



PZU Lietuva

Gyvybės draudimas

Patvirtinta UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“
valdybos 2007-02-07 sprendimu Nr.1
[sigalioja nuo 2007-03-01]

DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTIKIMŲ METU GAUTŲ TRAUMŲ, LENTELĖ B (procentais nuo draudimo sumos)

Bendrosios nuostatos

1. Dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių, draudimo išmoka negali viršyti 100% kūno sužalojimo draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
2. Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
3. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudiminio įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.
4. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizijų (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentge-

nogramose, kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose.

5. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys.
6. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.
7. Dėl svertimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.
8. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 1 kartą. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
9. Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudiminio įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
10. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų), radikulopatijos/neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
11. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tiksliai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią kūno sužalojimą (traumą) nurodytą tame straipsnyje.
12. Kai kūno sužalojimas, dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir sužalojimo padarinių vertinimo procentą sprendžia UAB DK „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ gydytojas ekspertas.

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo suma (% ar Lt. ¹)
	Centrinė ir periferinė nervų sistema	
1	Kaukolės kaulų lūžimai:	
	a) skliauto kaulų išorinės plokštelės	5%
	b) skliauto kaulų	10%
	c) pamato (bazės) kaulo	20%
	d) skliauto ir pamato kaulų	25%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Jei dėl traumos buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, tai taikant šio straipsnio b), c) arba d) punktą papildomai vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus mokama 10 % draudimo sumos. Jeigu taikomas 1str. a) punktas, tai pagal nurodymus 58 ir 59 straipsnyje turi būti įvertinti minkštųjų audinių sužalojimo padariniai, o papildoma suma dėl operacijos nemokama. 3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą.	
2	Intrakranijiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujo išsiliejimai (išlajos), hematomos:	
	a) subarahnoidiniai - povoratinkliniai (esantys po voratinklinių smegenų dangalu) kraujo išsiliejimai	10%
	b) epiduralinė (esanti ant kietojo smegenų dangalo) hematoma	15%
	c) subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) arba (ir) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma	20%
	Pastabos: 1. Jei taikomas 3 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas. 2. Jei dėl traumos buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 % draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo suma mokama pagal 1 straipsnį. 3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą.	
3	Galvos smegenų sužalojimai:	
	a) galvos smegenų sukrėtimas (komocija, sutrenkimas, vaikams taip pat ir subkomocija), kai buvo gydoma vien ambulatoriškai (ne trumpiau 10 dienų) arba 2-3 dienas stacionare;	2%, bet ne daugiau kaip 100Lt
	b) galvos smegenų sukrėtimas (komocija, sutrenkimas, vaikams taip pat ir subkomocija), kai buvo gydoma 4 - 5 dienas stacionare;	2%
	c) galvos smegenų sukrėtimas (komocija, sutrenkimas, vaikams taip pat ir subkomocija) arba komocinis sindromas, kai buvo gydoma ne trumpiau kaip 6 dienas stacionare;	3%
	d) galvos smegenų sumušimas (kontūzija) arba kontūzinis sindromas,	10%
	e) galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.) ²	50%
	Pastabos: 1. Jei taikomas 2 straipsnis, tai 3 straipsnis netaikomas. 2. Draudimo suma pagal 3 str.a) punktą gali būti išmokėta tik vieną kartą per kalendorinius metus. 3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą.	

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo suma (% ar Lt. ¹)
4	Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfikcijų ³) padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams:	
	a) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas ⁴ , arachnoencefalitas arba encefalopatija ⁵ (encefalopatija - tikrai asmenims iki 40 metų amžiaus)	10%
	b) trauminė epilepsija ⁶ , trauminė hidrocefalija ⁷ , vidutiniškai išreikštas psichikos pažeidimas, vienos galūnės parėzė ⁸ (monoparezė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas ⁹ asmenims iki 40 metų amžiaus	15%
	c) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė)	30%
	d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40%
	e) vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija), dviejų galūnių paralyžius (paraplegija), dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos visiškas sutrikimas	60%
	f) silpnaprotystė (demencija),	70%
	h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija ("bežievės" smegenys)	100%
	<u>Pastabos:</u> 1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos susilpnėja rega ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, tai draudimo suma papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius. 2. Draudimo suma mokama papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal 1-3 straipsnius, jeigu 4 straipsnyje numatytų padarinių buvimą patvirtina medicininė pažyma.	
5	Potrauminių uždegimų komplikacijos:	
	a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas) ¹⁰	15%
	b) smegenų pūliniai, pūlingi meningitai ¹¹	20%
	<u>Pastaba:</u> Draudimo suma pagal 5 straipsnį mokama papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal 1-3 straipsnius.	
6	Galvinių nervų periferinis sužalojimas	10%
	<u>Pastaba:</u> Draudimo suma mokama vieną kartą nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus ir neatsižvelgiant į tai, ar pažeidimas vienpusis ar abipusis. Jeigu draudimo suma mokama pagal 1 straipsnio c) arba d) punktus, tai 6 straipsnis netaikomas. Šis straipsnis taip pat netaikomas, jeigu draudimo suma mokama dėl klausos ar regos organų funkcijų sutrikimų.	
7	Nugaros smegenų bet kurios dalies taip pat ir arklio uodegos (cauda equina) sužalojimas	
	a) sukretimas (commotio medullae spinalis)	5%
	b) sumušimas (contusio medullae spinalis)	10%
	c) suspaudimas (compressio medullae spinalis), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis (haematomyelia)	30%
	d) dalinis plyšimas; pusės nugaros smegenų skerspjuvio pažeidimas (Brauno-Sekaro sindromas), nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas (myelitis traumatica transversa incompleta);	50%
	e) visiškas nugaros smegenų nutraukimas, totalinis mielitas (myelitis totalis, myelitis completa)	100%
	<u>Pastabos:</u> 1. Kai sužalotos nugaros smegenys, bet medicininėje pažymoje neįrašytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), tai taikomas 7 str. a) punktas. 2. Po tos pačios traumos 4 ir 7 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šitų straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo sumos procentas, yra išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 4 ar 7 straipsnį procentas. 3. Jeigu dėl nugaros smegenų traumos buvo operuojama, tai papildomai mokama 10% draudimo sumos.	
8	Dėl periferinių nervų sužalojimo vienoje galūnėje esančios potrauminės neuropatijos/neuritai: stipininio (radialis), alkūninio (ulnaris), vidurinio (medianus), pažastinio (axillaris), sėdimujo (ischadicus), šlaunikaulio (femoralis), blauzdikaulio (tibialis), šėvinio (peroneus), pomentinio (subscapularis), poraktikaulinio (subclavius)	5%
	<u>Pastabos:</u> 1. Draudimo sumos pagal 8 straipsnį mokamos nepriklausomai nuo kitų traumos padarinių vertinimo, tačiau jeigu draudimo suma mokama pagal 9 straipsnį, tai 8 straipsnis netaikomas. 2. Kai yra trauminė neuralgija bei nervų šaknelių uždegimas (radikulitas), tai draudimo suma nemokama. 3. Kai 8-tame straipsnyje nurodyti pažeidimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. 4. Kai vienoje galūnėje yra sužalota keletas nervų, tai draudimo suma mokama tik vieną kartą. 5. Kai dėl 8 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, reinervacija ar kt.), tai vieną kartą papildomai mokama 5% draudimo sumos. 6. Jeigu yra neuropatija, sukelta atviro nervo sužalojimo, tai draudimo išmoka mokamo iš karto. Jei neuritas sukletas uždarosios nervo trumos, tai draudimo suma mokama, jeigu neuropatijos/neurito požymiai yra praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos. 7. Neuropatijai prilyginami nervų sužalojimai: sumušimas, suspaudimas, patempimas, plyšimas.	
9	Kaklinio, petinio, juosmeninio ir kryžmeninio rezginių bei jų nervų sužalojimai vienoje galūnėje:	
	<u>Rezginių sužalojimai:</u>	
	a) trauminis pleksitas/pleksopatija (rezginio uždegimas)	10%
	b) petinio rezginio dalinis pažeidimas (diruptio partialis, Erbo-Diušeno ar Klumpkės-Dežerino sindromai)	20%
	c) petinio rezginio visiškas išplėšimas (išrovimas)	40%
	<u>Rezginio nervų anatominio vientisumo pažeidimai (nutraukimai):</u>	
	d) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje	10%
	e) žąsto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje	25%

