

Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės

BPA-2019/06, galioja nuo 2019 01 01



Baltic Underwriting Agency, AB
ID: 303489019
Kęstučio 59, 2 aukštas, Vilnius 08214, Lietuva
T +370 52 667799
info@bunda.eu
www.bunda.eu

Turinys

I. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI	3
1. Mirtis	3
2. Neįgalumas.....	3
3. Kritinės ligos.....	5
4. Traumos	5
5. Ligonpinigiai	6
6. Dienpinigiai	6
II. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI	7
7. Nedraudžiamasis įvykis	7
III. PAPILDOMOS DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGOS	9
8. Draudimas tik darbo metu	9
9. Draudžiamųjų įvykių pagal Mirties draudimo apsaugos sąlygą limitas	9
10. Draudimo apsauga dėl infekcijų	9
11. Smulkios traumos	10
12. Visų darbuotojų draudimas	11
13. Išplėstinis neįgalumo draudimas	11
14. Išplėtimas dėl apsvaigimo alkoholiu	11
15. Išplėtimas dėl sportavimo	11
16. Ekipažo draudimas	12
17. Medicininių išlaidų, patirtų dėl nelaimingo atsitikimo, draudimas	12
IV. SKUNDŲ NAGRINĖJIMO TVARKA	14
V. BENDROSIOS NUOSTATOS	15
18. Naudojamos sąvokos	15
19. Draudimo objektas	18
20. Draudimo suma	18
21. Draudimo apsaugos galiojimo ribos ir teritorija	18
22. Ikisutartinės šalių pareigos ir draudimo sutarties sudarymo tvarka	18
23. Naudos gavėjai.....	20
VI. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO TERMINAI IR DRAUDIMO ĮMOKA	21
24. Draudimo sutarties terminas ir draudimo laikotarpis, draudimo įmokos mokėjimas	21
25. Persigalvojimo laikotarpis	22
26. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos	22
27. Automatinis draudimo sutarties atnaujinimas.....	22
VII. ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO METU	23
28. Draudėjo teisės ir pareigos	23
29. Draudiko teisės ir pareigos.....	24
30. Draudimo išmokos mokėjimo terminai.....	24
31. Draudimo išmokos mokėjimo apribojimai	25
32. Netesybos už draudimo sutarties pažeidimus	25
33. Pranešimai	25
34. Baigiamosios nuostatos.....	26
VIII. DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELE	27

I. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

Draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutartyje nurodytas nelaimingas atsitikimas įvykęs draudimo laikotarpiu ir draudimo teritorijoje, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Šalys susitaria dėl konkrečia draudimo sutartimi draudžiamų nelaimingų atsitikimų (draudimo apsaugos sąlygų) sąrašo (renkantis iš 1-6 punktuose nurodomų grupių), kuris nurodomas draudimo liudijime (jo prieduose) ir taisyklėse.

Nelaimingas atsitikimas – staigus, netikėtas įvykis, kurio metu prieš Apdraustąjį valią Apdraustąjį kūną iš išorės veikianti fizinė jėga pakenkia Apdraustąjį sveikatai ar tampa jo mirties ar neįgalumo priežastimi.

1. Mirtis

- 1.1. Draudimo išmoka mokama, Apdraustajam per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos mirus dėl draudžiamąjį įvykiu metu patirto sveikatos sutrikdymo.
- 1.2. Teismui Apdraustąjį paskelbus mirusiu, draudimo išmoka yra mokama tik tais atvejais, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad Apdraustasis dingo be žinios, ir yra aplinkybės, leidžiančios manyti Apdraustąjį žuvus dėl draudžiamąjį įvykiu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.
- 1.3. Apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykiu, išmokama draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos mirties atveju dydžio išmoka. Jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo, dėl kurio Apdraustasis mirė, Apdraustajam jau buvo mokėtos draudimo išmokos pagal Traumų arba Neįgalumo draudimo sąlygą, tai išmokėtomis sumomis mažinama draudimo išmoka, mokėtina dėl Apdraustąjį mirties.
- 1.4. Apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykiu, Draudėjas, Naudos gavėjas arba Paveldėtojas (įgaliotas asmuo) turi kreiptis į Draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo ir pateikti tokius dokumentus (preliminarus dokumentų sąrašas):
 - 1.4.1. užpildytą žalos pranešimo formą;
 - 1.4.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - 1.4.3. nelaimingo atsitikimo darbe aktą (jei taikytina);
 - 1.4.4. nelaimingą atsitikimą patvirtinantį policijos, priešgaisrinės gelbėjimo įstaigos ar kitos kompetentingos institucijos išduotą dokumentą (jei taikytina);
 - 1.4.5. mirties liudijimą;
 - 1.4.6. gydymo įstaigos dokumentus, patvirtinančius draudžiamąjį įvyki ar teismo ekspertizės išvadas (jei taikytina).
- 1.5. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti ir kitų dokumentų, reikalingų draudžiamąjį įvykiu faktui, priežastims, aplinkybėms ir pasekmėms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti.
- 1.6. Jei Apdraustasis miršta dėl draudimo liudijime nustatyto Naudos gavėjo tyčinės veikos, ir tai nustato teismas, draudimo išmoka Naudos gavėjui nemokama. Tokiu atveju kaltam asmeniui tenkanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama kitiems Naudos gavėjams, o jeigu Apdraustasis nebuvo nurodęs kitų Naudos gavėjų, tai draudimo išmoka mokama Paveldėtojui.
- 1.7. Jei Apdraustasis miršta dėl Paveldėtojo tyčinės veikos, ir tai nustato teismas, jam, kaip Paveldėtojui, priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama kitiems Apdraustąjį Paveldėtojams.

2. Neįgalumas

- 2.1. Draudimo sutartimi draudžiamas tik tiesiogiai draudžiamąjį įvykiu (nelaimingo atsitikimo) sąlygotas neįgalumas, kai dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų kūno sužalojimų kompetentinga institucija:
 - 2.1.1. Apdraustajam iki 18 metų amžiaus nustato neįgalumo lygį, kuris gali būti:
 - 2.1.1.1. lengvas, arba
 - 2.1.1.2. vidutinis, arba
 - 2.1.1.3. sunkus.
 - 2.1.2. Apdraustajam nuo 18 metų iki pensinio amžiaus nustato darbingumo lygį, kuris yra žemesnis nei turėtas iki draudžiamąjį įvykiu, t.y. nustatomas netektas darbingumas, išreiškiamas procentais:
 - 2.1.2.1. 100%-60% darbingumo – darbingas asmuo, arba
 - 2.1.2.2. 59%-30% darbingumo – iš dalies darbingas asmuo, arba
 - 2.1.2.3. 29%-0% darbingumo – nedarbingas asmuo.
 - 2.1.3. Pensinio amžiaus sulaukusiam Apdraustajam nustatomi specialieji poreikiai:
 - 2.1.3.1. specialusis nuolatinės slaugos poreikis, arba

- 2.1.3.2. specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis, arba
- 2.1.3.3. specialusis lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis ar specialusis transporto išlaidų kompensacijos poreikis.
- 2.2. Draudimo išmoka mokama tik ilgalaikio ar pastovaus Apdraustojų neįgalumo atveju (kaip apibrėžiama žemiau 2.3. ir 2.4. punktuose), ir jei Apdraustajam atitinkamas neįgalumo lygis nustatomas kompetentingos institucijos per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos.
- 2.3. Ilgalaikiu laikomas neįgalumas, kai neįgalumo lygis, darbingumo lygis (netektas darbingumas) ar specialieji poreikiai nustatomi ne trumpesniai kaip 1 metų laikotarpiui.
- 2.4. Pastoviu laikomas neįgalumas, kai neįgalumo lygis, darbingumo lygis (netektas darbingumas) ar specialieji poreikiai nustatomi ne trumpesniai kaip 2 metų terminui. Jei Apdraustajam iš pradžių nustatomas ilgalaikis neįgalumas, kuris vėliau yra pratęsiamas, tai pastoviu laikomas neįgalumas, kurio bendras nepertraukiamas nustatymo terminas yra ne trumpesnis kaip 2 metai.
- 2.5. Apdraustajam tapus neįgaliu dėl draudžiamąjį įvykių, išmokama vienkartinė draudimo išmoka. Mokėtinos draudimo išmokos dydis išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime (jo prieduose) nustatytos draudimo sumos neįgalumo atveju ir yra lygus:
 - 2.5.1. Apdraustųjų nuo 18 metų iki pensinio amžiaus neįgalumo atveju, draudimo išmoka apskaičiuojama pagal nustatytą netekto darbingumo lygį (procentais) ir:
 - 2.5.1.1. pastovaus darbingumo netekimo atveju, draudimo išmoka lygi draudimo sumos neįgalumo atveju daliai, lygiai visam netekto darbingumo dydžiui (procentais), arba
 - 2.5.1.2. ilgalaikio darbingumo netekimo atveju, draudimo išmoka lygi draudimo sumos neįgalumo atveju daliai, lygiai 1/3 netekto darbingumo dydžio (procentais). Jeigu Draudiko ekspertai neabejoja dėl ilgalaikio darbingumo netekimo pratęsimo, gali būti mokama pastovaus darbingumo netekimo atveju skirta draudimo išmoka (tokiu atveju, vėliau draudimo išmoka dėl pastovaus neįgalumo pakartotinai nėra mokama);
 - 2.5.2. Apdraustųjų iki 18 metų amžiaus neįgalumo atveju draudimo išmoka apskaičiuojama priklausomai nuo nustatyto neįgalumo lygio:
 - 2.5.2.1. nustačius lengvą neįgalumo lygį draudimo išmoka yra lygi 40% nustatytos draudimo sumos neįgalumo atveju;
 - 2.5.2.2. nustačius vidutinį neįgalumo lygį draudimo išmoka yra lygi 70% nustatytos draudimo sumos neįgalumo atveju;
 - 2.5.2.3. nustačius sunkų neįgalumo lygį draudimo išmoka yra lygi 100% nustatytos draudimo sumos neįgalumo atveju.
 - 2.5.3. Senatvės pensijos amžiaus Apdraustųjų neįgalumo atveju draudimo išmoka apskaičiuojama priklausomai nuo nustatytų specialiųjų poreikių, su sąlyga, kad specialieji poreikiai suteikti ne trumpesniai nei 2 metų terminui (tik pastovaus neįgalumo atveju):
 - 2.5.3.1. specialusis lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis ar specialusis transporto išlaidų kompensacijos poreikis, draudimo išmoka yra lygi 10% nustatytos draudimo sumos neįgalumo atveju, arba
 - 2.5.3.2. specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis draudimo išmoka yra lygi 30% nustatytos draudimo sumos neįgalumo atveju, arba
 - 2.5.3.3. specialusis nuolatinės slaugos poreikis draudimo išmoka yra lygi 100% nustatytos draudimo sumos neįgalumo atveju.
- 2.6. Jeigu kompetentingos institucijos nustatytas neįgalumo lygis, darbingumo lygis (netektas darbingumas) ar nustatyti specialieji poreikiai Draudikui pagrįstai kelia abejones, Draudikas turi teisę savo lėšomis kreiptis į atitinkamos srities ekspertus ir (ar) specialistus bei, išmokant draudimo išmoką, remtis šių ekspertų ir (ar) specialistų pateiktomis išvadomis dėl Apdraustojų neįgalumo lygio, darbingumo lygio (netekto darbingumo) ar nustatytų specialiųjų poreikių.
- 2.7. Mokant draudimo išmoką vadovaujamosi nustatytu neįgalumo lygiu, darbingumo lygiu (netektu darbingumu) ar specialiaisiais poreikiais, nustatytu Apdraustajam draudimo išmokos mokėjimo dieną (su sąlyga, kad neįgalumas nustatytas dėl draudžiamąjį įvykių).
- 2.8. Jeigu Apdraustajam iki draudžiamąjį įvykių jau buvo nustatytas neįgalumas (neįgalumo lygis arba netektas darbingumas), ir dėl draudžiamąjį įvykių neįgalumo lygis padidėjo, draudimo išmoka apskaičiuojama pagal skirtumą tarp procentais išreikšto neįgalumo lygio ar netekto darbingumo lygio prieš draudžiamąjį įvykių ir po draudžiamąjį įvykių.
- 2.9. Jeigu senatvės pensijos amžiaus Apdraustajam iki draudžiamąjį įvykių jau buvo nustatyti bet kokie specialieji poreikiai, draudimo išmoka neįgalumo atveju jam nėra mokama.

- 2.10. Apdraustojų neįgalumas turi būti nustatomas praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Jeigu neįgalumas yra neabejotinas, Draudikas turi teisę draudimo išmoką išmokėti, nelaukdamas numatyto termino (tokiu atveju, vėliau draudimo išmoka dėl nustatyto neįgalumo pakartotinai nėra mokama).
- 2.11. Apdraustojų neįgalumo dėl draudžiamąjį įvykio atveju, Draudėjas, Apdraustasis arba Paveldėtojas (įgaliotas asmuo) turi kreiptis į Draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo ir pateikti tokius dokumentus (preliminarus dokumentų sąrašas):
 - 2.11.1. užpildytą žalos pranešimo formą;
 - 2.11.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - 2.11.3. nelaimingo atsitikimo darbe aktą (jei taikytina);
 - 2.11.4. nelaimingą atsitikimą patvirtinantį policijos, priešgaisrinės gelbėjimo įstaigos ar kitos kompetentingos institucijos išduotą dokumentą (jei taikytina);
 - 2.11.5. pažymą iš gydymo įstaigos;
 - 2.11.6. kompetentingos institucijos išduotą neįgalumą, darbingumo lygį ar specialiųjų poreikių nustatymą (lygį) patvirtinantį dokumentą;
 - 2.11.7. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti ir kitų dokumentų, reikalingų draudžiamąjį įvykio faktui, priežastims, aplinkybėms ir pasekmėms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti.

PAPILDOMOS DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGOS

(GALIOJA TIK TUO ATVEJU, JEIGU JOS YRA PASIRINKTOS IR ĮRAŠYTOS Į DRAUDIMO POLISĄ)

3. Kritinės ligos

- 3.1. Draudimo išmoka yra mokama, kai Apdraustajam sutarties galiojimo laikotarpiu pirmą kartą jo gyvenime diagnozuojama ir medicininiais dokumentais patvirtinama kritinė liga, atitinkanti Draudimo išmokų lentelėje, kuri pateikiama šių draudimo taisyklių pabaigoje, nurodytą kritinių ligų sąrašą bei kritinių ligų diagnozavimo kriterijus.
- 3.2. Draudimo išmoka nemokama, jei:
 - 3.2.1. kritinė liga diagnozuojama ir/ar pirmieji simptomai atsiranda per 90 dienų nuo draudimo sutarties galiojimo pradžios (išskyrus atvejus, kai draudimo sutartis Apdraustojų atžvilgiu galiojo be pertraukų);
 - 3.2.2. diagnozė atitinka ne visus Draudimo išmokų lentelėje nurodytus atitinkamos kritinės ligos požymius;
 - 3.2.3. kritinė liga atsirado tuo metu, kai apdraustasis buvo infekuotas žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) arba sirgo įgytu imunodeficito sindromu (AIDS).
- 3.3. Dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių mokėtina draudimo išmoka vienam Apdraustajam negali viršyti 100% draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos kritinių ligų atveju.
- 3.4. Jeigu diagnozuota liga nėra įtraukta į Draudimo išmokų lentelę, draudimo išmoka nemokama.
- 3.5. Apdraustajam mirus dėl kritinės ligos, draudimo liudijime nustatyta draudimo išmoka mirties atveju nemokama (jeigu atitinka draudimo sąlygas, mokama draudimo liudijime nurodyta kritinių ligų draudimo suma, išskyrus atvejus, kai ši suma jau buvo išmokėta).
- 3.6. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba Paveldėtojas (jį įgaliotas asmuo) turi kreiptis į Draudiką dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti tokius dokumentus (preliminarus dokumentų sąrašas):
 - 3.6.1. užpildytą žalos pranešimo formą;
 - 3.6.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - 3.6.3. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti, kada pirmą kartą diagnozuota liga ir ar diagnozuota liga atitinka kritinių ligų apraše nurodytus kriterijus.
- 3.7. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti ir kitų dokumentų, reikalingų draudžiamąjį įvykio faktui, priežastims, aplinkybėms ir pasekmėms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti.
- 3.8. Vienam iš Apdraustųjų pripažinus kritinę ligą draudžiamuoju įvykiu, kritinių ligų draudimo apsauga jo atžvilgiu pasibaigia.

4. Traumos

- 4.1. Draudimo išmoka mokama, kai draudžiamąjį įvykio metu Apdraustasis patiria kūno sužalojimus (traumas), kurie nesukelia jo mirties ar neįgalumo, kaip apibrėžia šios taisyklės. Traumos atveju

mokėtinos draudimo išmokos dydis išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos traumų atveju, ir nustatomas pagal Draudimo išmokų lentelę, pateiktą šių draudimo taisyklių pabaigoje.

- 4.2. Dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių mokėtina draudimo išmoka negali viršyti 100% draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos traumų atveju, o dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų mokama draudimo išmoka negali viršyti draudimo išmokos, mokėtinos dėl tos kūno dalies netekimo.
- 4.3. Jeigu patirtas sužalojimas nėra įtrauktas į Draudimo išmokų lentelę, draudimo išmoka nemokama.
- 4.4. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis (jų įgaliotas asmuo) turi kreiptis į Draudiką dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti tokius dokumentus (preliminarus dokumentų sąrašas):
 - 4.4.1. užpildytą žalos pranešimo formą;
 - 4.4.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - 4.4.3. stacionarinio ar ambulatorinio gydymo įstaigos pažymas, kuriose nurodyta diagnozė, gydymo pobūdis ir trukmė;
 - 4.4.4. nelaimingo atsitikimo darbe aktą (jei taikytina);
 - 4.4.5. pažymą apie išduotą nedarbingumo pažymėjimą ar pažymą dėl neatvykimo į ugdymo įstaigą;
 - 4.4.6. nelaimingą atsitikimą patvirtinančią policijos, priešgaisrinės gelbėjimo įstaigos ar kitos kompetentingos institucijos išduotą dokumentą (jei taikytina);
 - 4.4.7. kaulų lūžių atveju – rentgeno nuotrauką arba jos aprašą.
- 4.5. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti ir kitų dokumentų, reikalingų draudžiamąjį įvykių faktui, priežastims, aplinkybėms ir pasekmėms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti.

5. Ligonpinigiai

- 5.1. Ligonpinigiai mokami, jei dėl draudžiamąjį įvykių metu patirtų kūno sužalojimų ar sveikatos sutrikimų Apdraustasis paguldomas į ligoninę ir gydomas stacionariai.
- 5.2. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną ligoninėje praleistą dieną yra lygus draudimo liudijime nustatytai vienos dienos ligonpinigių draudimo sumai.
- 5.3. Ligonpinigiai nėra mokami, jei stacionarus gydymas trunka trumpiau kaip 24 valandas per parą ir trumpiau nei 3 dienas iš eilės.
- 5.4. Dėl vieno nelaimingo atsitikimo ligonpinigiai mokami ne daugiau kaip už 30 dienų.
- 5.5. Dėl visų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį įvykusių nelaimingų atsitikimų ligonpinigiai mokami ne daugiau kaip už 90 dienų vienam Apdraustajam.
- 5.6. Apdraustajam dėl draudžiamąjį įvykių patekus į ligoninę, Draudėjas ar Apdraustasis (jų įgaliotas asmuo) turi kreiptis į Draudiką dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti tokius dokumentus (preliminarus dokumentų sąrašas):
 - 5.6.1. užpildytą žalos pranešimo formą;
 - 5.6.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - 5.6.3. nelaimingo atsitikimo darbe aktą (jei taikytina);
 - 5.6.4. nelaimingą atsitikimą patvirtinančią policijos, priešgaisrinės gelbėjimo įstaigos ar kitos kompetentingos institucijos išduotą dokumentą (jei taikytina);
 - 5.6.5. stacionarų gydymą patvirtinančias gydymo įstaigos pažymas, kuriose nurodyta diagnozė ir gydymo trukmė.
- 5.7. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti ir kitų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir jos dydžiui nustatyti.
- 5.8. Jei dėl to paties draudžiamąjį įvykių ir už tas pačias dienas pagal draudimo sutartį gali būti mokami ir ligonpinigiai, ir dienpinigiai, tai už atitinkamas dienas yra mokami tik ligonpinigiai.

