 9.7.2. jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po paskutinės Apdraustojo stacionarinio gydymo dienos;

- 9.7.3. jeigu Apdraustasis miršta po pranešimo apie traumą įvykį – apie tai reikia papildomai raštu pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po Apdraustojų mirties;
- 9.7.4. jeigu Apdraustasis paskelbtas mirusiu – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo dienos.
- 9.8. Kai pagal Draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti ar įvykis yra draudžiamasis ir/ar įvykio padarinių, Draudikas gali pareikalauti:
- 9.8.1. papildomų dokumentų, būtinų nustatant įvykio aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį (pvz.: sveikatos priežiūros įstaigos pažymos apie mirties priežastį, ligos dėl kurios Apdraustasis mirė, pradžią ir eigą, įvykio akto, jeigu jis buvo surašytas darbovietėje ar policijoje, teismo sprendimo ir kt.);
- 9.8.2. susipažinti su informacija apie Apdraustąjį (įskaitant informaciją apie jo sveikatos būklę), kuri yra būtina per draudimo laikotarpį įvykusiems įvykiams, jų aplinkybėms ir pasekmėms įvertinti bei draudimo išmokoms apskaičiuoti, iš sveikatos priežiūros įstaigų, valstybinių įstaigų ir institucijų, tarp jų teisėsaugos institucijų, ar kitų fizinių ir/ar juridinių asmenų.
- 9.8.3. patikrinti Apdraustojų sveikatą ir/ar atlikti jam tyrimus Draudiko pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 9.8.4. atlikti ekspertizę.
- 9.9. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas, Apdraustasis neleidžia arba trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojų medicinine dokumentacija, patikrinti jo sveikatą ar atlikti ekspertizę.
- 9.10. Draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.
- 9.11. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Kai draudimo išmokos gavėjai yra įpėdiniai, draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po notaro patvirtinto paveldėjimo teisės liudijimo pateikimo Draudikui dienos, tačiau ne anksčiau nei gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
- 9.12. Dėl Draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui Draudikas moka 0,1% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 20 (dvidešimt) % nesumokėtos draudimo išmokos sumos.
- 9.13. Draudikas neatsako, jei draudimo išmokos pervedimas vėluoja ne dėl jo kaltės (pvz.: neteisingai nurodytas banko sąskaitos numeris, mokėjimas neįvykdytas dėl banko kaltės ir pan.).
- 9.14. Mokant draudimo išmoką, Draudikas iš jos išskaičiuoja visas negautas draudimo įmokas, skaičiuojant nuo paskutinio draudimo įmokomis apmokėto laikotarpio bei įskaičiuojant draudimo įmoką už einamąjį draudimo įmokų mokėjimo laikotarpį.
- 9.15. Draudimo išmokos į užsienį yra mokamos išmokos gavėjo sąskaita.
- 9.16. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

10. Draudimo išmoka Apdraustajam mirus

- 10.1. Apdraustajam mirus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 6 skyriuje, Draudikas draudimo išmoką išmoka Neatšaukiamam naudos gavėjui.
- 10.2. Jeigu gyvybės draudimo suma draudimo sutarties galiojimo metu buvo padidinta, tai Apdraustojų savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą taisyklių 6.2.1 punkte) Draudikas Neatšaukiamam naudos gavėjui išmoka draudimo išmoką, lygią mažiausiai gyvybės draudimo sumai, galiojusiai per paskutinius 3 (trejus) nepertraukiamo draudimo apsaugos galiojimo metus iki įvykio.
- 10.3. Į gyvybės draudimo išmoką nėra įskaičiuojamos draudėjo nesumokėtos palūkanos, delspinigiai ir pradelstos įmokos.
- 10.4. Jeigu Draudikui pateiktame AB Šiaulių banko oficialiame rašte apie faktinę negrąžintą būsto kredito likučio sumą Apdraustojų mirties dienai, faktinis negrąžintas būsto kredito likutis mažesnis nei gyvybės draudimo suma, skirtumas išmokamas apdraustojų teisėtiems paveldėtojams;
- 10.5. Jei per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta, draudimo išmoka dėl traumos pagal šių taisyklių Priedą Nr. 1, patirtos šio įvykio metu, yra nemokama, o jeigu ji buvo išmokėta, tai tokia išmoka yra išskaičiuojama iš gyvybės draudimo išmokos, mokamos Apdraustojų mirties atveju.
- 10.6. Jei paskelbtas mirusiu asmuo grįžta arba paaiškėja jo buvimo vieta ir teismas panaikina sprendimą paskelbti asmenį mirusiu, Neatšaukiamas naudos gavėjas ar kitas asmuo, gavęs draudimo išmoką, privalo nedelsiant apie tai pranešti Draudikui ir grąžinti jam pagal šias taisykles išmokėtą draudimo išmoką.

