

ERGO

Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Asmens sveikatos draudimo taisyklės Nr. 23



Turinys

I. Bendroji dalis	2
1. Pagrindinės taisyklėse vartojamos sąvokos	2
2. Draudimo sutarties sudarymas	3
3. Draudžiamieji įvykiai	3
4. Nedraudžiamieji įvykiai	10
5. Draudimo įmokos ir jų mokėjimo tvarka	11
6. Draudimo sutarties galiojimo terminai	12
7. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos	12
8. Draudimo išmokų nustatymo ir mokėjimo tvarka	13
9. Informacijos pateikimo tvarka	14
10. Draudimo sutarties nutraukimas	14
11. Draudimo sutarties keitimas	15
12. Atsakomybė už draudimo sutarties pažeidimus	15
13. Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimo tvarka	15
14. Baigiamosios nuostatos	15
Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 23. 1 priedas	17

I. Bendroji dalis

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** – pilnametis fizinis arba juridinis asmuo, kuris arba kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku ir įsipareigojo 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. Vienoje draudimo sutartyje gali būti vienas Apdraustasis.
- 1.6. **Draudimo objektas** – turinis interesas, susijęs su sveikata asmens, kuriam pagal šias draudimo taisykles suteikiama draudimo apsauga.
- 1.7. **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 įregistruotos Lietuvos Respublikos registrų centre. Stacionarinio gydymo ir Sunkių ligų draudimo atveju galiojimo teritorija nurodyta prie draudžiamąjo įvykio aprašymo šių taisyklių 3.3.2 ir 3.3.3. punktuose.
- 1.8. **Draudimo išskaita** – 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.
- 1.9. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią pagal draudimo sutarties sąlygas Draudikas privalo išmokėti Apdraustajam už Apdraustajam dėl draudžiamąjo įvykio suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ar įsigytas prekes.
- 1.10. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – įstaiga ar įmonė, turinti teisę Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka teikti sveikatos priežiūros, farmacines paslaugas ir turinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licenciją.
- 1.11. **Ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga** – sveikatos priežiūros įstaiga, turinti teisę Lietuvos Respublikoje galiojančių teisės aktų nustatyta tvarka teikti ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
- 1.12. **Stacionarinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga** – sveikatos priežiūros įstaiga, turinti teisę Lietuvos Respublikoje galiojančių teisės aktų nustatyta tvarka teikti stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
- 1.13. **Draudimo rizika** – tikėtinas pavojus, gresiantis draudimo objektui.
- 1.14. **Prašymas gauti asmens sveikatos draudimo pasiūlymą (toliau tekste – Prašymas)** – Draudiko nustatytos formos dokumentas, kurį Draudikui pateikia Draudėjas, ketinantis sudaryti draudimo sutartį.
- 1.15. **Draudimo liudijimas** – Draudiko išduodamas dokumentas, kuriuo patvirtinamas draudimo sutarties sudarymas.
- 1.16. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, ir (ar) draudimo išmokos pagal draudimo sutartį, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus. Draudimo sumos, dėl kurių draudimo sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime.
- 1.17. **Sveikatos priežiūros paslauga** – sveikatos priežiūros įstaigose teikiamos paslaugos, apimančios Apdraustojo konsultavimą, diagnostiką, gydymą, profilaktiką, reabilitaciją ir prevenciją, taip pat Apdraustojo aprūpinimas priemonėmis, kurios būtinos sveikatos sutrikimui (būklei) gydyti, pagerinti ar atstatyti.
- 1.18. **Diagnostika** – gydytojo konsultacijos, mediciniškai pagrįsti tyrimai ir procedūros ligai nustatyti, įvertinti.
- 1.19. **Gydymas** – chirurginis gydymas, įskaitant gydymą lazeriu, injekcijos (tik už suleidimą), infuzijos (tik už įvedimą).
- 1.20. **Dienos chirurgija** – paslaugos, suteiktos Apdraustajam būnant dienos chirurgijos skyriaus stacionare iki 24 valandų (prireikus, iki 48 valandų).
- 1.21. **Stacionarinės paslaugos** – paslaugos, suteiktos Apdraustajam būnant stacionare ilgiau kaip 24 valandas.
- 1.22. **Laukimo periodas** – 3 mėnesiai nuo draudimo sutarties įsigaliojimo Apdraustajam momento, kurio metu Sunkių ligų gydymo apsauga negalioja. Jeigu laikotarpiu nuo draudimo sutarties įsigaliojimo momento iki laukimo laikotarpio pabaigos diagnozuojama sunki liga, Apdraustasis neturi teisės į draudimo išmoką. Laukimo laikotarpio išlyga netaikoma, jeigu prieš šį laikotarpį galiojo kita draudimo sutartis, kuri buvo be pertraukos pratęsta.
- 1.23. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis ūmios ligos ir (ar) traumos atvejais, reikalaujantis diagnostikos taikymo ir gydymo.
- 1.24. **Medicinos pagalbos priemonės** – priemonės, nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintame Medicinos pagalbos priemonių sąraše (C sąrašas) (pvz., hidrogelis, tvarsčiai, kateteriai).

