

ERGO

ERGO Life Insurance SE

Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 010

Galioja nuo 2020 m. birželio 1 d.



Turinys

1.	Pagrindinės taisyklėse vartojamos sąvokos	3
2.	Draudimo sutarties sudarymas	2
3.	Draudžiamieji įvykiai	3
4.	Nedraudžiamieji įvykiai	12
5.	Draudimo objektas, draudimo apsauga ir galiojimo terminas	15
6.	Draudimo suma	15
7.	Draudimo įmokos ir jų mokėjimo tvarka	15
8.	Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos	15
9.	Draudimo išmokų nustatymo ir mokėjimo tvarka	17
10.	Draudimo sutarties nutraukimas	18
11.	Draudimo sutarties keitimas	18
12.	Atsakomybė už draudimo taisyklių pažeidimus	18
13.	Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka	19
14.	Baigiamosios nuostatos	19
	1 priedas. Gyvybės rizikos draudimas	20

1. Pagrindinės taisyklėse vartojamos sąvokos

- 1.1. **Draudikas** – ERGO Life Insurance SE.
- 1.2. **Draudimo sutartis** – sveikatos draudimo sutartis, sudaryta tarp Draudiko ir Draudėjo.
- 1.3. **Draudėjas** – juridinis asmuo, sudaręs su Draudiku draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas.
- 1.4. **Draudimo sutarties šalys** – Draudikas ir Draudėjas.
- 1.5. **Apdraustasis** – Draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.6. **Draudimo apsauga ir galiojimo teritorija** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką už suteiktas ir įsigytas sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvos Respublikos teritorijoje arba įstaigose, kurios yra įregistruotos Lietuvos Respublikos Registrų centre. Kritinių ligų draudimo atveju galiojimo teritorija yra nurodyta prie draudžiamąjo įvykio aprašymo.
- 1.7. **Draudimo iškaita** – nuostolių (išlaidų) dalis, išreikšta fiksuota suma arba procentais, kuria kiekvieno draudžiamąjo įvykio atveju yra mažinama Draudiko mokėtina draudimo išmoka, ir kurią atlygina Draudėjas arba pats Apdraustasis.
- 1.8. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią Draudikas pagal draudimo sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir / ar sveikatos priežiūros įstaigai už Apdraustajam dėl draudžiamąjo įvykio suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ar įsigytas prekes.
- 1.9. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – įstaiga ar įmonė, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros, farmacines paslaugas ir turinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licenciją.
- 1.10. **Sveikatos priežiūros paslauga** – sveikatos priežiūros įstaigose teikiamos paslaugos, apimančios Apdraustųjų konsultavimą, diagnostiką, gydymą, profilaktiką, rehabilitaciją ir prevenciją, taip pat Apdraustojo aprūpinimas priemonėmis, kurios būtinos sveikatos sutrikimui (būklei) gydyti, pagerinti ar atstatyti.
- 1.11. **Partneris** – įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros, sveikatingumo, farmacines paslaugas ir patarnavimus, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo (paslaugų) sutartį sveikatos priežiūros paslaugų teikimui Apdraustiesiems.
- 1.12. **Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko nustatytos formos kortelė, kuri suteikiama kiekvienam Apdraustajam elektronine forma ar kita forma.
- 1.13. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo fiziologinė būklė, reikalaujanti mediciniškai pagrįsto ištyrimo ir gydymo, dėl kurio Apdraustasis išreiškė nusiskundimus.
- 1.14. **Diagnostika** – gydytojo konsultacijos, mediciniškai pagrįsti tyrimai ir procedūros ligos nustatymui, įvertinimui.
- 1.15. **Gydymas** – manipuliacinis ir chirurginis gydymas, įskaitant gydymą lazeriu, injekcijos, infuzijos.
- 1.16. **Dienos chirurgija** – paslaugos, suteiktos Apdraustajam būnant dienos chirurgijos skyriaus stacionare iki 24 valandų (prireikus, iki 48 valandų).
- 1.17. **Stacionarinės paslaugos** – paslaugos, suteiktos Apdraustajam būnant stacionare ilgiau nei 24 valandas.
- 1.18. **Laukimo laikotarpis** – 60 (šešiasdešimt) dienų laikotarpis nuo draudimo sutarties įsigaliojimo momento Apdraustajam, kurio metu Kritinių ligų draudimo apsauga negalioja. Jeigu laikotarpiu nuo draudimo sutarties įsigaliojimo momento iki laukimo laikotarpio pabaigos diagnozuojama kritinė liga, Apdraustasis neturi teisės į draudimo išmoką. Laukimo laikotarpio išlyga netaikoma, jeigu prieš šį laikotarpį galiojo kita draudimo sutartis, kuri buvo be pertraukos pratęsta.
- 1.19. **Kritinė liga** – šių taisyklių 3.3.13.3 punkte nurodyta liga, patvirtinta galutine diagnoze ir (arba) operacija.
- 1.20. **Galutinė diagnozė** – licencijuoto gydytojo specialisto ar gydytojų konsiliumo išvada, įrodyta atitinkamais laboratoriniais ir / ar instrumentiniais medicininiais tyrimais, paremta diagnozė, kuri yra fiksuota Apdraustojo medicininėje dokumentacijoje.
- 1.21. **Medicinos pagalbos priemonės** – priemonės, nurodytos Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintame Medicinos pagalbos priemonių sąraše (C sąrašas) (kaip pvz. hidrogelis, tvarsčiai, kateteriai).
Kitos šiose draudimo taisyklėse vartojamos sąvokos aiškinamos taip, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

2. Draudimo sutarties sudarymas

- 2.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, Draudikui pateikia rašytinės formos prašymą bei draudžiamųjų asmenų sąrašą. Draudėjo pateiktas prašymas ir draudžiamųjų asmenų sąrašas, sudarius draudimo sutartį, kartu su šiomis draudimo taisyklėmis tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.
- 2.2. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nurodydamas priežastis. Prašymo sudaryti sutartį pateikimas ir įmokos sumokėjimas neįpareigoja Draudiko sudaryti draudimo sutartį.
- 2.3. Draudikui sutikus sudaryti draudimo sutartį, Draudėjui išrašomas draudimo liudijimas, kuris patvirtina draudimo sutarties sudarymą. Draudėjas sumokėdamas pirmą arba visą draudimo įmoką patvirtina, kad supažindino apdraustuosius su draudimo taisyklėmis ir sutinka su draudimo sutarties sąlygomis.
- 2.4. Draudimo sutartis gali būti sudaroma nustatant joje individualias draudimo sąlygas, jei Draudikas ir Draudėjas atskirai susitarė dėl tokių sąlygų.

3. Draudžiamieji įvykiai

- 3.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 3.2. Įvykis pripažintinas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei paslaugas teikiantis gydytojas veikia taikytiniais teisės aktais aprašytos ir patvirtintos gydytojo specialybės kompetencijos ribose ir turi kompetentingos valstybinės institucijos išduotą galiojančią medicinos praktikos licenciją, ir kai paslaugos įsigytos ir suteiktos draudimo apsaugos laikotarpiu sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licenciją.

3.3. Draudžiamieji įvykiai:

3.3.1. Ambulatorinis gydymas

Apmokamos paslaugos dėl sveikatos sutrikimo, traumos, ūmios ligos ar lėtinės ligos sekimo bei paūmėjimo.

Gydytojo paslaugos:

- šeimos gydytojo konsultacijos sveikatos priežiūros įstaigoje ir vizitai į namus;
- kitų gydytojų specialistų konsultacijos, tyrimai;
- psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto konsultacijos (iki 10 kartų per draudimo laikotarpį), gydytojui psichiatru nustačius ligą ir paskyrus gydymą.

Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.

Echoskopiniams, endoskopiniams, radiologiniams ir klinikinės fiziologijos tyrimams reikalingas siuntimas.

Diagnostiniai tyrimai:

Gydytojo paskirti, medicininėmis indikacijomis pagrįsti tyrimai, būtini susirgimui nustatyti bei gydyti:

- laboratoriniai tyrimai (klinikiniai, biocheminiai, imunofermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt.);
- instrumentiniai tyrimai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kt.).

Echoskopiniams, endoskopiniams, radiologiniams ir klinikinės fiziologijos tyrimams reikalingas siuntimas.

Dienos chirurgijos paslaugos, dienos stacionaras:

- Planuojama operacija turi būti įtraukta į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 11 d. įsakymo Nr. V-225 priede ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose dienos chirurgijai priskiriamų operacijų sąrašą. Paslaugos turi būti suteiktos Apdraustajam būnant dienos chirurgijos skyriaus stacionare iki 24 valandų (prireikus – iki 48 valandų). Dalis operacijos kainos gydymo įstaigai turi būti kompensuota iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.
- Gydytojo paskirtos ir stacionare naudojamos medicinos pagalbos priemonės, vaistiniai preparatai, slaugos priemonės ir priemokos už operacijos metu naudojamas priemonės, išskyrus audinių pakaitalus, varžtus/plokšteles/sraigtus/kabes, implantus, susiuvimo rinkinius, protezus.
- Skirtumas tarp privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamų ir operacijos metu naudojamų brangesnių priemonių yra apmokamas, kai operacija atliekama valstybinėje gydymo įstaigoje.
- Dienos stacionare teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos pagal ligų gydymo profilius (išskyrus injekcijas, suleidžiant asmens organizmo skysčius su kraujo elementais arba be jų). Šie profiliai (onkologija ir kt.) yra nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. birželio 14 d. įsakyme Nr. V-730 ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose.