6. Dienpinigiai

- 6.1. Dienpinigiai mokami, jei Apdraustasis laikinai netenka darbingumo dėl draudžiamąjį įvykių metu patirtų kūno sužalojimų ar sveikatos sutrikimų.
- 6.2. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną yra lygus draudimo liudijime (jo prieduose) nustatytai vienos dienos dienpinigių draudimo sumai.
- 6.3. Dienpinigiai pradami mokėti nuo nelaimingo atsitikimo dienos, bet ne anksčiau negu Apdraustajam pradedama teikti medicininę pagalbą. Dienpinigiai mokami už visas nedarbingumo dienas, įskaitant išveiktas ir švenčių dienas.
- 6.4. Dienpinigiai nėra mokami, jei nedarbingumas trunka trumpiau nei 7 dienas iš eilės.

- 6.5. Dėl vieno nelaimingo atsitikimo dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 60 dienų vienam Apdraustajam.
- 6.6. Dėl visų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį įvykusių nelaimingų atsitikimų dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 180 dienų vienam Apdraustajam.
- 6.7. Už nepilnamečius asmenis, jei jis / ji nedirba dienpinigiai yra mokami pagal Apdraustąjį slaugančiam asmeniui išduotus nedarbingumą patvirtinančius dokumentus.
- 6.8. Apdraustajam dėl draudžiamąjį įvykio laikinai netekus darbingumo, Draudėjas ar Apdraustasis (jū įgaliojotas asmuo) turi kreiptis į Draudiką dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti tokius dokumentus (preliminarus dokumentų sąrašas):
 - 6.8.1. užpildytą žalos pranešimo formą;
 - 6.8.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - 6.8.3. nelaimingo atsitikimo darbe aktą (jei taikytina);
 - 6.8.4. nelaimingą atsitikimą patvirtinančią policijos, priešgaisrinės gelbėjimo įstaigos ar kitos kompetentingos institucijos išduotą dokumentą (jei taikytina);
 - 6.8.5. stacionarinio ar ambulatorinio gydymo įstaigos pažymas, kuriose nurodyta diagnozė, gydymo pobūdis ir trukmė;
 - 6.8.6. pažymą apie išduotą nedarbingumo pažymėjimą ar pažymą dėl neatvykimo į ugdymo įstaigą.
- 6.9. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti ir kitų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir jos dydžiui nustatyti.
- 6.10. Draudikas turi teisę atsakyti mokėti dienpinigius, jeigu gydymo įstaiga nėra išdavusi atitinkamo nedarbingumo pažymėjimo.

II. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

7. Nedraudžiamasis įvykis

Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas bet kuris įvykis, kuris nėra draudžiamasis įvykis pagal šias draudimo taisykles, taip pat šiose draudimo taisyklėse nurodyti įvykiai, kuriems įvykus, Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos. Įvykis yra nedraudžiamasis ir išmoka nemokama, jei:

- 7.1. Apdraustasis nusižudė ar bandė nusižudyti;
- 7.2. Apdraustasis pats ar jo prašymu kiti asmenys tyčia sukėlė nelaimingą atsitikimą;
- 7.3. Apdraustasis dalyvavo muštynėse ar buvo jų iniciatoriumi (išskyrus atvejus, kai Apdraustąjo veiksmai yra socialiai vertingi (būtinąjį gintis, būtinas reikalingumas ir neperžengiamos jų ribos, pilietinės pareigos atlikimas) arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu (išskyrus 7.4. punkte nurodytus atvejus));
- 7.4. Nelaimingas atsitikimas įvyko Apdraustajam atliekant karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje;
- 7.5. Apdraustasis svaiginosi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo; šis punktas taikomas, jei nurodomos aplinkybės turėjo tiesioginį priežastinį ryšį su nelaimingo atsitikimo įvykiu;
- 7.6. po Nelaimingo atsitikimo Apdraustasis vengė neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo patikrinimo, jei 7.5. nurodytos aplinkybės turėjo ar galėjo turėti tiesioginį priežastinį ryšį su nelaimingo atsitikimo įvykiu;
- 7.7. Apdraustasis valdė motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti atitinkamą transporto priemonę, arba būdamas apsvaigęs nuo alkoholio (alkoholio koncentracija kraujyje viršijo atitinkamos valstybės, kurioje buvo valdoma transporto priemonė, teisės aktuose nustatytą leistiną normą), narkotinių ar toksinių medžiagų; šis punktas taikomas, jei nurodomos aplinkybės turėjo tiesioginį priežastinį ryšį su nelaimingo atsitikimo įvykiu;
- 7.8. Apdraustasis perdavė motorinės transporto priemonės valdymą asmeniui, neturinčiam teisės vairuoti atitinkamą transporto priemonę, arba apsvaigusiam nuo alkoholio (alkoholio koncentracija kraujyje viršijo atitinkamos valstybės, kurioje buvo valdoma transporto priemonė, teisės aktuose nustatytą leistiną normą), narkotinių ar toksinių medžiagų, taip pat Apdraustasis sąmoningai (žinodamas arba turėdamas žinoti) važiavo motorine transporto priemone, kurią valdė asmuo, neturintis teisės vairuoti atitinkamą transporto priemonę, arba apsvaigęs nuo alkoholio (alkoholio koncentracija kraujyje viršijo atitinkamos valstybės, kurioje buvo valdoma transporto priemonė, teisės aktuose nustatytą leistiną normą), narkotinių ar toksinių medžiagų; šis punktas taikomas, jei nurodomos aplinkybės turėjo tiesioginį priežastinį ryšį su nelaimingo atsitikimo įvykiu;

- 7.9. Apdraustasis nesilaikė gydymo režimo ar medikų rekomendacijų, įvykus nelaimingam atsitikimui;
- 7.10. Apdraustojo sveikata sutriko dėl fizinės įtampos sukeltų (taip pat ir dėl svorio kėlimo) tarpslankstelių diskų, pilvo ar pilvo ertmės išvaržų;
- 7.11. Pooperaciniai randai atsirado dėl kritinės ligos ir kitų ligų ar susirgimų;
- 7.12. Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl branduolinės energijos poveikio, radiacijos, radiacinio užteršimo, karo, karinių pratybų veiksmų, karo ar ypatingosios padėties įvedimo, revoliucijos, sukilimo, maišto, riaušių, masinių neramumų, sabotažo;
- 7.13. Nelaimingas atsitikimas įvyko Apdraustajam sportuojant (kaip detaliau aprašyta šiose draudimo taisyklėse), arba padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo metu (kaip detaliau aprašyta šiose draudimo taisyklėse), jei draudimo liudijime (jo prieduose) nenustatyta kitaip. Prašyme sudaryti draudimo sutartį pateikta informacija apie sportavimą ar padidintos rizikos laisvalaikį nėra vertinama kaip susitarimas dėl draudimo apsaugos galiojimo sportavimo ar padidintos rizikos laisvalaikio metu;
- 7.14. Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl įgimtų, lėtinių ar degeneracinių ligų, įgimtų ar įgytų fizinių trūkumų, išskyrus fizinius trūkumus, atsiradusius dėl kito draudžiamojo įvykio, įvykusio draudimo sutarties galiojimo metu;
- 7.15. Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl Apdraustojo veikos, kurią teismas ar kita kompetentinga institucija ar pareigūnas pripažino tyčiniu nusikaltimu, užtraukiančiu Apdraustajam baudžiamąją atsakomybę;
- 7.16. Nelaimingas atsitikimas įvyko baudžiamojo poveikio priemonių, procesinės prievartos priemonių (bausmių, kardomųjų bei kitų priemonių) taikymo Apdraustajam metu (pvz., sulaikymo veiksmai, laikas laisvės atėmimo įstaigoje ir pan.);
- 7.17. Nelaimingas atsitikimas įvyko, Apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl ligų ar ligų sukeltų priepuolių (pvz., cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinių viso kūno traukulių, sąmonės netekimą iššaukiančių ligų);
- 7.18. Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl psichinių reakcijų (afekto būsenos), psichinės traumos, ligos ar kito psichikos sutrikimo;
- 7.19. Nelaimingas atsitikimas įvyko, kai Apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl gyvatės, žinduolių ar vabzdžių įkandimo/įgėlimo sukeltos infekcinės ligos (išskyrus atvejus, numatytus Draudimo apsaugos papildomoje sąlygoje „10. Dienpinigiai dėl užkrėtimo infekcine liga“, jei ji taikoma draudimo sutarčiai);
- 7.20. Apdraustojo sveikatos sutrikimai susiję su medicinos gydytojų neskirtu ir (arba) oficialiosios medicinos nepripažįstamu gydymu;
- 7.21. Nelaimingas atsitikimas įvyko, kai Apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl operacijos, gydymo ar kitų medicinos procedūrų, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudžiamojo įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus;
- 7.22. teismas pripažino Apdraustąjį nežinia kur esančiu;
- 7.23. teismas Apdraustąjį paskelbė mirusiu, išskyrus tuos atvejus, kurie pagal šias draudimo taisykles laikytini draudžiamaisiais įvykiais;
- 7.24. Apdraustasis mirė dėl ligos;
- 7.25. Draudimo apsauga negalioja dėl įvykių susijusių su, ar sukeltų radioaktyviosios spinduliuotės, atominės reakcijos ar radioaktyvaus užteršimo (LSW1210);
- 7.26. Draudimo apsauga negalioja dėl įvykių susijusių su, ar sukeltų teroristinių išpuolių metu, įskaitant ir tuos išpuolius, kurių metu panaudojamas branduolinė/ radioaktyvioji spinduliuotė, cheminis ar biologinis ginklas. Pagal šią sąlygą terminas terorizmas reiškia asmens ar asmenų grupės, veikiančių savarankiškai ar kokios nors organizacijos vardu/užsakymu, veiksmą, įskaitanti jėgos ar smurto panaudojimą, įvykdytą dėl politinių, religinių ar ideologinių priežasčių, įskaitant ketinimą daryti įtaką bet kokiai valdžiai ir/ar sukelti visuomenėje baimę dėl šių priežasčių. Jei Draudikas patvirtina, kad dėl šios priežasties įvykis yra nedraudžiamasis, prievolė įrodyti priešingai tenka apdraustajam. (2/02 LSW1175).
- 7.27. Nenugalima jėga (force majeure)
- 7.27.1. Draudimo sutarties šalis yra atleidžiamas nuo pareigų pagal draudimo sutartį vykdymo, jei šalis įrodo, kad toks nevykdymas yra sąlygotas aplinkybių, kurių ji negalėjo kontroliuoti bei protingai numatyti sutarties sudarymo metu, ir negalėjo užkirsti kelio šių aplinkybių ar jų pasekmių atsiradimui. Nenugalima jėga (force majeure) nelaikoma tai, kad sutarties šalis neturi reikiamų finansinių išteklių arba draudėjo kontrahentai pažeidžia savo prievolės Draudėjui ir dėl to Draudėjas nevykdo savo įsipareigojimų pagal draudimo sutartį.

- 7.27.2. Jeigu aplinkybė, dėl kurios neįmanoma sutarties įvykdyti, yra laikina, tai draudimo sutarties šalis atleidžiama nuo atsakomybės tik tokiam laikotarpiui, kuris yra protingas, atsižvelgiant į tos aplinkybės įtaką sutarties įvykdymui.
- 7.27.3. Jei šalis negali ar negalės įvykdyti bet kokių savo pareigų pagal draudimo sutartį dėl nenugalimos jėgos, ji privalo ne vėliau kaip per 14 dienų nuo nenugalimos jėgos atsiradimo raštu pranešti kitai šaliai apie aplinkybes, kurios trukdo vykdyti prievoles, kartu nurodant prievoles, kurių negali ar negalės įvykdyti. Šio skyriaus nuostatos neatima iš kitos draudimo sutarties šalies teisės nutraukti sutartį arba sustabdyti jos įvykdymą, arba reikalauti sumokėti palūkanas.
- 7.27.4. Jei nenugalimos jėgos aplinkybės tęsiasi ilgiau kaip 2 mėnesius, draudimo sutartis nutrūksta visais atvejais.

III. PAPILDOMOS DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGOS

Šalys susitaria dėl konkrečiai draudimo sutarčiai taikomų papildomų draudimo apsaugos sąlygų sąrašo (renkantis iš 8-16 punktuose nurodomų grupių), kuris nurodomas draudimo liudijime (jo prieduose):

8. Draudimas tik darbo metu

- 8.1. Draudimo apsauga galioja tik tada, kai nelaimingi atsitikimai įvyksta:
- 8.1.1. Apdraustajam atliekant darbdavio pavestą darbą;
- 8.1.2. Apdraustajam atliekant kitas su darbo procesu susijusias ir darbdavio pavestas tarnybines užduotis ar esant komandiruotėje;
- 8.1.3. Apdraustajam esant darbdavio organizuojuose mokymuose ar pratybose;
- 8.1.4. pietų, papildomų ar specialių pertraukų metu;
- 8.1.5. Apdraustajam rengiant arba tvarkant darbo vietą darbo laiku, prieš darbą ar po jo;
- 8.1.6. Apdraustajam vykstant į darbą ar iš darbo.
- 8.2. Pagal šią papildomą sąlygą draudimo išmokai gauti privaloma pateikti kompetentingos institucijos surašytą nelaimingo atsitikimo darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo aktą.
- 8.3. Pasirinkus šią draudimo sąlygą, draudimo apsauga taikoma pagal draudimo liudijime (jo prieduose) nurodytas draudimo apsaugos sąlygas ir tik tuo atveju, jeigu nelaimingi atsitikimai įvyksta draudimo laikotarpiu ir draudimo teritorijoje 8.1.1.-8.1.6. punktais numatytais atvejais.

9. Draudžiamųjų įvykių pagal Mirties draudimo apsaugos sąlygą limitas

- 9.1. Pagal šią sąlygą draudimo apsauga galioja tik draudimo liudijime nustatytam mirčių dėl draudžiamųjų įvykių skaičiui. Tai reiškia, kad draudimo išmoka dėl mirties yra mokama tik pirmųjų chronologine tvarka nurodyto skaičiaus mirčių atvejais. Kai Apdraustasis miršta kitą nei nelaimingo atsitikimo dieną, tai chronologine tvarka nustatant į limitą patenkančius draudžiamuosius įvykius (mirčių atvejus), turi būti atsižvelgiama į mirties datą, bet ne į draudžiamąjį įvykių datą.

10. Draudimo apsauga dėl infekcijų

Dienpinigiai dėl užkrėtimo infekcine liga

Ši papildoma sąlyga, jeigu ji nurodyta draudimo liudijime (jo prieduose), taikoma tik tuo atveju, jeigu draudimo liudijime (jo prieduose) yra nurodyta Mirties ir Traumų draudimo apsaugos sąlygos:

- 10.1. Draudimo apsauga galioja, jei Apdraustasis dėl gyvatės, žinduolių ar vabzdžių (taip pat ir erkių) įkandimo ar įgėlimo užsikrečia infekcine liga ir yra objektyvių duomenų, patvirtinančių, kad užkrėtimas įvyko draudimo laikotarpiu.
- 10.2. Draudimo apsauga galioja, jei pirmieji ligos požymiai atsiranda praėjus nuo draudimo sutarties galiojimo pradžios 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų. Ši sąlyga netaikoma tomis pačiomis sąlygomis atnaujinant (pratęsiant) draudimo sutartį, kurioje buvo numatyta Dienpinigių dėl užkrėtimo infekcine liga sąlyga, ir pagal kurią užsikrėtusio infekcine liga Apdraustojo atžvilgiu draudimo apsauga galiojo be pertraukų.
- 10.3. Draudimo išmokos dydis išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos traumų atveju ir nustatomas atsižvelgiant į gydymosi dėl užkrėtimo infekcine liga trukmę:
- 10.3.1. kai gydymas truko 3–4 dienų – 2 %;
- 10.3.2. kai gydymas truko 5–9 dienų – 4 %;
- 10.3.3. kai gydymas truko nuo 10 iki 19 dienų – 7 %;

- 10.3.4. kai gydymas truko 20 dienų ar ilgiau – 10%.
- 10.4. Apdraustajam mirus dėl gyvatės, žinduolių ar vabzdžių įkandimo/įgėlimo (taip pat ir erkių) ar jų pernešamos infekcinės ligos, išmokama draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos mirties atveju dydžio draudimo išmoka.
- 10.5. Jeigu namuose auginami gyvūnai užpuola savo šeimnininką ar šeimos narius, draudimo išmoka mažinama 50%.
- 10.6. Pagal šią papildomą draudimo apsaugos sąlygą draudimo išmoka mokama tik pagal Mirties ar Traumų draudimo apsaugas. Mirties atveju draudimo išmoka mažinama draudimo išmokos, išmokėtos dėl to paties įvykio pagal Traumų draudimo apsaugos sąlygą, suma.
- 10.7. Draudimo apsauga negalioja, jei Apdraustasis užsikrečia infekcine liga dėl lytinių, parenterinių arba oro-lašelinio keliu plintančių ligų ar jų komplikacijų.

11. Smulkios traumos

Ši papildoma sąlyga, jeigu ji nurodyta draudimo liudijime (jo prieduose), taikoma tik tuo atveju, kai draudimo liudijime (jo prieduose) yra nurodyta ir Traumų draudimo apsaugos sąlyga:

- 11.1. Draudimo apsauga dėl raiščių patempimo negalioja pirmas 14 (keturiolika) kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties galiojimo pradžios. Ši sąlyga netaikoma tomis pačiomis sąlygomis atnaujinant (pratęsiant) draudimo sutartį, kurioje buvo numatyta Smulkių traumų sąlyga, ir pagal kurią smulkių traumų Apdraustojui atžvilgiu draudimo apsauga galiojo be pertraukų.
- 11.2. Draudimo išmoka mokama, kai draudžiamoji įvykiu metu Apdraustasis patiria kūno sužalojimus ir (ar) sveikatos sutrikimus, nesukeliantis jo mirties ar neįgalumo, kaip apibrėžta šiose taisyklėse, bei nenumatytus Draudimo išmokų lentelėje, pateikiamoje šių draudimo taisyklių pabaigoje, jeigu šie sužalojimai ar sutrikimai atsiranda dėl žemiau išvardintų smulkių traumų:
- 11.2.1. bet kurios kūno dalies raiščių patempimo, kai reikalinga gipso imobilizacija arba plastikinė langetė, arba jai prilyginama imobilizacija, arba kai dėl patirto sužalojimo Apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti gydymo įstaigos) 10 dienų ar ilgiau ir tai patvirtina atitinkamų įstaigų išduoti dokumentai;
- 11.2.2. ūminio apsinuodijimo, dėl kurio Apdraustasis gydytas ambulatoriškai ilgiau nei 7 dienas arba stacionare ne mažiau kaip 3 dienas;
- 11.2.3. rankos ar kojos piršto (-ų) žaizdos su nago pažeidimu, kai dėl patirto sužalojimo Apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti gydymo įstaigos) 3 dienas ar ilgiau;
- 11.2.4. rankos ar kojos piršto (-ų) išnirimo, piršto (-ų) sausgyslių, piršto (-ų) nervų sužalojimo, kai dėl patirto sužalojimo Apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti gydymo įstaigos) 3 dienas ar ilgiau;
- 11.2.5. trauminės asfiksijos, sužalojimo elektros srove (elektros tinklų, įrenginių, atmosferos elektros iškrovos), gyvatės įkirtimo, žinduolių įkandimo ir kt., jeigu dėl jų reikėjo gydyti stacionare, išskyrus atvejus, kai gydymas skiriamas dėl užkrėtimo infekcine liga (tokiu atveju taikoma Dienpinigių dėl užkrėtimo infekcine liga papildoma draudimo apsaugos sąlyga, jei ji nurodyta draudimo liudijime (jo prieduose)).
- 11.3. Mokėtinos draudimo išmokos dydis dėl šių sužalojimų išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos Traumų draudimo sąlygai ir nustatomas taip:
- 11.3.1. 1%- jeigu Apdraustasis dėl patirto sužalojimo:
- 11.3.1.1. buvo darbingas ir 11.2.1.-11.2.6. punktuose nėra nurodytas minimalaus nedarbingumo ar stacionarinio gydymo, imobilizacijos dienų skaičius arba
- 11.3.1.2. buvo nedarbingas (negalėjo lankyti gydymo įstaigos), arba gulėjo ligoninėje, arba buvo reikalinga imobilizacija iki 14 dienų;
- 11.3.2. 2%- jeigu Apdraustasis dėl patirto sužalojimo buvo nedarbingas (negalėjo lankyti gydymo įstaigos), arba gulėjo ligoninėje, arba buvo reikalinga imobilizacija 14 dienų ar ilgiau.
- 11.4. Dėl svetimkūnio kvėpavimo takuose, virškinimo trakte, kai atliekamas endoskopinis svetimkūnio šalinimas (neapima svetimkūnių akyje, ausies ir nosies landose, burnoje, nosiaryklėje, ryklėje, tiesiojoje žarnoje, makštyje, šlaplėje), mokama draudimo išmoka, kurios dydis lygus 2% nuo draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos traumų atveju.
- 11.5. Dėl minkštųjų audinių pažeidimų (žaizdų), kai reikėjo chirurginio gydymo, bet likę randai (matuojamas bendras randų ilgis/plotas) nesiekia 1,5 cm ilgio ar 1 kv. cm ploto (veido priekinio ar šoninio paviršiaus, požandikaulinėje srityje) arba 5 cm ilgio (galvos plaukuotosios dalies, galūnių, liemens srityje), mokama

draudimo išmoka, kurios dydis lygus 1% nuo draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos traumų atveju.