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo suma (% ar Lt. ¹)
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Esant plaštakos, pėdos (įskaitant pirštus) nervų sužalojimams, draudimo išmoka mokama remiantis 64 str.</p> <p>2. Draudimo suma dėl trauminio pleksito /pleksopatijos pagal 9 str.a) punktą mokama, jeigu jis yra praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams.</p> <p>3. Kai dėl 9 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai vieną kartą papildomai mokami 5% draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama pagal 5 pastabą po 8 straipsniu, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama.</p>	
	Regos organai	
10	Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius (žr. 20 str. 1 pastabą)	15%
11	Vienos akies hemianopsija (pusės akipločio išnykimas), trauminis žvairumas, diplopija (dvejinimasis), visiška ptozė (voko visiškas nusileidimas, nudribimas) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo (žr. 20 str. 1 pastabą)	15%
12	Akipločio (periferinio matymo) susiaurėjimas vienoje akyje, dalinis voko nusileidimas (dalinė ptozė), voko įvirtimas dėl akies traumos (žr. po 20 str. 1 pastabą)	10%
13	Vienos akies pulsuojantysis egzoftalmas (išverstakumas) (žr. 20 str. 1 pastabą)	20%
14	Vienos akies sužeidimai, nesušilpninę regos:	
	a) nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, akies svetimkūnis)	2%, bet ne daugiau kaip 100Lt
	b) trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas ir pan., I-II-o laipsnio nudegimai, hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą)	2%
	c) kiauriniai akies obuolio sužeidimai, II-o ar III-o laipsnio nudegimai, hemoftalmija (kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje), akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai arba drumstys	5%
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Kai yra akies tik I-o laipsnio nudegimas arba nenurodytas nudegimo laipsnis, tai draudimo suma nemokama. Kai yra akies I-II-o laipsnio nudegimas, tai draudimo suma mokama pagal 14 str. b) punktą, o jeigu liko randai, dėmės ar drumstys, tai mokama tik pagal 14 str. c) punktą.</p> <p>2. Dėl potrauminių akies obuolio dangalų randų, dėmių ar drumstčių 5% draudimo sumos (pagal 14 str. c) punktą) mokami, jeigu tie padariniai yra tikrinant sveikatą ne anksčiau kaip 3 mėnesiai po traumos, kai nėra regos susilpnėjimo. Mokant draudimo sumą pagal 14 str. c) punktą, iš jos išskaičiuojama draudimo suma, kuri jau mokėta pagal 14 str. a) ir b) punktą.</p> <p>3. Žr. pastabas po 20 straipsniu ir po lentelę prie 20 straipsnio.</p>	
15	Vienos akies potrauminės ligos, komplikacijos, traumos padariniai (žr. 20 str. 1 pastabą):	
	a) konjunktyvitas (junginės uždegimas),	2%, bet ne daugiau kaip 100 Lt
	b) keratitas (ragenos uždegimas), iridociklitas (rainelės ir krumplyno uždegimas), chorioretinitas (gyslainės ir tinklainės uždegimas), randinė trichiazė (blakstienų palinkimas į akies obuolį), rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalininti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje	5%
	Pastaba: Dėl svetimkūnių akies paviršiuje, nesukėlusių potrauminių ligų ar komplikacijų, kurie neturi įtakos akies funkcijai, draudimo sumos nemokamos.	
16	Vienos akies ašarų kanalėlių nutraukimas arba visiška stenozė (žr. 20 str. 1 pastabą)	10%
17	Vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosių iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė)	100%
18	Nereginčios akies obuolio pašalinimas (enucleatio bulbi) dėl traumos	10%
19	Orbitos (akiduobės) lūžimas	10%
	Pastaba: Jei dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo draudimo suma yra mokama pagal 1 straipsnį, tai pagal 19 straipsnį draudimo suma nemokama.	
20	Vienos akies regėjimo (be korekcijos) sumažėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip trys mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos, lyginant regėjimo aštrumą iki traumos su regėjimo aštrumu po traumos (žr. lentelę prie šio straipsnio).	

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo suma (% ar Lt. ¹)
	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10-13, 15, 16 ir 20 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. Mokant draudimo sumą pagal 20 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo suma, kuri jau išmokėta pagal 14 straipsnį. Kai draudimo suma mokama pagal 20-ą straipsnį, tai 14 straipsnis netaikomas. Tinklainės atšoka laikoma draudiminiu įvykiu ir dėl jo padarinių draudimo suma mokama tik tada, kai tinklainė atšoka dėl tiesioginės akies obuolio traumos. Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertolinės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo suma nemokama. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepraėjus 3 mėnesiams nuo tinklainės atšokos, esančios dėl tiesioginės akies obuolio traumos, tai rekomenduojama preliminariai mokėti 5% draudimo sumos pagal 14 straipsnio c) punktą ir skirti regos tikrinimą po 3 mėnesių nuo traumos dienos. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepraėjus 3 mėnesiams nuo draudiminio įvykio ir yra padarinių, kurie numatyti 14 ir 15 straipsniuose, tai rekomenduojama mokėti atitinkamą minimalią draudimo sumą ir skirti sveikatos tikrinimą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. Kai yra traumos padariniai, numatyti 14 straipsnio 14 b) punkte, ir yra regos susilpnėjimas, kuriam esant mokami 3% draudimo sumos, tai mokami 5% draudimo sumos pagal 14 straipsnio b) punktą, o 20 straipsnis netaikomas. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo suma nustatoma pagal regėjimo aštrumą iki implantacijos ar iki lizės uždėjimo. Jeigu regos susilpnėjimas yra dėl regos nervo (nervus opticus - II galvinio nervo) sužalojimo, tai mokėtina draudimo suma nustatoma arba pagal 6 straipsnį arba pagal 20 straipsnį, priklausomai nuo to, pagal kurį galima nustatyti didesnę mokėtiną draudimo sumos procentą; 6 ir 20 straipsniai kartu netaikomi. 	

Lentelė prie 20 straipsnio

Regėjimo aštrumas		Mokama draudimo suma (%)	Regėjimo aštrumas		Mokama draudimo suma (%)	Regėjimo aštrumas		Mokama draudimo suma (%)
iki traumos	po traumos		iki traumos	po traumos		iki traumos	po traumos	
1.0	≤ 0.9	3	0.8	≤ 0.7	3	0.5	≤ 0.4	5
	≤ 0.8	5		≤ 0.6	5		≤ 0.3	5
	≤ 0.7	5		≤ 0.5	5		≤ 0.2	10
	≤ 0.6	10		≤ 0.4	10		0.1	10
	≤ 0.5	10		≤ 0.3	15		< 0.1	15
	≤ 0.4	10		≤ 0.2	20		0.0	25
	≤ 0.3	15		0.1	30	0.4	≤ 0.3	5
	≤ 0.2	20		< 0.1	40		≤ 0.2	5
	0.1	30		0.0	45		0.1	10
	< 0.1	40	0.7	≤ 0.6	3		< 0.1	15
	0.0	45		≤ 0.5	5		0.0	25
0.9	≤ 0.8	3		≤ 0.4	10	0.3	≤ 0.2	5
	≤ 0.7	5		≤ 0.3	10		0.1	5
	≤ 0.6	5		≤ 0.2	15		< 0.1	10
	≤ 0.5	10		0.1	20		0.0	20
	≤ 0.4	10		< 0.1	30	0.2	0.1	5
	≤ 0.3	15		0.0	35		< 0.1	10
	≤ 0.2	20	0.6	0.5	5		0.0	20
	0.1	30		0.4	5	0.1	< 0.1	10
	< 0.1	40		0.3	10		0.0	20
	0.0	45		0.2	10	< 0.1	0.0	10
				0.1	15			
				< 0.1	20			
				0.0	20			

Pastabos:

1. Visiškam aklumui (0.0) prilyginama rega nuo mažesnės kaip 0,01 (2 m atstumu nesuskaičiuoja pirštų) iki šviesos jutimo (∞, pirštų skaičiavimas prie veido).
2. Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (10-13, 15-16 ir 20 str.), tai juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl vienos sužalotos akies) bendroji draudimo suma negali viršyti 45%.
3. Kai gydymo ir profilaktikos įstaigų dokumentacijoje nėra duomenų apie regėjimo aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad rega buvo normali (1,0), bet nebuvo geresnė kaip nesužalotos akies rega.
4. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regėjimo aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai ir gauti procentai sudedami.

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	<u>Klausos organai</u>	
21	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:	
	a) ausies kaušelio trauminė deformacija arba netekta 1/3 ausies kaušelio;	5%
	b) netekta ausies kaušelio nuo 1/3 iki 1/2 dalies	10%
	c) netekta ausies kaušelio arba didesnės kaip 1/2 kaušelio dalies	20%
	<u>Pastabos:</u> 1. Pagal 21 straipsnio a) punktą draudimo išmoka mokama patikrinus Apdraustojo sveikatą ne anksčiau kaip 1 mėn po traumos; 2. Jei draudimo išmoka mokama pagal 58 straipsnį, tai 21 straipsnis netaikomas.	
22	Vienos ausies klausos sumažėjimas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 3 mėnesiams, nustatytas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo traumos dienos:	
	a) šnabždesio negirdėjimas iš mažesnio kaip 3 metrai, bet didesnio kaip 1 metras, atstumo	3%
	b) šnabždesio negirdėjimas iš 1 m ar mažesnio atstumo	5%
	c) visiškas kurtumas (visiškas kalbos negirdėjimas – mažiau 91 db)	15%
	<u>Pastabos:</u> 1. Jei klausos buvo sumažėjusi iki traumos, tai tas sumažėjimas įvertinamas pagal 22 straipsnį ir išskaičiuojamas iš procento, kuriuo įvertinta klausos būklė po traumos. 2. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių padidinto triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos, sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos sumažėjimas nėra draudiminio įvykio padarinys. 3. Iš draudimo sumos, mokamos pagal 22 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo suma, preliminariai mokėta pagal 23-ią straipsnį. 4. Jeigu draudimo suma mokama pagal 6 straipsnį dėl priangio ir sraigės nervo (nervus vestibulocochlearis - VIII galvinio nervo) sužalojimo, tai 22 straipsnio a) ir b) punktai netaikomi. Jeigu draudimo suma mokama pagal 22 straipsnio c) punktą, tai ji negali būti mokama pagal 6 straipsnį. 5. Kiekvienos ausies klausos susilpnėjimas vertinamas ir išmoka skaičiuojama atskirai.	
23	Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesumažinęs klausos	3%
	<u>Pastabos:</u> 1. Kai dėl traumos plyšo ausies būgnelis ir sumažėjo klausos, tai mokėtina draudimo suma nustatoma tik pagal 22 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas. 2. Kai draudėjas (apdraustasis) dėl klausos sumažėjimo po būgnelio plyšimo kreipiasi nepraėjus nuo traumos dienos 3 mėnesiams, tai rekomenduojama draudimo sumą preliminariai mokėti pagal 23 straipsnį ir skirti sveikatos tikrinimą pas gydytoją otorinolaringologą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 3. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) dėl uždegimų nėra draudiminis įvykis. 4. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), tai draudimo suma pagal 23 straipsnį nemokama.	
24	Lėtinis potrauminis ausies uždegimas (otitas), išsivystęs po trauminio būgnelio plyšimo (ruptūros), esantis tikrinant sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.	3%
	<u>Kvėpavimo sistema</u>	
25	Nosies kaulų lūžimas, nosies kremzlės išnirimas, lūžimas, taip pat šitų ančių priekinių sienelių lūžimai: kaktinio anties (sinus frontalis), akytkaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio anties (sinus maxillaris, sinus Highmori)	3%
	<u>Pastabos:</u> 1. Kai yra orbitos (akiduobės) medialinės sienelės lūžimas, tai šitas straipsnis netaikomas (žr. 19 str.). 2. Lūžus skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 25 straipsnyje, mokėtinios draudimo sumos procentai sumuojami, tačiau bendra išmokos suma neturi viršyti 15 proc. 3. Mokant draudimo sumą pagal 25 straipsnį, gali būti mokama draudimo suma taip pat ir pagal atitinkamą 58 straipsnio punktą, priklausomai nuo veido minkštųjų audinių sužalojimo padarinių. 4. Kai dėl išvardintų sužalojimų gydyta stacionare ir/ar atlikta repozicija, papildomai vieną kartą mokama 2 procentai draudimo sumos.	
26	Plaučio sužalojimas, kontūzija, poodinė emfizema, hematoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje; toksinis pulmonitas:	
	a) vienoje pusėje	5%
	b) abiejose pusėse	10%
	<u>Pastabos:</u> 1. Draudimo suma mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ąstos ar jos organų tiesioginės traumos. 2. Draudimo suma pagal 26 straipsnį gali būti mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 28, 29 straipsnius ir 30 straipsnio a) punktus. 3. Kai dėl draudiminio įvykio yra keli šitime straipsnyje išvardytų padarinių, tai draudimo suma mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių. 4. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksinais nuodais, tai draudimo suma mokama.	