Slaugytojų paslaugos:

Gydytojo paskirtos paslaugos, suteiktos sveikatos priežiūros įstaigoje ar Apdraustojo namuose:

- Injekcijos, infuzijos (be vaistinių medžiagų kainos), žaizdų perrišimai, kraujo paėmimas ir kt.

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3

3.3.2. Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose

Apmokama už paslaugas, suteiktas valstybinėje stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje:

- komforto paslaugos (vienvietė arba dvivietė palata);
- slaugytojų paslaugos paskyrus gydytojui;
- gydytojo paskirtos ir stacionare naudojamos medicinos pagalbos priemonės, vaistiniai preparatai, slaugos priemonės.

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3

3.3.3. Stacionarinis gydymas valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose

Apmokama už paslaugas, suteiktas valstybinėje ir / ar privačioje stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje:

- komforto paslaugos (vienvietė arba dvivietė palata);
- gydytojų specialistų konsultacijos ir jų atliekamos diagnostinės bei gydymo procedūros;
- gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai;
- slaugytojų paslaugos paskyrus gydytojui;
- gydytojo paskirtos ir stacionare naudojamos medicinos pagalbos priemonės, vaistiniai preparatai, slaugos priemonės, ortopedinės technikos priemonės.

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3

3.3.4. Vaistai ir ortopedijos techninės priemonės

Pagal gydytojo išrašytą receptą ambulatoriniam Apdraustojų gydymui, apmokami vaistinėse / el. vaistinėse įsigyti:

- vaistiniai preparatai, įregistruoti Lietuvos Respublikos arba Bendrijos vaistinių preparatų registre;
- vardiniai vaistiniai preparatai, įregistruoti Europos Sąjungos arba Europos ekonominės erdvės valstybėje arba gamintojo šalyje;
- ortopedijos techninės priemonės, įsigytos ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/el. parduotuvėse ir / ar vaistinėse / el. vaistinėse (gydomieji kūno apdangalai po nudegimų, stuburo, viršutinių ir apatinių galūnių įtvarinės sistemos, rankų bei kojų protezinės sistemos, speciali ortopedinė avalynė kojos deformacijoms gydyti (kai pastaroji gaminama konkrečiam pacientui), ortopediniai įdėklai, ortopedinės kojinės ir kompensacinė technika (įsigytos ir / ar išsinuomos lazdelės, ramentai, neįgaliųjų vežimėliai; taip pat elastingos ir kompresinės kojinės).

Kai dalis šiame punkte nurodytų prekių įsigijimo išlaidų kompensuojama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (toliau – PSDF) lėšų, tuomet Draudikas apmoka 100 % (vienas šimtas procentų) nekompensuojamos įsigyjamų vaistų kainos dalies, netaikydamas išskaitos, tačiau neviršijant draudimo sutartyje numatyto draudimo varianto draudimo sumų limito.

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3

3.3.5. Reabilitacinis gydymas

Gydančiam gydytojui paskyrus, ūmios ligos ar lėtinės ligos sekimo, paūmėjimo arba traumos atvejais apmokamos mediciniškai pagrįstos ambulatorinės ir / arba stacionarinės reabilitacijos paslaugos:

- kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos;
- fizioterapinės procedūros;
- kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje;
- vandens ir purvo procedūros;
- manualinės terapijos seansai;
- gydomieji masažai.

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3

3.3.6. Reabilitacinis gydymas po gydymo ligoninėje

Po ligos ar traumos, gydytos stacionare, kai jame praleista daugiau kaip 24 val., gydančiam gydytojui paskyrus, apmokamas stacionare gydytos ligos ar traumos, mediciniškai pagrįstas ambulatorinis ir / arba stacionarinis reabilitacinis gydymas:

- kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos;
- fizioterapinės procedūros;
- kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje;
- vandens ir purvo procedūros;
- manualinės terapijos seansai;
- gydomieji masažai.

Reabilitacinis gydymas turi būti pradėtas per 3 mėnesius nuo išrašymo iš stacionaro dienos.

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3

3.3.7. Dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas

Apdraustieji gali kreiptis į licencijų praktinei veiklai turinčius gydytojus odontologus, burnos higienistus, dirbančius licencijuotose gydymo įstaigose Lietuvoje.

Dantų gydymo ir burnos higienos paslaugos:

- gydytojo odontologo, odontologo specialisto ir burnos higienisto konsultacijos;
- dantų konkrementų pašalinimas, apnašų nuvalymas;
- fluoro aplikacijos;
- endodontinis, periodontinis, terapinis bei chirurginis danties ligų, burnos, jos gleivinės ir žandikaulio ligų chirurginis gydymas, nejautra, rentgenologinis ištyrimas.

Dantų protezavimo paslaugos:

- gydytojo odontologo, odontologo specialisto konsultacijos dėl dantų protezavimo, implantavimo bei ortodontinio gydymo;
- išimamų ir neišimamų dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas;
- dantų implantavimas, dantų implantai, ortodontinis gydymas, breketai, gydomosios kapos, skirtos ortodontiniam gydymui, miorelaksacinės kapos, estetiški plombavimai.

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3

3.3.8. Profilaktinis patikrinimas, nėščiąjų priežiūra ir vakcinacija

Profilaktinis patikrinimas:

- pagal darbo pobūdį privalomas sveikatos patikrinimas įstatymų nustatyta tvarka;
- Apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai;
- konsultacijos ir tyrimai pagal Lietuvoje vykdomas, o taip pat sveikatos priežiūros įstaigose sudarytas ir patvirtintas prevencines programas;
- konsultacijos ir tyrimai, kurie atliekami siekiant nustatyti polinkį sirgti liga arba siekiant išvengti galimo susirgimo atsiradimo;
- tyrimai, kurie nėra būtini ir mediciniškai pagrįsti konkrečioje klinikinėje situacijoje;
- profilaktinės gydytojo konsultacijos ir tyrimai, kurie reikalingi reguliariai sekti Apdraustojo, sergančio lėtine liga ar po atliktų operacijų, sveikatos būkle;
- psichoterapinis gydymas (gydytojo paskyrimas nėra būtinas).

Nėščiąjų priežiūra (kai paslaugos skirtos Apdraustajai):

- komforto paslaugos (vienvietė ar dvivietė palata) nėštumo, gimdymo ir pogimdyminės priežiūros metu;
- nėščiąjų apžiūros, gydytojų konsultacijos ir jų paskirti tyrimai stebint nėštumo eigą (laboratoriniai, instrumentiniai);
- nėštumo komplikacijų diagnostika (gydytojų konsultacijos ir tyrimai);
- gimdymo priežiūra (slaugytojų ir gydytojų paslaugos gimdymo metu (įskaitant priemonę už iš anksto pasirinktą tos pačios gydymo įstaigos gydytoją arba akušerį), nuskausminamieji vaistai, gimdymą skatinantys vaistai, lašinės, vakuuminis pagalbos prietaisas).

Vakcinacija:

- gydytojo konsultacijos dėl vakcinavimo;
- Apdraustojo pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinacijos bei vakcinavimas.

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2 c) č) è) f) g) h) i) j) y) j) k) (tik gydymas), l) m) n) o) p) r) s) š) t) u) ū) z) ž), 4.2.3

3.3.9. Optika

Gydytojui oftalmologui nustatčius ligą kurios korekcijai būtini akiniai arba lizės, pagal gydytojo išrašytą receptą apmokamos prekės ar paslaugos, įsigytos optikose / el. optikose:

- akinių parinkimo ir gamybos paslauga;
- akinių rėmeliai įsigijami kartu su korekciniais lęšiais (stikliniai, plastikiniai, fotochrominiai, progresiniai);
- korekciniai lęšiai (stikliniai, plastikiniai, fotochrominiai, progresiniai);
- kontaktiniai lęšiai (linzės);
- akių lęšiukai, naudojami operacijos metu;
- trumparegystės ir toliaregystės regėjimo korekcijos operacijos.

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2 išskyrus n) trumparegystės ir toliaregystės regėjimo korekcijos, 4.2.3

3.3.10. Vitaminai, maisto papildai, nereceptiniai vaistai

Apmokami vaistinėse / el. vaistinėse įsigyti maisto papildai (pagal gamintojo vartojimo instrukciją) ir vitaminai (pagal gamintojo vartojimo instrukciją) bei Lietuvos Respublikos arba Bendrijos vaistinių preparatų registre įregistruoti nereceptiniai vaistiniai preparatai (pagal gamintojo vartojimo instrukciją).