- 11.6. Jeigu, dėl bet kurios kūno dalies ar organo sumušimo, kai dėl patirto sužalojimo Apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti ugdymo įstaigos) 3 dienas ar ilgiau, arba ar buvo diagnozuota hematoma, mokama draudimo išmoka, kurios dydis lygus 1% nuo draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos traumų atveju.
- 11.7. Mokama draudimo išmoka, kurios dydis yra lygus 1% nuo draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos traumų atveju, kai dėl terminio, cheminio nudegimo lieka:
 - 11.7.1. veido, priekinio ar šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities pigmentinės dėmės / randai nesiekiantys 1,5 cm ilgio, bet didesni nei 0,5 cm ilgio arba nesiekiantys 1 kv.cm ploto, didesni nei 0,5 kv.cm ploto (jeigu yra keli randai/ pigmentinės dėmės matuojamas bendras pigmentinių dėmių/randų ilgis/plotas);
 - 11.7.2. galvos plaukuotosios dalies, galūnių, liemens srities pigmentinės dėmės / randai nesiekiantys 5 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus - 2 cm) ilgio, bet didesni nei 2 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus - 1 cm) ilgio arba nesiekiantys 0,5% kūno paviršiaus ploto, bet didesni nei 0,25% kūno paviršiaus ploto (jeigu yra keli randai/ pigmentinės dėmės matuojamas bendras pigmentinių dėmių/randų ilgis/plotas). Pigmentinės dėmės bei randai (išskyrus randus kai reikėjo chirurginio gydymo) matuojami pasibaigus gijimo laikotarpiui.
- 11.8. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio metu patirtų Apdraustojo kūno sužalojimų mokama draudimo išmoka bent už viena iš jų pagal Traumų draudimo apsaugos sąlygą, - draudimo išmoka pagal šią papildomą draudimo apsaugos sąlygą nemokama, nepriklausomai nuo to už kurį sužalojimą mokama draudimo išmoka pagal Traumų draudimo apsaugos sąlygą.

12. Visų darbuotojų draudimas

- 12.1. Draudimo apsauga galioja visiems Draudėjo darbuotojams, sudariusiems su Draudėju darbo sutartį ar einantiems renkamas arba skiriamas pareigas Draudėjo valdymo ar priežiūros organuose (įskaitant naujai įmonėje sukurtas pareigybes).
- 12.2. Visi naujai priimti į darbą Draudėjo darbuotojai laikomi Apdraustaisiais automatiškai nuo priėmimo į darbą dienos.
- 12.3. Visiems atleistiems iš darbo Draudėjo darbuotojams draudimo apsauga automatiškai nustoja galioti nuo atleidimo iš darbo (darbo santykių nutraukimo) dienos.
- 12.4. Draudimo sutarties galiojimo pabaigoje (arba kitais draudimo sutartyje nustatytais terminais) Draudėjas pateikia Draudikui duomenis, o Draudiko reikalavimu - ir juos pagrindžiančius dokumentus apie Draudėjo darbuotojų skaičiaus pasikeitimus per praėjusį draudimo laikotarpį. Draudikas, remdamasis pateiktais duomenimis, proporcingai faktiškai skaičiuojamu laikotarpiu apdraustų darbuotojų skaičiui perskaičiuoja metinę draudimo įmoką.

13. Išplėstinis neįgalumo draudimas

Ši Papildoma sąlyga, jeigu ji nurodyta draudimo liudijime (jo prieduose), taikoma tik tuo atveju, jeigu draudimo liudijime (jo prieduose) yra nustatyta Neįgalumo draudimo apsaugos sąlyga:

- 13.1. Apdraustajam dėl draudžiamojo įvykio netekus daugiau kaip 70% darbingumo (vaikams iki 18 metų amžiaus - sunkaus neįgalumo lygio atveju), mokama dvigubai didesnė nei numatyta draudimo išmoka. Senatvės pensinio amžiaus Apdraustiesiems ši papildoma draudimo sąlyga netaikoma.

14. Išplėtimas dėl apsvaigimo alkoholiu

- 14.1. Jeigu alkoholio koncentracija Apdraustojo kraujyje neviršija 0,6 promilės ir tai patvirtinta medicinos dokumentais, laikoma, kad apsvaigimas alkoholiu neturėjo priežastinio ryšio su įvykiu nelaimingu atsitikimu.

15. Išplėtimas dėl sportavimo

- 15.1. Draudimo apsauga galioja dalyvaujant sporto organizacijos rengiamuose bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose. Sporto organizacijoms yra priskiriama: juridinio asmens statusą turintys sporto klubai, sporto centrai, sporto mokyklos, sporto bazės, sporto federacijos,

asociacijos ir draugijos, kitos sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius.

16. Ekipažo draudimas

- 16.1. Pagal šią papildomą sąlygą Apdraustaisiais yra laikomi draudimo liudijime nurodytos motorinės transporto priemonės vairuotojas ir keleiviai.
- 16.2. Pagal šią papildomą sąlygą draudžiamuoju įvykiu yra laikomas Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu įvykęs nelaimingas atsitikimas, jeigu yra įvykdomos visos žemiau nurodytos sąlygos:
 - 16.2.1. nelaimingas atsitikimas įvyko eismo įvykio metu Apdraustajam esant draudimo liudijime nurodytoje transporto priemonėje, ir
 - 16.2.2. eismo įvykyje dalyvavo ne mažiau kaip dvi transporto priemonės arba buvo sužaloti kiti tretieji asmenys, arba sugadintas trečiųjų asmenų turtas, ir
 - 16.2.3. Apdraustasis (transporto priemonės vairuotojas) yra eismo įvykio, taip pat ir eismo įvykio pagal transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutartį, kaltininkas, ir
 - 16.2.4. eismo įvykis teisės aktų nustatyta tvarka registruotas policijoje.
- 16.3. Jei Apdraustajam dėl draudžiamąjo įvykio pagal draudimo sutartį gali būti mokama draudimo išmoka pagal šią papildomą draudimo apsaugos sąlygą ir pagal kitą draudimo apsaugos sąlygą, draudimo išmoka pagal šią papildomą draudimo apsaugos sąlygą jam nemokama.

17. Medicininių išlaidų, patirtų dėl nelaimingo atsitikimo, draudimas

Ši papildoma sąlyga, jeigu ji nurodyta draudimo liudijime (jo prieduose), taikoma tik tuo atveju, kai draudimo liudijime (jo prieduose) yra nurodyta ir Traumų draudimo apsaugos sąlyga:

- 17.1. Draudimo išmoka mokama, kai draudžiamąjo įvykio metu Apdraustasis (jeigu draudžiamas asmuo nepilnametis – vienas iš tėvų, įtėvių ar globėjų) patiria išlaidas Apdraustojo nuolat gyvenamojoje valstybėje, dėl gydytojo paskirtų ir mediciniškai pagrįstų gydymo paslaugų ir priemonių, kurios reikalingos dėl Traumos, nurodytos šių taisyklių Draudimo išmokų lentelėje, arba Smulkios traumos, kaip aprašyta šių taisyklių 11. punkte Smulkios traumos, jeigu draudimo liudijime (jo prieduose) yra nurodyta Smulkių traumų draudimo apsaugos sąlyga.

Apdraustojo gydymo paslaugų gavimą pripažinus draudžiamuoju įvykiu išmokama finansiniais dokumentais patvirtinta gydymo išlaidų suma patirta dėl:

- 17.1.1. gydytojų specialistų (traumatologo, chirurgo, neurologo, radiologo, echoskopuotojo, odontologo ir pan.) konsultacijų;
 - 17.1.2. operacijų ir procedūrų (žaizdų susiuvimas, žaizdų perrišimai, injekcijos, infuzijos);
 - 17.1.3. diagnostinių tyrimų (laboratoriniai, funkciniai, radiologiniai, instrumentiniai), būtini sužalojimams patvirtinti ir gydymui skirti;
 - 17.1.4. dantų sužalojimų gydymo;
 - 17.1.5. gydymo ir paslaugų, kurios nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (komforto paslaugos, papildoma priežiūra, slaugymas, priemokos už medicinos pagalbos priemones, vaistus) stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje;
 - 17.1.6. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos įregistruotų ir vaistinėse išigytų vaistų, medicinos pagalbos ir ortopedinės technikos priemonių (tvarsliava, pleistrai, švirkštai, įtvarai, lazdos, ramentai, pagalbinių priemonių apsitarnauti išsigijimas ar nuoma);
 - 17.1.7. traumos pasekmių gydymui gydytojo paskirto mediciniškai pagrįsto reabilitacinio ambulatorinio ir (arba) reabilitacinio stacionarinio gydymo (fizioterapinės procedūros, kineziterapijos individualūs ar grupiniai užsiėmimai, gydomasis masažas, kinezioterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos).
- 17.2. Draudimo išmoka nemokama, kai Apdraustasis patiria išlaidas dėl:
 - 17.2.1. įvykio, kuris pagal šių Taisyklių sąlygas būtų pripažintas nedraudžiamuoju;
 - 17.2.2. sveikatos priežiūros paslaugų ir (arba) gydymo, kurių suteikimo datos ir pagrįstumo negalima nustatyti pagal pateiktą ar gautą medicininę dokumentaciją;

- 17.2.3. sveikatos priežiūros paslaugų, suteiktų užsiimant Apdraustojo nuolat gyvenamos valstybės atsakingos sveikatos institucijos nelicencijuota veikla ir (arba) taikant neapčiuotus diagnostikos ir gydymo būdus;
- 17.2.4. organų persodinimo operacijų, kaulų čiulpų transplantacijų, hemodializės procedūrų;
- 17.2.5. kosmetinių ir plastinių, kosmetologinių ir grožio procedūrų, lazerinių akių korekcijų;
- 17.2.6. akinių, kontaktinių lęšių, jų priežiūros priemonių įsigijimo, akinių gamybos, dirbtinių lęšių;
- 17.2.7. maisto papildų, anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių vaistų, kontracetinių priemonių, higienos ir kosmetinių priemonių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų vaistų ir priemonių, taip pat Europos Sąjungos šalyse neregistruotus vaistų įsigijimo;
- 17.2.8. medicinos priemonių (tokių kaip termometrai, inhaliatoriai, testeriai, šildyklės, klausos aparatai, svarstyklės, kraujo spaudimo matavimo aparatai, gliukometrai ir pan.) įsigijimo;
- 17.2.9. mediciniškai nepagrįstų psichiatro ir (arba) psichologo paslaugų bei konsultacijų;
- 17.2.10. medicininių ir kitų dokumentų išdavimo ir (arba) pateikimo.
- 17.3. Dėl vieno draudžiamąjį įvykio mokėtina draudimo išmoka negali viršyti 1500,00 EUR.
- 17.4. Dėl kelių draudžiamųjų įvykių mokėtina draudimo išmoka negali viršyti 100% draudimo liudijime nustatytos medicininių išlaidų draudimo sumos, kuri negali būti didesnė kaip 3000,00 EUR.
- 17.5. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis (jū įgaliotas asmuo) turi kreiptis į Draudiką dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti tokius dokumentus (preliminarus dokumentų sąrašas):
 - 17.5.1. užpildytą žalos pranešimo formą;
 - 17.5.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - 17.5.3. išlaidas patvirtinančių finansinių dokumentų (čekių, apmokėtų sąskaitų, banko išrašų ir pan.) originalus.

IV. SKUNDŲ NAGRINĖJIMO TVARKA

Visi skundai pirmiausia turi būti pateikiami Draudiko įgaliotam atstovui Lietuvoje:

Kristina Penkaitienė, Direktorė
Baltic Underwriting Agency, AB
Kęstučio g. 59, 2 aukštas, Vilnius 08124, Lietuva
info@bunda.eu

Rašytinis jūsų skundo gavimo patvirtinimas turi būti išsiųstas per 5 (penkias) darbo dienas nuo skundo gavimo dienos.

Rašytinis sprendimas dėl jūsų skundo bus pateiktas per 15 (penkiolika) darbo dienų nuo skundo gavimo dienos.

Jeigu esate nepatenkintas sprendimu dėl pateikto skundo arba negavote rašytinio sprendimo per 15 (penkiolika) darbo dienų nuo skundo gavimo dienos (kaip nurodyta aukščiau), jūs turite teisę kreiptis į Lietuvos Banką. Kontaktiniai duomenys:

Lietuvos Bankas
Priežiūros tarnyba
Žirmūnų g. 151,
Vilnius 09128,
Lietuva

T +370 5 268 0029
F +370 5 268 0038
info@lb.lt
www.lb.lt/consumer_protection

Jeigu draudimo sutartį sudarėte internetu, taip pat galite pateikti skundą ES elektroninio ginčų sprendimo (EGS) interneto svetainėje: www.ec.europa.eu/odr

Aukščiau išdėstyta skundų nagrinėjimo tvarka neapriboja jūsų teisės imtis teisinių veiksmų ar alternatyvių ginčo sprendimo būdų pagal sutartinius įsipareigojimus.

LBS0041
01/01/2019

V. BENDROSIOS NUOSTATOS

Sudarius draudimo sutartį, galioja tik tos draudimo apsaugos sąlygos, papildomos draudimo apsaugos sąlygos ir nurodymai draudėjui, kurie nurodyti draudimo liudijime. Jei draudimo liudijime nurodytos sąlygos neatitinka šiose draudimo taisyklėse nurodytų draudimo apsaugos sąlygų, papildomų draudimo apsaugos sąlygų ar nurodymų draudėjui, vadovaujamas draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.

18. Naudojamos sąvokos

18.1. **Draudikas** – Lloyd's Insurance Company S.A. Belgijoje registruota uždaroji akcinė bendrovė (société anonyme / naamloze vennootschap) veikiantis adresu 14as aukštas, Bastion Tower, Place du Champ de Mars 5, 1050 Briuselis, Belgija ir registruota Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen numeriu 682.594.839 RLE (Briuselis). Draudimo kompanijos priežiūrą vykdo Nacionalinis Belgijos bankas. Ši ir kita informacija pateikiama www.nbb.be.

Internetinio svetainė: www.lloyds.com/brussels

El. paštas: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

18.2. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku pagal šias draudimo taisykles dėl savo arba dėl kito asmens, kuris sudarius draudimo sutartį tampa Apdraustuoju, turinių interesų.

18.3. **Apdraustasis** – draudimo liudijime (jo prieduose) nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Draudimo liudijime (jo prieduose) Apdraustieji gali būti nurodomi kaip:

18.3.1. konkretūs apdraudžiami fiziniai asmenys;

18.3.2. apdraudžiamos darbo vietos konkrečioje įmonėje, įstaigoje ar organizacijoje;

18.3.3. apdraudžiamos pareigybės konkrečioje įmonėje, įstaigoje ar organizacijoje.

Kai draudimo sutartimi draudžiamos darbo vietos ar pareigybės konkrečioje įmonėje, įstaigoje ar organizacijoje, tai Apdraustaisiais laikomi tie fiziniai asmenys, kurie draudimo laikotarpiu užima atitinkamas darbo vietas ar pareigybes nurodytoje įmonėje, įstaigoje ar organizacijoje. Jei asmuo ne visą draudimo laikotarpį dirba atitinkamoje darbo vietoje ar pareigybėje nurodytoje įmonėje, įstaigoje ar organizacijoje, tai toks asmuo laikomas Apdraustuoju tuo laikotarpiu, kai jis dirba atitinkamoje darbo vietoje ar pareigybėje. Draudėjas gali pakeisti konkretų apdraustą asmenį, apdraustas darbo vietas ar apdraustas pareigybes, tik su Draudiko rašytiniu pritarimu. Draudiko pritarimo nereikia, kai draudimo sutarčiai yra taikoma papildoma draudimo apsaugos sąlyga „5. Visų darbuotojų draudimas“ arba kai šio skyriaus 18.3.2. ir 18.3.3. punktuose nurodytais atvejais keičiasi apdraustoje darbo vietoje ar pareigybėje dirbantys asmenys.

18.4. **Naudos gavėjas** – draudimo liudijime (jo prieduose) nurodytas arba Draudėjo (ar draudimo sutartyje nustatytais atvejais – Apdraustojo) paskirtas asmuo, kuris draudžiamą įvykio atveju įgyja teisę į draudimo išmoką. Tais atvejais, kai Naudos gavėjas draudimo sutartyje nenurodytas, laikoma, kad draudimo sutartis sudaryta Apdraustojo naudai. Naudos gavėjas paskiriamas šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka.

18.5. **Paveldėtojas** – asmuo, kuris po Apdraustojo mirties įstatymo nustatyta tvarka perėmė visas ar dalį Apdraustojo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį (įskaitant teisę į draudimo išmoką) ir kuris pateikia tai patvirtinantį paveldėjimo teisės liudijimą ar kitą įstatymo nustatyta tvarka išduotą jo paveldėjimo teisę patvirtinantį dokumentą.

18.6. **Igaliotas asmuo** – asmuo, kuriam teisės aktų nustatyta tvarka yra išduotas teisės aktų reikalavimus atitinkantis įgaliojimas atstovauti Draudėją, Apdraustąjį ar Naudos gavėją santykiuose su Draudiku dėl šių draudimo taisyklių pagrindu sudarytos draudimo sutarties.

18.7. **Apdraustųjų grupė** – situacija, kaip viena draudimo sutartimi yra apdraudžiami ne mažiau kaip dviejų Apdraustųjų turiniai interesai.

18.8. **Draudimo įmoka** – draudimo liudijime (jo prieduose) nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka Draudikui už šių draudimo taisyklių pagrindu sudaryta draudimo sutartimi suteikiamą draudimo apsaugą.