11. Draudimo išmoka dėl traumos

- 11.1. Pasirinkus Apdraustajam draudimo sumą traumų atvejui ir jam patyrus traumą (išskyrus atvejus, numatytus taisyklių 6 skyriuje), papildoma draudimo išmoka mokama vadovaujantis taisyklių Priedu Nr. 1. Draudimo išmoka apskaičiuojama taisyklių Priede Nr. 1 numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos traumų atvejui. Per 1 (vienerius) draudimo

apsaugos galiojimo metus Draudiko išmokėtų draudimo išmokų suma negali viršyti traumų draudimo sumos.

12. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

- 12.1. Draudikas rašytinės sutarties su kitu draudiku pagrindu ir gavęs Lietuvos Respublikos draudimo veiklos priežiūros institucijos leidimą turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitam draudikui Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.
- 12.2. Draudikas, ketinantis perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka apie šį ketinimą informuoja Draudėją.
- 12.3. Draudėjui nesutinkant su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu kitam draudikui ir pareiškus prieštaravimą, draudimo sutartis yra nutraukiama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tokio prieštaravimo gavimo, Draudėjui grąžinant jo sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo terminą, išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (iki 35 % nuo grąžinamos sumos).

13. Ginčų sprendimo tvarka

- 13.1. Ginčai, kylantys tarp Draudėjo ir Draudiko dėl draudimo sutarties ar susiję su ja, sprendžiami tarpusavio susitarimu. Informacija apie skundų nagrinėjimo tvarką yra pateikiama Draudiko internetinėje svetainėje www.sbdraudimas.lt.
- 13.2. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčai yra sprendžiami neteisimine tvarka, vadovaujantis Lietuvos banko nustatytomis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklėmis, arba Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka Lietuvos Respublikos teismuose.
- 13.3. Lietuvos bankui (adresas korespondencijai Totorių g. 4, LT-01121 Vilnius) yra priskirta kompetencija neteisimine tvarka spręsti vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčus, kylančius iš draudimo teisinių santykių. Daugiau informacijos galite rasti interneto svetainėje www.lb.lt

14. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

- 14.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

15. Pranešimai

- 15.1. Jei Draudėjas ir Draudikas nesusitaria kitaip ar kitaip nenustatyta šiose taisyklėse, bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys nori perduoti viena kitai, turi būti raštiškas ir gali būti pateikiamas:
 - 15.1.1. tiesiogiai įteikiant. Šiuo atveju pranešimo gavimo diena laikoma ta diena, kai draudimo sutarties šalis pažymi, kad gavo pranešimą;
 - 15.1.2. išsiunčiamas laišku paskutiniu žinomu adresu. Laikoma, kad Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo gavo Draudiko paštu išsiųstą pranešimą praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo. Laikoma, kad Draudikas gavo Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar kito įgalioto asmens pranešimą faktinę jo gavimo dieną.
- 15.2. Jeigu Draudėjas nepraneša apie savo ar Apdraustojo adresu pasikeitimą šių taisyklių 8.1.5 punkte nustatyta tvarka, yra laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui ar Apdraustajam, pagal paskutinį Draudikui žinomą adresą, yra adresatui perduoti tinkamai.
- 15.3. Draudėjui raštu paprašius, Draudiko pranešimai jam gali būti siunčiami Draudėjo raštiškame prašyme nurodytu elektroninio pašto adresu. Pranešimo išsiuntimas elektroninio pašto adresu laikomas lygiavertčiu raštiško pranešimo išsiuntimui paskutiniu žinomu Draudėjo adresu. Pranešimo, išsiųsto elektroninio pašto adresu, gavimo diena laikoma ta diena, kai elektroninis laiškas Draudėjo nurodytu elektroninio pašto adresu buvo išsiųstas. Jeigu Draudėjas nepranešė Draudikui apie elektroninio pašto adresu pasikeitimą, laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui pagal paskutinį Draudikui žinomą elektroninio pašto adresą yra adresatui perduoti tinkamai.