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
27	Plaučio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) yra plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos	10%
	b) pašalintas plaučio segmentas, skiltis arba dalis	25%
	c) pašalintas visas vienas plautis	40%
	<u>Pastaba:</u> Draudimo suma pagal 27 str. a) punktą gali būti mokama tik papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 26 straipsnį ir (ar) 30 straipsnio c) punktą.	
28	Krūtinkaulio lūžimas	5%
	<u>Pastaba:</u> Draudimo suma mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimacijos (gaivinimo) metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties (po traumos, skendimo, taip pat visais kitais sėkmingos reanimacijos po klinikinės mirties atvejais).	
29	Šonkaulių lūžimas:	
	a) 1-2	3%
	b) 3-5	5%
	c) 6 ir daugiau	10%
	<u>Pastabos:</u> 1. Draudimo suma mokama ir tada, kai šonkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties). 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžimas arba šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui. 3. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į lūžusių šonkaulių skaičių, nurodytą galutinėje klinikinėje diagnozėje.	
30	Krūtinės ląstos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) torakocentezė (krūtinės ląstos sienos pradūrimas), drenavimas, torakoskopija	5%
	b) torakotomija	10%
	<u>Pastabos:</u> 1. Kai daromos pakartotinės torakotomijos (retorakotomijos), tai papildomai tik vieną kartą mokama 10% draudimo sumos (nepriklausomai nuo retorakotomijų skaičiaus). Draudimo išmoka pagal 30 straipsnį mokama vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų ir procedūrų skaičiaus. 2. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo suma mokama pagal 27 straipsnį, o 30 straipsnis netaikomas. 3. Kai draudimo suma mokama pagal 30 str. b) punktą, tai 26 straipsnis netaikomas	
31	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas; viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas; dėl traumos daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu); trauminis tarpusienio (mediastinum) sužalojimas	5%
	<u>Pastaba:</u> Kai daryta tracheostomija (kakle padaroma trachėjos anga į išorę) arba mediastinotomija (tarpusienio atvėrimas), tai papildomai mokami 5% draudimo sumos.	
32	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas ar dėl traumos darytos chirurginės manipuliacijos, dėl kurių praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos yra šitie padariniai:	
	a) kvėpavimo funkcijos nepakankamumas, žymus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas)	15%
	b) visiškas balso netekimas (afonija)	25%
	c) funkcionuojanti tracheostoma	40%
	<u>Pastaba:</u> Mokant draudimo sumą pagal 32 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo suma (jeigu ji mokėta) pagal 31 straipsnį.	
Širdies ir kraujagyslių sistema		
33	Širdies, jos dangalų ir stambųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo	25%
	<u>Pastabos:</u> 1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šitos: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamenai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką. 2. Kai draudimo suma mokama pagal 33 straipsnį, tai 30 straipsnis netaikomas, išskyrus išmokėjimą dėl retorakotomijos (žr. 30 straipsnio 1 pastabą). 3. Jeigu dėl stambųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5% draudimo sumos (tik vieną kartą pagal 33, 34, 35 arba 36 straipsnį).	
34	Širdies, jos dangalų ir stambųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina medicininė pažyma arba gydytojo kardiologo išvada):	
	a) I laipsnio I-II funkcinės klasės	10%
	b) II laipsnio III funkcinės klasės	30%
	c) III laipsnio IV funkcinės klasės	50%

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Mokant draudimo sumą pagal 34 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos draudimo sumos, jau mokėtos pagal 30 ir 33 straipsnius (išskyrus sumą, mokėtą dėl pakartotinės torakotomijos).</p> <p>2. Žr. 33 straipsnio 1 ir 3 pastabą.</p> <p>3. Kai medicininėje pažymoje nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo suma mokama pagal 34 str. a) punktą.</p>	
35	<p>Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:</p> <p>a) pažeistos riešo arba čiurnos srityje esančios kraujagyslės</p> <p>b) pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės</p> <p>c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės</p>	3% 5% 10%
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šitos: poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos, poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos.</p> <p>2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatiniame trečdalyje, tai laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje.</p> <p>3. Žr. 33 straipsnio 3 pastabą.</p>	
36	<p>Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina medicininė pažyma arba gydytojo kardiologo išvada)</p>	15%
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Mokant draudimo sumą pagal 36 straipsnį, iš jos išskaičiuojama suma, jau mokėta pagal 35 straipsnį.</p> <p>2. Žr. 35 straipsnio 1 ir 2 pastabas bei 33 str. 3 pastabą.</p>	
	<u>Virškinimo organai, veido kaulai</u>	
37	<p>Viršutinio žandikaulio (maxilla), skruostikaulio (os zygomaticum) arba apatinio žandikaulio (mandibula) lūžimas, apatinio žandikaulio išnirimas (žandikaulio smilkininio sąnario išnirimas)</p>	8%
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Lūžus žandikauliui, neatsižvelgiama į tai, ar lūžimai yra vienoje ar abiejose pusėse, t.y. draudimo suma mokama vieną kartą.</p> <p>2. Lūžus viršutiniam ir apatiniam žandikauliams, mokama draudimo suma nustatoma atsižvelgus į kiekvieno žandikaulio lūžimą (procentai sudedami).</p> <p>3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu, draudimo suma mokama.</p> <p>4. Alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu.</p> <p>5. Lūžus viršutiniam žandikauliui ir skruostikauliui, pagal 37 straipsnį mokami 8% draudimo sumos vieną kartą.</p> <p>6. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, mokama draudimo suma nustatoma atsižvelgus į kiekvieno skruostikaulio lūžimą (procentai sudedami).</p> <p>7. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama (pvz., daroma atvira repozicija), tai papildomai vieną kartą išmokami 3% draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus).</p> <p>8. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo suma pagal 37 straipsnį mokama, jeigu tai pirminis išnirimas.</p>	
38	<p>Apatinio žandikaulio įprastinis išnirimas</p>	5%
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Esant apatinio žandikaulio įprastiniam išnirimui, draudimo suma mokama tik tada, kai šita komplikacija yra dėl traumos, buvusios draudimo sutarčiai galiojant (t.y. pirminis išnirimas dėl traumos buvo tai sutarčiai galiojant), ir diagnozė nustatyta nepraėjus metams nuo traumos dienos.</p> <p>2. Dėl įprastinio išnirimo draudimo išmoka mokama tik vieną kartą draudimo sutarties galiojimo metu.</p>	
39	<p>Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:</p> <p>a) žandikaulio dalies</p> <p>b) viso žandikaulio</p>	40% 80%
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. 39 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją, veido sužalojimą ir dantų netekimą, todėl dėl to papildomos draudimo sumos nemokamos, o išmokėtosios sumos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokamos pagal 39 straipsnį.</p> <p>2. Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu.</p>	
40	<p>Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas, nušalimas), dėl kurio:</p> <p>a) netekta liežuvio galiuko arba liežuvio iki distalinio trečdalyo</p> <p>b) netekta liežuvio viduriniojo trečdalyje</p> <p>c) netekta liežuvio šaknies dalyje (proksimalinio trečdalyje) arba viso liežuvio</p>	10% 30% 60%
41	<p>Dantų trauminis pažeidimas: ne mažesnės kaip ¼ danties vainiko dalies nuskėlimas, danties ar jo šaknies lūžimas, danties panirimas (dalinis išnirimas), tarp jų inklinacija (danties įmušimas į alveolę). Dantys turi būti nepažeisti paradontozės:</p> <p>a) vieno danties</p> <p>b) 2 - 3 dantų;</p> <p>c) 4 - 6 dantų;</p> <p>d) 7 - 9 dantų;</p> <p>e) 10 ir daugiau dantų;</p>	2% bet ne daugiau kaip 200 Lt 4% 8% 10% 12%