18.9. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią, įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo išmokėti asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką pagal draudimo sutartį. Teisę į draudimo išmoką draudimo sutartyje nustatytais sąlygomis turi:

- 18.9.1. Apdraustasis, kurio turiniai interesai draudžiami draudimo sutartimi ir jiems padaroma žala dėl draudžiamąjį įvykio, o Apdraustąjį mirties atveju – Paveldėtojas; Apdraustąjį taip pat laikomas ir Draudėjas, kai jo turiniai interesai draudžiami draudimo sutartimi ir jiems padaroma žala dėl draudžiamąjį įvykio;
- 18.9.2. Naudos gavėjas Apdraustąjį mirties atveju ir jei jis nurodytas draudimo liudijime (jo prieduose) ar paskirtas šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka.
- 18.10. **Draudimo taisyklės** – šios Nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklės, pagal kurias yra sudaryta draudimo sutartis ir kurių sąlygos taikomos draudimo sutarčiai, kiek draudimo liudijime (jo prieduose) nenustatyta kitaip.
- 18.11. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas nelaimingas atsitikimas įvykęs draudimo laikotarpiu ir draudimo teritorijoje, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Draudžiamieji įvykiai apibrėžti šių draudimo taisyklių I skyriuje.
- 18.12. **Nedraudžiamasis įvykis** – bet kuris įvykis, kuris nėra draudžiamasis įvykis pagal šias draudimo taisykles, taip pat šiose draudimo taisyklėse nurodyti įvykiai, kuriems įvykus, Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos. Nedraudžiamųjų įvykių sąrašas pateikiamas šių draudimo taisyklių II skyriuje.
- 18.13. **Neįgalus asmuo** – asmuo, kuriam kompetentinga valstybės institucija įstatymų nustatyta tvarka pripažino neįgalumo lygį arba 55 procentų ar mažesnę darbingumo lygį arba specialiųjų poreikių lygį; neįgaliumi asmeniu taip pat laikomas asmuo, kuriam iki 2005 m. birželio 30 d. suteikta I, II arba III invalidumo grupė.
- 18.14. **Neįgalumas** – dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas. Draudžiamas tik toks neįgalumas, kuris yra tiesiogiai sąlygotas draudžiamąjį įvykio.
- 18.15. **Neįgalumo lygis** – kompetentingos institucijos kompleksiskai įvertinta ir įstatymų nustatyta asmens sveikatos būklė, savarankiškumo kasdienėje veikloje ir galimybių ugdytis netekimo mastas. Draudžiamas tik toks neįgalumas, kuris yra tiesiogiai sąlygotas draudžiamąjį įvykio.
- 18.16. **Darbingumo lygis** – asmens pajėgumas įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują profesinę kompetenciją arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus; darbingumo lygį nustato kompetentinga institucija įstatymų nustatyta tvarka.
- 18.17. **Darbingumo netekimas** – Apdraustąjį darbingumo lygio sumažėjimas. Draudžiamas tik toks darbingumo netekimas, kuris yra tiesiogiai sąlygotas draudžiamąjį įvykio.
- 18.18. **Specialusis poreikis** – specialiosios pagalbos reikmė, atsirandanti dėl asmens įgimtų ar įgytų ilgalaikių sveikatos sutrikimų (neįgalumo ar darbingumo netekimo) ir nepalankių aplinkos veiksnių; specialiuosius poreikius ir specialiųjų poreikių lygį nustato kompetentingos institucijos įstatymų nustatyta tvarka. Draudžiamas tik su tokiais specialiaisiais poreikiais susijęs neįgalumas, kuris yra tiesiogiai sąlygotas draudžiamąjį įvykio.
- 18.19. **Nurodymai Draudėjui** – draudimo liudijime (jo prieduose) ir (ar) draudimo taisyklėse nurodyti veiksmai, kuriuos Draudėjas, Apdraustasis ir (ar) Naudos gavėjas privalo atlikti, arba veiksmai, nuo kurių Draudėjas, Apdraustasis ir (ar) Naudos gavėjas privalo susilaikyti, arba kitos aplinkybės, kurių buvimą arba nebuvimą Draudėjas, Apdraustasis ir (ar) Naudos gavėjas privalo užtikrinti; Draudėjas, Apdraustasis ir (ar) Naudos gavėjas tokius Draudiko nurodymus privalo vykdyti visą draudimo laikotarpį, jei konkrečiu atveju nenurodoma kitaip.
- 18.20. **Draudimo apsaugos sąlygos** – šiose draudimo taisyklėse nurodytos bendrosios draudimo apsaugos sąlygos (draudimo taisyklių I skyrius); draudimo sutarčiai taikomos tik tos draudimo apsaugos sąlygos, kurios yra nurodytos draudimo liudijime (jo prieduose).
- 18.21. **Papildomos draudimo apsaugos sąlygos** – šiose draudimo taisyklėse nurodytos papildomos draudimo apsaugos sąlygos, kurios išplečia bendrųjų draudimo apsaugos sąlygų suteikiamą draudimo apsaugą (draudimo taisyklių III skyrius) ir kurios taikomos tik kartu su bendrosiomis draudimo apsaugos sąlygomis; draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo apsaugos sąlygos, kurios yra nurodytos draudimo liudijime (jo prieduose).
- 18.22. **Prašymas** – Draudiko nustatytos formos prašymas sudaryti draudimo sutartį, kurį Draudimo taisyklėse nustatytais atvejais turi pateikti Draudėjas prieš sudarant draudimo sutartį.
- 18.23. **Draudimo sutartis** – šių draudimo taisyklių pagrindu sudaryta nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis tarp Draudiko ir Draudėjo, kurią gali sudaryti visi ar dalis šių dokumentų:
- 18.23.1. prašymas;

- 18.23.2. draudimo liudijimas (jo priedai);
- 18.23.3. šios draudimo taisyklės;
- 18.23.4. kiti dokumentai, jeigu nurodyta, jog jie yra draudimo sutarties dalis.
- 18.24. **Draudimo rizikos padidėjimas** – draudimo rizikos padidėjimu laikomi atvejai, kai:
- 18.24.1. daugiau nei 10% padidėja draudimo liudijime (ar jo priede) nurodytų Apdraustųjų (apdraustų asmenų arba apdraustų darbo vietų, arba apdraustų pareigybių) skaičius (išskyrus, kai draudimo sutarčiai yra taikoma papildoma draudimo apsaugos sąlyga „5. Visų darbuotojų draudimas“), ar
- 18.24.2. pasikeičia draudimo liudijime (ar jo priede) nurodytos apdraustos pareigybės (išskyrus, kai draudimo sutarčiai yra taikoma papildoma draudimo apsaugos sąlyga „5. Visų darbuotojų draudimas“), ar
- 18.24.3. pasikeičia Apdraustojo darbo pobūdis, ar
- 18.24.4. Apdraustasis pradeda sportuoti arba ima kultivuoti kitą nei nustatyta draudimo liudijime sporto šaką („Sportavimo“ sąvoka apibrėžiama Bendrųjų nuostatų 18.25. punkte), ar
- 18.24.5. Apdraustasis užsiima padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo forma („Padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo“ sąvoka apibrėžiama Bendrųjų nuostatų 18.26. punkte), ar
- 18.24.6. Apdraustasis tampa neįgalus arba padidėja jam nustatytas neįgalumo lygis, netekto darbingumo lygis ar padidėja (nustatomi nauji) specialieji poreikiai, ar
- 18.24.7. Apdraustajam pasireiškia ar nustatomi psichikos ar elgesio sutrikimai, ar
- 18.24.8. Apdraustasis teismo pripažįstamas neveiksniu arba ribotai veiksnium, ar
- 18.24.9. Jeigu Apdraustajam draudimo laikotarpiu diagnozuojamos labai sunkios, nepagydomos ar sunkiai pagydomos ligos, pavyzdžiui, trečios ar ketvirtos stadijos vėžys, inkstų funkcijos nepakankamumas, išsėtinė sklerozė ir kt., kurios nebuvo diagnozuotos sudarant draudimo sutartį, ar
- 18.24.10. Draudėjas (juridinis asmuo) yra reorganizuojamas (ar dalyvauja reorganizavime), pertvarkomas, likviduojamas, visas ar esminė jo dalis parduodamas kaip turtinis kompleksas ar iš esmės keičiasi Draudėją kontroliuojantys asmenys (valdantys 50 ir daugiau procentų balsų Draudėjo dalyvių visuotiniame susirinkime);
- 18.24.11. iš esmės pasikeičia kitos draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, dėl kurių padidėja ar gali padidėti draudimo rizika.
- 18.25. **Sportavimas** – dalyvavimas sporto organizacijos rengiamuose bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose. Sporto organizacijoms yra priskiriama: juridinio asmens statusą turintys sporto klubai, sporto centrai, sporto mokyklos, sporto bazės, sporto federacijos, asociacijos ir draugijos, kitos sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Individualūs ar grupiniai sportiniai užsiėmimai, kuriais užsiimama sveikatinimo tikslais, kurie yra ugdymo programos dalis, kurie yra tik Apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma, sportavimu nelaikomi, su sąlyga, kad nedalyvaujama varžybose, maratonuose ir toks laisvalaikio praleidimas nėra padidintos rizikos laisvalaikio praleidimas, kaip apibrėžta šiose draudimo taisyklėse.
- 18.26. **Padidintos rizikos laisvalaikio praleidimas** – kultivavimas ar užsiėmimas pavojinga gyvybei ar sveikatai sporto šaka (ekstremalaus sporto šaka ar veikla) ar veikla, kuriai dažniausiai reikalinga speciali įranga ar reikmenys. Pavojingoms gyvybei ar sveikatai sporto šakoms ar veikloms priskiriamos šios ir panašios sporto šakos ar veiklos: kovos ir kontaktinio sporto šakos (boksas, imtynės ir panašios sporto šakos); skraidančių aparatų pilotavimas (sklandymas, akrobatinis skraidymas, skraidymas parasparniais, oro balionu ar kitais lengvais skraidymo aparatais); oro sporto šakos (parašiutizmas, jėgos aitvarai ir panašios sporto šakos ar veiklos); vandens sporto šakos (giluminis nardymas su įranga, buriavimas vandenyne, plaukimas kalnų upėmis, banglenčių sportas); automobilių ir motociklų sportas; dviračių sportas (dviračių krosas, kalnų dviračių sportas, BMX dviračių sportas); sporto šakos ir veiklos, kuriose naudojamas šaunamasis ginklas; speleologija; ekspedicijos į kalnus, džungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas; alpinizmas; šuoliai su guma; kalnų slidinėjimas nepažymėtomis trasomis; važiavimas keturračiu; važiavimas motociklu, kurio galingumas viršija 74 kW (100 AG).
- 18.27. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui pagal Draudimo sutartį.
- 18.28. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kaip nurodyta draudimo liudijime (jo prieduose).

Šiose draudimo taisyklėse vartojamos ir jose apibrėžtos sąvokos, išreikštos vienaskaita, taip pat reiškia ir daugiskaitą bei atvirkščiai, o sąvokos, išreikštos vyriškąja arba moteriškąja gimine, turi būti aiškinamos kaip apimančios bet kurią iš šių giminių. Šiose draudimo taisyklėse apibrėžtos sąvokos turi būti suprantamos taip, kaip jos yra apibrėžtos šiose draudimo taisyklėse nepriklausomai nuo to, ar jos vartojamos didžiąja ar mažąja raide. Draudimo taisyklių dalių pavadinimai ir antraštės draudimo taisyklėse naudojamos išimtinai dėl patogumo ir negali turėti esminės reikšmės šių draudimo taisyklių aiškinimui. Išskyrus kai šiose draudimo taisyklėse išimtinai nukreipiama tiesiogiai į Apdraustąjį ar Naudos gavėją, visos Draudėjui skirtos nuostatos yra taikomos tiek Apdraustajam, tiek Naudos gavėjui, kiek tai neprieštarauja nelaimingų atsitikimų draudimo esmei bei Apdraustojo ir Naudos gavėjo teisių ir pareigų pobūdžiui.

Esant neatitikimams ar prieštaravimams tarp draudimo apsaugos sąlygų, taisyklių ir draudimo liudijime (jo prieduose) nurodytų sąlygų, taikomos draudimo liudijime (jo prieduose) nurodytos sąlygos.

19. Draudimo objektas

19.1. Draudimo objektas – turtiniai interesai, susiję su Apdraustojo sveikata, traumomis ir gyvybe, apdraudžiami draudimo sutartyje nustatytais sąlygomis.

20. Draudimo suma

20.1. Draudimo suma – draudimo liudijime (jo prieduose) nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka. Jei Draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudimo suma likusiam draudimo laikotarpiui yra mažinama išmokėtos draudimo išmokos suma ir visos per draudimo laikotarpį Draudiko išmokamos pagal draudimo sutartį draudimo išmokos bendroje sumoje negali viršyti draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos.

20.2. Kiekvienai draudimo apsaugos sąlygai nustatoma atskira draudimo suma.

20.3. Draudimo sumų dydžiai nustatomi Draudėjo ir Draudiko tarpusavio susitarimu ir nurodomi draudimo liudijime (jo prieduose).

20.4. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudimo suma taikoma atskirai kiekvienam Apdraustajam, tai yra jei draudimo sutartimi apdraudžiamas daugiau kaip vienas Apdraustasis, tai kiekvienam Apdraustajam, įvykus draudžiamajam įvykiui, gali būti išmokama draudimo išmoka iki nurodytos draudimo sumos. Šis punktas netaikomas Draudžiamųjų įvykių pagal Mirties draudimo sąlygą limitu atveju, pagal kurią draudimo apsauga galioja tik draudimo liudijime nustatytam mirčių dėl draudžiamųjų įvykių skaičiui.

20.5. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudimo liudijime (jo prieduose) nurodytos draudimo sumos yra vienodos visiems tokia draudimo sutartimi apdraustiems Apdraustiesiems.

21. Draudimo apsaugos galiojimo ribos ir teritorija

21.1. Draudimo apsauga draudimo laikotarpiu galioja draudžiamiesiems įvykiams visame pasaulyje, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

21.2. Draudimo apsauga draudimo laikotarpiu galioja visą parą, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

22. Ikisutartinės šalių pareigos ir draudimo sutarties sudarymo tvarka

22.1. Draudimo sutarčiai sudaryti Draudėjas pateikia Draudikui nustatytos formos prašymą. Prašymas gali būti nepateikiamas, jei Draudėjas pateikia Draudikui informaciją, kuri yra pakankama draudimo rizikai įvertinti ir apima visas esmines aplinkybes, kaip nustatyta žemiau šio skyriaus 22.7. punkte.

22.2. Draudikas turi teisę pareikalauti papildomų dokumentų ir informacijos, kurią jis laikys reikalinga draudimo rizikai įvertinti ir draudimo sutarčiai sudaryti. Draudikas turi teisę reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių pageidaujамų drausti asmenų amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes. Draudikas nereikalauja pateikti genetinių tyrimų duomenis.

22.3. Kai Draudėjas yra įmonė, įstaiga ar organizacija, ketinanti drausti savo darbuotojus, darbo vietas ar pareigybes, Draudikas taip pat turi teisę prieš sudarydamas draudimo sutartį apžiūrėti pageidaujамų drausti asmenų darbo vietas bei sąlygas. Draudiko nepasinaudojimas šiame punkte numatyta teise neriboja kitų Draudiko teisių pagal draudimo sutartį.

22.4. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas privalo suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie Draudėją ir pageidaujамus drausti asmenis:

- 22.4.1. ar pageidaujamas drausti asmuo yra neįgalus (nustatytas neįgalumo lygis, netektas darbingumas ar nustatyti specialieji poreikiai), turi psichikos ar elgesio sutrikimų (serga psichine liga), yra teismo pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksniu;
- 22.4.2. ar pageidaujamas drausti asmuo ketina draudimo sutarties galiojimo metu sportuoti ar užsiimti padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo forma;
- 22.4.3. ar yra sudarytos kitos bei ar ketinama sudaryti kitas draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis, kuriomis yra ar būtų apdraudžiamas pageidaujamas drausti asmuo. Šie reikalavimai netaikomi darbdaviams, draudžiantiems darbuotojų grupes.
- 22.5. Draudėjas privalo suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai).
- 22.6. Draudėjas perduodamas Draudikui pageidaujamų drausti asmenų asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis (duomenis apie sveikatą), užtikrinti, kad asmens duomenys Draudikui būtų perduodami tik su šių asmenų išankstiniu rašytiniu sutikimu.
- 22.7. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką, laikomos:
 - 22.7.1. šio skyriaus 22.4 punkte nurodyta informacija;
 - 22.7.2. informacija, kurią prašoma nurodyti prašyme, išskyrus atvejus, kai prašymas nepildomas;
 - 22.7.3. kita informacija, kurią Draudikas prašo suteikti raštu;
 - 22.7.4. informacija apie kitas nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis, pagal kurias jis yra apdraustasis, jei jų draudimo laikotarpis visiškai ar iš dalies sutampa su draudimo sutarties, kurią ketinama sudaryti, galiojimo laikotarpiu.
- 22.8. Remdamasis Draudėjo pateikta informacija bei dokumentais ir pageidaujamų drausti asmenų darbo ar kitos veiklos vietos bei sąlygų apžiūros (jei ji atliekama) metu gauta informacija, Draudikas teikia Draudėjui pasiūlymą dėl draudimo sutarties sąlygų.
- 22.9. Draudimo sutartis sudaroma Draudėjui akceptuojant Draudiko pasiūlymą. Esant neatitikimui tarp draudimo liudijimo (jo priedų) ir prašymo turinio, jei jis buvo teikiamas, pirmenybė teikiama draudimo liudijime (jo prieduose) nurodytoms sąlygoms.
- 22.10. Draudikas turi teisę atsisakyti teikti pasiūlymą dėl draudimo sutarties sąlygų ar atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas tokio atsisakymo priežasčių.
- 22.11. Draudėjas gali sudaryti draudimo sutartį dėl savo arba kito asmens (Apdraustojo) turtinių interesų bei savo, Apdraustojo ar kito trečiojo asmens (Naudos gavėjo) naudai. Jei draudimo sutartyje nenustatoma kitaip, Draudėjas visais atvejais lieka atsakingas prieš Draudiką už tinkamą draudimo sutarties vykdymą. Draudikas turi teisę reikalauti, kad draudimo sutartį įvykdytų Apdraustasis jam tenkančioje dalyje, jei Draudėjas draudimo sutarties šioje dalyje neįvykdo. Draudikas taip pat turi teisę reikalauti, kad draudimo sutartį įvykdytų Naudos gavėjas jam tenkančioje dalyje, jei Draudėjas draudimo sutarties šioje dalyje neįvykdo ir Naudos gavėjas pareiškia Draudikui reikalavimą išmokėti draudimo išmoką pagal draudimo sutartį.
- 22.12. Draudimo sutartis Draudiko pasirinkimu sudaroma vienu iš šių būdų:
 - 22.12.1. abiem draudimo sutarties šalims pasirašant nustatytos formos draudimo liudijimą;
 - 22.12.2. Draudikui išdavus Draudėjui pasirašytą draudimo liudijimą, o Draudėjui sumokėjęs draudimo liudijime nustatytą draudimo įmoką ar pirmąją jos dalį draudimo liudijime nustatytais sąlygomis ir terminais.
- 22.13. Draudiko vardu draudimo sutartį pasirašo įgaliotas pasirašyti draudimo sutartį asmuo. Draudiko parašui prilyginama Draudiko įgalioto asmens parašo faksimilė.
- 22.14. Jeigu Draudėjas prieš sudarydamas draudimo sutartį pateikė Draudikui informaciją, žinodamas, kad ji melaginga, tai yra laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu. Šiuo atveju Draudikas savo pasirinkimu turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba reikalauti pripažinti sutartį negaliojančia. Šias teises Draudikas turi ir tais atvejais, kai žinomai melagingą informaciją pateikia Apdraustasis, nepriklausomai nuo to, ar Draudėjas žinojo apie melagingą informacijos pobūdį.
- 22.15. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas prieš sudarydamas draudimo sutartį dėl neapdairumo ar neatidumo nepateikė šio skyriaus 22.7. punkte nurodytos informacijos, tai Draudikas gali ne vėliau kaip per du mėnesius nuo šių aplinkybių sužinojimo dienos pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jeigu Draudėjas atsisako tai padaryti ar per vieną mėnesį neatsako į pateiktą pasiūlymą, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Jei draudimo sutartis dėl šiamo punkte minimų aplinkybių nėra nutraukiama, tai draudžiamojo įvykio atveju Draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama Draudėjui prieš draudimo sutarties sudarymą

tinkamai pateikus informaciją apie esmines aplinkybes, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta Draudėjui, jeigu jis būtų tinkamai pateikęs informaciją apie esmines aplinkybes, santykiui. Šis punktas taikomas tik tais atvejais, kai informacija nepateikiama dėl Apdraustojų neapdraudimo ar neatidumo.

