

**DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ, PAKENKUS  
APDRAUSTOJO SVEIKATAI, APSKAIČIAVIMO LENTELĖ**

**1. BENDROSIOS NUOSTATOS**

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

**2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI**

Strai-psnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
<b>Bendrosios nuostatos</b>		
1. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudžiamąjį įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.		
2. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizų (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).		
3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu, išskyrus antdantinę osteosintezę) arba fiksuojamas sąnarys. Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintezei.		
4. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.		
5. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.		
2.1	Kaukolės skliauto lūžis <b>Pastaba:</b> Kelių skliauto kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	10 %
2.2	Kaukolės pamato lūžis <b>Pastaba:</b> Kelių pamato kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	15 %
2.3	Dėl kaukolės kaulų lūžio atlikta operacija	10 %
2.4	Veido kaulai	
	a) nosies kaulų lūžis	3 %
	b) akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių lūžis, apatinio žandikaulio išnirimas (žandikaulio smilkininio sąnario išnirimas)	5 % dėl kiekvieno kaulo
	c) Akiduobės lūžis <b>Pastabos:</b> 1. Draudimo išmoka už visus veido kaulų sužalojimus negali viršyti 15 % 2. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. 3. Už nosies kremzlinių struktūrų sužeidimą, nosies pertvaros iškrypimą draudimo išmoka nemokama. 4. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu draudimo išmoka mokama. 5. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka mokama, jei tai yra pirminis išnirimas. 6. Viršutinio žandikaulio lūžimas abiejose veido pusėse yra vertinamas kaip vienas lūžis.	
2.5	Dėl veido kaulų (išskyrus nosies kaulų) lūžio atlikta operacija <b>Pastaba:</b> Dėl žandikaulio antdantinių įtvartų uždėjimo draudimo išmoka nemokama	5 %
2.6	Šonkaulių lūžiai:	
	a) 1 – 2 šonkaulių;	3 %
	b) 3 – 5 šonkaulių;	5 %
	c) 6 ir daugiau šonkaulių. <b>Pastabos:</b> 1. Draudimo išmoka mokama ir tada kai šonkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties) 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis ar šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžiui.	
2.7	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
	a) 1 slankstelio,	15 %
	b) 2 slankstelių,	20 %
	c) 3 slankstelių,	25 %
	d) 4 arba daugiau slankstelių	30 %
2.8	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5 %