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Dantims atsitiktinai lūžus medicininių manipuliacijų metu, draudimo suma mokama, jeigu jos darytos dėl draudiminio įvykio padarinių.</p> <p>2. Vaikams iki 6 m. už dantų pažeidimą mokama ¼ šiame straipsnyje nurodytų procentų.</p>	
42	Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visiškas danties išnirimas. Dantys turi būti nepažeisti paradontozės:	
	a) vieno danties	4%
	b) 2 - 3 dantų	8%
	c) 4 - 6 dantų	15%
	d) 7 - 9 dantų	20%
	e) 10 ar daugiau dantų	25%
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Atsitiktinai netekus dantų dėl klaidingų ar netikslių medicininių manipuliacijų, draudimo suma mokama, jeigu jos darytos dėl draudiminio įvykio padarinių.</p> <p>2. Vaikams iki 6 m. už dantų pažeidimą mokama ¼ šiame straipsnyje nurodytų procentų.</p> <p>3. Kai nepraėjus metams nuo traumos dienos yra šalinami dantys, dėl kurių išnirimo ar panirimo mokėta draudimo suma pagal 41 straipsnį, tai iš sumos, mokamos dėl dantų netekimo, išskaičiuojama anksčiau išmokėtoji suma.</p> <p>4. Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantų (jų tarpe, kai dantys pašalinami iš lūžio vietos), tai draudimo suma mokama pagal 37 ir 42 straipsnius (procentai sudedami).</p> <p>5. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuimamus dantų protezus, draudimo suma nemokama.</p> <p>6. Kai netenkama dantų dėl pastoviųjų (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžimo, tai draudimo suma mokama atsižvelgiant tiksliai į atraminių dantų netekimą dėl traumos.</p>	
43	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio - žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmę) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas)	5%
44	Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs:	
	a) stemplės susiaurėjimą (stenozę), dėl kurio liko apsunkintas kieto maisto rijimas	20%
	b) stemplės susiaurėjimą (stenozę), dėl kurio liko apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas	40%
	c) stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo)	80%
	<u>Pastaba.</u> Draudimo suma pagal 44 straipsnį mokama tiksliai tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicininė pažyma. Iki to laiko draudimo suma gali būti preliminariai išmokama pagal 43 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 44 straipsnį.	
45	Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas cheminėmis medžiagomis, sukėlęs:	
	a) gastritą (skrandžio gleivinės uždegimą), duodenitą (dvilikapirštės žarnos uždegimą), cholecistitą (tulžies pūslės uždegimą), pankreatitą (kasos uždegimą), enteritą (plonosios žarnos uždegimą), kolitą (storosios žarnos uždegimą), proktitą (tiesiosios žarnos uždegimą), paraproktitą (tiesiosios žarnos aplinkos laštelyno uždegimą), seilių liaukų fistulių susidarymą	5%
	b) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų	20%
	c) sąaugiminę ligą (būklė po operacijos dėl sąaugiminio nepraeinamumo), funkcionuojančią kasos fistulę	30%
	d) žarnos fistulę (ileostomą - klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą - plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis)	50%
	e) nenatūralią, dirbtinę išangę (kolostomą)	80%
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Draudimo suma pagal 45 str. a), b) ir c) punktus mokama tiksliai tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams, o pagal 45 str. d) ir e) punktus - 9 mėnesiams nuo traumos. Iki to laiko draudimo suma gali būti preliminariai mokama pagal 43 arba 50 ar 51 straipsnius, o vėliau ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 45 straipsnį.</p> <p>2. Draudimo išmoka pagal 45 straipsnio c) punktą mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.</p>	
46	Priekinės pilvo sienos arba diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos) susidariusi išvarža, taip pat būklė po šitokios išvaržos operavimo	10%
47	Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (sumušimas, įplyšimas); atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis, trauminis hepatitas (kepenų uždegimas) arba hepatozė	5%
	<u>Pastaba.</u> Jeigu praėjus 9 mėnesiams nuo traumos ar apsinuodijimo dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ar susidarę kepenų trauminė cista ir tai patvirtina medicininė pažyma, tai papildomai mokama 10% draudimo sumos.	
48	Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti:	
	a) susiūti kepenis; pašalinti tulžies pūslę	15%
	b) susiūti kepenis ir pašalinti tulžies pūslę	20%
	c) pašalinti kepenų dalį, skiltį	25%
	d) pašalinti kepenų dalį ir tulžies pūslę	35%

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Kai praėjus 9 mėnesiams nuo traumos dienos yra II-III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina medicininė pažyma, tai prie draudimo sumų, mokamų pagal 48 str. a) ar b) punktus, papildomai mokama 10% draudimo sumos.</p> <p>2. Mokant draudimo sumą pagal 48 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos sumos, kurios po tos traumos išmokėtos pagal 47 straipsnį.</p>	
49	<p>Trauminis blužnies sužalojimas:</p> <p>a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti</p> <p>b) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio reikėjo operuoti</p> <p>c) dėl kurio pašalinta blužnis</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>30%</p>
50	<p>Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:</p> <p>a) susidarė trauminės kilmės kasos cista, jeigu ji yra tiesioginis kasos traumos padarinys ir jos buvimą praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos patvirtina medicininė pažyma</p> <p>b) pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio, arba dalis žarnyno (pasaito), arba dalis kasos</p> <p>c) pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos</p> <p>d) pašalintas visas skrandis</p> <p>e) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos</p>	<p>10%</p> <p>25%</p> <p>35%</p> <p>60%</p> <p>80%</p>
51	<p>Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių:</p> <p>a) daryta laparoskopija, laparocentezė</p> <p>b) įtarus pilvo organų sužalojimą, daryta laparotomija (atverta pilvo ertmė)</p> <p>c) daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>15%</p>
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumos draudimo suma mokama pagal 48-50 straipsnius, tai draudimo suma pagal 51 straipsnį nemokama, o pagal jį preliminariai išmokėtoji draudimo suma išskaičiuojama.</p> <p>2. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumos nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai pašalinus dalį ar visą tą patologiškai dėl ligos pakitusį organą, draudimo suma mokama tikrai pagal 51 str. b) punktą, o pagal 48-50 straipsnius draudimo suma nemokama.</p> <p>3. Draudimo išmoka pagal 51 str. a)-c) punktus mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo atliktų operacijų ar procedūrų skaičiaus.</p>	
	Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema	
52	<p>Inksto trauminis sužalojimas:</p> <p>a) subkapsulinė, retroperitoninė¹², paranefrinė hematoma (kraujo išlaja prieinksčio audiniuose)</p> <p>b) inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija¹³</p> <p>c) inksto dalies pašalinimas</p> <p>d) inksto pašalinimas</p>	<p>5%</p> <p>15%</p> <p>30%</p> <p>60%</p>
53	<p>Šlapimo išskyrimo sistemos organų (inkstų, šlapimtakių, šlapimo pūslės, šlaplės¹⁴) trauminio sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis (inkstus žalojančiomis) medžiagomis, padariniai (kompliakcijos):</p> <p>a) trauminė toksikozė, pozicinio suspaudimo sindromas ("kraš" sindromas)</p> <p>b) šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas, šlapimtakio, šlaplės susiaurėjimas</p> <p>c) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės</p> <p>d) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais</p> <p>e) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės, atlikta inksto transplantacija</p>	<p>10%</p> <p>15%</p> <p>25%</p> <p>30%</p> <p>80%</p>
	<p>Pastaba: Draudimo suma pagal 53 straipsnio b) - e) punktus mokama, jeigu juose išvardyti padariniai (kompliakcijos) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos). Iki to laiko draudimo suma gali būti preliminariai mokama pagal 55 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 53 straipsnį.</p>	
54	<p>Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių:</p> <p>a) daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomia¹⁵, cistotomia¹⁶, hemodializė¹⁷</p> <p>b) operuota įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą</p> <p>c) operuoti sužaloti organai</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>15%</p>
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Kai dėl traumos pašalintas inkstas ar jo dalis, tai draudimo suma mokama pagal 52 straipsnį, o pagal 54 straipsnį draudimo suma nemokama.</p> <p>2. Draudimo išmoka pagal 54 str. a)-c) punktus mokama vieną kartą nepriklausomai nuo atliktų procedūrų ir operacijų skaičiaus.</p>	
55	<p>Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksiniais nuodais), kai nėra padarinių (kompliakcijų), dėl kurių kituose straipsniuose nustatytas didesnis draudimo sumos mokėjimas, taip pat vyro sėklinio virželio užsisukimas dėl tiesioginės traumos</p>	5%

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
56	Lytinės sistemos trauminis sužalojimas dėl kurio: - Moterims:	
	a) pašalinta viena kiaušidė ir/arba vienas kiaušintakis ir/arba abi kiaušidės ir/arba abu kiaušintakiai, kai įvykio metu apdraustoji yra 50 metų amžiaus ir vyresnė	5%
	b) pašalinta viena kiaušidė ir/arba vienas kiaušintakis, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus	15%
	c) pašalintos abi kiaušidės ir/arba abu kiaušintakiai (arba vienintelė kiaušidė ir/arba vienintelis kiaušintakis), kai apdraustoji yra iki 50 m. amžiaus	40%
	- dėl traumos pašalinta (amputuota arba ekstimuota) iki traumos buvusi sveika gimda, kai moters amžius:	
	d) 30 metų arba jaunesnė	50%
	e) nuo 30 iki 40 metų	25%
	f) vyresnė kaip 40 metų	15%
	g) dėl traumos bet kurio amžiaus moteriai pašalinta (amputuota arba ekstimuota) gimda, kuri iki traumos ar gimdymo jau buvo pažeista patologinio proceso	10%
	- Vyrams:	
	h) pašalinta viena sėklidė	10 proc.
	i) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos	20 proc.
	j) pašalintos abi sėklidės ir/arba visa varpa	50 proc.
57	Apdraustojo arba apdraustosios išžaginimas, kai amžius:	
	a) iki 14 metų	50 proc.
	b) nuo 14 iki 18 metų	30 proc.
	c) 18 metų ir daugiau	15 proc.
	<u>Pastaba:</u> Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tik tada, kai išžaginimo faktą patvirtina teismo medicininė ekspertizė, tardymo įstaiga arba teismas.	
Minkštieji audiniai		
58	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities, taip pat burnos ertmės ir ausies kaušelio minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo):	
	a) dėl kurio reikėjo susiūti (sukabinti) audinius	2% bet ne daugiau kaip 100 Lt
	b) pasibaigus gijimui liko 2 kv.cm dydžio arba didesnis randas, 5 cm ar ilgesnis linijinis randas	3 %
	c) pasibaigus gijimui liko 5 kv.cm arba didesnio ploto pigmentinė dėmė	4 %
	d) pasibaigus gijimui liko 5 kv.cm arba didesnio ploto randas; ilgesnis kaip 8 cm. linijinis randas	5%
	e) minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio reikėjo daryti chirurgines manipuliacijas, operacijas (odos persodinimas ar kt.), jeigu tas sužalojimas gydytas stacionare ilgiau kaip 10 dienų arba iš viso ilgiau kaip 40 dienų	10%
	f) pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojančios išvaizdą	25%
	g) viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą: liko viso ar beveik viso veido ploto deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos masyviomis kontrastingomis dėmėmis arba bjaurojančiais išvaizdą randais	60%
	<u>Pastabos:</u> 1. Pagal „f“, „g“ punktus mokėtinos draudimo sumos procentas nustatomas patikrinus apdraustojo sveikatą praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams. Jeigu tikrinant sveikatą nustatoma, kad liko mažesni veido sužalojimo padariniai, lyginant su „f“, „g“ punkte nurodytais, tai draudimo suma mokama pagal „a“, „b“, „c“, „d“ punktą. 2. Jeigu veido subjaurojimas atitinka „f“, „g“ punktuose nurodytus kriterijus (atsižvelgiant į galimus ankstesnių traumų padarinius), tai iš mokamos draudimo sumos išskaičiuojamos sumos, pagal tą draudimo sutartį išmokėtos po ankstesnių traumų dėl veido subjaurojimo, sužeidimo ar kosmetinio pažeidimo.	
59	Galvos plaukuotosios dalies, liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, liko randai	
	a) nuo 2 iki 5 cm. linijiniai randai vaikams iki 16m.	1%, bet ne daugiau kaip 50 Lt
	b) nuo 2 iki 5 kv. cm, taip pat ilgesni kaip 5 cm linijiniai randai, nors jie ir nėra 2 kv. cm ploto	2%, bet ne daugiau kaip 100 Lt
	c) nuo 5 kv. cm iki 0,5 procentų kūno paviršiaus ploto	2%
	d) nuo 0,5 procentų iki 1 procento kūno paviršiaus ploto	3%
	e) nuo 1 iki 5 procentų kūno paviršiaus ploto	10%
	f) nuo 5 iki 10 procentų kūno paviršiaus ploto	20%
	g) nuo 10 procentų kūno paviršiaus ploto ir didesni	30%