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3

3.3.11. Medicininės paslaugos

Paslaugoms, išvardintoms 3.3.11 punkte, gydytojo paskyrimas/receptas/siuntimas nėra būtinas. Apmokamos paslaugos, suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse / el. vaistinėse, optikose / el. optikose / ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/el. parduotuvėse :

- paslaugos, suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose: gydytojų konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slaugytojų paslaugos, reabilitacinis gydymas, nėščiąjų priežiūra, profilaktika, vakcinacija, psichoterapinis gydymas;
- vaistinėse / el. vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/el. parduotuvėse: vaistiniai preparatai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės;
- optikose / el. optikose: kontaktiniai lęšiai (linzės), korekciniai lęšiai, ir rėmeliai, įsigijami kartu su korekciniais lęšiais, apsauginiai akiniai, akinių parinkimo ir gamybos paslaugos, akinių stiklų priežiūros priemonės (tirpalai kontaktiniams lęšiams ir skysti valikliai akinių stiklams), akių lęšiukai naudojami operacijos metu;
- dantų gydymo paslaugos: dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas, implantavimas, ortodontinis gydymas, breketai, gydamosios kapos, skirtos ortodontiniam gydymui, miorelaksacinės kapos, estetiški plombavimai;
- sveikatos priežiūros įstaigose: fiziooterapinės procedūros, ergoterapijos procedūros, haloterapija, kineziterapiniai užsiėmimai, vandens ir purvo procedūros, manualinės terapijos seansai, gydomieji masažai.

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2 c) f) g) h) i) j) y) j) n) punkto dalis išskyrus trumparegystės ir toliaregystės regėjimo korekcijas, apsauginių akinių, kontaktinių linzių ir akinių stiklų priežiūros priemonių įsigijimą o) p) r) s) š) t) punkto dalis išskyrus termometrus, inhaliatorius, klausos aparatus ir kraujo spaudimo matavimo aparatus u) ū) z) ž), 4.2.3

3.3.12. Kitos paslaugos

Paslaugoms, išvardintoms 3.3.12 punkte, gydytojo paskyrimas/receptas/siuntimas nėra būtinas: gydytojų konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slaugytojų paslaugos, reabilitacinis gydymas, nėščiąjų priežiūra, profilaktika, vakcinacija, psichoterapinis gydymas, psichologo konsultacijos;

- vaistiniai preparatai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės ir kitos prekės, įsigytos vaistinėse / el. vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/el. parduotuvėse, specializuotose maisto papildų parduotuvėse;
- optikose / el. optikose: kontaktiniai lęšiai (linzės), korekciniai lęšiai, ir rėmeliai, įsigyjami kartu su korekciniais lęšiais, apsauginiai akiniai, akinių parinkimo ir gamybos paslaugos, akinių stiklų priežiūros priemonės (tirpalai kontaktiniams lęšiams ir skysti valikliai akinių stiklams), akių lęšiukai naudojami operacijos metu, akiniai nuo saulės;
- dantų gydymo paslaugos: dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas, implantavimas, ortodontinis gydymas, breketai, dantų balinimas, estetiškas plombavimas, kapos, treneriai;
- sveikatingumo paslaugos, suteiktos sporto klubuose ar SPA / sveikatingumo centruose: kūno kultūros užsiėmimai, šokiai, kineziterapiniai užsiėmimai, baseinas, pirties paslaugos, manualinės terapijos seansai, masažai, vandens / žiemos atrakcionų parkai.

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1 a) b) d) f) g), 4.2.2 f) j) o) p) r) s) t) punkto dalis – alkotesteriai ū) z) ž) punkto dalis – inventorius sporto įrangos, aprangos nuomos, komandinių sporto šakų treniruotės, joms naudojamos salės nuomos dovanų kuponai.

3.3.13. Kritinių ligų draudimas

Draudimo sutarties galiojimo metu Apdraustajam pirmą kartą gyvenime diagnozuota Kritinė liga, įvardyta šių taisyklių 3.3.13.3 punkte, patvirtinta galutine diagnoze ir atitinkanti Kritinės ligos aprašyme nurodytus kritinių ligų diagnozavimo kriterijus.

3.3.13.1. Kritinių ligų draudimo vienkartinė išmoka

- Įvykus draudžiamajam įvykiui, Apdraustajam išmokama draudimo sumos dydžio draudimo išmoka.
- Draudimo laikotarpiu Apdraustajam išmokama tik 1 (viena) draudimo išmoka. Išmokėjus draudimo išmoką, draudimo apsauga nuo Kritinių ligų draudimo vienkartinės draudimo išmokos Apdraustajam nutraukiama.
- Taikomas 60 (šešiasdešimt) dienų laukimo laikotarpis.
- Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje.

3.3.13.2. Kritinių ligų gydymo išlaidos

- Jeigu Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu, pasibaigus laukimo periodui, diagnozuojama kuri nors iš šių taisyklių 3.3.13.3 punkte nurodytų Kritinių ligų, Draudikas atlygina gydymo išlaidas Apdraustajam, susidariusias gaunant gydymo paslaugas Kritinėms ligoms gydyti, neviršijant draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos. Apmokamos paslaugos, skirtos gydyti Kritinei ligai, nurodytai šių taisyklių 3.3.13.3 punkte, ambulatoriniam gydymui ir diagnostikai, stacionariniam gydymui, medicininei reabilitacijai, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui.
- Taikomas 60 (šešiasdešimt) dienų laukimo laikotarpis.
- Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikoje, Latvijos Respublikoje ir Estijos Respublikoje.

3.3.13.3. Kritinių ligų sąrašas

- 3.3.13.3.1. **Miokardo infarktas** – Apdraustasis serga koronarine obstrukcija. Miokardo infarkto diagnozė nustatyta vadovaujantis staigiais ir stipriais skausmais (klinikiniai išemijos simptomai), naujais pokyčiais EKG (Q dantelių formavimasis ir (arba) ST elevacija ar depresija) ir miokardo pažeidimų biocheminių žymenų dinamika (troponinai ar CK-MB);

- 3.3.13.3.2. **Aortokoronarinio šuntavimo operacija (bypass operacija)** – operacija dėl bent dviejų širdies koronarinių kraujagyslių susiaurėjimo ar užsikimšimo (su krūtinės ląstos atvėrimu), kurios būtinumas pagrįstas angiografija. Draudimo išmoka nemokama už koronarines angioplastikos ar kitus intraarterinio gydymo metodus (be krūtinės ląstos atvėrimo);
- 3.3.13.3.3. **Insultas (išeminis ar hemoraginis insultas)** – Apdraustajam pasireiškia smegenų kraujagyslių stenozė ar dėl okliuzijos išsivystęs smegenų išeminis pažeidimas, ar dėl kraujagyslės spontaniško plyšimo smegenų medžiagoje ar virš jos, hemoraginis insultas ir staiga pasireiškę neurologiniai simptomai išlieka ilgiau nei 24 valandas;
- 3.3.13.3.4. **Vėžys (piktybinis auglys)** – Apdraustajam nustatytas vienas ar keli piktybiniai augliai, įskaitant leukemiją, limfomą. Piktybinio auglio diagnozė įrodyta histologiškai. Draudimo išmoka nemokama už šias vėžio formas: lėtinę limfoleukozę, I stadijos limfogranulomatozę, I stadijos prostatos vėžį, lokalizuotus, neinvazinius auglius (carcinoma in situ); navikus, kurie histologiniu požiūriu apibūdinami kaip priešvėžinė stadija, gimdos kaklelio displazijos CIN-1, CIN-2 ir CIN-3; bet kokius auglius, jeigu apdraustasis infekuotas ŽIV;
- 3.3.13.3.5. **Terminalinis inkstų nepakankamumas** – Apdraustajam pasireiškia gyvybei pavojingas inkstų nepakankamumas, uremija, pasireiškianti abiejų inkstų lėtiniais, negrįžtamais funkciniais sutrikimais ir gydoma reguliaria hemodialize ar inkstų transplantacija. Draudimo išmoka mokama tik su gydytojo patvirtinta indikacija dializei ar po inkstų transplantacijos operacijos;
- 3.3.13.3.6. **Galūnių netekimas / galūnių funkcijų netekimas** – visiškas dviejų ar visų galūnių ar jų funkcijų netekimas dėl ligos ar traumos. Galūnių netekimu laikoma, kai jų netenkama virš kelio ar alkūnės sąnario. Galūnių funkcijų netekimas turi būti patvirtintas sertifikuoto specialisto bei objektyvių tyrimų išvadomis ir tęstis ne trumpiau kaip 6 mėnesius (išskyrus esant negrįžtamiems nervų ir smegenų pažeidimams);
- 3.3.13.3.7. **Regos netekimas (aklumas)** – visiškas ir negrįžtamas abiejų akių regos netekimas dėl ligos ar traumos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo oftalmologo bei klinikinių ir instrumentinių tyrimų metodais;
- 3.3.13.3.8. **Išsėtinė sklerozė** – jutimo ir motorinių funkcijų sutrikimai, trunkantys ilgiau nei 3 (tris) mėnesius nuo ligos diagnozavimo. Teisė į draudimo išmoką įgyjama po neurologo nustatytos diagnozės, patvirtintos klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais (magnetinio rezonanso tyrimu);
- 3.3.13.3.9. **Vidaus organų transplantacijos operacija** – širdies, plaučių, kepenų, kasos, plonosios žarnos, kaulų smegenų persodinimo operacija Apdraustajam, kai jis yra recipientas;
- 3.3.13.3.10. **Širdies vožtuvų keitimas (protezavimas)** – vieno ar kelių širdies vožtuvų (aortos, dviburio, triburio, plautinio) keitimas dirbtiniais vožtuvais dėl stenozės ir (arba) nepakankamumo. Draudimo išmoka nemokama už vožtuvų korekcijos ar įplovimo operacijas;
- 3.3.13.3.11. **Aortos protezavimo operacijos** – pilvo ar krūtininės aortos dalies, pažeistos dėl ligos, pašalinimas ir pakeitimas transplantantu. Draudimo išmoka nemokama, jeigu atliekama šakų operacija, jos šuntavimas arba operacija buvo būtina dėl aortos trauminių pažeidimų;
- 3.3.13.3.12. **Alzheimerio liga** (nustatyta iki 65 metų amžiaus) – negrįžtamai prarastos kognityvinės funkcijos: kalba, atmintis, mąstymas, sprendimų priėmimo gebėjimas, priklausomybė nuo rūpybos; būdingi klinikiniai simptomai ir instrumentinių tyrimų rezultatai. Ligos atveju turi būti reikalinga nuolatinė (24 valandų) slauga. Diagnozė ir slaugos būtinumą privalo patvirtinti gydytojas neurologas ir / ar psichoterapeutas;
- 3.3.13.3.13. **Gerybinis galvos smegenų auglys** – įrodyta gerybinio galvos smegenų auglio diagnozė, apibrėžta kaip gerybinis kaukolės skliaute esančių audinių augimas, siekiantis tik galvos smegenis, galvos smegenų minkštuosius dangalus ar kranialinius nervus. Augliui gydyti reikia naudoti bent vieną iš šių metodų: chirurginė operacija (visiška ar dalinė auglio rezekcija); radioterapija (radioaktyvus švitinimas); cheminė terapija; stereotaktinė radiochirurgija. Jeigu dėl medicininių indikacijų neįmanoma naudoti nė vieno iš šių gydymo būdų, auglys turi sukelti nuolatinį neurologinį deficitą, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo. Diagnozė privalo patvirtinti gydytojas neurologas ar neurochirurgas vaizdinės diagnostikos tyrimais. Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais: cistos, granulomos, hamartomos ar galvos smegenų arterijų ar venų malformacijos; hipofizio augliai;