Direktorius

Saulius Jokubaitis

**DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIŲ, PAKENKUS
APDRAUSTOJO SVEIKATAI, APSKAIČIAVIMO LENTELE**

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra traumų draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas arba trauma – tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir nurodytas šioje lentelėje.
- 1.3. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.
- 1.4. Vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100%, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
- 1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne vėliau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio, kai tai patvirtinta pirminiais medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.6. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.
- 1.7. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos procentą nustato Draudiko draudimo žalų administravimo ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) dokumentais ir šia lentele.
- 1.8. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinio diskų) bei jų sukeltų pasekmių (radikulopatijos, neuropatijos, nugaros smegenų kompresijos ir kt.) draudimo išmokos nemokamos.
- 1.9. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, jei operacija atliekama ne vėliau kaip po 9 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio datos, bet ne daugiau kaip 2 (du) kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.10. Jeigu vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.
- 1.11. Dėl uždegiminių, degeneracinių, navikinių procesų pažeistų organų, funkcinių vienetų traumų ar jų padarinių draudimo išmoka nemokama.
- 1.12. Draudimo išmoka nemokama dėl po skiepijimo išsivysčiusių komplikacijų, maisto toksinės infekcijos, botulizmo, taip pat bet kokios kilmės pūlinių, atsivėrusių fistulių, artritų, dermatomiozیتų, miozیتų, sinovیتų, tendosinovیتų, bursیتų, entezیتų, fasciیتų, kapsulیتų, epikondilitų, tendinitų, osteochondritų (spondilitų, periostیتų), chondritų, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų, jei toks įvykis nėra paminėtas atskirame lentelės straipsnyje.
- 1.13. Draudimo išmoka dėl kremzlinių struktūrų sužalojimo nemokama, jei tokia nuostata ar įvykis nėra paminėti atskirame lentelės straipsnyje.
- 1.14. Gydomo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.
- 1.15. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški nelaimingo atsitikimo data ir/ar atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad Draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, ar nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.

2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Strai - psni s	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
Bendrosios nuostatos		
1. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose). 3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokštele, išorinės fiksacijos aparatu, išskyrus antdantinę osteosintezę) arba fiksuojamas sąnarys. Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintzei.		

4. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.		
5. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.		
2.1	Kaukolės skliauto lūžis	10 %
	Pastaba: Kelių skliauto kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.2	Kaukolės pamato lūžis	15 %
	Pastaba: Kelių pamato kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.3	Dėl kaukolės kaulų lūžio atlikta operacija	10 %
2.4	Veido kaulai	
	a) nosies kaulų lūžis	3 %
	b) akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių lūžis, apatinio žandikaulio išnirimas (žandikaulio smilkininio sąnario išnirimas)	5 % dėl kiekvieno kaulo
	c) Akiduobės lūžis	10 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka už visus veido kaulų sužalojimus negali viršyti 15 %. 2. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. 3. Už nosies kremzlinių struktūrų sužeidimą, nosies pertvaros iškrypimą draudimo išmoka nemokama. 4. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu draudimo išmoka mokama. 5. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka mokama, jei tai yra pirminis išnirimas. 6. Viršutinio žandikaulio lūžimas abiejose veido pusėse yra vertinamas kaip vienas lūžis.	
2.5	Dėl veido kaulų (išskyrus nosies kaulų) lūžio atlikta operacija	5 %
	Pastaba: Dėl žandikaulio antdantinių įtvary uždėjimo draudimo išmoka nemokama	
2.6	Šonkaulių lūžiai:	
	a) 1 – 2 šonkaulių;	3 %
	b) 3 – 5 šonkaulių;	5 %
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai šonkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties) 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis ar šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžiui.	
2.7	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
	a) 1 slankstelio,	15 %
	b) 2 slankstelių,	20 %
	c) 3 slankstelių,	25 %
	d) 4 arba daugiau slankstelių.	30 %
2.8	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5 %
2.9	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
	a) 1 – 2 slankstelių;	3 %
	b) 3 ar daugiau slankstelių.	5 %
	Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal 2.7 straipsnį dėl slankstelio lūžio, tai dėl to paties slankstelio ataugų lūžio draudimo išmoka nemokama.	
2.10	Dėl stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių lūžimo ar panirimo atlikta operacija	10 %
2.11	Krūtinkaulio lūžis	5 %
	Pastaba: Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).	
2.12	Uodegikaulio lūžis	4 %
2.13	Dėl uodegikaulio lūžio atlikta operacija	3 %
2.14	Kryžkaulio lūžis	10 %
2.15	Dėl kryžkaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.16	Mentės lūžis	5 %
2.17	Dėl mentės lūžio atlikta operacija	5 %
2.18	Raktikaulio lūžis	5 %
2.19	Dėl raktikaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.20	Žastikaulio lūžiai:	
	a) artimojo galo lūžis;	8 %
	b) žastikaulio kūno lūžis;	10 %

	c) tolimojo galo lūžis.	8 %
2.21	Dėl žastikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.22	Dilbio kaulų lūžiai	5 % dėl kiekvieno kaulo
2.23	Dėl dilbio kaulų lūžių atlikta operacija	5 %
2.24	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9%
2.25	Riešo laivakaulio lūžis	5 %
2.26	Dėl riešo kaulų lūžių buvo operuota	5 %
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.23 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama.	
2.27	Delnakaulių, I piršto pirštikaulių lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
	Pastabos: 1. I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.28	Plaštakos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3 %
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 %
	Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.29	Dėl plaštakos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2 %
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių nemokama.	
2.30	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdynkaulio, gaktikaulio) lūžiai:	
	a) vieno dubens kaulo lūžis;	5 %
	b) gūžduobės krašto atskilimas;	5 %
	c) gūžduobės lūžis;	12 %
	d) dviejų dubens kaulų lūžiai;	8 %
	e) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai;	12 %
	f) gaktinės sąvaržos plyšimas.	5 %
2.31	Dėl dubens kaulų lūžių atlikta operacija	10 %
2.32	Šlaunikaulio lūžis	15 %
2.33	Dėl šlaunikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.34	Girnelės lūžis	5 %
2.35	Dėl girnelės lūžio atlikta operacija	5 %
2.36	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies)	10 %
	Pastaba. Tarpkrumplinės pakylos (eminentia intercondilaris) lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 8.6 str.	
2.37	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5 %
2.38	Šeivikaulio (tarp jo ir išorinės kulkšnies) lūžis	5 %
2.39	Dėl blauzdos kaulų lūžių atlikta operacija	5 %
2.40	Čiurnos kaulų lūžiai (išskyrus kulnikaulio ir šokikaulio)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.41	Kulnikaulio lūžis	8 %
2.42	Šokikaulio lūžis	5 %
2.43	Dėl čiurnos kaulų lūžių atlikta operacija	4 %
	Pastabos: Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.39 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama.	
2.44	Padikaulių, pėdos I piršto (nykščio) kaulų lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %