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. pagal 59 straipsnio e, f, g punktus draudimo išmoka mokama pagal matmenis, tikrinant apdraustojo sveikatą praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams.</p> <p>2. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas 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).</p> <p>3. Draudimo suma dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.</p> <p>4. Pagal 59 ir 60 straipsnius kartu paėmus negali būti išmokėta daugiau kaip 40 procentų draudimo sumos (po visų traumų pagal tą pačią sutartį).</p>	
60	<p>Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), taip pat vaikų iki 10 metų galvos plaukuotosios dalies židininis nuplikimas (dėl traumos ar ūminio apsinuodijimo), dėl kurio liko (vaikams iki 10 metų židininis nuplikimas) pigmentinės dėmės (pagal matmenis - tikrinant apdraustojo sveikatą praėjus nuo draudiminio įvykio dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams):</p> <p>a) nuo 1 iki 2 procentų kūno paviršiaus ploto (žr. 2-ąją pastabą po 59 straipsniu)</p> <p>b) nuo 2 iki 10 procentų kūno paviršiaus ploto</p> <p>c) nuo 10 procentų kūno paviršiaus ploto ir didesnės</p>	<p>3%</p> <p>5%</p> <p>10%</p>
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Jeigu galvos plaukuotoji dalis plinka dėl grybelinių ar kitų ligų, draudimo suma nemokama.</p> <p>2. Žr. 59 straipsnio 4 pastabą.</p>	
61	<p>Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė sepsitoksemija)</p>	5%
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Draudimo suma pagal 61 straipsnį mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 58-60 straipsnius.</p> <p>2. Kai yra keli padariniai, išvardinti 61 straipsnyje, tai draudimo suma mokama tik vieną kartą.</p> <p>3. Kai draudimo suma mokama pagal 61 straipsnį, pagal 111 straipsnį draudimo suma nemokama.</p>	
62	<p>Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šie padariniai: raumeninė išvarža; potrauminis periositas (antkaulio uždegimas); nesirezorbuojanti hematoma (dėl kurios buvo operuota - darytos hematomos punkcijos, drenavimas); paimtas raumenų arba fascijos (jungiamojo audinio plėvės) transplantatas (plastinei operacijai, daromai dėl traumos):</p> <p>a) kai yra vienas iš išvardytų padarinių</p> <p>b) kai yra du ar daugiau iš išvardytų padarinių</p>	<p>3%, bet ne daugiau kaip 100 Lt</p> <p>3%</p>
	<p><u>Pastaba:</u> Po tos pačios traumos 59 ir 62 straipsniai kartu netaikomi: draudimo suma mokama tik pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo sumos procentą.</p>	
63	<p>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio sužalojimas (išskyrus pėdos, plaštakos sausgyslių ir raiščių, kelio sąnario šoninių, kryžminių raiščių ir Achilo sausgyslės sužalojimus), dėl kurio:</p> <p>a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau kaip 10 dienų laikotarpiui ir buvo nedarbingas ilgiau negu 2 savaites</p> <p>b) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau kaip 3 savaites laikotarpiui ir buvo nedarbingas ilgiau negu 3 savaites</p> <p>c) atlikta rekonstrukcinė operacija</p>	<p>1%, bet ne daugiau kaip 100 Lt</p> <p>2 %</p> <p>5 %</p>
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių pažeidimo pagal 63 str. a) punktą gali būti mokama tik vieną kartą per metus.</p> <p>2. Draudimo išmoka pagal 63 c) str. gali būti mokama vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.</p>	
64	<p>Trauminis plaštakos, pėdos (įskaitant pirštus) raumens, sausgyslės, raiščių, nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio:</p> <p>a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau kaip 10 dienų laikotarpiui ir buvo nedarbingas ilgiau negu 2 savaites</p> <p>b) atlikta rekonstrukcinė operacija</p>	<p>1%, bet ne daugiau kaip 100 Lt.</p> <p>3%</p>
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 81 str. 1 pastabą arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 82 str. 1 pastabą, 84 str. 1 pastabą arba 87 str. 1 pastabą, draudimo išmoka pagal 64 b) straipsnį nemokama.</p> <p>2. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 105 str. 1 pastabą arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 107 str. 2 pastabą, 109 str. 3 pastabą, draudimo išmoka pagal 64 b) str. nemokama.</p> <p>3. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių pažeidimo pagal 64 straipsnio a) punktą mokama tik vieną kartą per metus.</p> <p>4. Draudimo išmoka pagal 64 straipsnio b) punktą gali būti mokama tik vieną kartą, (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus).</p>	

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	Stuburas	
65	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas, lūžimas –panirimas (patvirtintas rentgenologiškai) arba išnirimas (žr. 68 str. pastabas):	
	a) vieno arba dviejų slankstelių	15%
	b) trijų arba daugiau slankstelių	30%
66	Stuburo slankstelių panirimas (žr. 68 str. pastabas)	3%
67	Skersinės, keterinės arba kitokios ataugos lūžimas (žr. 1 pastabą po 68 straipsniu)	3%
	<u>Pastaba:</u> Kai lūžta kelios ataugos (o patys slanksteliai nelūžę), dėl kiekvienos ataugos lūžimo mokama po 3 procentus draudimo sumos.	
68	Kryžkaulio lūžimas, stuburgalio (os sacrum, os coccygis) slankstelių lūžimas, išnirimas, panirimas ar pašalinimas:	
	a) stuburgalio slankstelių panirimas	3%, bet ne daugiau kaip 100 Lt
	b) stuburgalio slankstelių lūžimas arba išnirimas	5%
	c) kryžkaulio lūžimas	10%
	d) vieno ar kelių stuburgalio slankstelių pašalinimas	10%
	<u>Pastabos:</u> 1. Jeigu vienos traumos metu buvo sužalojimai, numatyti 65,66 ir 67 straipsniuose, draudimo išmoka mokama tik pagal vieną straipsnį, atsižvelgiant į sunkiausią pažeidimą. 2. Jeigu buvo pažeidimai, numatyti 65 straipsnyje, ir kartu buvo pažeistos stuburo smegenys, draudimo suma mokama atsižvelgiant į abu pažeidimus - sudedant procentus, numatytus 7 ir 65 straipsniuose. 3. Kai dėl stuburo (išskyrus stuburgalio) traumos buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos, bet jeigu papildoma suma mokama dėl nugaros smegenų traumos operacijos (žr. 3 pastabą po 7-ju straipsniu), tai papildomai dar kartą nemokama. 4. Dėl pakartotinių panirimų (recidyvų) draudimo suma nemokama.	
	Ranka	
	Mentė ir raktikaulis	
69	Mentės, raktikaulio lūžimas, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimas):	
	a) vieno kaulo lūžimas arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimas	5%
	b) dviejų kaulų lūžimas arba dviejų sąvaržų plyšimas, išnirimas, arba vieno kaulo lūžimas ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimas	10%
	c) nesuaugęs lūžimas, netikras sąnarys, dviejų sąvaržų vientisumo pažeidimas su vieno kaulo lūžimu, arba dviejų kaulų lūžimas su vienos sąvaržos vientisumo pažeidimu	15%
	<u>Pastabos:</u> 1. Kai dėl 69 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama, atliekama lūžgalių atvira repozicija, osteosintezė ar raiščių plastinė operacija, vieną kartą papildomai mokami 5 procentai draudimo sumos. 2. Draudimo suma dėl nesuaugusio lūžimo arba netikro sąnario susidarymo mokama, jeigu šis traumos padarinys yra praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos, ir tai patvirtina medicininė pažyma. Jeigu anksčiau draudimo suma mokėta dėl lūžimo pagal "a" ar "b" punktus, ji išskaičiuojama iš draudimo sumos, kuri mokama pagal "c" punktą.	
	Peties sąnarys	
70	Peties sąnario srities sužalojimai: mentės sąnarinės duobės, žastikaulio (proksimalinės) galvos (caput humeri), anatominio kaklelio (kaklo) (collum anatomicum), gumburėlių (tuberculum) lūžimas, žastikaulio išnirimas (žr. pastabas po 71 straipsniu):	
	a) kaulo fragmentų atplyšimai, sąnarinės kapsulės sužalojimas,	3%
	b) mentės sąnarinės duobės lūžimas, žastikaulio pirminis išnirimas	5%
	c) kelių kaulų lūžimas, žastikaulio išnirimas ir kaulo (kaulų) lūžimas, žastikaulio galvos, anatominio kaklelio (kaklo) lūžimas, gumburėlių lūžimai, o vaikams - lūžimas per augimo liniją (osteopifiziolizė)	10%
	d) žastikaulio galvos rezekcija (ranka tabaluoją)	40%
71	Peties sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 70 straipsnį):	
	a) sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5%
	b) įprastinis išnirimas, kai jis yra pirminio išnirimo, buvusio galiojant draudimo sutarčiai, padarinys	10%
	c) peties sąnario ankilozė (nejudamumas), išskyrus ankilozę po žastikaulio galvos rezekcijos (ankilozė turi būti patvirtinta rentgeno nuotrauka)	30%