- 3.3.13.3.14. **Klausos netekimas (kurtumas)** – visiškas ir negrįžtamas klausos netekimas abiejose ausyse dėl ligos ar traumos. Diagnozę privalo patvirtinti gydytojas otolaringologas instrumentiniais tyrimais (audiograma);
- 3.3.13.3.15. **Kalbos netekimas** – visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti netekimas dėl balso stygų fizinio sužalojimo ar ligos, kuris išlieka ne mažiau nei 6 mėnesius, išskyrus esant negrįžtamiems nervų ir smegenų pažeidimams. Diagnozę turi patvirtinti gydytojas otolaringologas ir gydytojas psichoterapeutas. Draudimo išmoka nemokama, kai kalbos gebėjimo netenkama dėl psichikos sutrikimų;
- 3.3.13.3.16. **Trečiojo ir ketvirtojo laipsnio nudegimai** – odos pažeidimus iki poodinių audinių ir (arba) raumenų sukeliantys nudegimai, apimantys bent 20 proc. kūno paviršiaus. Draudimo išmoka nemokama už pirmojo ar antrojo laipsnio nudegimus;
- 3.3.13.3.17. **Idiopatinė Parkinsono liga** (iki 65 metų amžiaus) – lėtai progresuojanti smegenų liga. Nustatyta pirminė ideopatinės Parkinsono ligos diagnozė, kurią patvirtina bent du iš žemiau išvardintų klinikinių reiškinių: raumenų frigidiskumas; tremoras; bradikinezija (patologinis judesių lėtumas, fizinių ir dvasinių atsakomyjų reakcijų lėtumas). Negebėjimas savarankiškai atlikti bent 3 iš 6 kasdieninių veiksmų be pertraukos bent 3 mėnesius: prausimasis – gebėjimas prausti vonioje ar duše (įskaitant įlipimą į vonią ar dušą ir išlipimą) ar patenkinamas prausimasis kitomis priemonėmis; apsirengimas ir nusirengimas – gebėjimas apsirengti, nusivilkti, užsisėgti ir atsisegti visas drabužių dalis ir, jeigu reikalinga, tvirtinimus, dirbtines galūnes ar chirurgines pagalbines priemones; valgymas – gebėjimas pavalgyti pačiam, jeigu maistas paruoštas ir patiektas; asmeninės higienos laikymasis – gebėjimas palaikyti patenkinamos asmeninės higienos lygį, apsilankius tualete ar kitokiu būdu kontroliuoti tuštinimąsi ir šlapinimąsi; judėjimas patalpose – gebėjimas patekti iš vienos patalpos į kitą tame pačiame aukšte; įlipimas į lovą ir išlipimas iš jos – gebėjimas išlipti iš lovos ir atsisesti ant kėdės ar į vėžimėlį ir įlipti atgal į lovą. Diagnozę turi patvirtinti gydytojas neurologas ir gydytojas psichoterapeutas. Draudimo išmoka nemokama už antrinį parkinsonizmą (įskaitant medikamentų ar toksinų sukeltą parkinsonizmą);
- 3.3.13.3.18. **Bakterinis meningitas** – infekcijos sukeltas sunkus galvos ir (arba) nugaros smegenų dangalų uždegimas, dėl kurio prasideda sunkūs, negrįžtami ir nuolatiniai neurologiniai sutrikimai. Diagnozę patvirtina: bakterinė infekcija lumbalpunkcijoje (rasta / nustatyta juosmeninės punkcijos metu gautame nugaros smegenų skystyje); gydytojo neurologo ir (arba) neurochirurgo bei infekcinių ligų gydytojo nustatyta diagnozė su neurologine simptomatika, trunkančia bent 6 savaites;
- 3.3.13.3.19. **Aplastinė anemija** – lėtinis persistuojantis kaulų smegenų veiklos nepakankamumas, susijęs su anemija, neutropenija ir trombocitopenija, kurioms pašalinti reikalinga bent viena iš šių terapijų: kraujo produktų perpylimas; alogeninė kaulų smegenų transplantacija; imunosupresyvi terapija; stimuliuojančių agentų naudojimas. Diagnozę nustato ir patvirtina laboratoriniai tyrimai irgydytojas hematologas. Draudimo išmoka nemokama, kai diagnozuojama: hemoraginė anemija; hemolitinė anemija; geležies trūkumo anemija; B12 vitamino anemija;
- 3.3.12.4.20. **Aktyvi tuberkuliozė** – infekcinis susirgimas, kuris dažniausiai susijęs su plaučiais – plaučių tuberkulioze, taip pat – stuburo, kaulų, inkstų, lytinių organų, galvos smegenų, limfmazgių ir kt. – ne plaučių tuberkulioze. Diagnozę patvirtina laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai, irgydytojas pulmonologas;
- 3.3.13.3.21. **Krono liga** – lėtinė ir dažnai progresuojanti virškinimo trakto liga. Diagnozę patvirtina gydytojas gastroenterologas, remdamasis objektyvių laboratorinių tyrimų išvadomis ir instrumentinių tyrimų rezultatais;
- 3.3.13.3.22. **Kepenų nepakankamumas** – kepenų nekrozė, kepenų encefalopatija ir koagulopatijos, kurias sukelia antrinės virusinės infekcijos, toksinai (išskyrus alkoholį) ar imuninės sistemos pažeidimai. Diagnozę patvirtina: klinika ir objektyvus židiny (ASAT, ALAT padidėjimas, kepenų encefalopatija, sumažėjusi kepenų sintezės funkcija, INR>1.5); sertifikuotas gydytojas specialistas (hematologas, infektologas ir kt). Draudimo išmoka nemokama dėl nepagrįsto medikamentų naudojimo, išprovokavusio kepenų nepakankamumo išsivystymą;

- 3.3.13.3.23. **ŽIV infekcija** – lėtinė infekcinė liga, kurią sukelia žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV), kuriuo užsikrečiama įvykus nelaimingam įvykiui darbe ar fizinio smurto atveju. ŽIV turi būti diagnozuotas pirmą kartą draudimo laikotarpiu ir patvirtintas atitinkamos šalies infektologijos centro;
- 3.3.13.3.24. **C hepatitas** – ūmi ar lėtinė infekcinė liga, kurią sukelia C hepatito virusas ir kuriuo užsikrečiama įvykus nelaimingam įvykiui darbe. C hepatitas turi būti diagnozuotas pirmą kartą ir patvirtintas sertifikuoto gydytojo ir pagrįstas objektyviais tyrimais;
- 3.3.13.3.25. **Erkinis encefalitas** – užsikrėtusios erkės įkandimo sukelta liga. Draudimo išmoka mokama, kai: liga nustatoma po atlikto pilno vakcinacijos nuo erkinio encefalito kurso (pateikus skiepų pasą); Apdraustasis buvo gydytas stacionare bent 10 (dešimt) dienų;
- 3.3.13.3.26. **Laimo liga** – užsikrėtusios erkės įkandimo sukelta liga, dėl kurios diagnozuotas ne mažiau kaip dviejų organų sistemų pažeidimas (odos, kaulų, sąnarių ir/ar nervų).