	Pastabos: 1. I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.45	Pėdos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai;	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3 %
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 %
	Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.46	Dėl pėdos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2%
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.43 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama.	
2.47	Pseudoartrozė, susiformavusi dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio kaulų, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio ir išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamosios įvykio datos	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	Pastaba: Jeigu dėl susiformavusios pseudoartrozės operuojama, už operaciją papildomai nemokama.	
2.48	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbo ar osteosintezės konstrukcijos srityje	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžimą nemokama.	
2.49	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo:	
	a) po išnirimo atstatymo uždėtas įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui;	5 %
	b) operuota.	8 %
	Pastabos: 1. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimo (kuri yra didesnė). 2. Pasikartojantys išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 3. Jei mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžį pagal 2.37 str. arba išorinės kulkšnies lūžį pagal 2.38 str., tai nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal šį straipsnį. 4. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl tos srities išnirimo.	
2.50	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas)	4 %
2.51	Dėl sindesmolizės atlikta operacija	4%
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl sindesmolizės nemokama.	
2.52	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant arba magnetinio rezonanso tyrimu	5 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Vienos traumos metu plyšus ir kryžminiams raiščiams, draudimo išmoka mokama tik pagal šį straipsnį. 4. Draudimo išmoka nemokama, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški traumos data. 5. Draudimo išmoka nemokama, jei meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų. 6. Dėl to paties kelio sąnario menisko plyšimo, nepriklausomai nuo plyšusių meniskų skaičiaus, mokama tik vieną kartą per draudimo laikotarpį.	

3. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Bendrosios nuostatos

1. Galūnės funkcijos visiškas netekimas prilyginamas galūnės netekimui.

2. Galūnės funkcijos dalinio netekimo atveju, kai netekimas didesnis kaip 60 %, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka. Jei funkcijos netekimas yra mažesnes negu 60 %, draudimo išmoka nemokama.
4. Jeigu dėl draudžiamąjį įvyki netenkama galūnės (ar jos funkcijos), kurios dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykį, mokamos draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį galūnės (funkcijos) netekimą.
5. Galūnės funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus nuo draudžiamąjį įvyki datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių. Tačiau jeigu galūnės funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
6. Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, mokėtinos ar išmokėtos dėl tos galūnės sužalojimo.
7. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus taikant atitinkamus straipsnius bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus nuo draudžiamąjį įvyki datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.
8. Kai pakenkimas sveikatai (kūno sužalojimas), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į lentelę, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių vertinimo procento dydžio sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas.

3.1	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.2	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.3	Plaštakos netekimas	50 %
3.4	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %
3.5	Rankos nykščio naginio pirštakaulio netekimas	10 %
3.6	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
3.7	Rankos smiliaus dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
3.8	Rankos smiliaus naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.9	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas	3 %
3.10	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas	4 %
3.11	Rankos III, IV ar V piršto netekimas	5 %
3.12	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70 %
3.13	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
3.14	Pėdos netekimas	45 %
3.15	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	6 %
3.16	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.17	Kojos II, III, IV ar V piršto netekimas	4 %
3.18	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	3 %

4. REGOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos

1. Regėjimo sumažėjimas nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.
2. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiuokas ar naudojama koreguojamoji lizė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regumą iki implantacijos ar iki lizės įdėjimo.
3. Mokant draudimo išmoką pagal 4.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.2 str.
4. Regos aštrumo sumažėjimas dėl tinklainės atšokimo yra laikomas draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoka mokama tik tuomet, jei tinklainė atšoko dėl tiesioginės akies traumos (sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio). Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertotoninės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo išmoka nemokama.
5. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai ir gauti procentai sudedami.
6. Kai nėra žinomas sužalotos akies regėjimo aštrumas iki traumos, jis laikomas tokiu pat kaip ir nesužalotos akies.