- 1.25. **Sunki liga** – Draudimo sutarties galiojimo metu Apdraustajam pirmą kartą gyvenime diagnozuota Sunki liga, įvardyta šių taisyklių 3.3.3.5. punkte, patvirtinta galutine diagnoze ir atitinkanti Sunkios ligos aprašyme nurodytus sunkių ligų diagnozavimo kriterijus.
- 1.26. **Diagnozės kodas** – diagnozė, nustatyta pagal tarptautinį ligų klasifikatorių TLK-10.

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, privalo užpildyti prašymą gauti asmens sveikatos draudimo pasiūlymą, kuriame išsamiai ir teisingai turi atsakyti į pateikiamus klausimus ir pateikti kitą draudiko prašomą informaciją, galinčią turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir draudimo rizikai. Draudimo prašymo pateikimas neįpareigoja draudiko sudaryti Draudimo sutartį.
- 2.2. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių. Jeigu draudimo įmoka pagal pateiktą draudimo prašymą buvo sumokėta iki draudimo rizikos įvertinimo ir Draudiko atsisakymo sudaryti draudimo sutartį, tokia įmoka grąžinama jai sumokėjusiam asmeniui. Jeigu per šį laikotarpį įvyksta šiose Draudimo taisyklėse numatytas draudžiamasis įvykis, Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 2.3. Draudikui sutikus sudaryti sutartį, Draudėjui pateikiamas mokėjimo pranešimas, pagal kurį pirma įmoka turi būti sumokėta ne vėliau nei iki poliso įsigaliojimo. Sumokėjus įmoką, draudimo sutartis įsigalioja ne anksčiau nei 10 dienų nuo prašymo pateikimo dienos.
- 2.4. Draudimo sutartis gali būti sudaroma draudimo sutartyje nustatant individualias draudimo sąlygas, jei Draudėjas sutinka, kad tokios sąlygos būtų draudimo sutarties dalimi.

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 sutrikimų, įskaitant ir lėtinių ligų paūmėjimo atvejus, kai liga buvo nustatyta draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

Sveikatos sutrikimai ir lėtinės ligos, kurie buvo nustatyti iki draudimo sutarties įsigaliojimo, yra neapmokami.

Gydytojo paslaugos:

- šeimos gydytojo konsultacijos sveikatos priežiūros įstaigoje ir vizitai į namus;
- kitų gydytojų specialistų konsultacijos, tyrimai;
- psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto konsultacijos (iki 5 kartų per draudimo laikotarpį), gydytojui psichiatrui nustačius ligą ir paskyrus gydymą.

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

Diagnostiniai tyrimai:

gydytojo paskirti, medicininėmis indikacijomis pagrįsti susirgimui nustatyti ir gydyti būtini tyrimai:

- laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imunofermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai, bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt.);

- instrumentiniai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kt.).