Nedraudžiamųjų įvykių punktai: 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.3

4. Nedraudžiamieji įvykiai

4.1. Nedraudžiamieji įvykiai – tai įvykiai, kada Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

4.2. Draudikas nemoka draudimo išmokos:

4.2.1. už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, gydymą ir / ar kitas paslaugas dėl:

- a) sveikatos sutrikimų, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl didelio neatsargumo susižalojus ar Apdraustajam bandant nusižudyti. Dideliu neatsargumu laikytinas paprastų, visiems suprantamų elgesio taisyklių nesilaikymas arba asmeniui neabejotinai žinomų saugaus elgesio reikalavimų ignoravimas ir / ar nesilaikymas;
- b) sveikatos sutrikimų, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ir / ar dėl kitų priešingų teisei veiksmų atlikimo. Nusikalstamos veikos požymius arba rengimąsi ją vykdyti arba kitą priešingą teisei veikimą ar neveikimą įrodo ir Draudikas gali remtis priimdamas sprendimą dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju: ikiteisminio tyrimo institucijų, organų, įgaliotų nagrinėti administracinių teisės pažeidimų bylas, išvados, procesiniai sprendimai ir / arba teismų nuosprendžiai, sprendimai, nutarimai ir nutartys;
- c) sveikatos sutrikimų, kurie atsirado dėl pandemijų, stichinių nelaimių poveikio (tokių kaip smarkios audros, ciklonai, žemės drebėjimai, jūrų ar upių potvyniai, žaibai), bet kokios formos karo, karinio pobūdžio veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas ar ne), nepaprastosios padėties įvedimo, maišto, riaušių, vidaus neramumų, pasiekusių karinės ar neteisėtos jėgos panaudojimo mastą, dėl dalyvavimo prievartos aktuose; taip pat nėra atlyginami bet kokie tyrimai ir/ar paslaugos, siekiant nustatyti, ar apdraustasis serga ligomis, dėl kurių buvo paskelbta pandemija;
- d) sveikatos sutrikimų, kurie įvyko dėl Draudėjo ar draudimo išmokos gavėjo kaltės (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia). Tiesioginė tyčia – atlikdamas tam tikrus veiksmus asmuo suvokė jų pavojingą pobūdį sveikatai ir norėjo taip veikti; netiesioginė tyčia – atlikdamas tam tikrus veiksmus asmuo suvokė jų pavojingą pobūdį (šiuo atveju – sveikatai), numatė, kad dėl jo veiksmų gali kilti neigiami padariniai (sveikatai) ir nors jų nenorėjo, bet sąmoningai leido jiems atsirasti;
- e) sveikatos sutrikimų, kurie atsirado dėl radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);
- f) sveikatos sutrikimų, atsiradusių Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio, užsiimant savigyda;
- g) sveikatos sutrikimų, kai Apdraustasis susirgo Kritine liga, nesilaikydamas gydytojų pateiktų nurodymų.

4.2.2. už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, gydymą ir / ar kitas paslaugas:

- a) nėštumo priežiūrą, gimdymo ir pogimdyminę priežiūrą, sveikatos sutrikimų, sąlygotų ar paūmėjančių dėl nėštumo ar gimdymo, diagnostiką ir gydymą;
- b) įgimtų susirgimų ir ydų, enzymopatijų (įskaitant, bet neapsiribojant laktazės nepakankamumą, laktazės netoleravimą, celiakiją) bei jų komplikacijų diagnostiką ir gydymą, genetiko konsultacijų ir jo paskirtų tyrimų;
- c) sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis diagnostiką ir gydymą;
- č) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuotą veiklą ir / neaprebuotų diagnostikos ir gydymo būdų, paslaugų taikymą, taip pat netradicinės medicinos paslaugas (įskaitant, bet neapsiribojant akupunktūra, gydymu vaistažolėmis, homeopatija, jei gydytojas ir gydymo įstaiga neturi licencijos, aromaterapija, gydymu dëlėmis, muzikos terapija, endobiogenika), paslaugų, suteiktų asmenų, veiklą vykdančių pagal verslo liudijimą ir individualios veiklos pažymą;
- d) daugiau kaip 10 psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto konsultacijų per draudimo laikotarpį;
- e) lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostiką ir gydymą;
- ė) potencijos sutrikimų sekimą, diagnostiką ir gydymą, dirbtinio apvaisinimo procedūras, būklių, susijusių su nevaisingumu, negalėjimu pastoti, diagnostiką ir gydymą;
- f) nėštumo nutraukimą nesant medicininių indikacijų ir gimdymą ne medicinos įstaigoje;
- g) konsultacijas šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais; kontracepcijos priemonių įdėjimą, kontrolę ar išėmimą, diagnostinius tyrimus prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimus, siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo;
- h) kosmetines plastines operacijas (įskaitant, bet neapsiribojant akių vokų pakėlimo operacijomis), estetinės dermatologijos gydymą (fototerapija, fotodinaminė terapija, impulsinės šviesos terapija, gydymą lazeriu, įskaitant „acne“, „rosacea“, randų ir nagų grybelio gydymą, ir kita), plaukų slinkimo diagnostika bei gydymas (įskaitant, bet neapsiribojant trichologo konsultacijomis, trichoskopija);
- i) organų ir audinių persodinimo operacijas, sąnarių endoprotezavimo operacijas, kaulų čiulpų transplantacijas, hemodializės procedūras;
- j) kosmetologines / grožio procedūras (estetinės, kūno linijų tobulinimo, medicininio pedikiūro, veido valymo, kūno šveitimo (pilingo), plaukų šalinimo, įvyniojimo, įtrynimo kremais ir kt.), mezoterapijos procedūras, hialurono, botulino injekcijas, funkcinės, diagnostinės įrangos, prietaisų, priemonių panaudojimą, tiesiogiai susijusį su šiomis procedūromis;
- y) palaikomąjį gydymą ir slaugą slaugos specializuotose stacionaruose (nuolatinės, ilgai trunkančios pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūros, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje);
- j) terapinį ir chirurginį antsvorio, nutukimo, valgymo sutrikimų diagnostiką ir gydymą, maisto netoleravimo testų;
- k) karpų ir apgamų, odos / paodžio / minkštųjų audinių gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių, dėmių, pigmentacijos sutrikimų diagnostiką ir gydymą;
- l) giliųjų kojų venų / kapiliarų ligų intervencinį gydymą (skleroterapija) ir venų varikozės gydymą;
- m) nepiktybinių navikų gydymą;
- n) trumparegystės ir toliaregystės regėjimo korekcijas, apsauginių akinių bei akinių nuo saulės, kontaktinių lizių ir akinių stiklų priežiūros priemonių, akinių dėklų ir aksesuarų įsigijimą;
- o) sveikatos priežiūros paslaugas ir / ar gydymą, kuriuos atliko Apdraustojų sutuoktinis, tėvai arba vaikai, vaistų, medicinos pagalbos, ortopedijos priemonių įsigijimą bei sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą pagal paties Apdraustojų išsirašytą receptą arba siuntimą;
- p) paslaugas, suteiktas, įsigytas ir / ar atliktas draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
- r) draudimo sutartyje nenurodytas sveikatos priežiūros paslaugas;
- s) jeigu Apdraustasis viršijo draudimo sutartyje numatyto draudimo varianto draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai;

- š) vaistų įsigijimą: anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, kontraceptinių priemonių, įvairioms priklausomybėms gydyti, skirtų 4.2.2 punkto e ir é papunkčiuose nurodytoms ligoms ir sveikatos sutrikimams gydyti, Lietuvoje bei Europos Sąjungos šalyse valstybinės vaistų kontrolės tarnybos neregistruotų vaistų, higienos ir kosmetinių priemonių, maisto produktų;
- t) įsigijimą pirmos pagalbos priemonių, medicinos priemonių, diagnostikos ir terapijos prietaisų (termometrų, inhaliatorių, testerių, šildyklių, klausos aparatų, svarstyklių ir kraujo spaudimo matavimo aparatų, alkotesterių ir kt.), diagnostinių biocheminių rinkinių;
- u) dantų balinimą, laminavimą, dantų dengimą silantais, kapų (balinamųjų, sportinių, apsauginių, nuo bruksizmo, knarkimo), trenerių, dantų papuošalų;
- ū) sveikatos priežiūros paslaugas ir / ar gydymą, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;
- v) kai diagnostinių tyrimų ir gydymo skyrimas Apdraustajam nėra mediciniškai pagrįstas;
- z) kai draudimo sutartyje nustatyta draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis;
- ž) apgyvendinimo ir maitinimo išlaidų, apsilankymų vandens ir žiemos parkuose, inventoriaus, sporto įrangos, aprangos nuomos, komandinių sporto šakų treniruočių, joms naudojamos salės nuomos, dovanų kuponų įsigijimą.