2.9	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
	a) 1 – 2 slankstelių;	3 %
	b) 3 ar daugiau slankstelių.	5 %
	<b>Pastaba:</b> Jei draudimo išmoka mokama pagal 2.7 straipsnį dėl slankstelio lūžio, tai dėl to paties slankstelio ataugų lūžio draudimo išmoka nemokama.	
2.10	Dėl stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių lūžimo ar panirimo atlikta operacija	10 %
2.11	Krūtinkaulio lūžis	5 %
	<b>Pastaba:</b> Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).	
2.12	Uodegikaulio lūžis	4 %
2.13	Dėl uodegikaulio lūžio atlikta operacija	3 %
2.14	Kryžkaulio lūžis	10 %
2.15	Dėl kryžkaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.16	Mentės lūžis	5 %
2.17	Dėl mentės lūžio atlikta operacija	5 %
2.18	Raktikaulio lūžis	5 %
2.19	Dėl raktikaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.20	Žastikaulio lūžiai	
	a) artimojo galo lūžis	8 %
	b) žastikaulio kūno lūžis	10 %
	c) tolimojo galo lūžis	8 %
2.21	Dėl žastikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.22	Dilbio kaulų lūžiai	5 % dėl kiekvieno kaulo
2.23	Dėl dilbio kaulų lūžių atlikta operacija	5 %
2.24	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9%
2.25	Riešo laivakaulio lūžis	5 %
2.26	Dėl riešo kaulų lūžių buvo operuota	5 %
	<b>Pastaba:</b> Jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.23 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama.	
2.27	Delnakaulių, I piršto pirštikaulių lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9%
	<b>Pastaba:</b> I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.28	Plaštakos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3%
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6%
	<b>Pastaba:</b> Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis.	
2.29	Dėl plaštakos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2 %
	<b>Pastaba:</b> Jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių nemokama.	
2.30	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdynkaulio, gaktikaulio) lūžiai	
	a) vieno dubens kaulo lūžis	5 %
	b) gūžduobės krašto atskilimas	5 %
	c) gūžduobės lūžis	12 %
	d) dviejų dubens kaulų lūžiai	8 %
	e) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai	12 %
	f) gaktinės sąvaržos plyšimas	5 %
2.31	Dėl dubens kaulų lūžių atlikta operacija	10 %
2.32	Šlaunikaulio lūžis	15 %
2.33	Dėl šlaunikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.34	Girmelės lūžis	5 %
2.35	Dėl girmelės lūžio atlikta operacija	5 %
2.36	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies)	10 %
	<b>Pastaba:</b> Tarpkrumplinės pakylės (eminentia intercondilaris) lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 8.6 str.	
2.37	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5 %
2.38	Šeivikaulio (tarp jo ir išorinės kulkšnies) lūžis	5 %
2.39	Dėl blauzdos kaulų lūžių atlikta operacija	5 %
2.40	Čiurnos kaulų lūžiai (išskyrus kulnikaulio ir šokikaulio)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.41	Kulnikaulio lūžis	8 %
2.42	Šokikaulio lūžis	5 %
2.43	Dėl čiurnos kaulų lūžių atlikta operacija	4 %
	<b>Pastabos:</b> Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.39 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama.	
2.44	Padikaulių, pėdos I piršto (nykščio) kaulų lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
	<b>Pastaba:</b> I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.45	Pėdos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai;	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3%
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6%
	<b>Pastaba:</b> Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis.	
2.46	Dėl pėdos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2%
	<b>Pastaba:</b> Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.43 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama.	
2.47	Pseudoartrozė, susiformavusi dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio kaulų, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio ir išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	<b>Pastaba:</b> Jeigu dėl susiformavusios pseudoartrozės operuojama, už operaciją papildomai nemokama.	
2.48	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbos ar osteosintezės konstrukcijos srityje	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	<b>Pastaba:</b> Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžimą nemokama.	
2.49	Pirminis kaulų išnirimai riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo:	
	a) po išnirimą atstatymo uždėtas įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui;	5 %
	b) operuota.	8 %

	<b>Pastabos:</b> 1. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimo (kuri yra didesnė). 2. Pasikartojantys išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 3. Jei mokama už blauzdkaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžį pagal 2.37 str. arba išorinės kulkšnies lūžį pagal 2.38 str., tai nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal šį straipsnį.	
2.50	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas)	4 %
2.51	Dėl sindesmolizės atlikta operacija	4%
	<b>Pastaba:</b> Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl sindesmolizės nemokama.	
2.52	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant	5 %
	<b>Pastabos:</b> 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Vienos traumos metu plyšus ir kryžminiems raiščiams, draudimo išmoka mokama tik pagal šį straipsnį 4. Draudimo išmoka nemokama, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški traumos data. 5. Draudimo išmoka nemokama, jei meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų. 6. Dėl to paties kelio sąnario menisko plyšimo, nepriklausomai nuo plyšusių meniskų skaičiaus, mokama tik vieną kartą per draudimo laikotarpį.	

### 3. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

<b>Bendrosios nuostatos</b>		
1. Galūnės funkcijos visišką netekimą prilyginamas galūnės netekimui.		
2. Galūnės funkcijos dalinio netekimo atveju, kai netekimas didesnis kaip 60%, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka. Jei funkcijos netekimas yra mažesnis negu 60%, draudimo išmoka nemokama.		
4. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama galūnės (ar jos funkcijos), kurios dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykį, mokamos draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį galūnės (funkcijos) netekimą.		
5. Galūnės funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių. Tačiau jeigu galūnės funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.		
6. Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, mokėtinos ar išmokėtos dėl tos galūnės sužalojimo.		
7. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus taikant atitinkamus straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.		
8. Kai pakenkimas sveikatai (kūno sužalojimas), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į lentelę, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių vertinimo procento dydžio sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas.		
3.1	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.2	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.3	Plaštakos netekimas	50 %
3.4	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %
3.5	Rankos nykščio naginio pirštakaulio netekimas	10 %
3.6	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
3.7	Rankos smiliaus dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
3.8	Rankos smiliaus naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.9	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas	3 %
3.10	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas	4 %
3.11	Rankos III, IV ar V piršto netekimas	5 %
3.12	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70 %
3.13	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
3.14	Pėdos netekimas	45 %
3.15	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	6 %
3.16	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.17	Kojos II, III, IV ar V piršto netekimas	4 %
3.18	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	3 %