- 22.16. Jeigu Draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias Draudėjas neinformavo dėl neapdraudimo ar neatidumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, tai Draudikas per du mėnesius nuo sužinojimo, kad Draudėjas nepateikė aukščiau 22.7. punkte nurodytos informacijos dėl neapdraudimo ar neatidumo, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, jeigu nei vienas Draudikas, turintis teisę vykdyti draudimo veiklą Lietuvoje ir siūlantis draudimo nuo nelaimingų atsitikimų paslaugas, žinodamas aplinkybes, kurių Draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties. Šis punktas taikomas tik tais atvejais, kai informacija nepateikiama dėl Apdraustojų neapdraudimo ar neatidumo.
- 22.17. Jei draudimo sutartimi draudžiama grupė asmenų (darbo vietų, pareigybių) ir prieš sudarant draudimo sutartį yra pateikiama žinomai melaginga informacija apie dalį Apdraustųjų arba dėl neapdraudimo ar neatidumo nepateikiama informacija apie dalį Apdraustųjų, tai šio skyriaus 22.14. – 22.16. punktų nuostatos taikomos ne visai draudimo sutarčiai, o tik dėl tų Apdraustųjų, informacija apie kuriuos buvo žinomai melaginga arba nebuvo pateikta dėl neapdraudimo ar neatidumo.
- 22.18. Draudėjas privalo:
- 22.18.1. pateikti teisingą informaciją, reikalingą draudimo rizikų vertinimui ir draudimo sutarties sudarymui;
- 22.18.2. laiku mokėti draudimo liudijime (jo prieduose) nurodytą draudimo įmoką (jos dalis);
- 22.18.3. užtikrinti, kad sudarant ir vykdant draudimo sutartį Draudikui teikiami ypatingi Apdraustųjų asmenų duomenys būtų teikiami ir tvarkomi esant išankstiniam Apdraustųjų sutikimui.
- 22.19. Draudėjas turi teisę:
- 22.19.1. susipažinti su šiomis draudimo taisyklėmis ir gauti jų kopiją;
- 22.19.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
- 22.20. Draudikas privalo:
- 22.20.1. supažindinti Draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis ir įteikti jų kopiją;
- 22.20.2. išduoti Draudėjui draudimo liudijimą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus.
- 22.21. Draudikas turi teisę:
- 22.21.1. reikalauti, kad Draudėjas suteiktų Draudikui visą Draudėjui žinomą ir teisingą informaciją, reikalingą draudimo rizikų vertinimui ir draudimo sutarties sudarymui;
- 22.21.2. sudarydamas ir vykdydamas draudimo sutartį, tvarkyti Draudėjo, Apdraustojų, Naudos gavėjo ir draudimo įmokų mokėtojo asmens duomenis be jų sutikimo, išskyrus ypatingus asmens duomenis, kuriuos Draudikas tvarko esant šių asmenų sutikimui;
- 22.21.3. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių;
- 22.21.4. apžiūrėti pageidaujamų drausti asmenų darbo vietas bei sąlygas.

23. Naudos gavėjai

- 23.1. Draudėjas bei Apdraustasis turi teisę paskirti Naudos gavėją, kuris draudžiamą įvykiu atveju įgytą teisę gauti draudimo išmoką draudimo sutartyje nustatytais sąlygomis ir tvarka. Gali būti skiriami keli Naudos gavėjai. Jei to paties Apdraustojų yra paskirti keli Naudos gavėjai ir nėra nurodomos jiems tenkančios draudimo išmokos dalys, laikoma, kad šių Naudos gavėjų dalys lygios.
- 23.2. Draudimo išmoka mokama draudimo sutartyje nurodytam Naudos gavėjui tik Apdraustojų mirties atveju. Visais kitais atvejais draudimo išmoka mokama Apdraustajam.
- 23.3. Naudos gavėjas gali būti paskiriamas, tiek sudarant draudimo sutartį, tiek ir draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Naudos gavėjas laikomas paskirtu tik jei jis yra nurodytas draudimo liudijime, jo prieduose arba Draudiko išduotoje pažymoje apie paskirtą Naudos gavėją.
- 23.4. Jeigu Apdraustajam nėra suėję 18 metų, arba jis yra pripažintas neveiksniumi ar ribotai veiksniumi, Naudos gavėju gali būti skiriamas tik šio Apdraustojų artimas giminaitis. Šis punktas taikomas ir Naudos gavėjo pakeitimo kitu asmeniu atveju.
- 23.5. Naudos gavėjas gali būti pakeičiamas kitu asmeniu. Draudėjas (ar Apdraustasis, jei Naudos gavėjas buvo skiriamas Apdraustojų), siekdamas pakeisti Naudos gavėją turi pateikti rašytinį pranešimą Draudikui.

- 23.6. Naudos gavėjas negali būti pakeistas kitu asmeniu, jeigu jis įvykdė kokias nors prievoles pagal draudimo sutartį arba, įvykus draudžiamajam įvykiui, pareiškė reikalavimą Draudikui išmokėti draudimo išmoką pagal draudimo sutartį.
- 23.7. Jei draudimo sutartimi yra apdrausti daugiau kaip vienas Apdraustasis, kiekvienas iš jų gali paskirti Naudos gavėją, kuris įgytų teisę į draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustojo gyvenime. Tačiau Apdraustasis gali skirti Naudos gavėją dėl kito Apdraustojo tik gavęs išankstinį rašytinį tokio Apdraustojo sutikimą. Šis punktas taikomas ir Naudos gavėjo pakeitimo kitu asmeniu atveju.
- 23.8. Kai draudimo sutartis sudaroma įmonės, įstaigos ar organizacijos ir tokia draudimo sutartimi draudžiama grupė Apdraustųjų, Draudėjas turi teisę paskirti Naudos gavėją, kuris draudžiamą įvykiu atveju įgytų teisę į draudimo išmoką dėl kito Apdraustojo, visų ar dalies Apdraustųjų pagal draudimo sutartį, tik gavęs išankstinį rašytinį tokių Apdraustųjų sutikimą. Šis punktas taikomas ir Naudos gavėjo pakeitimo kitu asmeniu atveju.
- 23.9. Draudimo sutartimi gali būti paskiriamas neatšaukiamas Naudos gavėjas. Neatšaukiamas Naudos gavėjas negali būti vienašališkai, be paties Naudos gavėjo sutikimo, Draudėjo (ar Apdraustojo) atšauktas ir pakeistas.

VI. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO TERMINAI IR DRAUDIMO ĮMOKA

24. Draudimo sutarties terminas ir draudimo laikotarpis, draudimo įmokos mokėjimas

- 24.1. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo polise (jo prieduose) ir prasideda ne anksčiau nei šio skyriaus 24.2. punkte nustatytą dieną 00 val. 00 min.
- 24.2. Draudimo sutartis įsigalioja:
- 24.2.1. kai draudimo sutartis sudaroma abiem sutarties šalims pasirašant nustatytos formos draudimo liudijimą, - draudimo liudijimo tinkamo pasirašymo dieną ar vėlesnę draudimo liudijime nustatytą dieną;
- 24.2.2. kai draudimo sutartis sudaroma Draudikui išduodant jo pasirašytą draudimo liudijimą ir Draudėjui sumokant visą draudimo įmoką ar pirmąją jos dalį, - tinkamai išduotame draudimo liudijime nurodytą dieną, bet tik su sąlyga, kad draudimo įmoka ar jos dalis yra sumokama ne vėliau nei draudimo liudijime nurodytą draudimo įmokos ar jos dalies mokėjimo dieną.
- 24.3. Jei draudimo liudijime (jo prieduose) nenurodoma kitaip, tai laikoma, kad draudimo sutartis sudaryta ir įsigalioja pagal šio skyriaus 24.2.2. punkte nustatytą tvarką.
- 24.4. Jei draudimo įmoka ar jos dalis nėra sumokama iki draudimo liudijime nurodytos mokėjimo dienos, Draudikas apie tai praneša Draudėjui raštu, nurodydamas, kad Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo dienos, draudimo apsauga be atskiro Draudiko pranešimo bus sustabdyta ir atnaujinta tik Draudėjui sumokėjus draudimo įmoką ar jos dalį. Jeigu draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos sustabdymo metu, Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos. Jeigu draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau negu 3 mėnesius, Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.
- 24.5. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo sąlygos bei terminai nustatomi draudimo sutartyje.
- 24.6. Draudimo įmoką apskaičiuoja Draudikas, atsižvelgdamas į Draudėjo pateiktą ir kitą susijusią informaciją, draudimo riziką ir draudimo sutartyje nustatytas sąlygas.
- 24.7. Draudimo įmoka ar jos dalis laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į atitinkamą Draudiko sąskaitą banke ar sumokama į Draudiko kasą, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
- 24.8. Draudimo sutartis pasibaigia:
- 24.8.1. pasibaigus draudimo liudijime nustatytam draudimo laikotarpiui (draudimo sutartis pasibaigia 24 val. 00 min. dienos, pažymėtos draudimo liudijime kaip sutarties galiojimo pabaigos data);
- 24.8.2. jeigu Draudėjas (juridinis asmuo) likviduojamas ar pasibaigia kitais pagrindais ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjas;
- 24.8.3. jei šalys dėl to susitaria raštu arba draudimo sutartis nutraukiama įstatymo ar šių draudimo taisyklių nustatytais pagrindais ir tvarka;
- 24.8.4. kai Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta grupės Apdraustųjų naudai, draudimo sutartis pasibaigia tik to Apdraustojo, kuriam tenkančios visos draudimo išmokos buvo išmokėtos, atžvilgiu;

- 24.8.5. kai Apdraustasis (fizinis asmuo) miršta arba panaikinama apdrausta darbo vieta ar pareigybė. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta grupės Apdraustųjų naudai, draudimo sutartis pasibaigia tik mirusio Apdraustojo arba panaikintos apdraustos darbo vietos ar pareigybės atžvilgiu;
- 24.8.6. kitais įstatymų nustatytais sutarčių pasibaigimo pagrindais.
- 24.9. Jei draudimo sutartis sudaroma šio skyriaus 24.2.2. punkte nustatytais sąlygomis ir draudimo liudijime nustatytu terminu nėra sumokama visa draudimo įmoka (pirmoji jos dalis), draudimo apsauga pagal tokią draudimo sutartį be atskiro pranešimo Draudėjui nėra teikiama iki tos dienos, kada faktiškai buvo sumokėta draudimo įmoka (pirmoji jos dalis).
- 24.10. Pasibaigus sutarties galiojimo laikui ar ją nutraukus, Draudėjo pareiga sumokėti įmokas už draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį išlieka.

25. Persigalvojimo laikotarpis

- 25.1. Jūs turite teisę atšaukti draudimo sutartį nuo draudimo laikotarpio pradžios nepateikdami jokios priežasties, jeigu prašymas atšaukti pateikiamas per 14 dienų nuo
- 25.1.1. dienos, kurią gavote sutarties dokumentus, arba
- 25.1.2. nuo draudimo laikotarpio pradžios, atsižvelgiant į tai, kuri data yra vėlesnė. Draudimo įmoka grąžinama tik tuo atveju, jei neatsitinka įvykis, dėl kurio gali būti pateikiami reikalavimai mokėti draudimo išmoką. Dėl sutarties atšaukimo prašome susisiekti su Baltic Underwriting Agency, AB.

26. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos

- 26.1. Draudimo sutartis gali būti keičiama Draudiko ir Draudėjo susitarimu. Draudimo sutarties pakeitimai galioja tik tuo atveju, jei jie yra tinkamai įforminti kaip draudimo sutarties priedai. Draudimo sutarties pakeitimai įsigalioja nuo atitinkamame priede nurodytos datos.
- 26.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet koku atveju. Jeigu Draudėjas nutraukia draudimo sutartį prieš terminą, jam grąžinama sumokėta draudimo įmokos dalis už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičius draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (25% draudimo įmokos).
- 26.3. Jeigu draudimo objektas išnyko ne dėl draudžiamąjį įvykio, Draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.
- 26.4. Draudikas turi teisę vienašališkai, nesikreipdamas į teismą, nutraukti draudimo sutartį, esant esminiam draudimo sutarties sąlygų pažeidimui iš Draudėjo pusės. Esminių draudimo sutarties sąlygų pažeidimu iš Draudėjo pusės laikoma:
- 26.4.1. draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimas laiku. Tokiu atveju sutartis nutraukiama šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;
- 26.4.2. nepranešimas apie draudimo rizikos padidėjimą per nustatytą terminą;
- 26.4.3. kiti esminiai draudimo sutarties pažeidimai, nurodyti draudimo liudijime (jo prieduose) ar šiose draudimo taisyklėse.
- 26.5. Draudimo sutartis nutraukiama Draudikui išsiuntus apie tai pranešimą Draudėjui. Jei yra Naudos gavėjas, Draudikas pranešimą apie sutarties nutraukimą turi išsiųsti ir Naudos gavėjui.
- 26.6. Visoms rizikoms, kurių draudimas neatitinka ar tampa nesuderinamas su Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos ar Jungtinių Amerikos Valstijų (toliau – JAV) taikomais prekybos apribojimais, draudimais arba sankcijomis, draudimo apsauga nustoja galioti nuo dienos, kai įsigalioja minėti apribojimai, draudimai arba sankcijos. Tuo atveju, jeigu įvestos Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos ar JAV sankcijos toliau tiesiogiai ar netiesiogiai trukdys Draudikui teikti draudimo paslaugas pagal konkrečią draudimo sutartį, Draudikas turi teisę nutraukti šią sutartį raštu pranešęs Draudėjui. Sutartis nutraukiama po 14 dienų nuo tos dienos, kai Draudėjas gauna pranešimą apie sutarties nutraukimą. Tuo atveju, kai pranešimo pristatyti neįmanoma (arba pranešimas nepasiekia adresato) dėl komunikacijos (susisiekimo) priemonių darbo sutrikimo, ir apie tai Draudikas nėra informuojamas bei nėra nurodomos alternatyvios komunikacijos (susisiekimo) su Draudėju priemonės, laikoma, kad pranešimas apie nutraukimą Draudėjo yra gautas tą dieną, kai jis buvo išsiųstas.

27. Automatinis draudimo sutarties atnaujinimas

- 27.1. Pasibaigus draudimo laikotarpiui, draudimo sutartis yra atnaujinama automatiškai kitam vienerių metų laikotarpiui, jeigu Draudikas ir Draudėjas dėl automatinio draudimo sutarties atnaujinimo sąlygos susitarė individualiai ir ji yra numatyta draudimo liudijime (jo prieduose).

- 27.2. Draudimo sutartis kitam laikotarpiui sudaroma, kai Draudikas pasirašo draudimo liudijimą ir jį išsiunčia arba įteikia Draudėjui iki galiojančios draudimo sutarties pabaigos, o Draudėjas sumoka draudimo liudijime nustatytą draudimo įmoką arba pirmąją jos dalį draudimo liudijime nustatytais terminais. Jeigu Draudėjas nesumoka draudimo liudijime nustatytos draudimo įmokos arba pirmosios jos dalies draudimo liudijime nustatytais terminais, draudimo sutartis kitam vienerių metų laikotarpiui neįsigalioja ir laikoma nesudaryta.
- 27.3. Jeigu atnaujinant draudimo sutartį numatoma keisti esmines draudimo sutarties sąlygas (draudimo sumą, įmoką, išskaitą), ar taikyti kitą šių draudimo taisyklių redakciją, Draudėjui draudimo liudijimas ir nauja draudimo taisyklių redakcija turi būti išsiųsti ar įteikti ne vėliau kaip du mėnesiai iki draudimo laikotarpio pabaigos, arba Draudėjas turi būti kitaip informuotas apie tai raštu ne vėliau kaip du mėnesiai iki draudimo sutarties pabaigos.
- 27.4. Kai dėl objektyvių nuo Draudiko nepriklausančių aplinkybių nebuvo įmanoma numatyti būtinybės keisti esmines draudimo sutarties sąlygas kaip numatyta aukščiau 25.3. punkte, automatinio draudimo sutarties atnaujinimo sąlyga netaikoma. Tokiu atveju Draudikas Draudėjui ne vėliau kaip prieš 5 (penkias) darbo dienas iki galiojančios draudimo sutarties pabaigos siunčia pasiūlymą dėl naujos draudimo sutarties sudarymo.
- 27.5. Draudėjas gali atsisakyti automatiškai atnaujinti draudimo sutartį pranešdamas apie tai raštu bet kada iki galiojančios draudimo sutarties pabaigos.
- 27.6. Draudikas gali atsisakyti atnaujinti draudimo sutartį pranešdamas apie tai Draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį, o kai draudimo sutarties terminas yra trumpesnis kaip trys mėnesiai, - ne vėliau kaip prieš vieną savaitę iki galiojančios draudimo sutarties pabaigos.

VII. ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO METU

28. Draudėjo teisės ir pareigos

- 28.1. Draudėjas privalo:
- 28.1.1. laiku mokėti draudimo įmoką ar jos dalis;
 - 28.1.2. suteikti Draudikui teisingą informaciją, susijusią su draudimo sutartimi;
 - 28.1.3. draudimo sutarties galiojimo metu laikytis nurodymų Draudėjui (tokių kaip draudimo rizikos mažinimas ir saugumo priemonės), nustatytų draudimo sutartyje;
 - 28.1.4. ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas (jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip) informuoti Draudiką apie draudimo rizikos padidėjimą;
 - 28.1.5. supažindinti Apdraustąjį ir (ar) Naudos gavėją (Naudos gavėjus) su draudimo sutarties sąlygomis, Apdraustajam ir (ar) Naudos gavėjui suteikiamomis teisėmis bei nustatytais pareigomis, draudimo sutarties pakeitimais, informuoti apie draudimo sutarties nutraukimą.
- 28.2. Padidėjus draudimo rizikai, Draudikas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (arba) padidinti draudimo įmoką. Jeigu Draudėjas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ir (ar) mokėti didesnės draudimo įmokos, Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms. Nepranešimas Draudikui apie rizikos padidėjimą yra laikomas esminiu draudimo sutarties pažeidimu, dėl kurio Draudikas savo pasirinkimu turi teisę:
- 28.2.1. vienašališkai nutraukti draudimo sutartį;
 - 28.2.2. sumažinti mokėtiną draudimo išmoką arba
 - 28.2.3. atsisakyti mokėti draudimo išmoką.
- 28.3. Draudikas įgyja šio skyriaus 28.2.2. ir 28.2.3. punktuose numatytas teises tik tuo atveju, jeigu draudžiamojo įvykio ar nuostolio padidėjimo priežastis yra Draudikui nepraneštos aplinkybės, padidinusios draudimo riziką.
- 28.4. Įvykus įvykiui, apdraustasis, ne vėliau kaip per 48 (keturiasdešimt aštuonias) valandas, turi kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir gauti tinkamą gydymą.
- 28.5. Įvykus įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų įgaliotas asmuo privalo:
- 28.5.1. apie įvykį pranešti Draudikui nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo įvykio, jo padarinių atsiradimo/nustatymo (jei padariniai atsirado/buvo nustatyti vėliau) arba nuo sužinojimo apie įvykusį nelaimingą atsitikimą dienos (jei Draudėjas apie įvykį sužinojo vėliau);
 - 28.5.2. Apdraustajam diagnozavus kritinę ligą, pranešti apie tai Draudikui ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo. Jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros

įstaigoje, tai apie kritinę ligą reikia pranešti ne vėliau kaip per 20 darbo dienų po paskutinės Apdraustojų stacionarinio gydymo dienos.