4.2.3. Draudikas neapmoka išlaidų, susijusių su medicininių ir kitų dokumentų išdavimu ir / ar pateikimu.

4.3. Draudimo išmoka už Kritinių ligų draudimą nemokama, jei Apdraustojo sveikatos sutrikimų priežastis yra:

- 4.3.1. Apdraustojo asmens tyčinis sveikatos būklės pabloginimas (įskaitant tyčinius sužalojimus) ar bandymas nusižudyti;
- 4.3.2. dalyvavimas karo ar jam prilyginamuose veiksmuose, bet kokios karinės formuotės veikloje, terorizmo veiksmuose, taip pat masiniuose neramumuose;
- 4.3.3. dalyvavimas Nacionalinių karinių pajėgų organizuotose veiksmuose, įskaitant taikos palaikymo misijas;
- 4.3.4. neteisėta veikla, baismės atlikimas laisvės atėmimo įstaigoje, teisių pažeidimai ar nusikalstamų veikų vykdymas (ar dalyvavimas jose), jeigu tai pripažino teismas ar kita kompetentinga institucija;
- 4.3.5. radioaktyvus apsinuodijimas, radioaktyvus užterštumas, gamtos katastrofa;
- 4.3.6. alkoholio, narkotinių, toksinių ir kitų svaiginančių medžiagų vartojimas ar medikamentų piktybinis naudojimas, savigyda;
- 4.3.7. eksperimentinio ar netradicinio gydymo rezultatas;
- 4.3.8. ŽIV infekcija ar AIDS (teigiamas AIDS testas), išskyrus šių taisyklių 3.3.13.3.23. punkte nurodytus atvejus;
- 4.3.9. kritinio susirgimo atvejis nėra diagnozuotas pirmą kartą, t.y. nėra pirmas tokio pobūdžio atvejis Apdraustojo gyvenime;
- 4.3.10. Apdraustasis gavo medicininę konsultaciją ir (arba) gydymą nuo tos pačios Kritinės ligos iki draudimo termino pradžios;
- 4.3.11. Apdraustajam jau anksčiau gyvenime buvo diagnozuota Kritinė liga ar jei ji buvo įtariama iki draudimo apsaugos įsigaliojimo.

5. Draudimo objektas, draudimo apsauga ir galiojimo terminas

- 5.1. Draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su sveikata asmens, kuriam pagal šias draudimo taisykles suteikiama draudimo apsauga.
- 5.2. Draudimo apsaugos pradžia ir pabaiga, draudimo apsaugos apimtis nurodoma draudimo liudijime, individualiose draudimo sąlygose, kituose draudimo sutarties šalių susitarimuose (draudimo sutarties prieduose), šiose draudimo taisyklėse.
- 5.3. Draudimo sutartis įsigalioja Draudėjui pasirašius draudimo liudijimą ir sumokėjęs pirmą ar vienkartinę draudimo įmoką. Draudikas turi teisę pripažinti draudimo sutarties įsigaliojimą ir nesant visų išvardintų sąlygų.

6. Draudimo suma

- 6.1. Draudimo suma – tai draudimo sutartyje vienam Apdraustajam numatyta pinigų suma, kurios ribose Draudikas įsipareigoja pagal draudimo sutartyje nustatytą draudimo apsaugos apimtį draudžiamąjį įvykio atveju apmokėti Apdraustajam ar sveikatos priežiūros įstaigai už Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas. Draudimo sumos, dėl kurių draudimo sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime.
- 6.2. Draudimo sutartyje gali būti nustatytas draudimo sumų paskirstymas pagal konkrečias draudimo rizikos grupes.

7. Draudimo įmokos ir jų mokėjimo tvarka

- 7.1. Draudimo įmokų dydžiai ir jų mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime. Draudimo įmokos mokamos iš anksto už kiekvieną draudimo laikotarpį. Visos draudimo įmokos (eilinės įmokos) turi būti sumokėtos draudimo liudijime nustatytais terminais.
- 7.2. Draudėjui nesumokėjęs eilinės draudimo įmokos draudimo sutartyje nustatytu laiku, Draudikas Draudėjo sąskaita praneša apie tai Draudėjui raštu. Per 15 dienų nuo pranešimo apie nesumokėtą draudimo įmoką išsiuntimo, Draudėjui nesumokėjęs draudimo įmokos, draudimo apsauga sustabdoma ir atnaujinama tik Draudėjui sumokėjęs visas nustatytais terminais nesumokėtas draudimo įmokas.
- 7.3. Jeigu draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau kaip 3 mėnesius, Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Draudikas, nutraukęs draudimo sutartį dėl draudimo įmokų nesumokėjimo, turi teisę reikalauti iš Draudėjo atlyginti Draudikui nuostolius, susijusius su draudimo įmokos nesumokėjimu.

8. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

- 8.1. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, privalo:
 - pateikti Draudiko nustatytos formos prašymą draudimui, draudžiamų asmenų sąrašą ir kitą draudimo sutarties sudarymui Draudikui reikalingą informaciją;
 - suteikti Draudikui išsamią, atitinkančią tikrovę informaciją apie apdraudžiamą ar apdraustąjį asmenį, sudarytas ar ketinamas sudaryti šio asmens sveikatos draudimo sutartis;
 - supažindinti Apdraustąjį su Apdraustajam taikomomis ar su juo susijusiomis draudimo sutarties sąlygomis, tuo pačiu informuojant jį apie tai, kad Draudikas tvarkys jo duomenis sutarties sudarymo ir vykdymo tikslu;
 - mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas.

- 8.2. Draudikas įsipareigoja:
- a) neskelbti sudarant draudimo sutartį gautos informacijos apie Draudėją ar Apdraustąjį, išskyrus draudimo sutartyje arba įstatymų nustatytus atvejus ir / ar išimtis;
 - b) supažindinti Draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis, draudimo įmokų dydžiais ir, sudarius draudimo sutartį, išduoti draudimo liudijimą;
 - c) vykdyti kitas teisės aktuose numatytas Draudiko pareigas.
- 8.3. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas arba Apdraustasis, sudarant draudimo sutartį ar jos galiojimo metu, nevykdė savo pareigos atskleisti informaciją ir suteikė Draudikui neišsamią, neatitinkančią tikrovės informaciją apie Draudėją, Apdraustąjį ar apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, draudžiamojo įvykio atsiradimo tikimybei, draudimo sutarties mokesčių, draudimo įmokų ir draudimo sumos dydžio nustatymui ar kitų reikšmingų draudimo sutarčiai aplinkybių nustatymui, tai Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba sumažinti draudimo išmoką, arba atsisakyti ją mokėti.
- 8.4. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. Draudikui tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento.
- 8.5. Apie adreso korespondencijai gauti pasikeitimą, savo vardo, pavardės ar pavadinimo pasikeitimą Draudėjas ir / arba Apdraustasis privalo pranešti Draudikui per penkias darbo dienas paštu arba elektroniniu paštu.
- 8.6. Draudėjas privalo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu raštu (elektroniniu arba registruotu paštu) per 5 darbo dienas informuoti Draudiką apie bet kokią informacijos, nurodytos sudarant draudimo sutartį apie Draudėją ar Apdraustąjį pasikeitimą, pranešti Draudikui, jeigu Apdraustasis nutraukia darbo ar kitus sutartinius santykius su Draudėju, apie neteisėtai naudojamą, pamestą ar kitaip prarastą sveikatos draudimo kortelę.
- 8.7. Nustačius, kad Apdraustasis ar Draudėjas perdavė sveikatos draudimo kortelę kitam asmeniui, kuris ja pasinaudojo ar bandė pasinaudoti, Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką už tokiomis aplinkybėmis suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, apie tai raštu informuodamas Draudėją ir / ar Apdraustąjį.
- 8.8. Apie visas sveikatos draudimo sutartis, sudarytas Apdraustojo arba Draudėjo naudai su kitomis draudimo bendrovėmis, Draudėjas privalo per 30 dienų nuo draudimo sutarties su kita draudimo bendrove sudarymo dienos informuoti apie tai Draudiką. Jeigu Apdraustasis yra apdraustas pagal kelias draudimo sutartis skirtingų Draudikų (dvigubas draudimas), tai draudžiamojo įvykio atveju Draudiko mokama draudimo išmoka mažinama proporcingai draudimo sumoms, kad bendra išmoka neviršytų bendro Apdraustojo patirtų išlaidų, kompensuotinių pagal draudimo sutartį, dydžio.
- 8.9. Jeigu sveikatos draudimo sutartimi apdraudžiama tik dalis rizikos (draudimo) vertės, Draudėjas arba Apdraustasis turi teisę sudaryti papildomą draudimo sutartį dėl likusios rizikos dalies apdraudimo su tuo pačiu ar kitu Draudiku. Tačiau šiais atvejais bendra draudimo suma pagal visas draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.
- 8.10. Nevisiško draudimo sąlyga pagal Sveikatos draudimo taisykles nėra taikoma.
- 8.11. Draudėjas ir / arba Apdraustasis privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamojo įvykio aplinkybes ir pasekmes, reikalingus Draudikui nustatant draudimo išmokos dydį.
- 8.12. Apdraustasis privalo imtis visų jam prieinamų priemonių sumažinti padarytą žalą sveikatai, kreiptis dėl medicininės pagalbos ir laikytis gydytojo nurodymų, ir vengti bei susilaikyti nuo bet kokių veiksmų, galinčių pakenkti gydymo eigai ar Apdraustojo sveikatai.
- 8.13. Apdraustasis gali pasirinkti bet kurią sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi teisę Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