### 4. REGOS ORGANAI

<b>Bendrosios nuostatos</b>			
1. Regėjimo sumažėjimas nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.			
2. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojamoji linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regumą iki implantacijos ar iki lizės įdėjimo.			
3. Mokant draudimo išmoką pagal 4.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.2 str.			
4. Regos aštrumo sumažėjimas dėl tinklainės atšokimo yra laikomas draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoka mokama tik tuomet, jei tinklainė atšoko dėl tiesioginės akies traumos (sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio). Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertolinės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo išmoka nemokama.			
5. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai ir gauti procentai sudedami.			
6. Kai nėra žinomas sužalotos akies regėjimo aštrumas iki traumos, tai jis laikomas tokiu pat kaip ir nesužalotos akies.			
4.1	Nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas, kraujų išsiliejimas į priekinę akies kamerą, I laipsnio nudegimas)	1 % (bet ne daugiau 45 EUR)	
4.2	Vienos akies kiauřinis sužalojimas (dėl kurio buvo operuota), II arba III laipsnio nudegimas	5 %	
4.3	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:		
	Regos aštrumas		
	Iki traumos	Po traumos	
a)	1.0	0.7	1 %
		0.6	3 %
		0.5	5 %
		0.4	10 %
		0.3	15 %
		0.2	20 %
		0.1	30 %
		< 0.1	40 %
		0.0	45 %
		b)	0.9
0.5	3 %		
0.4	5 %		
0.3	10 %		
0.2	20 %		
0.1	30 %		
< 0.1	40 %		
0.0	45 %		

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

## 5. KLAUSOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos		
1. Draudžiamoji įvykio padariniai, nustatyti 5.2 str. ir 5.3 str., vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamoji įvykio.		
2. Jeigu iki traumos klausumas buvo sumažėjęs, draudimo išmoka atitinkamai mažinama.		
3. Mokant draudimo išmoką pagal 5.2 str. arba 5.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 5.1 str.		
5.1	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais. <b>Pastaba:</b> Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal 5.1 str. nemokama	3 %
5.2	Vienos ausies klausos susilpnėjimas (pagrįstas instrumentinio ir audio metrinio tyrimo duomenimis)	
	a) II laipsnio klausos netekimas	5 %
	b) III laipsnio klausos netekimas	10 %
	c) IV laipsnio klausos netekimas, visiškas apkurimas	15 %
5.3	Visiškas apkurimas abejomis ausimis	60 %

## 6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

Bendrosios nuostatos		
1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną iš 6.1– 6.3 str.		
2. Jei dėl smegenų traumos buvo atverta kaukolės ertmė (kraniotomija), papildomai mokama 10 % draudimo sumos. Tokiu atveju draudimo išmoka, nustatyta už operaciją dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.3 str., nebemokama.		
6.1	Galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija):	
	a) kai buvo gydoma ambulatoriškai ne trumpiau kaip 10 dienų arba stacionare 1-2 dienas	1 %
	b) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3 %
	c) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas.	4 %
<b>Pastabos:</b> 1. Draudimo išmoka nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebrovaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma. 2. Draudimo išmoka pagal 6.1a) punktą gali būti mokama tik vieną kartą per kalendorinius metus.		
6.2	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu.	10 %
6.3	Galvos smegenų suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
6.4	Nugaros smegenų sužalojimai:	
	a) sukrėtimas (komocija), kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3 %
	b) sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10 %
	c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
<b>Pastaba:</b> Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.4 str. punktą.		
6.5	Dėl nugaros smegenų sužalojimo atlikta operacija	10 %
<b>Pastabos:</b> 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, už operaciją dėl stuburo lūžio nemokama. 2. Kai operacija buvo atlikta dėl tarpslankstelių diskų išvaržos ir jos pasekmių draudimo išmoka nemokama		