4.1	Nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas, kraujo išsiliejimas į priekinę akies kamerą, I laipsnio nudegimas)	1 %	
4.2	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, II arba III laipsnio nudegimas	5 %	
4.3	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:		
	Regos aštrumas		
	Iki traumos	Po traumos	
	a) 1.0	0.7	1 %
		0.6	3 %
		0.5	5 %

			0.4	10 %
			0.3	15 %
			0.2	20 %
			0.1	30 %
			< 0.1	40 %
			0.0	45 %
	b)	0.9	0.6	1 %
			0.5	3 %
			0.4	5 %
			0.3	10 %
			0.2	20 %
			0.1	30 %
			< 0.1	40 %
			0.0	45 %
	c)	0.8	0.5	1 %
			0.4	5 %
			0.3	10 %
			0.2	20 %
			0.1	30 %
			<0.1	40 %
			0.0	45 %
	d)	0.7	0.5	1 %
			0.4	5 %
			0.3	10 %
			0.2	15 %
			0.1	20 %
			< 0.1	30 %
			0.0	35 %
	e)	0.6	0.4	1 %
			0.3	3 %
			0.2	10 %
			0.1	15 %
			< 0.1	20 %
			0.0	25 %
	f)	0.5	0.3	1 %
			0.2	5 %
			0.1	10 %
			< 0.1	15 %
			0.0	20 %
	g)	0.4	0.2	3 %
			0.1	5 %
			< 0.1	10 %
			0.0	20 %
	h)	0,3	0.1	3 %
			< 0.1	10 %
			0.0	20 %
	i)	0.2	0.1	3 %
			< 0.1	5 %
			0.0	20 %
	j)	0.1	<0.1	5 %
			0.0	20 %
	k)	<0.1	0.0	10 %
4.4	Vienos akies potrauminiai padariniai (vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių funkcijos ryškus pažeidimas; akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas; trauminis žvairumas; rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija (poslinkis); likę nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje, sukėlę potraumines ligas ir komplikacijas; stiklakūnio pakitimai).			10 %
Pastaba: Traumos padariniai vertinami ne anksčiau kaip 6 mėnesiai nuo traumos dienos.				

5. KLAUSOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos

1. Draudžiamąjį įvykio padariniai, nustatyti 5.2 str. ir 5.3 str., vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio.
2. Jeigu iki traumos klausimas buvo sumažėjęs, draudimo išmoka atitinkamai mažinama.
3. Mokant draudimo išmoką pagal 5.2 str. arba 5.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 5.1 str.

5.1	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais.	3 %
	Pastaba: Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal 5.1 str. nemokama	
5.2	Vienos ausies klausos susilpnėjimas (pagrįstas instrumentinio ir audio metrinio tyrimo duomenimis)	
	a) II laipsnio klausos netekimas	5 %
	b) III laipsnio klausos netekimas	10 %
	c) IV laipsnio klausos netekimas, visiškas apkurtimas	15 %
5.3	Visiškas apkurtimas abejomis ausimis	60 %

6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA**Bendrosios nuostatos**

1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną iš 6.1– 6.3 str.
2. Jei dėl smegenų traumos buvo atverta kaukolės ertmė (kraniotomija), papildomai mokama 10 % draudimo sumos. Tokiu atveju draudimo išmoka, nustatyta už operaciją dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.3 str., nebemokama.

6.1	Galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija):	
	a) kai buvo gydoma ambulatoriškai ne trumpiau kaip 10 dienų arba stacionare 1-2 dienas	1 %
	b) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3 %
	c) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas.	4 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma. 2. Draudimo išmoka pagal 6.1a) punktą gali būti mokama <u>tik vieną kartą per kalendorinius metus.</u>	
6.2	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu.	10 %
6.3	Galvos smegenų suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
6.4	Nugaros smegenų sužalojimai:	
	a) sukrėtimas (komocija), kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3 %
	b) sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10 %
	c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
	Pastaba: Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.4 str. punktą.	
6.5	Dėl nugaros smegenų sužalojimo atlikta operacija	10 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, už operaciją dėl stuburo lūžio nemokama. 2. Kai operacija buvo atlikta dėl tarpslankstelinų diskų išvaržos ir jos pasekmių draudimo išmoka nemokama	
6.6	Centrinės nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų,) padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) asteninė būseną (cerebrastenija, astenovegetacinis potrauminis sindromas ir pan.) – tik vaikams iki 16 metų.	3 %
	b) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (encefalopatija – tik asmenims iki 40 metų)	10 %
	c) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartus per metus)	5 %
	d) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus)	10 %

e) trauminė hidrocefalija, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svetimkūnis smegenyse, asmenims iki 40 metų potrauminis parkinsonizmas	15 %
f) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė)	30 %
g) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40 %
h) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), dviejų galūnių paralyžius (paraplegija)	55 %
i) silpnaprotystė (demencija), paraplegija su ryškiu dubens organų funkcijos sutrikimu	70 %
j) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys)	100 %
Pastabos: 1. Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 6.6 str. punktas. 2. Draudimo išmoka mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 ir 6.5 str. 3. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos pažeidimų pagal 6.6 str., draudimo išmoka dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus straipsnius nemokama.	