- 28.5.3. Apdraustajam mirus dėl nelaimingo atsitikimo ar kritinės ligos, pranešti apie tai Draudikui ne vėliau kaip per 20 darbo dienų, net jeigu apie įvykį jau buvo pranešta;
- 28.5.4. išsaugoti ir pateikti Draudikui visus teisingai užpildytus galiojančius dokumentus, susijusius su įvykiu;
- 28.5.5. draudiko sąskaita atlikti draudiko paskirtą medicininę ekspertizę, jeigu pateikiamų dokumentų nepakanka tiksliai nustatyti dėl išorinio poveikio patirtų sužalojimų;
- 28.5.6. suteikti Draudikui ar jo įgaliotam atstovui galimybę tirti įvykio priežastis, pasekmes ir aplinkybes;
- 28.5.7. Jeigu paaiškėja, kad pagal sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba galėjo būti mažinama, Draudiko pareikalavimu, per 30 kalendorinių dienų grąžinti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą.

29. Draudiko teisės ir pareigos

29.1. Draudikas privalo:

- 29.1.1. Draudėjui pareikalavus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;
- 29.1.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo sutartyje numatytais terminais ir sąlygomis mokėti draudimo išmokas.
- 29.2. Įvykus nelaimingam atsitikimui, Draudikas turi teisę siųsti savo paskirtus specialistus (gydytojus) nukentėjusio Apdraustojų sveikatos būklei ištirti.
- 29.3. Draudėjo, Apdraustojų ir/arba Naudos gavėjo pateikta informacija Draudikui turi būti laikoma paslapyje ir naudojama siekiant sudaryti draudimo sutartį bei įgyvendinti šiose taisyklėse aptartas Draudėjo, Apdraustojų, Naudos gavėjo ir/arba Draudiko teises ir pareigas, administruoti sudarytą draudimo sutartį ir su šia sutartimi susijusius įvykius, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais ir kitais, teisės aktų numatytais, tikslais.
- 29.4. Informacija, susijusi su Draudėju, Apdraustuojų ir/arba Naudos gavėju, gali būti pateikta:
 - 29.4.1. Draudiko darbuotojams, kurie turi būti susipažinę su šia informacija Draudimo sutarties sudarymo bei administravimo ir įvykių, susijusių su Draudimo sutartimi, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais, tyrimo tikslais;
 - 29.4.2. teismams, teisės saugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 29.4.3. ikiteisminėms ginčų nagrinėjimo institucijoms, arbitražiniams teismams, tarpininkams, advokatams, kitiems asmenims, dalyvaujantiems nagrinėjant Draudėjo, Apdraustojų ir/arba Naudos gavėjo ir Draudiko ginčą;
 - 29.4.4. perdraudikams, Draudiko akcininkų - įmonių darbuotojams;
 - 29.4.5. Draudiko samdomiems ekspertams;
 - 29.4.6. esant raštiškam Draudėjo, Apdraustojų ir/arba Naudos gavėjo sutikimui arba prašymui.

30. Draudimo išmokos mokėjimo terminai

- 30.1. Draudikas, gavęs visus draudžiamojų įvykio faktui, priežastims, aplinkybėms ir pasekmėms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti reikalingus dokumentus, draudimo išmoką moka ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tada, kai iš Draudėjo, Apdraustojų, Naudos gavėjo, valstybės institucijų ar kitų fizinių ar juridinių asmenų gauna paskutinę draudžiamojų įvykio faktui, priežastims, aplinkybėms ir pasekmėms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti reikalingą informaciją ir dokumentus.
- 30.2. Draudikas turi teisę atidėti išmokėjimą:
 - 30.2.1. iki bus gauta visa draudžiamojų įvykio faktui, priežastims, aplinkybėms ir pasekmėms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti reikalinga informacija ir dokumentai;
 - 30.2.2. jeigu yra pradėtas ikiteisminis tyrimas ar teismo procesas, susijęs su draudžiamuoju įvykiu, – iki proceso pabaigos arba reikšmingų aplinkybių nustatymo, tačiau tik tokiu atveju, jeigu pradėtame ikiteisminiame tyrime ar teismo procese nustatinėjamos aplinkybės, dėl kurių įvykis gali būti pripažintas nedraudžiamuoju arba dėl kurių Draudikas turėtų teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką.
- 30.3. Kai įvykis yra draudžiamasis, o Draudėjas ir Draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.

31. Draudimo išmokos mokėjimo apribojimai

- 31.1. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis yra nedraudžiamasis.
- 31.2. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos gali būti išskaičiuojamos nesumokėtos draudimo įmokos dalys, kurių mokėjimo terminas yra suėjęs, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
- 31.3. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:
 - 31.3.1. Draudėjas nuslėpė informaciją arba pateikė neteisingus duomenis, ir tai galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas (atsižvelgiant į Bendrųjų nuostatų 22.14. – 22.17. punktų sąlygas);
 - 31.3.2. Draudėjas laiku nepranešė Draudikui apie draudžiamąjį įvykį, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį Draudikas sužinojo laiku, arba kai nepranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturėjo įtakos Draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
 - 31.3.3. pagal Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar kitų fizinių ir juridinių asmenų pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjo įvykio datos, aplinkybių, reikšmingų įvykio pripažinimui draudžiamuoju, patirtų sužalojimų pobūdžio, taip pat, jei Draudikui apie įvykį pateikti duomenys yra klaidinantys, ir tai turi įtakos išmokos dydžio apskaičiavimui;
 - 31.3.4. Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su mediciniais ar kitais su įvykiu susijusiais dokumentais (įskaitant Apdraustojo sveikatos dokumentus) ar patikrinti Apdraustojo sveikatos būklę;
 - 31.3.5. Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas nevykdė ar vykdė netinkamai Draudiko nurodymus Draudėjui;
 - 31.3.6. Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas pažeidė kitas draudimo sutarties sąlygas;
 - 31.3.7. Ir kitais įstatymų nustatytais atvejais.

32. Netesybos už draudimo sutarties pažeidimus

- 31.1. Už pavėluotą piniginių prievolių įvykdymą draudimo sutarties šalys turi teisę reikalauti viena iš kitos netesybų, jei jos nustatytos draudimo liudijime (jo prieduose).

33. Pranešimai

- 33.1. Bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti raštiškas. Pranešimai laikomi tinkamai perduotais kitai šaliai, jei jie perduodami bent vienu iš šių būdų:
 - 33.1.1. pasirašytinai įteikiant kitai šaliai jos buveinės adresu, nurodytu draudimo liudijime ar tos šalies pranešime apie buveinės adreso pakeitimą;
 - 33.1.2. išsiunčiant laišką paštu kitai šaliai adresu, nurodytu draudimo liudijime ar tos šalies pranešime apie buveinės adreso pakeitimą;
 - 33.1.3. išsiunčiant faksu, nurodytu draudimo liudijime ar šalių pranešime apie fakso numerio pakeitimą;
 - 33.1.4. išsiunčiant elektroniniu paštu, nurodytu draudimo liudijime ar šalių pranešime apie elektroninio pašto adreso pakeitimą.
- 33.2. Pranešimo įteikimo data laikoma ta data, kurią gavėjas pažymi kaip pranešimo (dokumentų) gavimo datą. Jeigu pranešimas siunčiamas paštu, pranešimo gavimo data nustatoma pagal oficialų pašto įstaigos, turinčios tam teisę, spaudą. Tais atvejais, kai nėra įrodymų apie dokumentų gavimą paštu, terminai nustatomi pagal pranešimo išsiuntimo datą, pridėjus pranešimui pristatyti reikalingą įprastą laiką 5 darbo dienas.
- 33.3. Draudimo sutarties šalys privalo nedelsdamos informuoti viena kitą apie buveinės adreso, fakso numerio, elektroninio pašto adreso pasikeitimą. Jeigu draudimo sutarties šalys nesilaiko šios pareigos, pranešimai siunčiami paskutiniu šaliai žinomu adresu ir yra laikomi įteiktais. Atsisakymas priimti pranešimą arba pasirašyti apie jo gavimą prilyginamas jo gavimui.
- 33.4. Pranešimai gali būti teikiami faksu ar elektroniniu paštu, jei šalys dėl to individualiai susitaria, nurodydamos fakso numerį ir (arba) elektroninio pašto adresą draudimo liudijime (jo prieduose).
- 33.5. Jei draudimo sutartyje numatytas Naudos gavėjas, visi šiose Taisyklėse nurodyti pranešimai turi būti siunčiami ir Naudos gavėjui.

34. Baigiamosios nuostatos

- 34.1. Jei draudimo sutartyje draudimo sumos, išskaitos (franšizės), įmokos ar kitos sumos nustatytos kita valiuta nei eurai, atitinkami mokėjimai pagal draudimo sutartį atliekami eurai pagal mokėjimo dieną galiojančią oficialų Lietuvos banko nustatytą euro ir atitinkamos valiutos kursą.
- 34.2. Draudikas gali perleisti Draudiko teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui įstatymų nustatyta tvarka. Draudėjas turi teisę įstatymų nustatyta tvarka raštu pareikšti Draudikui savo prieštaravimą dėl teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo. Toks Draudėjo prieštaravimas Draudikui nėra privalomas. Jei Draudėjas nesutinka su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį įprasta tvarka (taip pat tai taikytina ir Draudėjo bei Draudiko tarpusavio atsiskaitymui), kai draudimo sutartis Draudėjo nutraukiama prieš terminą.
- 34.3. Draudimo sutarties šalių ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

Lloyd's Insurance Company S.A. sutinka, kad visi šaukimai, pranešimai ar procesai dėl pradėtų teisinių veiksmų prieš juos susijusių su šiuo draudimu, turi būti tinkamai įteikti, adresuoti ir pristatyti

Tomui Kontautui,
Lloyd's generaliniam atstovui Lietuvoje,
Sorainen, Jogailos 4, 01116 Vilnius, Lietuva
T + 370 52 649 376.
F+ 370 52 685 041.
tomas.kontautas@lloyds.com

kuris yra institucija, turinti įgaliojimus priimti kreipimuisi jų vardu.

Lloyd's Insurance Company S.A. suteikdami aukščiau nurodytus įgaliojimus neatsisako savo teisės dėl specialių vėlavimų ar laiko terminų, kurie teisiškai priklauso, jei tokie šaukimai, pranešimai arba procesai būtų pateikti pagal jų registracijos vietą Belgijoje.

VIII. DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELE

Žemiau pateikta išmokų lentelė taikoma tik tuo atveju, jeigu pasirinktos adekvačios draudimo apsaugos sąlygos.

Sąlyga	Kūno sužalojimas (trauma) arba būklė	Draudimo sumos dalis (%)
Pastaba:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka mokama tik dėl kaulų lūžimų bei išnirimų, patvirtintų rentgeno ir/arba kompiuterinės tomogramos nuotraukomis, magnetinio rezonanso tyrimu. 2. Draudimo išmoka dėl kaulo (sąnario) išnirimo mokama tik tuomet, jei tai yra pirminis išnirimas ir jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje. 3. Kaulų įskilimų, poantkaulinių lūžių atveju, kai gydoma konservatyviai mokama 50% draudimo išmokos, mokėtinos to kaulo pilno lūžio atveju. Jeigu yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai mokama tik viena (didžiausia) draudimo išmoka. 4. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama. 5. Vieno kaulo lūžiai keliuose vietose vertinami kaip vienas lūžis (mokama viena, didžiausia draudimo išmoka). Jeigu dėl kaulo (sąnario) išnirimo ar lūžio buvo operuojama, draudimo išmoka didinama 50%. 6. Dėl vieno draudžiamojo įvykio ir/arba, kai lūžta tas pats kaulas, draudimo išmoka už operacinį gydymą didinama tik vieną kartą. Operacija vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai chirurgine vinimi, viela, plokštele ar išorinės fiksacijos aparatu. Operacija, kurios metu tvarkomi keli vienos kūno dalies kaulai, vertinama kaip viena operacija (išmoka už operaciją tokiu atveju skaičiuojama nuo didesnės draudimo išmokos). 7. Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas nevadinamas operacija. 8. Pakartotinio kaulo lūžio kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos vietoje atveju mokama 50% draudimo išmokos, mokėtinos to kaulo lūžio atveju. 9. Patologinių lūžių ar stresinių lūžių atveju mokama 50% nuo draudimo išmokos, mokėtinos atitinkamam kaulų lūžio atveju. 10. Kaulo panirimo atveju mokama 50% nuo draudimo išmokos, mokėtinos to kaulo išnirimo atveju, bet ne daugiau kaip 300 EUR. 11. Pseudoartrozės, išliekančios ilgiau kaip 9 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos, atveju mokama 70% draudimo išmokos, mokėtinos to kaulo lūžio atveju. 12. Jeigu vieno draudžiamojo įvykio atveju išnyra ir/ar lūžta tos pačios srities kaulai, bei pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, raiščiai draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių. 	
1.	Kaukolė:	
1.1.	Skliauto kaulų lūžiai	10
1.2.	Pamato kaulų lūžiai	15
1.3.	Skliauto ir pamato kaulų lūžiai	20
Pastaba	1. Keli skliauto ar pamato kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.	Veido kaulai:	
2.1.	Nosies kaulų lūžis	3
2.2.	Apatinio žandikaulio lūžiai	6
2.3.	Viršutinio žandikaulio, skruostikaulio lūžiai	7
2.4.	Kitų veido kaulų lūžiai (akytkaulio, akiduobės, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių)	5
2.5.	Apatinio žandikaulio išnirimas	5
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Žandikaulio lūžis abiejose pusėse vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Lūžus viršutiniams ir apatiniams žandikauliams, draudimo išmokos sudedamos. 3. Žandikauliui lūžus per stomatologines procedūras, darytas dėl draudžiamojo įvykio, draudimo išmoka mokama. 4. Alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. 5. Viršutinio žandikaulio ir skruostikaulio lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 	

	6. Už visus veido kaulų lūžius mokama ne daugiau kaip 15% nuo draudimo sumos.	
3.	Šonkauliai ir krūtinkaulis:	
3.1.	1-2 šonkaulių lūžiai	3
3.2.	3-5 šonkaulių lūžiai	5
3.3.	6 ar daugiau šonkaulių lūžiai	10
Pastaba	1. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis yra prilyginamas šonkaulio lūžiui. 2. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai šonkaulis lūžo reanimacijos metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties. 3. Draudimo išmoka nustatoma pagal bendrąjį lūžusių šonkaulių skaičių abiejose pusėse.	
3.4	Krūtinkaulio lūžiai	5
Pastaba	1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties.	
4.	Stuburas:	
4.1.	Stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
4.1.1.	vieno slankstelio	15
4.1.2.	dvių slankstelių	20
4.1.3.	trijų ir daugiau slankstelių	25
4.2.	Stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių išnirimas/ panirimas, slankstelių ataugų (skersinių, keterinių) lūžiai:	
4.2.1.	vieno slankstelio	5
4.2.2.	dvių ir daugiau slankstelių	7
4.3.	kryžkaulio lūžiai	10
4.4.	Stuburgalio (uodegikaulio) lūžiai	3
Pastaba	1. Jei draudimo išmoka mokama dėl stuburo slankstelių kūnų ir/arba lankų lūžio, tai dėl stuburo slankstelių ataugų sužalojimo draudimo išmoka nemokama. 2. Jei dėl stuburo slankstelių kūnų ir / arba lankų lūžio buvo operuojama, draudimo išmoka nedidinama. 3. Jeigu buvo pažeidimai kartu su stuburo smegenų pažeidimu, tai draudimo išmoka mokama, atsižvelgiant į abu sužalojimus.	
5.	Ranka:	
5.1.	Raktikaulio, mentės lūžiai	5
5.2.	Raktikaulio išnirimas	5
5.3.	Žastikaulio lūžiai	10
5.4.	Gilus sąnario (žastikaulio) išnirimas	5
Pastaba	1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimo mokama tik vieną kartą ir tik tuomet, jei pakartotinas išnirimas yra recidyvas pirminio išnirimo, buvusio draudimo laikotarpiu, ir kai pakartotinas išnirimas, pagal kurį nustatyta įprastinio išnirimo diagnozė, įvyko ne vėliau kaip po vienerių metų nuo pirminio išnirimo dienos. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo laikotarpio, tai pasikartojantys išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir draudimo išmokos nemokamos.	
5.5.	Dilbio kaulų lūžiai:	
5.5.1.	alkūnkaulio lūžis	5
5.5.2.	stipinkaulio lūžis	5
Pastaba	<u>1. Už abiejų tos pačios rankos dilbio kaulų (alkūnkaulio ir stipinkaulio) lūžius mokama ne daugiau kaip 8% nuo draudimo sumos.</u>	
5.5.3.	stipinkaulio ir / ar alkūnkaulio ylinės ataugos lūžis	2
5.6.	Dilbio kaulų išnirimas	5
5.7.	Riešo kaulų lūžiai / išnirimai:	
5.7.1.	laivelio (laivakaulio) lūžis / išnirimas	5
5.7.2.	kitų riešo kaulų lūžis / išnirimas	3

Pastaba	1. Už visus riešo kaulų (išskyrus laivakaulį) lūžimus / išnirimus mokama ne daugiau kaip 10% nuo draudimo sumos.	
5.8.	Delnakaulių lūžiai / išnirimai	3
Pastaba	1. Už visus vienos plaštakos delnakaulių lūžimus mokama ne daugiau kaip 8% nuo draudimo sumos.	
5.9.	Pirštakaulių lūžiai	
5.9.1.	nykščio lūžis	3
5.9.2.	kitų pirštų lūžiai	2
Pastaba	1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Už visų vienos plaštakos pirštų (išskyrus nykštį) lūžimus mokama ne daugiau kaip 5% nuo draudimo sumos.	
5.10.	Netekimai	
5.10.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario.	75
5.10.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario.	65
5.10.3.	Plaštakos netekimas	50
5.10.4.	pirmo piršto (nykščio) abiejų pirštakaulių netekimas	20
5.10.5.	pirmo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	10
5.10.6.	Antrojo piršto (smiliaus) trijų pirštakaulių netekimas	15
5.10.7.	Antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas	10
5.10.8.	Antrojo piršto (smiliaus) vieno pirštakaulio netekimas	5
5.10.9.	Trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) trijų pirštakaulių netekimas	5
5.10.10.	Trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) dviejų pirštakaulių netekimas	4
5.10.11.	Trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) vieno pirštakaulio netekimas	3
Pastaba	1. Išmokėta pagal šį straipsnį draudimo išmoka minusuojama iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl to paties įvykio pagal Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Neįgalumo sąlygą.	
6.	Dubuo:	
6.1.	Klubakaulio, gaktikaulio, dubenkaulio, sėdinkaulio lūžiai	5
6.2.	Gūžduobės lūži	10
6.3.	Sąvaržų plyšimas	
6.3.1.	vienos sąvaržos plyšimas	7
6.3.2.	dviejų sąvaržų plyšimas	12
Pastaba	1. Už visus dubens kaulų sužalojimus mokama ne daugiau kaip 20% nuo draudimo sumos.	
7.	Koja:	
7.1.	Šlaunikaulio lūžiai:	
7.1.1.	šlaunikaulio gumburių, kūno, distalinio galo lūžiai	10
7.1.2.	šlaunikaulio kaklo, galvos lūžiai	15
7.1.3.	daugiaskeveldrinis ir segmentinis šlaunikaulio lūžis	15
7.2.	Šlaunikaulio išnirimas	7
7.3.	Girnelės lūžis	7
7.4.	Girnelės išnirimas	4
7.5.	Blauzdikaulio lūžiai:	
7.5.1.	užpakalinis krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5
7.5.2.	blauzdikaulio (išskyrus užpakalinį kraštą, vidinę kulkšnį) lūžis	8
7.6.	Šeivikaulio (įskaitant išorinę kulkšnį) lūžis	5
7.7.	Blauzdos kaulų išnirimas	5
7.8.	Čiurnos kaulų (išskyrus kulnikaulį, šokikaulį) lūžiai	4
7.9.	Kulnikaulio, šokikaulio lūžis	6
Pastaba	1. Lūžus tos pačios kojos kulnikauliui ir šokikauliui mokama ne daugiau kaip 10% nuo draudimo sumos.	