6.6	Centrinės nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų,) padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) asteninė būseną (cerebrastenija, astenovegetacinis potrauminis sindromas ir pan.) – tik vaikams iki 16 metų.	3 %
	b) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (encefalopatija – tik asmenims iki 40 metų)	10 %
	c) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartus per metus)	5 %
	d) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus)	10 %
	e) trauminė hidrocefalija, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svetimkūnis smegenyse, asmenims iki 40 metų potrauminis parkinsonizmas	15 %
	f) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė)	30 %
	g) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40 %
	h) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), dviejų galūnių paralyžius (paraplegija)	55 %
	i) silpnaprotystė (demencija), paraplegija su ryškiu dubens organų funkcijos sutrikimu	70 %
	j) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys)	100 %
<b>Pastabos:</b>		
1. Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 6.6 str. punktas.		
2. Draudimo išmoka mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 ir 6.5 str.		
3. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos pažeidimų pagal 6.6 str., draudimo išmoka dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus straipsnius nemokama.		

## 7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

<b>Bendrosios nuostatos</b>		
Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr. 8 skyrių.		
7.1	Galvos smegenų nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika:	
	a) vienpusis,	5 %
	b) dvipusis.	10 %
<b>Pastabos:</b>		
1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo mokama vieną kartą. Draudimo išmokos dydis nepriklauso nuo pažeistų nervų skaičiaus.		
2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.1, 2.2 ar 2.3 str., tai 7.1 str. netaikomas.		
3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų, 7.1 str. netaikomas.		
7.2	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika :	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
	c) rezginio srityje.	20 %
<b>Pastaba:</b> Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo.		

## 8. MINKŠTIEJI AUDINIAI

<b>Bendrosios nuostatos</b>		
1. Jei vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/ar sausgyslių, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą.		
2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).		
3. Kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir/ar išnirimo, dėl tos pačios srities raiščių ir/ar sausgyslių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka nemokama.		
4. Draudimo išmoka dėl sumuštųjų, nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.		
5. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama.		
6. Skaičiuojant draudimo išmoką pagal atitinkamą straipsnį, dėl vieno įvykio metu patirtų sužalojimų susidariusių randų išmatavimai (dydžiai) yra sumuojami.		
8.1	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
	a) ilgesnis, kaip 1 cm linijinis randas vaikams iki 14 metų.	1 %
	b) ilgesnis, kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm <sup>2</sup> ploto randas.	2 %
	c) 3 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 2 cm <sup>2</sup> ploto randas	3 %
	d) 5 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 3 cm <sup>2</sup> ploto randas	4 %
	e) 5 cm <sup>2</sup> arba didesnė dėmė	5 %
	f) ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm <sup>2</sup> ploto randas	8 %
	g) pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15 %
	h) viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos masyviomis kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą	30 %
	<b>Pastabos:</b>	
1. Randai 8.1 str. a) ir b) punktuose vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui nuo traumos datos.		
2. Randai ir dėmės pagal 8.1 str. c), d), e) ir f) punktuose vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.		
3. Randai ir dėmės pagal 8.1 str. g) ir h) punktuose vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos.		
4. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta draudimo išmoka pagal 8.1 str. g) ir h) punktuose turi įvertinti Draudimo gydytojas ekspertas.		
8.2	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	a) 5 cm ar ilgesnis linijinis randas	1 %
	b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas	2 %
	b) didesni kaip 0,5% kūno ploto randas; dalinis skalpavimas	6 %
	c) skalpavimas	15 %
<b>Pastaba:</b> Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos		
8.3	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	a) randai nuo 5 cm <sup>2</sup> iki 0,5% kūno paviršiaus ploto	1 %
	b) randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto	3 %
	c) didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai	5 %
	d) didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai	10 %
	e) didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai	15 %
	f) didesni kaip 15% kūno paviršiaus ploto randai	20 %
	g) didesni kaip 20% kūno paviršiaus ploto randai	25 %
	<b>Pastabos:</b>	
1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgi, matuojama nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II – V delnakaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).		
2. Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos		
8.4	Visos vieno nagų plokštelės ar kelių nagų plokštelių netekimas; pirštų minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)	1 %