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

Bendrosios nuostatos Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr. 8 skyrių.	
7.1	Galvos smegenų nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika:
	a) vienpusis,
	b) dvipusis.
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo mokama vieną kartą. Draudimo išmokos dydis nepriklauso nuo pažeistų nervų skaičiaus. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.1, 2.2 ar 2.3 str., tai 7.1 str. netaikomas. 3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų, 7.1 str. netaikomas.
7.2	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika:
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,
	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,
	c) rezginio srityje.
	Pastaba: Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tikrai dėl vieno nervo sužalojimo.

8. MINKŠTIEJI AUDINIAI

Bendrosios nuostatos		
1. Jei vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/ar sausgyslių, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą.		
2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).		
3. Kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir/ar išnirimo, dėl tos pačios srities raiščių ir/ar sausgyslių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka nemokama.		
4. Draudimo išmoka dėl sumušimų, nubrodinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.		
5. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama.		
6. Skaiciuojant draudimo išmoką pagal atitinkamą straipsnį, dėl vieno įvykio metu patirtų sužalojimų susidariusių randų išmatavimai (dydžiai) yra sumuojami.		
7. Mokant draudimo išmoką dėl randų pagal atitinkamą lentelės straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl žaizdos susiuvimo/sukabinimo.		
8.1	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio:	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaidų kiekio ar siūlių)	1 %
	b) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė ilgesnis kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm ² ploto randas.	2 %
	c) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 3 cm arba ilgesnis linijinis, arba didesnis kaip 2 cm ² ploto randas	3 %
	d) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm arba ilgesnis linijinis, arba didesnis kaip 3 cm ² ploto randas	4 %
	e) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm ² arba didesnė dėmė	5 %
	f) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas	8 %
	g) pasibaigus gijimo procesui išliko pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15 %
	h) pasibaigus gijimo laikotarpiui, išliko viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos masyviomis kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą	30 %
Pastabos:		
1. Randai ir dėmės pagal 8.1 str. b), c), d), e) ir f) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.		
2. Randai ir dėmės pagal 8.1 str. g) ir h) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos.		
3. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta draudimo išmoka pagal 8.1 str. g) ir h) punktus turi įvertinti Draudiko gydytojas ekspertas.		
8.2	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio:	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaidų kiekio ar siūlių)	1 %
	b) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 5 cm ar ilgesnis linijinis randas; arba didesnis kaip 3 cm ² ploto randas	2 %
	c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 10 cm ar ilgesnis linijinis randas	3 %
	d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 0,5% kūno ploto randas; dalinis skalpavimas	6 %
	f) skalpavimas	15 %
	Pastaba: Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos	
8.3	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio;	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaidų kiekio ar siūlių)	1 %
	b) pasibaigus gijimo procesui, susidarė randai nuo 5cm ² iki 0,5% kūno paviršiaus ploto	2 %
	c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto	3 %
	d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai	5 %
	e) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai	10 %
	f) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai	15 %

	g) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 15% kūno paviršiaus ploto randai	20 %
	h) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 20% kūno paviršiaus ploto randai	25 %
	Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II – V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 2. Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos	
8.4	Nago plokštelės netekimas, pirštų minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)	1 %
	Pastabos: 1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai dėl minkštųjų audinių defekto vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui po traumos. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.3 str.	
8.5	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:	
	a) ausies kaušelio susiūta žaizda, kai susidarė 2 cm ar ilgesnis randas	1 % (bet ne daugiau u 45 EUR)
	b) ausies kaušelio trauminė deformacija arba netekta iki 1/3 ausies kaušelio	3 %
	c) netekta daugiau kaip 1/3 bet mažiau kaip 1/2 ausies kaušelio	5 %
	d) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	10 %
	Pastabos: 1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. nuo traumos 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.1 str.	
8.6	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių plyšimas (išskyrus pėdos, plaštakos ir Achilo sausgyslės), dėl ko :	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 14 dienų laikotarpiui,	3 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	5 %
	Pastabos: 1. Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos. 2. Jeigu mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimą pagal 2.37 str. arba šėvikaulio (išorinės kulkšnies) lūžimą pagal 2.38 str., tai nemokama už čiurnos sąnario raiščių plyšimą pagal 8.6 str.	
8.7	Trauminis plaštakos ir pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 2 savaitių laikotarpiui,	2 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija	4 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.26 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.29 str., draudimo išmoka dėl plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama. 2. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.43 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.46 str., draudimo išmoka dėl pėdos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama. 3. Raiščių, sausgyslių, raumenų patempimo ar dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.8	Achilo sausgyslės vientisumo pažeidimas dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 2 savaitių laikotarpiui	3 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	6 %
	Pastabos: 1. Dėl Achilo sausgyslės plyšimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama). 2. Patempimo ar dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.9	Trauminis alkūnės, peties, karklo, riešo, kelio, čiurnos raiščių patempimas dėl ko buvo imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau nei 10 dienų.	1 %
8.10	Kelio sąnario hemartrozė (kraujo susikaupimas sąnario ertmėje), patvirtinta punkcija	1 % bet ne daugiau 45 EUR
8.11	Nesirezorbavusi hematoma, dėl kurios buvo operuota (darytos hematomos punkcijos, drenavimas)	1 % bet ne daugiau 45 EUR