- 8.14. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, Draudikas gali pareikalauti iš Draudėjo, Apdraustojų ar kitų asmenų papildomų įrodymų ir informacijos bei paprašyti atlikti papildomus sveikatos patikrinimus, susijusius su draudžiamąjį įvykiu, suteiktų sveikatos priežiūros ar kitų draudimo sutartyje numatytų paslaugų įvertinimu, draudimo išmokos dydžio nustatymu arba pats savo sąskaita atlikti reikalingus tyrimus ar skirti gydytoją ekspertą.
- 8.15. Draudikas turi teisę vienašališkai keisti partnerių sąrašą, pasirinkti jų teikiamas paslaugas, paslaugų apimtį, nustatyti paslaugų apribojimus.
- 8.16. Jeigu Draudikas išmoka draudimo išmoką Apdraustajam arba apmoka sveikatos priežiūros įstaigų sąskaitas už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustiesiems, kai buvo viršytas draudimo sutartyje numatytų draudimo sumų limitas paslaugai arba kai apdraustiesiems draudimo apsauga neturėjo būti taikoma, tai Draudikas turi teisę reikalauti iš Apdraustojų atlyginti Draudiko patirtus dėl tokių išmokų nuostolius, įskaitant pinigų sumas, kurias Draudikas sumokėjo sveikatos priežiūros įstaigoms ir / ar Apdraustiesiems.

9. Draudimo išmokų nustatymo ir mokėjimo tvarka

- 9.1. Draudimo išmokas Draudikas išmoka partneriui, kuris suteikė sveikatos priežiūros ir / ar sveikatingumo paslaugas ar pardavė prekes Apdraustajam arba Draudėjui ar Apdraustajam, jeigu jis sumokėjo sveikatos priežiūros įstaigai už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ar įsigytas prekes.
- 9.2. Draudimo išmokas Draudikas sumoka ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvyki faktą, aplinkybes bei draudimo išmokos dydį.
- 9.3. Draudimo išmokos yra mokamos draudimo sutartyje nustatytos draudimo apsaugos ribose.
- 9.4. Apie draudžiamąjį įvykį Draudėjas ar Apdraustasis privalo pranešti raštu nedelsiant, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo įvykio dienos. Jei Apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas suteikė partneris ir klientas pasinaudojo ERGO kortele, tuomet Draudėjas ir / ar Apdraustasis yra atleidžiamas nuo prievolės Draudikui pranešti apie draudžiamąjį įvykį, o Draudikas dėl išmokos toliau bendrauja su partneriu.
- 9.5. Draudimo išmokas partneriams Draudikas moka pateikus dokumentus, patvirtinančius sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą, bendradarbiavimo (paslaugų) sutartyse su paslaugų teikėjais numatyta tvarka, apimtimi ir pagal jose nustatytus įkainius.
- 9.6. Jeigu Apdraustasis sumokėjo savo lėšomis už sveikatos priežiūros paslaugas, tuomet Draudikas moka Apdraustajam draudimo išmoką, pateikus šiuos dokumentus arba jų kopijas:
 - 9.6.1. Apskaitos dokumentus, nurodančius patirtų išlaidų dydį, suteiktos paslaugos ar įsigytos prekės apimtį bei asmenį, patyrusį išlaidas (pvz. sąskaita faktūra su kasos čekiu / mokėjimo pavedimu (ar bet koku elektroninio formato dokumentu) ar kasos pajamų orderio kvitas / pinigų priėmimo kvitas, kuriuose turi būti paslaugos / prekės teikėjo rekvizitai (įstaigos pavadinimas, įmonės kodas, adresas), duomenys apie pirkėją (vardas, pavardė) bei išsamus suteiktos paslaugos / prekės apibūdinimas (pavadinimas, kiekis, kaina, gavimo data);
 - 9.6.2. Siuntimo išrašą ar kopiją iš medicininės dokumentacijos, kurioje nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtus tyrimus, procedūras, gydymą;
 - 9.6.3. Jeigu įsigyti vaistai, ortopedijos techninės priemonės, ortopedinės kojinės, kompensacinė technika, optikos prekės – receptą arba kopiją iš medicininės dokumentacijos, kurioje nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtą gydymą;
 - 9.6.4. Užpildytą prašymą kompensuoti sveikatos draudimo išlaidas (standartinę Draudiko formą).
 - 9.6.5. Susirgus Krintine liga, pateikiama medicininė dokumentacija ar jos kopijos, patvirtinančios Krintinės ligos diagnozę ir atliktų instrumentinių bei laboratorinių tyrimų ir operacijų rezultatus.

- 9.7. Draudikas gali sumažinti ar atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas ar Apdraustasis pateikė neteisingus duomenis arba sąmoningai klaidingą informaciją apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, arba jeigu Apdraustasis nevykdė 8.3., 8.14. ir 9.4. punktuose numatytų reikalavimų.
- 9.8. Jeigu dėl to paties draudžiamąjį įvykių už tą pačią paslaugą ar įsigytą vaistą / medicinos pagalbos priemonę jau buvo mokėta draudimo išmoka, tai pakartotina išmoka nemokama.
- 9.9. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką nesumokėtų iki draudžiamąjį įvykių draudimo įmokų suma ir išskaičiuoti Draudiko nustatyta tvarka Draudėjo nesumokėtas sumas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu.

10. Draudimo sutarties nutraukimas

- 10.1. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį įspėjęs Draudiką raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.
- 10.2. Draudikas vienašališkai ne teismo tvarka gali nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 7.3 ir 8.3 punktuose numatytais atvejais.
- 10.3. Kai draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva Draudikui nepažeidus arba Draudiko iniciatyva Draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, Draudikas grąžina Draudėjui draudimo įmokos dalį už likusį draudimo apsaugos galiojimo laiką, išskaičiavęs draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas bei pagal tą sutartį išmokėtas sumas. Draudikas turi teisę išskaičiuoti 15 % metinės draudimo įmokos dydžio draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas.
- 10.4. Kai draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva Draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, Draudėjui grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos dalis už po nutraukimo dienos likusį draudimo apsaugos galiojimo laiką, išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, kurios sudaro 15 % apskaičiuotos metinės draudimo įmokos dydžio.

11. Draudimo sutarties keitimas

- 11.1. Draudėjas, norėdamas pakeisti draudimo sutartį, Draudikui pateikia raštu (el. paštu / faksu / registruotu laišku) Draudiko nustatytos formos prašymą apie pageidaujamus draudimo sutarties pakeitimus ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomos draudimo sutarties pakeitimo datos. Jeigu Draudėjas praleidžia šį terminą arba jo nenurodo, Draudikas draudimo sutarties pakeitimą atlieka ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo Draudėjo prašymo gavimo dienos. Draudikas, įvertinęs pasikeitusias aplinkybes, gali atsisakyti keisti draudimo sutarties sąlygas. Draudimo sutarties pakeitimai įsigalioja nuo Draudiko išrašytame draudimo sutarties pakeitime ar pakeistame draudimo liudijime nurodytos datos.
- 11.2. Draudimo sutartyje nurodyti draudimo variantai galioja draudimo liudijime numatytą laikotarpį ir sutarties eigoje nėra keičiami.

12. Atsakomybė už draudimo taisyklių pažeidimus

- 12.1. Jeigu Draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitų mokėjimų pagal draudimo sutartį, Draudėjas, Draudikui pareikalavus, privalo sumokėti 0,02 % delspinigius nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną.
- 12.2. Jeigu Draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokų, jis privalo, Draudėjui pareikalavus, sumokėti 0,02 % delspinigius nuo nesumokėtų draudimo išmokų sumos už kiekvieną pavėluotą dieną.

13. Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

- 13.1. Draudikas rašytinės sutarties pagrindu ir gavęs Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros institucijos leidimą, turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmonei ar užsienio valstybės draudimo įmonės filialui, įsteigtam Lietuvos Respublikoje ar kitoje Europos Sąjungos valstybėje, Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 13.2. Draudiko pranešime apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas terminas, ne trumpesnis kaip 2 (dviejų) mėnesių, per kurį Draudėjas turi teisę raštu pareikšti Draudikui savo prieštaravimus dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.
- 13.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo dienos, apie draudimo sutarties nutraukimą raštu pranešęs Draudikui. Nutraukus draudimo sutartį šiame punkte nurodytu pagrindu, Draudėjui grąžinamos draudimo įmokos dalis už likusį draudimo apsaugos laikotarpį, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas.