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

Dienos chirurgijos paslaugos, dienos stacionaras (galioja pasirinkus III draudimo variantą):

- 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 priemonės už operacijos metu naudojamas priemones, išskyrus audinių pakaitalus, varžtus / plokšteles / sraigtus / kabes, implantus, susiuvimo rinkinius, protezus;
- 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.) 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.

3.3.2. **Stacionarinis gydymas**

Apmokama už valstybinėje stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktas paslaugas:

- komforto (vienvietė ar dvivietė palata);
- gydytojo paskirtos ir stacionare naudojamos medicinos pagalbos priemonės, vaistiniai preparatai, slaugos priemonės.

Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikoje, Latvijos Respublikoje ir Estijos Respublikoje.

3.3.3. **Sunkių ligų gydymas**

Jeigu Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu, pasibaigus 3 mėnesių laukimo periodui, diagnozuojama kuri nors iš šių taisyklių 3.3.3.5 punkte nurodytų Sunkių ligų, Draudikas atlygina gydymo išlaidas Apdraustajam, susidariusias gaunant gydymo paslaugas Sunkioms ligoms gydyti, neviršijant draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos. Apmokamos paslaugos, skirtos gydyti Sunkiai ligai, nurodytai šių taisyklių 3.3.3.5. punkte, ambulatoriniam gydymui ir diagnostikai, stacionariniam gydymui, medicininei reabilitacijai, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui.

Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikoje, Latvijos Respublikoje ir Estijos Respublikoje.

Diagnozavus sunkią ligą draudimo apsauga paslaugoms, nurodytoms 3.3.3.1., 3.3.3.2., 3.3.3.3 ir 3.3.3.4. punktuose, galioja 12 mėnesių nuo sunkios ligos nustatymo dienos.

3.3.3.1. **Sunkių ligų ambulatorinis gydymas**

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 psichiatrui nustačius ligą ir paskyrus gydymą.

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

Diagnostiniai tyrimai:

- gydytojo paskirti, medicininėmis indikacijomis pagrįsti susirgimui nustatyti ir gydyti būtini tyrimai;
- laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imunofermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt.);

- instrumentiniai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kt.).

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

Slaugytojų paslaugos:

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

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

3.3.3.2. **Sunkių ligų stacionarinis gydymas**

Esant stacionarinio gydymo būtinybei – apmokamos papildomos ir gydymo paslaugos stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.

Papildomos ir gydymo paslaugos valstybinėje ir (ar) privačioje ligoninėje:

- a) komforto (vienvietė arba dvivietė palata);
- b) gydytojų specialistų konsultacijos ir jų atliekamos diagnostinės ir gydymo procedūros;
- c) gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai;
- d) slaugytojų paslaugos paskyrus gydytojui;
- e) gydytojo paskirtos medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės;
- f) gydytojo paskirti vaistiniai preparatai, naudojami esant stacionare;
- g) chirurginio gydymo paslaugos.

3.3.3.3. **Sunkių ligų gydymui skirti vaistai ir ortopedijos techninės priemonės**

Pagal gydytojo išrašytą receptą ambulatoriniam ir (ar) stacionariniui Apdraustojo 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 įtvartinės sistemos, rankų ir kojų protezinės sistemos, speciali ortopedinė avalynė kojų deformacijoms gydyti (kai pastaroji gaminama konkrečiam pacientui), ortopediniai įdėklai, ortopedinės kojinės ir kompensacinė technika (įsigytos ir (ar) išsinuomos lazdelės, ramentai, neįgaliųjų vežimėliai; taip pat elastinės ir kompresinės kojinės).