8.12	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare.	10 %
8.13	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo, raumens, sausgyslės).	5 %

9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

9.1	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė,	3 %
	b) torakoskopija,	5 %
	c) torakotomija.	10 %
Pastabos:		
1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.1 str. punktą, numatantį didžiausią procentą nuo draudimo sumos.		
2. Jeigu darytos kelios 9.1 str. a) punkte išvardintos manipuliacijos, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.		
3. Draudimo išmoka pagal 9.1 str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų ir procedūrų skaičiaus.		

Kvėpavimo organų sistema

9.2	Ūminė pneumonija, kurią sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniiais nuodais	3 %
9.3	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5 %
9.4	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija; trauminis tarpuplaučio sužalojimas, nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje	5 %
Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str., draudimo išmoka pagal 9.3 str. nemokama.		
9.5	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta (netekta) :	
	a) 1 – 2 plaučio segmentai	20 %
	b) plaučio skiltis arba dalis (iki ½) plaučio	30 %
	c) daugiau nei ½ plaučio arba visas plautis	40 %
Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str., draudimo išmoka dėl procedūrų, numatytų 9.1 str. nemokama.		
9.6	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai:	
	a) balso žymus užkimimas,	15 %
	b) balso visiškas netekimas,	35 %
	c) funkcionuojanti tracheostoma,	40 %
	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40 %
	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60 %
Pastabos:		
1. Draudimo išmoka dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.6 str. punktą.		
2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.6 str. d) ar e) punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ar 9.5 str.		
3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.6 str. c) punktą (dėl funkcionuojančios tracheostomos), išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 9.3 str.		
4. Draudimo išmoka pagal 9.6 str. d), e) punktus priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO ₂ , PaCO ₂ , kraujo pH).		

Širdies ir kraujagyslių sistema

Bendrosios nuostatos:		
1. Jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.		
9.7	Stambųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
	b) kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
	c) krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo.	12 %
9.8	Širdies, jos dangalų sužalojimai.	10 %

9.9	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams:	
	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40 %
	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.	60 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 9.9 str. priklauso nuo funkcinų testų ir rodiklių pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.9 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ir 9.8 str.	

10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

Bendrosios nuostatos		
1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.1 str. punktą, numatantį didžiausią procentą nuo draudimo sumos		
2. Jei darytos kelios 10.1 str. b) punkte išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.		
3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo pagal 10.7 str. ir/ar 10.10 str., pagal 10.1 str. nemokama.		
4. Jei dėl tos pačios traumos atliktos pakartotinos laparotomijos (relaparotomijos), tai papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos (neatsižvelgiant į relaparotomijų skaičių).		
10.1	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) laparocentezė,	3 %
	b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija	5 %
	c) laparotomija (kai yra pilvo organų sužalojimas)	10 %

Virškinimo sistemos organai

10.2	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas	20 %
	b) viso žandikaulio	50 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 10.2 straipsnį, draudimo išmokos dėl tos pačios traumos pagal 2.4 str. dėl žandikaulio lūžio ir/ar pagal 10.4 ir 10.5 str. dėl dantų netekimo kaulo lūžio vietoje nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos. 2. Žandikaulio alveolinės ataugos netekimas nelaikomas žandikaulio netekimu.	
10.3	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) liežuvį reikėjo susiūti	1 %
	b) netekta liežuvio iki distalinio trečdallo, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies,	15 %
	c) netekta liežuvio vidurio ⅓ srityje,	40 %
	d) netekta proksimalinio liežuvio ⅓ (šaknies) srityje arba viso liežuvio	70 %
10.4	Trauminis ne mažiau kaip ⅓ danties vainiko dalies netekimas, dantų panirimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas	1 % už vieną traumuotą dantį, bet ne daugiau kaip 3 %
10.5	Trauminis viso danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas:	
	a) 1 danties	2 %
	b) 2 – 3 dantų	4 %
	c) 4 – 5 dantų	6 %
	d) 6 – 9 dantų	9 %
	e) 10 ir daugiau dantų	15 %
	Pastabos: 1. Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos. 3. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 4. Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.2 str., tai dėl dantų netekimo pagal šį straipsnį nemokama.	