14. Baigiamosios nuostatos

- 14.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos teisės aktai.
- 14.2. Visi nesutarimai, kylantys tarp Draudiko ir Draudėjo dėl draudimo sutarties sudarymo, vykdymo ar nutraukimo, sprendžiami tarpusavio derybomis.
- 14.3. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybomis, ginčas tarp Draudiko ir Draudėjo gali būti sprendžiamas neteisimine tvarka, vadovaujantis Lietuvos banko nustatytomis vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų nagrinėjimo taisyklėmis arba teisme, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais.
- 14.4. Dėl ginčo nagrinėjimo neteisimine tvarka Draudėjas ir Apdraustieji turi teisę kreiptis į finansų rinkos dalyvių priežiūros instituciją – Lietuvos banką (adresas: Totorių g. 4, LT-01121 Vilnius). Informaciją apie vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų nagrinėjimo tvarką rasite čia: http://www.lb.lt/gincu_nagrinejimas.
- 14.5. Draudikas turi teisę keisti draudimo taisykles, kurių pagrindu jau yra sudaryta draudimo sutartis, jeigu Draudėjo, Apdraustojo ir naudos gavėjo interesai dėl to nėra pažeidžiami.
- 14.6. Draudikas taip pat turi teisę papildyti ir pakeisti draudimo taisyklių, kurių pagrindu jau yra sudarytos draudimo sutartys, tam tikrus straipsnius šiais atvejais: pasikeitus arba priėmus naujas teisės normas, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos draudimo taisyklės arba kai pasikeičia teisės normos, tiesiogiai taikomos draudimo sutarčiai, arba esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės padėties (pvz. esant hiperinfliacijai). Naujos draudimo taisyklių nuostatos neturi, palyginti su ankstesne redakcija, pabloginti Draudėjo ir / ar Apdraustųjų padėties.
- 14.7. Apie draudimo taisyklių pakeitimus, numatytus 14.5, 14.6 punktuose, Draudikas Draudėjui turi pranešti raštu. Šie draudimo taisyklių pakeitimai įsigalioja praėjus mėnesiui nuo tos dienos, kai Draudėjas gauna pranešimą apie draudimo taisyklių pakeitimą, jeigu Draudikas nenurodo kito termino. Jeigu Draudėjas nesutinka su draudimo taisyklių pakeitimais, tai jis gali nutraukti draudimo sutartį. Nutraukiant draudimo sutartį šiuo pagrindu, išmokoms taikomos taisyklių 10.4 punkto nuostatos.

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak



Valdybos narė
Ingrida Kirse



Sveikatos draudimo taisyklių Nr. 010 1 priedas. Gyvybės rizikos draudimas

1. Pagrindinės priede vartojamos sąvokos

Apdraustasis – Draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o įstatymo nustatytais atvejais ir Apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką. Jei naudos gavėjas nepaskiriamas, draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju išmokama jo teisėtiems paveldėtojams. Apdraustasis turi teisę pakeisti naudos gavėją sutarties galiojimo metu, informuodamas Draudiką.

2. Specialiosios Gyvybės draudimo sąlygos, kai įvykus draudžiamajam įvykiui išmokama sutartyje numatyta Gyvybės draudimo suma

2.1. Pagrindinės sąvokos

Draudimo teritorija ir laikas – 24 (dvidešimt keturios) valandos per parą visame pasaulyje.

3. Bendrosios nuostatos

3.1. Draudimo galiojimas

3.1.1. Draudimo sutarties pasirašymas patvirtina, kad Draudikas ir Draudėjas, išreikšdami savo norą pasiekė susitarimą, vadovaujantis kuriuo Draudėjas prisiima įsipareigojimus mokėti sutartyje nustatyto dydžio draudimo išmoką atitinkamu laiku, taip pat vykdyti šiame priede aptartus įsipareigojimus, savo ruožtu Draudikas prisiima įsipareigojimus įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, remiantis draudimo sutarties nuostatomis;

3.1.2. Draudimo apsauga galioja draudimo liudijime nurodytu draudimo galiojimo laikotarpiu, jeigu sumokėta draudimo išmoka (ar jos pirmą dalis) iki draudimo liudijime nurodytos datos;

3.1.3. Gyvybės draudimui taikomos Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 010 tiek, kiek jos neprieštaruja šių taisyklių 1 priedo nuostatomis.

3.2. Draudžiamieji įvykiai

3.2.1. Draudžiamasis įvykis yra Apdraustojo mirtis draudimo sutarties galiojimo metu (išskyrus 4 straipsnyje numatytus atvejus);

3.2.2. Teismui paskelbus Apdraustąjį mirusiu, tai laikoma draudžiamuoju įvykiu, jeigu įsiteisėjusiu teismo sprendimu pripažinta Apdraustojo mirties data tenka draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudžiamuoju įvykiu.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

4.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

a) Apdraustojo savižudybė per pirmus 3 draudimo apsaugos galiojimo metus;

- b) Apdraustojo mirtis, susijusi su kariniais veiksmais, karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, vidaus neramumais, branduolinės energijos poveikiu arba apdraustojo nusikalstama veika;
- c) Apdraustojo mirtis draudimo apsaugos sustabdymo metu;
- d) Apdraustojo mirtis dėl Draudėjo, Apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus Apdraustojo savižudybę po 3 draudimo apsaugos galiojimo metų.

5. Draudimo objektas

- 5.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo gyvenimo trukme.

6. Draudimo suma. Draudimo išmoka

- 6.1. Draudėjas pageidaujamas draudimo sumas gali nurodyti prašyme. Draudimo sumos, dėl kurių sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime. Draudikas gali nustatyti minimalią draudimo sumą;
- 6.2. Mirus Apdraustajam dėl draudžiamąjo įvykio išmokama šio asmens draudimo suma;
- 6.3. Nedraudžiamąjo įvykio atveju jokios draudimo išmokos nemokamos, draudimo įmokos negrąžinamos.

7. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

- 7.1. Apdraustojo mirties atveju Draudikui reikia pateikti:
 - pranešimą apie Apdraustojo mirtį,
 - medicininio mirties liudijimo kopiją.
- 7.2. Apie Apdraustojo mirtį Draudikui reikia pranešti per 30 dienų nuo Apdraustojo mirties arba per 30 dienų nuo teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsiteisėjimo.
- 7.3. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, Draudikas gali pareikalauti papildomų dokumentų ir / ar įrodymų arba pats savo sąskaita atlikti reikalingus tyrimus, remtis ikiteisminio tyrimo institucijų tyrimo medžiaga, išvadomis, procesiniais sprendimais ir / arba teismų nuosprendžiais, sprendimais, nutarimais ir nutartimis. Reikalingos gauti informacijos apimtį nustato Draudikas. Rinkdamas informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį, Draudikas turi teisę reikalauti iš asmenų, pateikusių prašymus gauti išmokas, sveikatos priežiūros įstaigų, teisėsaugos institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka išduotus paveldėjimo teisės dokumentus, asmenų tapatybę, giminystės ryšį patvirtinančius dokumentus, medicininės išvadas, diagnozes, kitus medicininius dokumentus, Apdraustojo mirties faktą patvirtinančius dokumentus, paaiškinimus, išvadas ir visą kitą žodinę ir rašytinę informaciją, kuri, Draudiko manymu, yra reikalinga įvykiui ištirti ir išmokai nustatyti.
- 7.4. Jei Apdraustojo amžius buvo nurodytas neteisingai ir dėl to draudimo įmokos buvo nustatytos mažesnės, tai draudimo išmoka nustatoma pagal faktinį Apdraustojo amžių ir nustatytas draudimo įmokas.
- 7.5. Jeigu draudimo suma buvo padidinta, o pirma draudimo įmoka pagal draudimo sutarties pakeitimą dėl draudimo sumos padidinimo yra nesumokėta, tai įvykus draudžiamajam įvykiui išmokama draudimo suma, galiojusi iki jos padidinimo.

8. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

- 8.1. Draudimo išmokos mokamos draudimo sutartyje nustatytiems naudos gavėjams. Apdraustojo nepilnamečio ar neveiksnaus asmens mirties atveju, taip pat jeigu draudimo sutartyje nenurodytas naudos gavėjas, draudimo išmokos Apdraustojo mirties atveju mokamos jo įpėdiniams.
- 8.2. Išmokos pervedamos į išmokos gavėjo nurodytą sąskaitą. Mokant išmokas į užsienį, su tuo susijusi rizika ir sąnaudos tenka išmokų gavėjui (valiutos konvertavimas, pavidimo išlaidos, nuostoliai, vėlavimai ir pan.).
- 8.3. Draudimo išmokas Draudikas sumoka per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį (įskaitant papildomą informaciją iš teisėsaugos institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų ir pan.). Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas arba pradėtas teismo procesas, tai Draudikas turi teisę atidėti sprendimą dėl draudimo išmokos iki tyrimo ar teismo proceso pabaigos. Sprendimą, ar gauta informacija yra pakankama pripažinti įvykį draudžiamuoju ir nustatyti išmokos dydį, priima Draudikas.
- 8.4. Sutarties šalių susitarimu draudimo išmokos gali būti išmokamos dalimis.

9. Kitos nuostatos

Šis priedas yra sudėtinė Sveikatos draudimo taisyklių Nr. 010 (galioja nuo 2020 m. birželio 1 dienos) dalis. Šiame priede neaptarti klausimai sprendžiami taikant Sveikatos draudimo taisykles Nr. 010 (galioja nuo 2020 m. birželio 1 dienos).

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak



Valdybos narė
Ingrida Kirse