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Kai dėl peties sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 70-71 str., vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 procentų draudimo sumos. Kai imamas ir kaulinis autotransplantatas, papildoma draudimo suma dar mokama pagal 110 straipsnio „a“ punktą.</p> <p>2. Draudimo suma dėl įprastinio išnirimo mokama tik tada, kai pakartotinis išnirimas yra recidyvu pirminio išnirimo, buvusio draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, ir kai pakartotinis išnirimas, pagal kurį nustatyta įprastinio išnirimo diagnozė, įvyko ne vėliau kaip per vienerius metus nuo pirminio išnirimo dienos.</p> <p>3. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo sutarties sudarymo, pasikartojantieji išnirimai nėra draudiminiais įvykiais ir dėl jų draudimo sumos nemokamos.</p> <p>4. Išnirimai dėl fizinės įtampos (pvz., dėl svorių kėlimo) yra nedraudiminių įvykių padariniai, ir dėl jų draudimo sumos nemokamos.</p> <p>5. Išnirimas pripažįstamas, jeigu jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje.</p> <p>6. Kai yra peties sąnario nejudamumas kartu su alkūnės sąnario nejudamumu, mokama 40 procentų draudimo sumos, o 71 straipsnio „c“ punktas ir 76 straipsnio „b“ punktas netaikomi.</p> <p>7. Dėl visų vienos rankos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 80 draudimo sumos.</p>	
	Žaistas	
72	Žastikaulio lūžimas bet kurioje jo diafizės ¹⁸⁾ dalyje, taip pat chirurginio kaklelio (kaklo) lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas)	15%
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama.</p> <p>2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 74 straipsnį, 72 straipsnis netaikomas.</p>	
73	Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžimas, pseudartrozė), esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumos, mokamos pagal 72 straipsnį)	25%
74	Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	
	a) ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi)	80%
	b) bet kurioje žašto dalyje arba per peties sąnarį	75%
	c) kai amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienintelė	100%
	Pastaba. Mokant draudimo sumą pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų ir operavimų. Mokant draudimo sumą pagal „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo sumos, mokėtos pagal draudimo sutartį.	
	Alkūnės sąnarys	
75	Alkūnės sąnario srities sužalojimas (žr. pastabas po 76 straipsniu):	
	a) žastikaulio vieno antkrumplio (epicondylus medialis humeri ar epicondylus lateralis humeri) lūžimas, spindulinio kaulo galvos (galvutės - caput radii) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoideus ulnae) lūžimas, vieno kaulo išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžimas, žastikaulio (distalinės) galvutės (capitulum humeri) lūžimas	5%
	b) žastikaulio abiejų antkrumplių (antkrumplinis) lūžimas (fractura supracondylica humeri) su išnirimu arba be jo, spindulinio kaulo kaklo (kaklelio) lūžimas, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas, žastikaulio (distalinės) galvutės (capitulum humeri) ir vieno antkrumplio (epicondylus) lūžimas	10%
	c) žastikaulio sąnarinis lūžimas (lūžimas per krumplių - fractura percondylica humeri) su išnirimu ar be jo, dilbio kaulų išnirimas kartu su sąnarinio lūžimu ar be jo, dilbio kaulų sąnarinis lūžimas (su išnirimu ar be jo), žastikaulio sąnarinis lūžimas ir vieno dilbio kaulo lūžimas (su išnirimu ar be jo)	15%
	d) žastikaulio sąnarinis lūžimas kartu su dviejų dilbio kaulų sąnariniais lūžimais (su išnirimais ar be jų)	20%
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Draudimo suma pagal 75 str. a) punktą gali būti išmokėta tik vieną kartą per kalendorinius metus.</p> <p>2. 63 str. ir 75 str., esant alkūnės srities sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką</p>	
76	Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumos, kuri mokama pagal 75 straipsnį):	
	a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5%
	b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas tyrimais	20%
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 75-76 str., vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 procentų draudimo sumos. Jeigu buvo imamas ir kaulinis autotransplantatas, dėl jo paėmimo papildoma draudimo suma dar mokama pagal 110 straipsnio „a“ punktą.</p> <p>2. Kai yra alkūnės sąnario nejudamumas kartu su peties sąnario nejudamumu, mokama 40 procentų draudimo sumos, o 71 straipsnio „c“ punktas ir 76 straipsnio „b“ punktas netaikomi.</p>	

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	Dilbis	
77	Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdalis) lūžimas (sąnariniam dilbio lūžimui šis straipsnis netaikomas):	
	a) vieno kaulo lūžimas	5%
	b) dviejų kaulų lūžimas	10%
	c) dviejų kaulų lūžimas su išnirimu	15%
	<u>Pastabos:</u> 1. Kai dėl dilbio kaulų lūžimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. 2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 78 straipsnį, tai 77 straipsnis netaikomas.	
78	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	
	a) bet kurioje dilbio dalyje	65%
	b) per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	70%
	c) amputuota vienintelė turėta ranka	100%
	<u>Pastaba:</u> Mokant draudimo sumą pagal "a" arba "b" punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų alkūnės sąnario srityje arba žemiau jo, taip pat dėl rankos tos dalies operavimo. Mokant draudimo sumą pagal "c" punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos pagal draudimo sutartį.	
79	Dilbio kaulų nesuaugę lūžimai (netikri sąnariai), esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 77 straipsnį):	
	a) dilbio vieno kaulo	15%
	b) dilbio abiejų kaulų	25%
	Riešo sąnarys	
80	Riešo sąnario srities sužalojimas (žr. pastabas po 81 straipsniu):	
	a) vieno kaulo epifizės atsiskyrimas (osteopiphysiolysis), kaulinių ataugų lūžimas, jų tarpe stipinkaulio arba alkūnkaulio ylinių ataugų (processus styloideus radii arba ulnae), alkūnkaulio galvos (caput ulnae) lūžimas	5%
	b) vien tik stipinkaulio arba abiejų kaulų lūžimas tipinėje vietoje, stipinkaulio lūžimas tipinėje vietoje su alkūnkaulio galvos išnirimu ar panirimu, dviejų kaulų osteopifizeolizė	10%
81	Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 80 straipsnį):	
	a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	3%
	b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas tyrimais	15%
	<u>Pastabos:</u> 1. Kai dėl riešo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 80-81 str., mokami 5 procentai draudimo sumos (vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl dilbio kaulų lūžimo operavimo, pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. 2. Kai yra riešo sąnario nejudamumas kartu su alkūnės sąnario nejudamumu, mokama 30 procentų draudimo sumos, o 76 straipsnio "b" punktas ir 81 str. „b“ punktas netaikomi. 3. 64 str. ir 80 str., esant riešo srities sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką	
	Plaštaka	
82	Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžimas arba išnirimas:	
	a) vieno kaulo lūžimas ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum)	3%
	b) dviejų kaulų lūžimas ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum)	5%
	c) trijų ar daugiau kaulų lūžimas ar išnirimas, laivakaulio lūžimas ar išnirimas	10%
	d) plaštakos išnirimas	15%
	<u>Pastabos:</u> 1. Jeigu dėl plaštakos sužalojimo buvo operuojami kaulai, papildomai išmokami 5 procentai draudimo sumos (vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau kai draudimo suma papildomai mokama pagal 81 straipsnio 1 pastabą, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. 2. Kai draudimo suma mokama pagal 83 straipsnio "b" arba "c" punktus, 82 straipsnis netaikomas.	
83	Plaštakos sužalojimo padariniai:	
	a) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė) vieno ar keleto kaulų, išskyrus pirštakaulius, esantis praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 82 straipsnį)	10%
	b) visų plaštakos pirštų netekimas, plaštakos amputacija delnakaulių arba riešo kaulų srityje	65%
	c) vienintelės turėtos plaštakos amputacija	100%
	<u>Pastaba.</u> Kai draudimo suma mokama pagal "b" punktą, iš mokamos sumos išskaičiuojamos draudimo sumos, kurios buvo preliminariniai mokėtos dėl tos plaštakos sužalojimų, o kai draudimo suma mokama pagal "c" punktą, tai išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos sumos.	

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	Plaštakos pirštai	
	Pirmasis pirštas (nykštys)	
84	Piršto sužalojimas (žr. pastabas po 86 straipsniu):	
	a) nago plokštelės (nago) netekimas, minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)	2%, bet ne daugiau kaip 100 Lt
	b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas	3%
	<u>Pastabos:</u> 1. Jei dėl nykščio kaulų lūžimo ar jo padarinių buvo operuojama, papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 3% dydžio draudimo išmoka. Tačiau jei buvo mokama dėl riešo kaulų operacijos pagal 81 str. 1 pastabą, dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 82 str. 1 pastabą, , plaštakos II-V pirštų kaulų operavimo pagal 87 str. 1 pastabą arba dėl plaštakos minkštųjų audinių sužalojimo pagal 64 b) str., draudimo išmoką pagal šią pastabą nemokama. 2. Draudimo suma dėl dalies audinių trūkumo yra mokama praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui po traumos dienos. Kai draudimo suma mokama pagal šį straipsnį, likęs randas neįskaičiuojamas į bendrąjį randų plotą (taikant 59 straipsnį). 3. 84 str. ir 64 str., esant nykščio sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką.	
85	Piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 84 straipsnį):	
	a) dviejų sąnarių funkcinis nepilnavertiškumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudamumas (ankilozė)	5%
	b) dviejų sąnarių nejudamumas (ankilozė)	10%
86	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:	
	a) amputuota naginė (galinė, distalinė, antroji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai)	10%
	b) amputuota pamatinė (bazinė, proksimalinė, pirmoji) falanga arba jos dalis	20%
	c) amputuotos abi pirmojo piršto falangos kartu su delnakauliu arba jo dalimi	25%
	<u>Pastaba.</u> Mokant draudimo sumą pagal šį straipsnį, draudimo suma dėl nykščio sužalojimų pagal 84, 85 ir 64 straipsnius, taip pat dėl operacijų ir amputavimo vietoje likusių randų nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo preliminariai mokėta draudimo suma, ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal šį straipsnį.	
	Antrasis (smilius), trečiasis (didysis, vidurinis), ketvirtasis (bevardis), penktasis (mažasis) plaštakos pirštai	
87	Vieno piršto sužalojimas (žr. pastabas po 89 straipsniu):	
	a) nago plokštelės (nago) netekimas, minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)	2%, bet ne daugiau kaip 100 Lt
	b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas	2%
	<u>Pastabos:</u> 1. Jei dėl II-V pirštų kaulų lūžimo ar jų padarinių buvo operuojama, papildomai vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus mokama 2% dydžio draudimo išmoka. Tačiau jei buvo operuota dėl riešo kaulų operacijos pagal 81 str. 1 pastabą, dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 82 str. 1 pastabą, nykščio kaulų operavimo pagal 84 str. 1 pastabą arba dėl plaštakos minkštųjų audinių sužalojimo pagal 64 b) str., draudimo išmoką pagal šią pastabą nemokama 2. Draudimo suma dėl dalies audinių trūkumo yra mokama praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui nuo traumos dienos. Kai draudimo suma mokama pagal šį straipsnį, likęs randas neįskaičiuojamas į bendrąjį randų plotą (taikant 59 straipsnį). 3. 87 str. ir 64 str., esant II-V pirštų sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką	
88	Vieno piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 87 straipsnį):	
	a) dviejų- trijų sąnarių funkcinis nepilnavertiškumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudamumas (ankilozė)	3%
	b) dviejų arba trijų sąnarių nejudamumas (ankilozė)	5%
89	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:	
	a) amputuota naginė (galinė, distalinė, trečioji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai)	5%
	b) amputuota vidurinė (medialinė, antroji) falanga (dviejų pirštakaulių netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per vidurinį pirštakaulį)	10%
	c) amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per pamatinį pirštakaulį)	15%
	d) pirštas amputuotas kartu su delnakauliu arba jo dalimi	20%