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

3.3.3.4. **Sunkių ligų reabilitacinis gydymas**

Gydančiam gydytojui paskyrus, Sunkios ligos atveju apmokamos mediciniškai pagrįstos ambulatorinės ir (ar) stacionarinės reabilitacijos paslaugos:

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

3.3.3.5. **Sunkių ligų sąrašas**

- Piktybinis auglys, pagal TLK-10 klasifikatorių: C00-C97; D00-D09.
Piktybiniai navikai, kuriems būdingas nekontroliuojamas ir (ar) nesustabdomas piktybinių ląstelių dauginimasis, plitimas ir invazija (įsiskverbimas) į normalius audinius ir sveikų audinių suardymas.

Diagnozę patvirtina:

- histologiniai tyrimai;
- onkologo; onkologo-hematologo išvada.

Išimtys:

- navikai, kurie histologiniu požiūriu apibūdinami kaip priešvėžinė stadija;
- gimdos kaklelio displazijos CIN-1, CIN-2 ir CIN-3;
- lokalizuoti, neinvaziniai augliai (*carcinoma in situ*);
- bet kokie augliai jeigu apdraustasis infekuotas ŽIV.

- Miokardo infarktas, pagal TLK-10 klasifikatorių: I21.0- I21.4, I21.9.

Tai ūmus negrįžtamas širdies raumens audinių pažeidimas (nekrozė) dėl nepakankamos kraujotakos.

Diagnozę patvirtina ne mažiau kaip du iš nurodytų požymių:

- tipiniai ligos epizodai;
- nauji elektrokardiogramos pakitimai, būdingi esant miokardo infarktui;
- biocheminių žymenų (troponino I ir T, kreatinkinazės, kreatinkinazės MB frakcijos, mioglobino) kiekio padidėjimas;
- gydytojo kardiologo išvada.

- Insultas (smegenų infarktas), pagal TLK-10 klasifikatorių: I60-166.

Tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, dažniausiai dėl smegenų kraujagyslių užsikimšimo ar smegenų kraujagyslių plyšimo arba kraujo išsiliejimo į smegenis ir (ar) tarp smegenų dangalų, sukeliantis neurologinius simptomus, kurie trunka ilgiau kaip 24 (dvidešimt keturias) valandas.

Diagnozę patvirtina:

- pakitimai galvos smegenyse, būdingi esant insultui ir patvirtinti smegenų kompiuterinės tomografijos arba branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu;
- nuolatinis neurologinis deficitas praėjus ne mažiau kaip 6 savaitėms po įvykio;
- neurologo išvada.

Išimtys:

- praeinantys galvos smegenų kraujotakos sutrikimai;
- smegenų pažeidimai dėl traumos, infekcijos, vaskulito ir uždegimo;
- neurologinė simptomatika dėl migrenos.

- Inkstų nepakankamumas, pagal TLK-10 klasifikatorių: N17; N18; N19.

Ūmus ir lėtiniai įvairių medžiagų ir (ar) veiksmų sukelti inkstų audinių pažeidimai, dėl kurių atsiranda inkstų kraujotakos sutrikimų, stipriai sumažėja arba visiškai nefiltruojamas šlapimas inkstų kamuolėliuose, ir dėl kurių būtina reguliariai atlikti hemodializę arba transplantuoti inkstus.

Diagnozę patvirtina:

- gydytojo nefrologo išvada ir nurodymai reguliariai arba nuolat atlikti hemodializę;
- kraujo ir šlapimo tyrimų pakitimai;
- inkstų punkcijos biopsija.

- Išsėtinė sklerozė, pagal TLK-10 klasifikatorių: G35.

Išsėtinė sklerozė – demielinizuojanti, uždegiminė recidyvuojanti ir progresuojanti centrinės nervų sistemos liga, kuri ryškiai sutrikdo jos funkcijas.

Diagnozę patvirtina ne mažiau kaip trys iš nurodytų požymių:

- neurologo išvada po stacionarinio ištyrimo;
- neurologinė simptomatika: jutiminės ir motorinės funkcijų sutrikimai, besitęsiantys ilgiau kaip 3 mėnesius;

- ne mažiau kaip du dokumentais patvirtinti klinikiniai epizodai, kurie skiriasi ne mažiau kaip vieno mėnesio intervalu;
- branduolinio magnetinio rezonanso ir smegenų skysčio tyrimų išvados.