10.6	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio – žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3 %
10.7	Trauminis blužnies sužalojimas:	
	a) pokapsulinis plyšimas dėl kurio nereikėjo operuoti	5 %
	b) pokapsulinis plyšimas dėl kurio reikėjo operuoti	10 %
10.8	Stemplės sužalojimas, sukėles stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, liko:	
	a) apsunkintas kieto maisto rijimas	5 %
	b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas	30 %
	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	80 %
	Pastaba. Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.8 str., tai dėl stemplės sužalojimo pagal 10.6 str. nemokama	
10.9.	Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (sumušimas, įplyšimas), subkapsulinė hematoma	5%
10.10	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta tulžies pūslė, atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	15 %
	b) pašalinta dalis kepenų,	20 %
	c) pašalinta blužnis	20 %
	d) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno (išskyrus 12-pirštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai,	25 %
	e) yra 2 iš d) punkte minėtų padarinių,	35 %
	f) yra 3 iš d) punkte minėtų padarinių,	40 %
	g) kasos sužalojimas dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparatomija)	45 %
	h) pašalintas visas skrandis,	50 %
	i) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).	80 %
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.10 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.10 str., tai pagal 10.1 str. nemokama. 3. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumos nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai, pašalinus dalį ar visą tą patologiškai pakitusį organą, draudimo išmoka mokama tik pagal 10.1 str., o pagal 10.10 str. nemokama. 4. Mokant draudimo išmoką pagal 10.10 str., draudimo išmokos dėl to įvykio pagal 10.7 str. ir 10.9 str. nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.	
10.11	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamojo įvykio) vietoje susidariusi išvarža	
	a) jei nebuvo operuojama	5 %
	b) jei buvo atlikta operacija	10 %
	Pastaba: Dėl fizinės įtampos (tarp jos svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambos, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnies kapšelinė) nėra draudžiamųjų įvykių padariniai ir draudimo išmokos nemokomos.	
10.12	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų,	10 %
	b) sąaugiminė liga, dėl kurios buvo operuota,	15 %
	c) vidinės arba išorinės fistulės,	20 %
	d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę),	30 %
	e) išmatų nelaikymas.	50 %
	Pastabos: 1. Išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.7 str., 10.9 str. ir/ar 10.10 str. 2. Kai dėl vieno draudžiamojo įvykio yra keli 10.12 str. nustatyti padariniai, draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka.	
10.13	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5 %
	b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30 %

	Pastaba: Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 10.13 str. punktą.	
10.14	Kepenų sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra ryškus (II – III laipsnio) kepenų funkcijos nepakankamumas, (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas,GGT,GPT,GOT,LDH ar kt.)	60 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str., išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.9 ar 10.10 str. b) punktą.	

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.15	Inksto trauminis sužalojimas:	
	a) sumušimas, kurio pasekoje hematurija (kraujas šlapime), parenchimos vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota; paranefrinė hematoma.	5 %
	b) jei atlikta operacija: inksto tamponavimas, drenavimas, inksto susiuvimas;	10 %
	c) pašalinta dalis inksto,	25 %
	d) pašalintas visas inkstas.	40 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.15 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.16	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas stacionare.	5 %
10.17	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė.	10 %
10.18	Šlapimo sistemos organų sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis medžiagomis padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) cistitas, (šlapimo pūslės uždegimas), uretritas (šlaplės uždegimas), pielitas (inksto geldelės uždegimas), pielonefritas (inksto ir geldelės uždegimas), pielocistitas(inksto geldelės ir šlapimo pūslės uždegimas), šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas, glomerulo nefritas	3 %
	b) šlapimtakio, šlapės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistoma, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės,	20 %
	c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	35 %
	d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, nuolat atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	75 %
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.18 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18 str. b) punktą išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1 str. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18 str.c) ir d) punktus išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1, 10.15, 10.16 ir 10.17 str.	
10.19	Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksiniais nuodais), kai nėra padarinių (kompliakacijų), kuriems esant kituose straipsniuose numatyta didesnė draudimo išmoka.	2 %
10.20	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:	
	a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis;	10 %
	b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji buvo iki 50 metų amžiaus,	30 %
	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ir vyresnė,	10 %
	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus	20 %
	e) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 40 metų amžiaus ar vyresnė.	10 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.20 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.21	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:	
	a) pašalinta viena sėklidė	10 %
	b) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos	20 %
	c) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa	40 %

11. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

Bendrosios nuostatos

1. Jeigu dėl išvardintų 11.1 str. įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 11.1 str. arba pagal kitus straipsnius, atsižvelgiant į tai, kuri draudimo išmoka didesnė.

2. Jeigu pagal 11.1 str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (-us) straipsnį (-ius) turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, mokėta pagal 11.1 str.

11.1	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove, erkinis encefalitas, Laimo liga ir kt.):	
	a) 3 – 6 dienos	2 %
	b) 7 – 14 dienų,	4 %
	c) 15 – 21 dienas,	6 %
	d) 22 dienas ir daugiau.	10 %
	Pastabos: 1. Gydomo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena. 2. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.	
11.2	Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika	3 %
11.3	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujų išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 3 savaičių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	1 %