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Kai draudimo suma mokama pagal šį straipsnį, draudimo suma esant pirštų sužalojimams pagal 87, 88 ir 64 straipsnius, taip pat dėl operacijų ir amputavimo vietoje likusių randų nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo preliminariai mokėta draudimo suma, ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal šį straipsnį.</p> <p>2. Kai medicininėje pažymoje įrašyta piršto kontraktūros diagnozė, nenurodant kuriuose sąnariuose, laikoma, kad yra vieno sąnario judamumo apribojimas.</p> <p>3. Kai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu sužaloti keli plaštakos pirštai, draudimo suma mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą (sudedant nustatytuosius procentus). Tačiau, dėl vienos plaštakos pirštų visų sužalojimų mokama suma neturi viršyti 65 procentų draudimo sumos.</p> <p>4. Dėl atskiro vieno piršto visų sužalojimų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį negali būti mokama didesnė draudimo sumos dalis, negu numatyta mokėti tą pirštą amputavus.</p>	
	Dubuo	
90	Dubens kaulų ¹⁹⁾ lūžimas, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas (žr. pastabas po 91 straipsniu):	
	a) vieno kaulo lūžimas, gūžduobės krašto atskilimas	5%
	b) vienos sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžimas, dviejų kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas	10%
	c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas su centriniu šlaunikaulio išnirimu	15%
91	Dubens sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 90 straipsnį):	
	a) vieno klubo sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5%
	b) vieno klubo sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka	20%
	Pastaba: Kai dėl dubens kaulų lūžimo arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.	
	Koja	
	Klubo sąnarys	
92	Klubo sąnario srities sužalojimas: (žr. pastabas po 93 straipsniu):	
	a) kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas)	3%
	b) šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (trochanter minor et major) lūžimas, lūžimai per gūbrius, antgūbrinis lūžimas	10%
	c) šlaunikaulio galvos (caput femoris) ir (arba) kaklelio (kaklo - collum femoris) lūžimas, šlaunikaulio išnirimas	15%
93	Klubo sąnario sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 92 straipsnį):	
	a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5%
	b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka	20%
	c) šlaunikaulio kaklo nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė)	30%
	d) koja tabaluoja dėl šlaunikaulio galvos, gūžduobės rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas)	40%
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Kai dėl klubo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 92-93 str., vieną kartą mokama 10% draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus). Jeigu buvo imamas ir kaulinis autotransplantatas, tai dėl jo paėmimo papildoma draudimo suma dar mokama pagal 110 straipsnio "a" punktą.</p> <p>2. Kai yra klubo sąnario nejudamumas kartu su kelio sąnario nejudamumu, mokama 30 procentų draudimo sumos, o 93 straipsnio "b" punktas ir 98 straipsnio "b" punktas netaikomi.</p> <p>3. Dėl visų vienos kojos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 70 procentų draudimo sumos.</p> <p>4. 63 str. ir 92 str., esant klubo srities sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką.</p>	
	Šlaunis	
94	Šlaunikaulio lūžimas bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutiniame, viduriniame arba apatiniame trečdalyje), išskyrus sąnarių lūžimus	20%
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl klubo ar kelio sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama.</p> <p>2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 95 straipsnį, 94 straipsnis netaikomas.</p>	
95	Kojos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	
	a) vienos kojos	70%
	b) kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė	100%
	Pastaba. Mokant draudimo sumą pagal "a" punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimų ir operavimų, o mokant draudimo sumą pagal "b" punktą, išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos sumos.	
96	Šlaunikaulio lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 94 straipsnį):	

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	a) kojos vieno ar kelių sąnarių funkcijos nepilnavertiškumas (kontraktūra)	5%
	b) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė)	30%
	Kelio sąnarys	
97	Kelio sąnario srities sužalojimas (žr. pastabas po 98 straipsniu):	
	a) hemartrozė, patvirtinta punkcija	2%, bet ne daugiau kaip 100 Lt
	b) menisko vientisumo trauminis pažeidimas (patvirtintas operuojant arba magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimu)	5%
	c) šėivikaulio galvos (caput fibulae) lūžimas, tarpkrumplinės blauzdikaulio pakylės (eminentia intercondylaris) atskilimas, šoninių ir kryžminių raiščių plyšimas, kai jis patvirtintas operuojant arba MRT tyrimu, girmelės išnirimas (girmelės raiščių plyšimas)	5%
	d) girmelės lūžimas	10%
	e) šlaunikaulio antkrumplių arba krumplių, blauzdikaulio krumplių lūžimas, blauzdos kaulų (proksimalinis) išnirimas	15%
	f) šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnariniai lūžimai su kaulų išnirimu ar be jo	20%
	<u>Pastabos:</u> 1. Kai draudimo suma mokama pagal 101 straipsnį, 97 ir 98 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama. 2. Draudimo suma pagal 97 str.a) punktą gali būti išmokėta tik vieną kartą per kalendorinius metus. 3. Dėl pirmasis draudimo sutarties galiojimo metais patirto menisko trauminio pažeidimo draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. (Šis apribojimas netaikomas, kai menisko pažeidimas įvyko atnaujintos sutarties galiojimo metu.) 4. Jei buvo mokėta draudimo išmoka pagal 97 str. a) punktą ir vėliau išryškėjo traumos padariniai, numatyti 97 str. b), c) punktuose, iš draudimo išmokos, mokamos pagal 97 str. b), c) punktus, išskaičiuojama išmoka, kuri buvo išmokėta pagal 97 str. a) punktą. 5. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu esant kelio sąnario meniskų ir raiščių pažeidimams, neįmanoma nustatyti tikslios traumos datos.	
98	Kelio sąnario srities sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 97 straipsnį):	
	a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	3%
	b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka	20%
	c) sąnario "tabalavimas", esantis tik dėl sąnarių sudarančių kaulų sąnarių paviršių rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas)	30%
	<u>Pastabos:</u> 1. Kai dėl kelio sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 5 procentai draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo suma papildomai mokama dėl šlaunikaulio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama 2. Kai yra kelio sąnario nejudamumas kartu su klubo sąnario nejudamumu, mokama 30 procentų draudimo sumos, o 98 straipsnio "b" punktas ir 93 str. "b" punktas netaikomi. 3. Kai yra kelio sąnario nejudamumas kartu su čiurnos sąnario nejudamumu, mokama 30 procentų draudimo sumos, o 98 straipsnio "b" punktas ir 103 straipsnio "b" punktas netaikomi. 4. Kai draudimo suma mokama pagal 101 straipsnį, tai 97, 98 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama.	
	Blauzda	
99	Blauzdos kaulų lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas):	
	a) šėivikaulio lūžimas, kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas)	5%
	b) blauzdikaulio lūžimas	10%
	c) blauzdikaulio ir šėivikaulio lūžimas	15%
	<u>Pastabos:</u> 1. Kai dėl blauzdos kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama dėl kelio ar čiurnos sąnario srities operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo suma nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 2. Jeigu draudimo suma mokama pagal 101 straipsnį, tai pagal 99 straipsnį, taip pat dėl operacijų draudimo suma nemokama.	
100	Blauzdos kaulų lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 99 straipsnį):	
	a) nesuaugęs šėivikaulio lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė)	5%
	b) nesuaugęs blauzdikaulio lūžimas	10%
	c) blauzdikaulio ir šėivikaulio nesuaugęs lūžimas	15%
	<u>Pastaba:</u> Jeigu draudimo suma mokama pagal 101 straipsnį, pagal šį straipsnį, taip pat dėl operacijų, draudimo suma nemokama.	
101	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio blauzda amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	
	a) blauzda bet kurioje dalyje, taip pat ir per kelio sąnarį (egzartikuliacija)	60%
	b) vienintelė iki traumos turėta koja blauzdos dalyje	100%