- Parkinsono liga, pagal TLK-10 klasifikatorių: G20.
Nepakankamo dopamino lygio nulemta progresuojanti neurodegeneracinė liga, sukelianti motorinės sistemos sutrikimus.

Diagnozę patvirtina:

- neurologo išvada po stacionarinio ištirimo;
- ligos eigos progresavimo požymiai;
- asmens negebėjimas (su pagalba ar be jos) ilgą laikotarpį (ne trumpiau kaip 6 mėnesius) atlikti ne mažiau kaip tris iš nurodytų šešių kasdienių veiksmų:

I. prausimasis: gebėjimas nusiprausti vonioje arba po dušu (įskaitant įlipimą ir išlipimą) arba patenkinamai nusiprausti bet kuriuo kitu būdu;

II. apsirengimas: gebėjimas apsirengti ir nusirengti rūbus, užsegti ir atsegti įvairias drabužių dalis, galūnių arba kitų chirurginių pagalbinių priemonių protezus;

III. kilnojimasis: gebėjimas persikelti nuo lovos ant kėdės arba vežimėlio ir atgal;

IV. judėjimas: gebėjimas judėti iš vieno kambario į kitą lygiu paviršiumi;

V. tualetas: gebėjimas naudotis tualetu arba kitaip užtikrinti žarnyno arba šlapimo pūslės ištuštinimą, palaikyti patenkinamą asmeninės higienos lygį;

VI. maitinimasis: gebėjimas savarankiškai valgyti, jei maistas yra paruoštas ir padėtas prieinamoje vietoje.

Išimtys:

- jei ligos priežastis yra lėtinis alkoholizmas, dėl medikamentų perdozavimo.

- Alzheimerio liga, pagal TLK-10 klasifikatorių: G30.0- G30.1; G30.8-G30.9.
Lėtinė neurodegeneracinė liga, pažeidžianti smegenų branduolius ir smegenų struktūrą, dėl kurios pablogėja atmintis ir mąstymas, atsiranda elgesio pakitimų.

Diagnozę patvirtina:

- klinikinio įvertinimo ir neuropsichologiniais testais patvirtinti kognityviniai pokyčiai, bylojantys apie nuolatinės priežiūros būtinumą ir trunkantys ne trumpiau kaip 6 mėnesius;
- neurologo išvada.

Išimtys:

- demencijos sindromas dėl neurologinių, psichikos ar kitų sisteminių ligų.

- Bakterinis meningitas, pagal TLK-10 klasifikatorių: G00.0-G00.3; G00.8-G00.9.
Bakterinės infekcijos sukeltas sunkus galvos arba nugaros smegenų apvalkalų uždegimas, lemiantis sunkius, negrįžtamus ir nuolatinius neurologinius defektus.

Diagnozę patvirtina:

- bakterinė infekcija, nustatyta atliekant kraujo ir smegenų skysčio tyrimus;
- neurologinė simptomatika trunkanti ne trumpiau kaip 6 savaites;
- neurologo ir (ar) neurochirurgo išvada.

- Aplazinė anemija, pagal TLK-10 klasifikatorių: D60-D61.
Anemijos, neutropenijos ir trombocitopenijos lydimas lėtinis kaulų čiulpų veiklos nepakankamumas, kuriam pašalinti būtina taikyti ne mažiau kaip vieną iš šių gydymo būdų:
 - kraujo produktų perpylimą;
 - medžiagų, skatinančių kaulų čiulpų veiklą, vartojimą;
 - imunosupresinių medžiagų vartojimą;
 - kaulų čiulpų transplantaciją.

Diagnozę patvirtina:

- laboratoriniai kraujo ir kaulų čiulpų tyrimai;
- hematologo išvada.

- Aktyvioji tuberkuliozė, pagal TLK-10 klasifikatorių: A15-A19.