7.10.	Šokikaulio išnirimas	5
Pastaba	1. Už visus blauzdos-čiurnos kaulų sužalojimus bendra išmokama suma negali būti didesnė 20% nuo draudimo sumos.	
7.11.1.	Padikaulių lūžiai	3
7.11.2.	Pėdos kaulų išnirimas	4
Pastaba	1. Už visus vienos pėdos padikaulių sužalojimus mokama ne daugiau kaip 10% nuo draudimo sumos.	
7.12.	Kojos pirštakaulių lūžiai:	
7.12.1.	a) nykščio lūžis	3
7.12.2.	b) kitų pirštų lūžiai	2
Pastaba	1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Už visų vienos pėdos pirštų (išskyrus nykštį) lūžimus mokama ne daugiau kaip 5% nuo draudimo sumos.	
7.13.	Netekimai	
7.13.1.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70
7.13.2.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60
7.13.3.	Pėdos netekimas	45
7.13.4.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	5
7.13.5.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) vieno pirštakaulio netekimas	3
7.13.6.	Kojo antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto netekimas	4
7.13.7.	Kojo antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas.	2
Pastaba	1. Išmokėta pagal šį straipsnį draudimo išmoka minusuojama iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl to paties įvykio pagal Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Neįgalumo sąlygą.	
8.	Minkštieji audiniai:	
8.1.	Veido, priekinio ar šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo):	
8.1.1.	veido pakitimai matomi, tačiau veidas nesubjaurotas ir natūrali išvaizda nepakitusi, ir pigmentinė dėmė / randas (1,5 – 5 cm ilgio arba 1 – 2 kv.cm ploto)	2
8.1.2.	veido pakitimai matomi, tačiau veidas nesubjaurotas ir natūrali išvaizda nepakitusi, ir pigmentinė dėmė / randas ne trumpesnis kaip 5 cm arba ne mažesnis kaip 2 kv.cm ploto	5
Pastaba	1. Pigmentinės dėmės bei randai (išskyrus randus dėl siūtų žaizdų) matuojami pasibaigus gijimo laikotarpiui. 2. Jeigu yra keli randai/ pigmentinės dėmės - matuojamas bendras randų/ pigmentinių dėmių ilgis/plotas.	
8.2.	Galvos plaukuotosios dalies, galūnių, liemens minkštųjų audinių pažeidimas:	
8.2.1.	minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio likęs randas yra didesnis negu 5 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus – 2 cm)	
8.2.1.1.	nuo 5 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus – 2 cm) ilgio iki 0,5% kūno paviršiaus ploto	2
8.2.1.2.	nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto imtinai	3
8.2.1.3.	didesni negu 1% iki 2% kūno paviršiaus ploto imtinai	5
8.2.1.4.	didesni negu 2% iki 4% kūno paviršiaus ploto imtinai	8
8.2.1.5.	didesni negu 4% iki 15% kūno paviršiaus ploto imtinai	10
8.2.1.6.	didesni negu 15% kūno paviršiaus ploto imtinai	15
8.2.2.	minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio liko pigmentinės dėmės	
8.2.2.1.	nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto imtinai	2
8.2.2.2.	virš 1% iki 10% kūno paviršiaus ploto imtinai	5
8.2.2.3.	virš 10% kūno paviršiaus ploto	10

8.2.3	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, nudegiminė toksemija), jeigu diagnozė pagrįsta stacionare.	10
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pigmentinės dėmės bei randai matuojami pasibaigus gijimo laikotarpiui. 2. Jeigu yra keli randai/ pigmentinės dėmės - matuojamas bendras randų/ pigmentinių dėmių ilgis/plotas. 3. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 4. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama. 5. Draudimo išmoka pagal 8.2.1.-8.2.3. straipsnius mokama tik pagal vieną – sunkiausią iš padarinių. 6. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, dėl kurių audinių nereikėjo siūti, klijuoti, draudimo išmoka nemokama. 	
8.3.	Minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio yra tokie padariniai: nesirezorbavusi hematoma, antkaulio uždegimas (periostitas), osteomielitas, kiti pūlingi procesai.	5
8.4.	Kosmetinių defektų ar subjaurojimų, atsiradusių dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų veido ar kaklo srities minkštųjų audinių sužalojimų gydymo išlaidos atliekant kosmetines plastines operacijas.	iki 10
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka mokama tik dėl nemažesnės kaip 5 kv.cm nesirezorbavusios hematomos ir tik tuo atveju, jei ji nustatoma praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 3 mėn. 2. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės), papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos. 3. Gydymo išlaidos už kosmetines plastines operacijas atlyginamos pagal gydymo įstaigos sąskaitas, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 10% traumų draudimo sumos. 	
9.	Raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų sužalojimas:	
9.1.	Raumens, raiščių, sausgyslių trauminis plyšimas	
9.1.1.	a) peties, žasto, dilbio	4
9.1.2.	b) klubo, kelio, blauzdos, šlaunies	4
9.1.3.	c) riešo, plaštakos	2
9.1.4.	d) čiurnos, pėdos	2
9.1.5.	e) šoninių ir / ar kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas	4
9.2.	Menisko plyšimas	5
9.3.	Menisko plyšimas ir šoninių / kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas	6
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Už pakartotiną raiščių, raumenų, sausgyslių, menisko plyšimą, jei pirmasis įvyko draudimo galiojimo laikotarpiu ir buvo taikytas konservatyvus gydymas, draudimo išmoka nemokama, išskyrus atvejį, kai dėl pakartotino sužalojimo buvo taikytas operacinis gydymas (šiuo atveju vieną kartą papildomai mokama 7-oje pastaboje numatyta draudimo išmoka). 2. Už pakartotiną raiščių, raumenų, sausgyslių, menisko plyšimą, jei pirmasis įvyko ne draudimo galiojimo laikotarpiu, mokama 50% nuo sužalojimą atitinkančiame punkte numatytos mokėtinos draudimo išmokos ir tik tuo atveju, jei pakartotinas plyšimas įvyko ne anksčiau kaip po 1 mėnesio nuo pilno pasveikimo momento. 3. Jeigu buvo nustatyti degeraciniai meniskų, raiščių, raumenų, sausgyslių pokyčiai ir tai turėjo įtakos plyšimui, draudimo išmoka mažinama 50%. 4. Abiejų vieno kelio meniskų plyšimas vertinamas kaip vienas menisko plyšimas. 5. Esant raumenų, sausgyslių įtrūkimams, įplyšimams, daliniams plyšimams mokamas 1 % nuo draudimo sumos. 6. Draudimo išmoka mokama tik BMR tyrimu ir/arba kitais objektyviais tyrimų metodais patvirtintų menisko, šoninių / kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimų atvejais. 	

	7. Raumenų, raiščių ar sausgyslių plyšimas turi būti patvirtintas instrumentiniais tyrimais (ultragarsiniu (UG) arba branduolių magnetinio rezonanso (BMR)) arba gydytojo specialisto (chirurgo/traumatologo).	
	8. Jeigu dėl raumens, sausgyslių, raiščių ar menisko pažeidimo buvo operuojama, papildomai mokama 50% nuo sužalojimą atitinkančiame punkte numatytos mokėtinos draudimo išmokos.	
	9. Jei raumenų, raiščių, sausgyslių ar meniskų sužalojimai atsiranda dėl fizinio krūvio (įskaitant svorio kėlimą), draudimo išmoka mažinama 50%.	
9.4.	Achilo sausgyslės plyšimas (kai gydoma konservatyviai)	4
9.5.	Achilo sausgyslės plyšimas (kai gydoma operaciniu būdu)	7
Pastaba	1. Draudimo išmokos dydis dėl Achilo sausgyslės trūkimo, kai gydoma konservatyviai, negali viršyti 150 EUR. 2. Už pakartotiną Achilo sausgyslės sužalojimą, kai pirmasis sužalojimas įvyko draudimo galiojimo laikotarpiu, draudimo išmoka yra nemokama. 3. Už pakartotiną Achilo sausgyslės sužalojimą, jei pirmasis įvyko draudimo galiojimo laikotarpiu ir buvo taikytas konservatyvus gydymas, yra nemokama, išskyrus atvejį, kai dėl pakartotino sužalojimo buvo taikytas operacinis gydymas (šiuo atveju vieną kartą papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos draudimo išmoka). 4. Už pakartotiną Achilo sausgyslės plyšimą, jei pirmasis įvyko ne draudimo galiojimo laikotarpiu, mokama 50% draudimo išmokos ir tik tuo atveju, jei pakartotinas plyšimas įvyko ne anksčiau kaip po 1 mėnesio nuo pilno pasveikimo momento.	
10.	Centrinė ir periferinė nervų sistema:	
10.1.	Galvos smegenų sužalojimai:	
10.1.1.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai ilgiau nei 10 dienų arba stacionare mažiau kaip 5 dienas	2
10.1.2.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas stacionare 5 dienas ar ilgiau	4
10.1.3.	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija) ir susispaudimas (kompresija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomogramofijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10
10.1.4.	Trauminis subarachnoidinis kraujas išsiliejimas	10
10.1.5.	Trauminis subdurinis kraujas išsiliejimas	12
10.1.6.	Epidurinis kraujas išsiliejimas	18
Pastaba	1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas galvos smegenų sužalojimo punktas. 2. Jeigu dėl galvos smegenų sužalojimo buvo operuota, tai papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos. 3. Komocijos/ kontūzijos diagnozė turi būti nustatyta gydytojo specialisto (neurologo/ neurochirurgo).	
10.2.	Nugaros smegenų sužalojimai:	
10.2.1.	Nugaros smegenų sukrėtimas	5
10.2.2.	Stuburo smegenų sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomogramofijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10
10.2.3.	Nugaros smegenų suspaudimas, kraujas išsiliejimas į nugaros smegenis (kompresija)	15
10.2.4.	Nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas	20
Pastaba	Jeigu dėl nugaros smegenų pažeidimo buvo operuota, tai papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos (bet tik vieną kartą).	
10.3.	Trauminiai galvos nervų sužalojimai, dėl kurių buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika:	
10.3.1.	Vienpusis galvinių nervų sužalojimas	5
10.3.2.	Dvipusis galvinių nervų sužalojimas	10
Pastaba	1. Draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus. 2. Draudimo išmoka mokama iš karto, jei dėl galvinio nervo trauminio pažeidimo atlikta rekonstrukcinė operacija.	

	3. Jeigu dėl galvinių nervų sužalojimo operuota nebuvo, tai draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei nervo pažeidimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. 4. Draudimo išmoka nemokama, jeigu mokama dėl kaukolės pamato lūžio. 5. Draudimo išmoka nemokama, jeigu mokama dėl klausos ir regos organų funkcijų sutrikimų, ligos.	
10.4.	Trauminiai periferinių nervų sužalojimai:	
10.4.1.	Nervų sužalojimas peties / žasto lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, požastinio, raumeninio odos nervų sužalojimas)	10
10.4.2.	Nervų sužalojimas dilbio / riešo lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, dilbio odos nervų sužalojimas dilbio srityje)	5
10.4.3.	Blauzdos / čiurnos nervų sužalojimas (blauzdinio, šėivinio, blauzdos odos nervų sužalojimas)	5
10.4.4.	Klubo ir šlaunies nervų sužalojimas (sėdimosios, šlauninio / šlaunies odos nervų sužalojimas)	10
10.4.5.	Nervų sužalojimas rezginio srityje (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio)	25
Pastaba	1. Trauminiam periferinių nervų sužalojimui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas. 2. Jei periferinių nervų sužalojimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. 3. Vienoje galūnėje esantis keletas nervų sužalojimas vertinamas kaip vienas sužalojimas. 4. Jei periferinio nervo ir/ arba nervų rezginio sužalojimas sukeltas uždarosios nervo traumos, tai draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei nervo sužalojimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. nuo traumos dienos ir yra patvirtinti objektyviais tyrimo metodais. 5. Draudimo išmoka nemokama dėl pirštų ir delno (plaštakos) nervų sužalojimo. 6. Kai dėl 4 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami 5% draudimo sumos.	
11.	Klausos ir kvėpavimo organai:	
11.1.	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:	
11.1.1.	kaušelio trauminė deformacija dėl randų arba netekta 1/ 3 ausies kaušelio	3
11.1.2.	netekta virš 1/ 3 iki 1/ 2 ausies kaušelio	5
11.1.3.	netekta daugiau kaip 1/ 2 kaušelio	7
Pastaba	1. Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui, praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn. 2. Mokant draudimo išmoką dėl ausies kaušelio sužalojimo padarinių, draudimo išmoka dėl minkštųjų audinių pažeidimo nemokama.	
11.2.	Ausies būgnelio trauminis plyšimas	1
Pastaba	1. Ausies būgnelio trauminio plyšimo diagnozė turi būti pagrįsta objektyviais šviežios traumos požymiais.	
11.3.	Nosies sužalojimas, kai netekta:	
11.3.1.	nosies sparnelių ir galiuko	7
11.3.2.	nosies sparnelio (-ių) ar galiuko	5
Pastaba	1. Išmokėta pagal šį straipsnį draudimo išmoka minusuojama iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl to paties įvykio pagal Neįgalumo draudimo apsaugos sąlygą.	
11.4.	Krūtinės ląstos organų sužalojimas (trauma), dėl kurios daryta:	
11.4.1.	torakocentezė (krūtinės ląstos pradūrimas), drenavimas	3
11.4.2.	torakoskopija (pleuros ertmės apžiūra)	5
11.4.3.	torakotomija	10
Pastaba	1. Po tos pačios traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 4 straipsnio punktą. 2. Kai daromos pakartotinės torakotomijos (retorakotomijos), tai papildomai tik vieną kartą mokama 10% nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo retorakotomijų skaičiaus).	

	3. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo buvo operuotas / pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo išmoka mokama tik dėl plaučio operacijos / šalinimo, o šis straipsnis netaikomas. 4. Jei draudimo išmoka mokama dėl torakoskopijos arba torakotomijos, tai dėl plaučio sužalojimo draudimo išmoka nemokama.	
11.5.	Trauminis gerklų, trachėjos, broncho sužalojimas	5
Pastaba	1. Jeigu daryta tracheostomija, papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos.	
11.6.	Trauminis pneumotoraksas, hemotoraksas, pnaeumohemotoraksas	
11.6.1.	vienoje pusėje	3
11.6.2.	abiejose pusėse	6
12.	Virškinimo organai:	
12.1.	Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas):	
12.1.1.	Diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda;	3
12.1.2.	liežuvio, burnos ertmės, ryklės, stemplės sužalojimas, sukėlus randų susidarymą.	5
12.2.	Dantų trauminis pažeidimas:	
12.2.1.	vieno danties	2
12.2.2.	2-3 dantų	5
12.2.3.	4-6 dantų	8
12.2.4.	7 ir daugiau dantų	10
Pastaba	1. Dantų trauminiu pažeidimu laikomas ne mažiau kaip $\frac{1}{4}$ danties vainiko nuskėlimas, danties ar jo šaknies lūžis, danties panirimas (dalinis išnirimas), tarp jų inklinacija (danties įmušimas į alveolę). 2. Draudimo išmoka nemokama dėl parodontozės pažeistų dantų netekimo. 3. Dantims atsitiktinai lūžus per medicininės manipuliacijas, draudimo išmoka mokama, jeigu medicininės manipuliacijos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 4. Kai dėl traumos pažeidžiami: 4.1. pieniniai dantys vaikams iki 5 metų amžiaus - mokama visa draudimo išmoka; 4.2. III, IV, V pieniniai dantys vaikams iki 8 metų amžiaus - mokama visa draudimo išmoka. Visais kitais pieninių dantų trauminio pažeidimo atvejais mokama $\frac{1}{2}$ draudimo išmokos, bet ne daugiau 150 EUR (nepriklausomai nuo pažeistų dantų skaičiaus). 5. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ėduonies, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50%, išskyrus atvejus, kai yra objektyvūs burnos ir/ar veido sužalojimo požymiai. 6. Dėl vieno danties trauminio pažeidimo mokama ne daugiau kaip 300 EUR. 7. Dėl sužalojimo (traumos) netekus dantų protezų, implantų draudimo išmoka nemokama.	
12.3.	Dantų trauminis netekimas	
12.3.1.	vieno danties	5
12.3.2.	2-3 dantų	7
12.3.3.	4-6 dantų	12
12.3.4.	7 ir daugiau dantų	15
Pastaba	1. Atsitiktinai netekus dantų dėl klaidingų ar netikslų medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama, jeigu medicininės manipuliacijos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 2. Jeigu išmuštas dantis įsodinamas (reimplantuojamas), tai draudimo išmoka mokama. Tačiau jei vėliau reimplantuotasis dantis pašalinamas, tai papildoma draudimo išmoka nemokama. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuimamus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 4. Kai netenkama dantų dėl nuolatinių (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžio, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos. 5. Kai dėl traumos netenka:	

	5.1. pieninių dantų vaikai iki 5 metų amžiaus - mokama visa draudimo išmoka; 5.2. III, IV, V pieninių dantų vaikai iki 8 metų amžiaus - mokama visa draudimo išmoka. Visais kitais pieninių dantų trauminio netekimo atvejais mokama ½ draudimo išmokos, bet ne daugiau 150 EUR (nepriklausomai nuo pažeistų dantų skaičiaus). 6. Jeigu pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ęduonies, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50%, išskyrus atvejus, kai yra objektyvūs burnos ir/ar veido sužalojimo požymiai. 7. Dėl vieno viršutinio priekinio danties (13,12,11,21,22,23) trauminio netekimo mokama ne daugiau kaip 1.000 EUR. 8. Dėl vieno danties trauminio netekimo (išskyrus viršutinius priekinius - 13,12,11,21,22,23) mokama ne daugiau kaip 500 EUR. 9. Dėl sužalojimo (traumos) lūžus ar pažeidus dantų protezus, implantus, draudimo išmoka nemokama.	
12.4	Trauminis pilvo ertmės organų sužalojimas:	
12.4.1	trauminis vidaus organų sužalojimas, kai nebuvo operuota	3
12.4.2	trauminis vidaus organų sužalojimas, kai buvo atlikta:	
12.4.3.	laparocentezė	5
12.4.4.	laparoskopija	7
12.4.5.	laparatomija	10
12.4.6.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos) susidariusi išvarža, taip pat būklė po šitokios išvaržos operavimo.	10
Pastabos	1. Dėl fizinės įtampos (jų tarpe dėl svorio kėlimo) atsiradusių išvaržų (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnio kapšelinė) draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka pagal 12.4.6.punktą mokama papildomai prie išmokos, mokamos dėl pilvo organų traumos, jeigu išvarža yra tos traumos tiesioginis padarinys.	
	Šlapimo ir lytinė sistema:	
13.1.	Šlapimo sistemos bet kokio pobūdžio trauminiai sužalojimai sužeidimai (plyšimai, nudegimai, nušalimai, ūminiai nefrotoksiniai pakenkimai)	5
13.2.	Lytinės sistemos sužalojimų padariniai	
13.2.1.	Nekomplikuoti kapšelio, varpos, lytinių lūpų, makšties sužalojimai	3
13.2.2.	Komplikuoti kapšelio varpos, makšties, tarpvietės sužalojimai (sėklidės, varpos ar jos dalies trauminiai netekimai, makšties sienelės kiauriniai sužalojimai ir k.t.)	10
13.3.	Vaisiaus netekimas dėl traumos	25
Pastaba	1. Išmokėta pagal šios dalies 13 straipsnį draudimo išmoka minusuojama iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl to paties įvykio pagal Neįgalumo sąlygą.	
	Širdies ir kraujagyslių sistema:	
14.	Širdies ir kraujagyslių sužalojimai:	
14.1.	nesukėlę hipovoleminio šoko	3
14.2.	sukėlę lengvo ir vidutinio sunkumo šoką	5
14.3.	sukėlę sunkų šoką	10
Pastaba	1. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo operuojama dirbtinės kraujotakos sąlygomis, tai draudimo išmoka didinama 50% (tik vieną kartą). 2. Dėl vieno draudžiamojo įvykio draudimo išmoka mokama tik pagal vieną, sunkiausią iš sužalojimų.	
	Regos sistema:	
15.1.	Junginės / ragenos sužalojimas, svetimkūnis akyje.	1
15.2.	III laipsnio akies nudegimas.	5
15.3.	Akies traumos padariniai, likę po 3 mėnesių nuo traumos dienos:	
15.3.1.	voko randiniai pakitimai, trikdantys jo funkciją, ašarų kanaliuko plyšimas, akies judinamųjų raumenų pažeidimas / paralyžius	10
15.3.2.	kraujosruva priekinėje kameroje, rainelės ir vyzdžio formos pakitimai, krumplyno pakitimai (akomodacijos paralyžius), krumplyno plyšimai,	15

	lęšiuko padėties pakitimai, stiklakūnio pakitimai (haemophtalmus), trauminis tinklainės atšokimas, gyslainės plyšis, trauminė katarakta.					
15.4.	Akies obuolio trauminis išnirimas				5	
15.5.	Kiauriniai akies obuolio (ragenos, odenos) sužeidimai				5	
15.6.	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:					
Regos aštrumas		%	Regos aštrumas		%	
Iki traumos	Po traumos		Iki traumos	Po traumos		
1.0	0.7	1	0.6	0.4	1	
	0.6	3		0.3	3	
	0.5	5		0.2	10	
	0.4	10		0.1	15	
	0.3	15		<0.1	20	
	0.2	20		0.0	25	
	0.1	30		0.5	0.3	1
	<0.1	40			0.2	5
	0.0	45			0.1	10
0.9	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	
	0.2	20		<0.1	10	
	0.1	30		0.0	20	
	<0.1	40		0.3	0.1	3
	0.0	45			<0.1	10
0.8	0.5	1	0.2	0.0	20	
	0.4	5		0.1	3	
	0.3	10		<0.1	5	
	0.2	20		0.0	10	
	0.1	30		0.1	<0.1	5
	<0.1	40			0.0	20
	0.0	45		<0.1	0.0	10
0.7	0.5	1				
	0.4	5				
	0.3	10				
	0.2	15				
	0.1	20				
	<0.1	30				
	0.0	35				
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> Tinklainės atšokimas yra laikomas draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoka mokama tik tuomet, jei tinklainė atšoko dėl tiesioginės akies traumos (sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio, diagnozuota ne vėliau kaip 6 mėnesiai nuo sužalojimo (traumos) datos). Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertoninės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, draudimo išmoka nemokama. Išmokėta pagal šį straipsnį draudimo išmoka minusuojama iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl to paties įvykio pagal Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Neįgalumo sąlygą. Dėl sužalojimo (traumos) sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25. Kai sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose nėra duomenų apie regos aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad regos aštrumas buvo - 1,0, bet nebuvo didesnis kaip sužalotos akies regos aštrumas. 					