	<b>Pastabos:</b> 1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui po traumos. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.3 str.	
8.5	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai: a) ausies kaušelio susiūta žaizda, kai susidarė 2 cm ar ilgesnis randas	1 % (bet ne daugiau 45 EUR)
	b) ausies kaušelio trauminė deformacija arba netekta iki 1/3 ausies kaušelio	3 %
	c) netekta daugiau kaip 1/3 bet mažiau kaip 1/2 ausies kaušelio	5 %
	d) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	10 %
	<b>Pastabos:</b> 1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. nuo traumos 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.1 str.	
8.6	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių plyšimas (išskyrus pėdos ir plaštakos), dėl ko: a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesiam nei 14 dienų laikotarpiui,	3 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	5 %
	<b>Pastabos:</b> 1. Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos. 2. Jeigu mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimą pagal 2.37 str. arba šėvikaulio (išorinės kulkšnies) lūžimą pagal 2.38 str., tai nemokama už čiurnos sąnario raiščių plyšimą pagal 8.6 str.	
8.7	Trauminis plaštakos ir pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko: a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesiam nei 3 savaičių laikotarpiui,	2 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	4 %
	<b>Pastabos:</b> 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.26 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.29 str., draudimo išmoka dėl plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama. 2. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.43 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.46 str., draudimo išmoka dėl pėdos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama. 3. Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.8	Achilo sausgyslės plyšimas dėl ko: a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesiam nei 2 savaičių laikotarpiui	3 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	6 %
	<b>Pastabos:</b> 1. Dėl Achilo sausgyslės plyšimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama). 2. Dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.9	Trauminis alkūnės, peties, kaklo, riešo, kelio, čiurnos raiščių patempimas dėl ko buvo imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau nei 14 dienų.	1 %
8.10	Kelio sąnario hematrozė (kraujo susikaupimas sąnario ertmėje), patvirtinta punkcija	1 % bet ne daugiau 45 EUR
8.11	Nesirezorbavusi hematoma, dėl kurios buvo operuota (darytos hematomos punkcijos, drenavimas)	1 % bet ne daugiau 45 EUR
8.12	Nudegiminė liga (nudegiminė šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare.	10 %
8.13	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo, raumens, sausgyslės).	5 %

#### 9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

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

#### Kvėpavimo organų sistema

9.2	Ūminė pneumonija, kurią sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniiais nuodais	3 %
9.3	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5 %
9.4	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija; trauminis tarpuplaučio sužalojimas, nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje	5 %
	<b>Pastaba:</b> Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str., draudimo išmoka pagal 9.3 str. nemokama.	
9.5	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta (netekta): a) 1 – 2 plaučio segmentai	20 %
	b) plaučio skiltis arba dalis (iki 1/2) plaučio	30 %
	c) daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis	40 %
	<b>Pastaba:</b> Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str., draudimo išmoka dėl procedūrų, numatytų 9.1 str. nemokama.	
9.6	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai: a) balso žymus užkimimas,	15 %
	b) balso visiškasis netekimas,	35 %
	c) funkcionuojanti tracheostoma,	40 %
	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40 %
	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60 %
	<b>Pastabos:</b> 1. Draudimo išmoka dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.6 str. punktą. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.6 str. d) ar e) punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ar 9.5 str. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.6 str. c) punktą (dėl funkcionuojančios tracheostomos), išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 9.3 str. 4. Draudimo išmoka pagal 9.6 str. d), e) punktus priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO2, PaCO2, kraujo pH).	

#### Širdies ir kraujagyslių sistema

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

9.8	Širdies, jos dangalų sužalojimai.	10 %
9.9	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas nuo draudžiamąjį įvykio datos praėjus 9 mėnesiams:	
	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40 %
	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.	60 %
<b>Pastabos:</b>		
1. Draudimo išmoka pagal 9.9 str. priklauso nuo funkcinį testų ir rodiklių pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.		
2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.9 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ir 9.8 str.		