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	Pastaba. Mokant draudimo sumą pagal 101 straipsnio "a" punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo sumos, kurios mokėtos dėl tos pačios kojos sužalojimo kelio sąnario srityje arba žemiau, taip pat dėl kojos tos dalies operavimo. Mokant draudimo sumą pagal 101 straipsnio "b" punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos pagal draudimo sutartį.	
	Čiurnos sąnarys	
102	Čiurnos sąnario srities sužalojimas (žr. 1 pastabą po 105 straipsniu):	
	a) vienos kulkšnies lūžimas, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas, blauzdikaulio-šėivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė)	5%
	b) abiejų kulkšnių lūžimas, vienos kulkšnies lūžimas su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, blauzdikaulio-šėivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) su pėdos panirimu, pėdos panirimas	10%
	c) abiejų kulkšnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, vienos kulkšnies arba abiejų kulkšnių lūžimas su pėdos panirimu, pėdos visiškai išnirimas su sindesmolizė arba be jos	15%
	d) abiejų kulkšnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu ir su pėdos panirimu (išnirimu) bei sindesmolizė	20%
103	Čiurnos sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 102 straipsnį):	
	a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judamumas, kontraktūra)	5%
	b) sąnario nejudamumas (ankilozė), patvirtinta rentgeno nuotrauka	15%
104	Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija) per metus laiko nuo traumos dienos	50%
	Pastabos: 1. Mokant draudimo sumą pagal 104 straipsnį, iš mokamos sumos yra išskaičiuojamos visos draudimo sumos, kurios yra mokėtos dėl tos kojos čiurnos sąnario ir pėdos sužalojimo, taip pat nemokama papildoma draudimo suma dėl kojos tos dalies operavimo. 2. Kai yra čiurnos sąnario nejudamumas (ankilozė) kartu su kelio sąnario nejudamumu, mokama 30 procentų draudimo sumos, o 103 straipsnio "b" punktas ir 98 straipsnio "b" punktas netaikomi.	
105	Achilo sausgyslės sužalojimas:	
	a) kai gydoma konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų	5%, bet ne daugiau kaip 400 Lt
	b) kai buvo atlikta rekonstrukcinė operacija	10%
	Pastabos: 1. Kai dėl čiurnos sąnario kaulų lūžio buvo operuojama, tai papildomai (išskyrus 104) vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 10 procentai draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama dėl kelio sąnario ar blauzdos operavimo, tai papildoma draudimo suma pagal šią pastabą dėl čiurnos sąnario operavimo nemokama. 2. Dėl Achilo sausgyslės sužalojimo draudimo išmoka mokama tik vieną kartą draudimo sutarties galiojimo metu. 3. 64 str. ir 102 str., esant čiurnos srities sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką.	
	Pėda	
106	Vienos pėdos sužalojimai (žr. pastabas po 107 straipsniu):	
	a) kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas	3%
	b) vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnakaulį ar šokikaulį) lūžimas arba išnirimas	5%
	c) kulnakaulio (calcaneus) lūžimas, šokikaulio (talus) lūžimas, trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžimas ar išnirimas	10%
	d) šokikaulio išnirimas, (pošokikaulinis) pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarsae, Lisfranko) išnirimai	15%
107	Pėdos sužalojimo padariniai:	
	a) pėdos deformacija, esanti tik dėl kaulų lūžimo su poslinkiu arba dėl kaulų išnirimo (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 106 straipsnį)	3%
	b) vieno arba dviejų padikaulių nesuaugęs lūžimas arba netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 106 straipsnį)	5%
	c) trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžimas arba netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 106 straipsnį)	10%
	d) šokikaulio ar kulnakaulio nesuaugęs lūžimas (pseudoartrozė), šokikaulio aseptinė nekrozė (mokama papildomai prie draudimo sumos, mokamos pagal 106 straipsnį)	15%
	Pėdos amputacija	
	e) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnarių srityje (articulatio metatarsophalangeae)	25%
	f) amputacija padikaulių srityje	35%
	g) amputacija pleištinųjų kaulų (pleištikaulių) - čiurnos sąnario srityje	45%

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Draudimo suma pagal 107 straipsnio „a“ - „d“ punktus mokama, kai juose išvardyti traumos padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams.</p> <p>2. Kai dėl pėdos kaulų lūžimo ar išnirimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokami 1 procentas draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo suma mokama pagal 105 str. 1 pastabą, 109 str. 3 pastabą arba 64 b) str. (esant pėdos srities sužalojimams), tai papildoma draudimo suma pagal šią pastabą nemokama.</p> <p>3. Kai draudimo suma mokama pagal 107 straipsnio „e“ - „g“ punktus, tai iš jos išskaičiuojamos sumos, kurios mokėtos dėl amputuotos pėdos dalies sužalojimo ir operavimo.</p> <p>4. Dėl įvairių pėdos sužalojimų mokama draudimo suma negali būti didesnė už draudimo sumą, kuri mokama dėl pėdos amputavimo atitinkamoje dalyje.</p> <p>5. 106 str. ir 64 str., esant pėdos sužalojimui, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką</p>	
	Pėdos pirštai	
108	Vienos pėdos pirštų sužalojimai (žr. 109 straipsnio pastabas):	
	a) vieno arba dviejų pirštų (išskyrus pirmąjį) lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus)	2%
	b) pirmojo piršto ²⁰⁾ lūžimas ar išnirimas	3%
	c) trijų ar keturių pirštų (išskyrus pirmąjį) kaulų lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus)	6%
109	Vienos pėdos pirštų trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	
	<u>pirmasis pirštas</u> (didysis pirštas):	
	a) naginio (galinio, distalinio, antrojo) pirštakaulio (falangos) dalyje arba tarpfalanginio sąnario srityje (naginės falangos netekimas)	5%
	b) pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas)	10%
	c) visas pirštas kartu su padikauliu arba jo dalimi	15%
	<u>antrasis, trečiasis, ketvirtasis, penktasis pirštai:</u>	
	d) vienas ar du pirštai naginių (trečiųjų, distalinių) arba viduriniųjų (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje	5%
	e) vienas ar du pirštai pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje arba pirštų padinių sąnarių srityje (pirštų netekimas)	10%
	f) trys arba keturi pirštai naginių ar vidurinių pirštakaulių dalyje	15%
	g) trys arba keturi pirštai pamatinių pirštakaulių dalyje ar padinių sąnarių srityje	20%
	h) trys arba keturi pirštai kartu su padikauliu ar jo dalimi	25%
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl visų vienos pėdos pirštų sužalojimų ar jų amputavimų mokama draudimo suma negali būti didesnė kaip 30%.</p> <p>2. Kai draudimo suma mokama pagal 109 straipsnį, tai iš jos išskaičiuojamos sumos, kurios mokėtos dėl amputuotų pirštų sužalojimo ir operavimo.</p> <p>3. Dėl pėdos pirštų kaulų operacijų papildomai vieną kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus mokama 1 procentas draudimo sumos, tačiau jeigu mokama pagal 105 str. 1 pastabą, 107 str. 2 pastabą arba 64 b) str. (esant pėdos, pėdos pirštų minkštųjų audinių sužalojimams) draudimo išmoka pagal šią pastabą nemokama.</p> <p>4. 108 str. ir 64 str., esant pėdos pirštų sužalojimams, kartu netaikomi. Draudimo išmoka mokama pagal tą straipsnį, kuris numato didesnę draudimo išmoką</p>	
	Kiti draudiminių įvykių padariniai	
110	Įvairių trauminių sužalojimų padariniai, hematogeninis osteomielitas (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas):	
	a) kaulinio autotransplantato paėmimas	5%
	b) potrauminis osteomielitas (išskyrus kaukolės - žr. 5 straipsnio „a“ punktą), hematogeninis osteomielitas	10%
	Pastaba: Draudimo suma mokama vieną kartą papildomai prie draudimo sumų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį punktą, nepriklausomai nuo laiko, praėjusio nuo traumos dienos, jeigu šitokie traumų padariniai nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos.	
111	Traumatinis, hemoraginis (aneminis, susijęs su kraujo netekimu), anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, riebalinė embolija	5%
	Pastaba: Draudimo suma mokama vieną kartą papildomai prie sumų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį straipsnį. Kai draudimo suma mokama pagal šį straipsnį, pagal 61 straipsnį ji nemokama.	
112	Draudiminiai įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ilgiau kaip 2 dienas, kai draudimo suma nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius: trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, erkinis encefalitas (encefalomielitas), Laimo liga, sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, atmosferos elektros iškravos), stabiligė, dujinė gangrena, gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimai, vabzdžių įgėlimai, jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:	
	a) 3-6 dienas	5%,
	b) 7-15 dienas	8%
	c) 16 dienų ir daugiau	12%

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos %
	<p><u>Pastabos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bandymai nusižudyti (suicidiniai veiksmai), nepriklausomai nuo psichinės būklės, nėra draudiminiai įvykiai, ir draudimo sumos nemokamos. 2. Jei dėl 112 straipsnyje išvardytų įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo sumos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 112 straipsnį arba tik pagal kitus straipsnius priklausomai nuo to, kur numatytas didesnės draudimo sumos mokėjimas. 3. Jeigu pagal 112 straipsnį buvo išmokėta draudimo suma, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo suma, tai ją mokant išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 112 straipsnį. 4. Draudimo išmoka dėl maisto toksikoinfekcijos, apsinuodijimo fitotoksinais (nuodingais grybais, uogomis ir pan.), po skiepavimo išsivysčiusių komplikacijų, botulizmo, įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama. 5. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama. 	
113	<p>Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujų išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 2 savaičių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.</p> <p><u>Pastaba:</u> Jeigu pagal 113 straipsnį buvo išmokėta draudimo suma, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo suma, tai ją mokant išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 113 straipsnį.</p>	1%

Generalinis direktorius



Danius Valteris

Išnašos:

1. Jei lentelėje nurodyta mokama draudimo suma apribota litais, tai nurodytas apribojimas taikomas pagal visas to draudėjo sudarytas atskiras draudimo rūšies sutartis kartu paėmus, neatsižvelgiant į jų skaičių, draudimo sumą ar įmokų tarifą. Apribojimas taikomas ir tais atvejais, kai išmokamos sumos didinamos nustatytu koeficientu.
2. Smegenų iškritimas, tekėjimas, išsikūlimas ir pan.
3. Dėl deguonies bado ir anglies dioksido susikaupimo organizme, pasunkėjus arba trumpam nutrūkus kvėpavimui.
4. Voratinklinio dangalo uždegimas.
5. Galvos smegenų ir voratinklinio dangalo uždegimas arba galvos smegenų liga.
6. Nuomaris (nervų liga, kuriai būdingi traukuliai ir sąmonės netekimo arba jos pritemimo priepuoliai).
7. Galvos smegenų vandenė.
8. Judesių silpnumas dėl inervacijos (jaudinimo) sutrikimo.
9. Būklė, primenanti drebančiąjį paralyžių.
10. Kaulų čiulpu uždegimas (kaulų uždegimas).
11. Smegenų dangalų pūlingi uždegimai.
12. Kraujo išlaja užpildžvėviniame laštelyne.
13. Juosmeninė laparotomija.
14. Uretros.
15. Šlapimo puslės atvėrimas ir įsiuivimas į pilvo sieną.
16. Šlapimo puslės atvėrimas.
17. Kraujo valymas dirbtiniu inkstu.
18. Kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdalo.
19. Klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio.
20. Didžiojo piršto (hallux).