	5. Kai dėl sužalojimo (traumos) implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar lizės uždėjimo. 6. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 6 mėnesiai ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo sužalojimo (traumos) datos.	
16.	Kiti trauminiai sužalojimai:	
16.1.	Sezamoidinio kaulo lūžis	1
16.2.	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas).	3
16.3.	Operacija dėl sindesmolizės	5
Pastaba	1. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tik tais atvejais, jei nemokama pagal jokių kitus šios lentelės straipsnius.	
17.	Įvairių trauminių sužalojimų padariniai (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas):	
17.1.	flegmona, potrauminė limfostazė, potrauminis tromboflebitas, gydymo dėl traumos laikotarpiu susidariusios kūno pragulos	5
17.2.	kaulinio autotransplantato paėmimas	5
17.3.	potrauminis osteomielitas (išskyrus kaukolės), hematogeninis osteomielitas	10
Pastaba	1. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tik vieną kartą papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, kai traumos padariniai (išskyrus flegmoną) išlieka praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėn. ir ne vėliau kaip 12 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo dienos ir tai patvirtina įrašas medicininėje kortelėje.	
17.4.	Trauminis, nudegiminis, anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, riebalinė embolija, kai diagnozė pagrįsta gydant stacionare.	5
17.5.	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo gydytas stacionare ilgiau kaip 4 dienas: trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, atmosferos elektros iškrovos), stabilgė, gyvatės įkirtimas, žinduolių įkandimai, vabzdžių įgėlimai (išskyrus atvejus, kai gydymas skiriamas dėl užkrėtimo infekcine liga), jeigu dėl jų reikėjo gydyti stacionare:	
17.5.1.	kai gydymas stacionare truko 5-10 dienų	6
17.5.2.	kai gydymas stacionare truko 11 dienų ar daugiau	10
Pastaba	1. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tik tais atvejais, jei nemokama pagal jokių kitus šios lentelės straipsnius. 2. Jei apdraustąjį užpuola apdraustojo namuose laikomi gyvūnai, draudimo išmoka mažinama 50%.	
18.	Kritinės ligos:	
18.1.	Vėžys	100
Pastaba	1. Ligų grupė, kurių būdingas požymis – nekontroliuojamas genetiškai pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazės). 2. Vėžio diagnozė turi būti patvirtinta histologiniu tyrimu, diagnozė nustatyta gydytojo onkologo. 3. Vėžio sąvoka taip pat apima leukemiją (kraujo vėžys), sarkomą ir limfomą (išskyrus T ląstelių limfomą). Šiais atvejais diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo bei atitinkamu kraujo tyrimu. 4. Draudimo išmoka nemokama už Nepiktybinius vėžius (nesuvėžėjusios ląstelės), priešvėžinius susirgimus, bet kokius neinvazinius navikus (cancer in situ), prostatos vėžio I stadiją, limfogranulomatozės I stadiją, lėtinę limfoleukozę, odos vėžius (išskyrus piktybinę melanomą), bet kokių auglius, kai Apdraustasis infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficito virusu).	
18.2.	Smegenų infarktas (insultas)	100
Pastaba	1. Ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas galvos smegenyse, trunkantis ilgiau negu 3 savaites ir sukiantis neurologinį deficitą, kurio priežastis yra smegenų audinio infarktas dėl netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo ar kraujagyslių užsikimšimo.	

	2. Draudimo išmokama mokama tik tuo atveju, kai lieka nuolatinės neurologinės pasekmės, kurios turi būti patvirtintos gydytojo neurologo, praėjus ne mažiau kaip 12 savaičių nuo smegenų infarkto.	
18.3.	Miokardo infarktas	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ūmus nepraeinamas širdies raumens pakenkimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus būtinai kraujotakai atitinkamame širdies raumens segmente. 2. Miokardo infarkto diagnozė turi būti pagrįsta žemiau išvardintais kriterijais: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. užsitęsęs tipiškas krūtinės skausmas; 2.2. nauji miokardo infarktui būdingi elektrokardiografiniai pakitimai; 2.3. miokardo infarktui specifinių fermentų koncentracijos kraujyje padidėjimas. 3. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo. 	
18.4.	Regėjimo netekimas (aklumas)	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visiškas negrįžtamas abiejų akių regos netekimas dėl ligos. 2. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo oftalmologo po klinikinio ir instrumentinio tyrimo. 3. Kai kuriais atvejais aklumas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas aklumas abiem akimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo. 	
18.5.	Inkstų funkcijos nepakankamumas	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas, esant visos šioms sąlygoms: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Negrįžtamas glomerulinio filtrato mažėjimas progresuojant funkcinio inkstų audinio nefrosklerozei; 1.2. Kreatininas daugiau 10 mg/dl; 1.3. Konservatyvus gydymas nepadeda; 1.4. Gydymas tik dialize arba transplantacija. 2. Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam atlikta inkstų transplantacijos operacija arba ilgiau nei 6 mėnesius, ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį, atliekamos reguliarios dializės. 3. Draudimo išmoka nemokama dėl vienos nefrektomijos ir ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo. 	
18.6.	Išsėtinė sklerozė	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demielinizuojamoji centrinės nervų sistemos liga, pasireiškianti recidyvuojančiais ir nuolat progresuojančiais neurologinės disfunkcijos simptomais. 2. Išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio tyrimo. 3. Turi būti nustatyti akivaizdūs demielinizacijos bei motorinių ir sensorinių funkcijų pažeidimo klinikiniai simptomai, tipiški magnetinio branduolinio rezonanso duomenys. 4. Akivaizdus motorinių arba sensorinių funkcijų sutrikimas turi trukti ne mažiau kaip 6 mėnesius. 	
18.7.	Galūnių netekimas/ Galūnių funkcijos netekimas	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visiškas pastovus dviejų ar daugiau galūnių arba jų funkcijos netekimas dėl ligos. Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario. 2. Kai kuriais atvejais galūnės funkcijos netekimas gali būti laikinas. Draudikas pasilieka teisę atidėti sprendimą dėl Draudimo išmokos mokėjimo 6 mėnesiams. Tuo atveju Draudimo išmoka mokama, jeigu galūnės funkcijos netekimas išlieka ir po 6 mėnesių. 	
18.8.	Vidaus organų transplantacija (persodinimas)	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpu, inksto (-ų), plonojo žarnyno, kasos persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas. Draudimo išmoka donorams nemokama. 	
18.9.	Aortos aneurizma (nenatūralus kraujagyslės (aortos) išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą).	100

Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (vidaus organų echoskopija, aortografija, kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu ar kt.). 2. Atlikta skubi arba paskirta planinė aortos protezavimo (endovaskulinio stentavimo) operacija. 	
18.10.	Vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atvira vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija, skirta dviejų ir daugiau vainikinių arterijų susiaurėjimui ar užakiui koreguoti šuntuojančiaisiais transplantatais (šuntais). 2. Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir įrodytas vainikinių arterijų angiografijos duomenimis. 3. Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais: <ul style="list-style-type: none"> • šuntavimo operacija atlikta vienai susiaurėjusiai arba užsikimšusiai (užakusiai) vainikinei kraujagyslei gydyti; • atlikta vainikinių arterijų angioplastika arba stento implantavimas. 	
18.11.	Širdies vožtuvų operacija	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Širdies vožtuvų operacija, atliekama siekiant pakeisti arba koreguoti vieną ar kelis pažeistus širdies vožtuvus. Ši sąvoka apima tokias procedūras: <ul style="list-style-type: none"> • širdies vožtuvų pakeitimo ar korekcijos operacija, atliekama atviru būdu; • Rosso operacija; • kateterinė valvuloplastika; • transkateterinė aortos vožtuvo implantacija (TAVI). 2. Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir tai turi būti patvirtinta echokardioskopijos ar širdies kateterizacijos duomenimis. 3. Draudimo išmoka nemokama transkateterinio dviburio (mitralinio) vožtuvo susiaurinimo atveju. 	
18.12.	Gėrybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai (sankaupa organizmo ląstelių, kurioms būdingas nekontroliuojamas dalijimasis, gretimų audinių dislokavimas (pastūmimas)).	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnozė turi būti patvirtinama gydytojo onkologo arba neurochirurgo. 2. Diagnozė patvirtinama atlikus objektyvius tyrimus (kompiuterinę tomogramą, magnetinio rezonanso tomogramą arba smegenų biopsiją). 	
18.13.	Galvos smegenų aneurizma (nenatūralus galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis spausti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą)	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu, smegenų angiografija, galvos ir smegenų skysčio tyrimu ar kt.). 2. Atlikta skubi arba paskirta planinė galvos smegenų aneurizmos operacija. 3. Dėl nesukeliančių simptomų galvos smegenų aneurizmų, kurios tik stebimos periodiškai atliekant tyrimus, draudimo išmoka nemokama. 	
18.14.	Kurtumas	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuolatinis ir negrįžtamas abiejų ausų kurtumas dėl ligos. 2. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo otolaringologo ir patvirtinta ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu sveikesne ausimi, 500, 1000 ir 2000 hercų garso dažnio diapazone atlikus toninę ribinę audiometriją. 3. Kai kuriais atvejais klausos praradimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškai klausos praradimas abiem ausimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo. 	
18.15.	Kalbos praradimas	100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti netekimas dėl ligos, kuris išlieka ne mažiau nei 6 mėnesius. 2. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otolaringologo. 3. Draudimo išmoka nemokama, jei kalbos netenkama dėl psichikos sutrikimų ar ligų. 	
18.16.	Parkinsono liga	100

Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> Parkinsino liga sąlygojanti nuolatinį fizinių gebėjimų netekimą. Pirminės Parkinsono ligos diagnozė nustatoma asmenims iki 60 metų amžiaus ir turi būti patvirtinta mažiausiai dviem iš šių klinikinių požymių: <ul style="list-style-type: none"> raumenų rigidiškumu (sustingimu); tremoru (drebėjimu); bradikinezija (nenormaliu judesių lėtumu, fizinio ir protinio atsako vangumu). Nepaisant atitinkamo medikamentinio gydymo, Parkinsono liga turi sąlygoti visišką negalėjimą pačiam atlikti mažiausiai 3-jų iš 6-ių žemiau nustatytų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 3 mėnesius ištiesai. Kasdienės veiklos veiksmai: <ul style="list-style-type: none"> prausimasis – gebėjimas prausti vonioje ar duše (įskaitant įlipimą į vonią ar dušą ir išlipimą) arba patenkinamas prausimasis kitomis priemonėmis; apsirengimas ir nusirengimas – gebėjimas apsirengti, nusirengti, užsisagstyti ir atsisagstyti visus drabužius, jeigu reikia, petnešas, dirbtines galūnes ar kitas ortopedines priemones; valgymas – gebėjimas pavalgyti pačiam, kai maistas yra pagamintas ir patiektas; asmens higienos laikymasis – gebėjimas išlaikyti pakankamą asmens higieną naudojantis tualetu ar kitaip valdyti tuštinimosi ir šlapinimosi funkcijas; judėjimas po kambarius – gebėjimas pereiti iš kambario į kambarį tame pačiame aukšte; įlipimas ir išlipimas iš lovos – gebėjimas atsikelti/išlipti iš lovos į kėdę ar neįgaliojo vežimėlį ir atgal. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo neurologo. Smegenų neurostimuliacijos implantavimas ligos simptomams kontroliuoti, nepriklausomai nuo kasdienės veiklos gebėjimų, yra draudžiamasis įvykis. Neurostimuliacijos implantavimo būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo arba neurochirurgo. Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais: <ul style="list-style-type: none"> antrinis parkinsonizmas (įskaitant vaistų ar toksinų sukeltą parkinsonizmą); savaiminis tremoras; parkinsonizmas, susijęs su kitais neurodegeneraciniais susirgimais.
18.17.	Alzheimerio liga 100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> Neabejotina Alzheimerio ligos diagnozė nustatoma asmenims iki 60 metų amžiaus ir turi būti patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais: <ul style="list-style-type: none"> intelektinių gebėjimų praradimas, pasireiškiantis atminties ir pažintinių funkcijų (sekos, organizacinių, apibendrinimo ir planavimo) sutrikimais, kurie sukelia ryškų protinės ir socialinės funkcijos pablogėjimą; asmenybės pasikeitimu; lėtai progresuojančia liga ir nuolatiniu pažintinių funkcijų mažėjimu; nėra sąmonės sutrikimų; tipiniais neuropsichologiniais ir nervų sistemos vaizdinių tyrimų (pvz., kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo) duomenimis. Dėl ligos apdraustajam reikalinga nuolatinė priežiūra (24 valandas per parą). Diagnozė ir priežiūros poreikis turi būti nustatyti ir patvirtinti gydytojo neurologo. Draudimo išmoka nemokama nustačius kitas demencijos (silpnaprotystės) formas dėl smegenų, sisteminių arba psichinių ligų.

Papildomos ligos pateikiamos sąraše žemiau, kurioms apsauga galioja, jei pasirinkta išplėstinė apsauga.

18.18.	I tipo cukrinis diabetas (liga, sutrikdanti insulino gamybą, dėl to padidėja gliukozės kiekis kraujyje) 100
Pastaba	<ol style="list-style-type: none"> Diagnozė turi būti patvirtinama gydytojo endokrinologo. Kraujo tyrime nustatomas gliukozės padidėjimas ir/ arba gliukoato hemoglobino (HbA1c) padidėjimas. Taikomas nuolatinis gydymas insulino injekcijomis.

18.19.	Sisteminė raudonoji vilkligė (lėtinė uždegiminė autoimuninė liga, kai sava imuninė sistema ima naikinti (pažeidžia) sveikus savo organizmo audinius)	100
Pastaba	1. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo reumatologo. 2. Kraujo tyrime (atlikus serologinį tyrimą) turi būti randama Ro/SS -A ir La/SS -B antinuklearinių antikūnų.	
18.20.	Adisono liga (dėl abipusio antinksčių pažeidimo atsiradęs antinksčių žievės nepakankamumas, lemiantis dalinį arba visišką antinksčių hormoninės funkcijos išnykimą)	100
Pastaba	1. Liga turi būti patvirtinta gydytojo endokrinologo. 2. Apdraustasis hormonais turi būti gydomas 3 mėnesius ir toks gydymas tęsiamas toliau. 3. Kraujyje turi būti randamas sumažėjęs kortizolio ir padidėjęs adrenokortikotropinio hormono (AKT H) kiekis.	
18.21.	Raumenų distrofija (genetiškai paveldimos pirminės raumenų ligos, kurioms būdingas raumenų silpnumas ir suplonėjimas (atrofijos))	100
Pastaba	1. Liga turi būti patvirtinta genetiko ir gydytojo neurologo. 2. Diagnozė patvirtinama atlikus morfologinį raumens ir (arba) elektromiografinį tyrimą bei specifinio raumens fermento (kreatinfosfokinazės) tyrimus.	
18.22.	Bechterevo liga (visiškas stuburo nejudrumas, kurį sukelia prasidėjęs sąnarių kaulėjimas dėl lėtinės uždegiminės ligos)	100
Pastaba	1. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo reumatologo. 2. Turi būti rentgenologiškai patvirtinti ligai būdingi stuburo pakitimai (į vientisą kaulą suaugęs stuburas). 3. Kraujyje randamas žmogaus audinių suderinamumo antigenas HLA B27 Ag.	
18.23.	Reumatoidinis artritas (autoimuninės kilmės, lėtinis, nuolat progresuojantis, daugelio sąnarių uždegimas, sukeliantis jų deformaciją)	100
Pastaba	1. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo reumatologo. 2. Kraujyje turi būti randamas padidėjęs reumatoidinio faktoriaus kiekis. 3. Ligai būdingi pakitimai sąnariuose nustatomi atlikus objektyvų (rentgenologinį, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso) tyrimą.	
18.24.	Koma	100
Pastaba	Koma yra sąmonės netekimo būseną, be reakcijos į išorinius dirgiklius ar vidinius poreikius. Koma turi trukti ne mažiau kaip 96 valandas ir kai gyvybės palaikymui būtina nepertraukiama dirbtinė plaučių ventiliacija. Taip pat turi būti nuolatinis funkcinis neurologinis sutrikimas patvirtintas gydytojo neurologo, kuris išlieka ne trumpiau kaip 30 dienų po komos atsiradimo. Koma nėra kritinė liga pagal šias sąlygas, kai komos būseną sukelta medikamentų pagalba ir dėl alkoholio ar kitų narkotinių medžiagų vartojimo.	
18.25.	Didelio laipsnio nudegimas	100
Pastaba	Turi būti trečio laipsnio nudegimai su randais, kurie apima mažiausiai 20% kūno paviršiaus. Diagnozė ir bendras plotas turi būti patvirtinti gydytojo specialisto remiantis kliniškai patvirtintomis kūno paviršiaus ploto diagramomis.	
18.26.	Paskutinės stadijos kepenų nepakankamumas	100
Pastaba	Visiškas ir negrįžtamas kepenų funkcijos nepakankamumas, kuris pasireiškia visomis žemiau išvardintomis sąlygomis: 1. nuolatinė gelta; ir 2. ascitas; ir 3. kepenų encefalopatija. Kepenų nepakankamumas nėra kritinė liga pagal šias sąlygas, kai būseną sąlygota dėl vaistų ar alkoholio vartojimo.	