#### 10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

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

#### Virškinimo sistemos organai

10.2	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas	20 %
	b) viso žandikaulio	50 %
<b>Pastabos:</b>		
1. Mokant draudimo išmoką pagal 10.2 straipsnį, draudimo išmokos dėl tos pačios traumos pagal 2.4 str. dėl žandikaulio lūžio ir/ar pagal 10.4 ir 10.5 str. dėl dantų netekimo kaulo lūžio vietoje nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.		
2. Žandikaulio alveolinės ataugos netekimas nelaikomas žandikaulio netekimu.		
10.3	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) liežuvį reikėjo susiūti	1%
	b) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies,	15%
	c) netekta liežuvio vidurio ⅓ srityje,	40%
	d) netekta proksimalinio liežuvio ⅓ (šaknies) srityje arba viso liežuvio	70%
10.4	Trauminis ne mažiau kaip ⅓ danties (kelių dantų) vainiko dalies netekimas, dantų panirimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas	1%
10.5	Trauminis viso danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas:	
	a) 1 danties	2%
	b) 2 – 3 dantų	4%
	c) 4 – 5 dantų	6%
	d) 6 – 9 dantų	9%
	e) 10 ir daugiau dantų	15%
<b>Pastabos:</b>		
1. Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminių pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama.		
2. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos.		
3. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu jos darytos dėl draudžiamąjį įvykiu padarinių.		
4. Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.2 str., tai dėl dantų netekimo pagal šį straipsnį nemokama.		
10.6	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio – žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3%
10.7	Trauminis blužnies sužalojimas:	
	a) pokapsulinis plyšimas dėl kurio nereikėjo operuoti	5%
	b) pokapsulinis plyšimas dėl kurio reikėjo operuoti	10%
10.8	Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamąjį įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, liko:	
	a) apsunkintas kieto maisto rijimas	5%
	b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas	30%
	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	80%
<b>Pastaba:</b> Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.8 str., tai dėl stemplės sužalojimo pagal 10.6 str. nemokama		
10.9.	Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (sumušimas, įplyšimas), subkapsulinė hematoma	5%
10.10	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta tulžies pūslė, atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	15%
	b) pašalinta dalis kepenų,	20%
	c) pašalinta blužnis	20%
	d) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno (išskyrus 12-pirštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai,	25%
	e) yra 2 iš d) punkte minėtų padarinių,	35%
	f) yra 3 iš d) punkte minėtų padarinių,	40%
	g) kasos sužalojimas dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparotomija)	45%
	h) pašalintas visas skrandis,	50%
	i) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).	80%
	<b>Pastabos:</b>	
1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.10 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka.		
2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.10 str., tai pagal 10.1 str. nemokama.		
3. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumas nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai, pašalinus dalį ar visą tą patologiškai pakitusį organą, draudimo išmoka mokama tik pagal 10.1 str., o pagal 10.10 str. nemokama.		
4. Mokant draudimo išmoką pagal 10.10 str., draudimo išmokos dėl to įvykio pagal 10.7 str. ir 10.9 str. nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.		
10.11	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamąjį įvykio) vietoje susidariusi išvarža	
	a) jei nebuvo operuojama	5%
	b) jei buvo atlikta operacija	10%
<b>Pastaba:</b> Dėl fizinės įtampos (tarp jos svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambos, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnies kapšelinė) nėra draudžiamųjų įvykių padariniai ir draudimo išmokos nemokamos.		

10.12	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamąjį įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų,	10 %
	b) sąaugiminė liga, dėl kurios buvo operuota,	15 %
	c) vidinės arba išorinės fistulės,	20 %
	d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę),	30 %
	e) išmatų nelaikymas.	50 %
<b>Pastabos:</b> 1. Išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.7 str., 10.9 str. ir/ar 10.10 str. 2. Kai dėl vieno draudžiamąjį įvykio yra keli 10.12 str. nustatyti padariniai, draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka.		
10.13	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamąjį įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5 %
	b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30 %
<b>Pastaba:</b> Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 10.13 str. punktą.		
10.14	Kepenų sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamąjį įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra ryškus (II – III laipsnio) kepenų funkcijos nepakankamumas, (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas,GGT,GPT,GOT,LDH ar kt.)	60 %
	<b>Pastaba:</b> Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str., išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.9 ar 10.10 str. b) punktą.	

#### Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

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

#### 11. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

<b>Bendrosios nuostatos</b>		
1. Jeigu dėl išvardintų 11.1 str. įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 11.1 str. arba pagal kitus straipsnius, atsižvelgiant į tai, kuri draudimo išmoka didesnė.		
2. Jeigu pagal 11.1 str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (-us) straipsnį (-ius) turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, mokėta pagal 11.1 str.		
11.1	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove ir kt.):	
	a) 3 – 6 dienos	2 %
	b) 7 – 14 dienų,	4 %
	c) 15 – 21 dienas,	6 %
	d) 22 dienas ir daugiau.	10 %
<b>Pastabos:</b> 1. Gydomo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena. 2. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.		
11.2	Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika, – vaikams iki 16 metų.	3 %
11.3	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujo išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 3 savaičių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	1 %