Infekcinė liga, kai tuberkuliozės lazdelės su krauju ir per limfinę sistemą išplinta po visą organizmą ir pažeidžia bet kurį organą arba sistemą (plaučius, stuburą, šlaunikaulius, inkstus, lytinius organus, galvos smegenis ir kt.).

Diagnozę patvirtina:

- laboratoriniai ir rentgenologiniai tyrimai;
- gydytojo ftiziatro išvada.

- Krono liga, pagal TLK-10 klasifikatorių: K50.

Lėtinis autoimuninis, recidyvuojantis, segmentinis, progresuojantis granulomatinis virškinamojo trakto uždegimas.

Diagnozę patvirtina:

- gastroenterologo išvada;
- instrumentiniai tyrimai (endoskopiniai tyrimai);
- histologinio tyrimo išvada.

- Kepenų nepakankamumas, pagal TLK-10 klasifikatorių: K72.0; K71.1; K71.2.

Tai kepenų funkcijos nepakankamumas, kuris atsirado dėl kepenų nekrozės po ūmios virusinės infekcijos, toksinų, medikamentų arba imuninės sistemos pažeidimų.

Diagnozę patvirtina:

- klinikiniai požymiai, būdingi kepenų nepakankamumui;
- objektyvūs laboratoriniai duomenys;
- gastroenterologo (hepatologo) arba gydančio gydytojo išvada.

Išimtys:

- kepenų nepakankamumas, sukeltas alkoholio ar nepagrįsto (kai nebuvo paskirti gydytojo) vaistų vartojimo.

- Vainikinių arterijų šuntavimo operacija

Operacija, kuria koreguojamas kelių vainikinių arterijų susiaurėjimas arba užakimas, naudojant kraujagyslių arterijų transplantatus.

Operacijos būtinybę patvirtina:

- vainikinių kraujagyslių užakimai, nustatyti angiografiniu tyrimu;
- kardiologo ir (ar) kardiochirurgo nustatytos operacijos būtinumas.

Išimtys:

- angioplastika, stentavimas;
- arterijų kateterizacija;
- lazerinės arterijų procedūros.

- Širdies vožtuvų operacijos

Pažeistų širdies vožtuvų keitimo operacijos (esant angos stenozei, vožtuvo nepakankamumui).

Operacijos būtinybę patvirtina:

- širdies ultragarsinio tyrimo išvada;
- kardiologo ir (ar) kardiochirurgo išvada apie tokios operacijos medicininį būtinumą.

Išimtys:

- širdies vožtuvų plastika ir (ar) korekcijos operacijos.

- Stambiųjų organų / kaulų čiulpų transplantacija

Diagnozę patvirtina:

- žmogaus kaulų čiulpų transplantacijos operacija, naudojant hematopoetinės sistemos ląsteles, iš anksto visiškai pašalinus kaulų čiulpus;
- vieno iš žmogaus organų – širdies, plaučių, kepenų, inkstų, kasos – transplantacija, kai transplantuojama dėl negrįžtamo atitinkamo organo nepakankamumo.

Išimty:

- kamieninių ląstelių transplantacija.

3.3.4. **Reabilitacinis gydymas po traumos, gydytos stacionare**

Po traumos, gydytos stacionare, kai jame praleista daugiau kaip 24 val., gydančiam gydytojui paskyrus, apmokamas mediciniškai pagrįstas ambulatorinis ir (ar) stacionarinis reabilitacinis gydymas. Paslaugos apmokamos, kai trauma buvo nustatyta draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

Traumos, kurios buvo nustatytos iki draudimo sutarties įsigaliojimo, yra neapmokamos.

Apmokamos reabilitacijos paslaugos:

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

3.3.5. **Dantų gydymas, burnos higiena**

Apdraustieji gali kreiptis į licenciją praktinei veiklai turinčius gydytojus odontologus, burnos higienistus, dirbančius licencijuotose gydymo įstaigose Lietuvos Respublikoje.

Dantų gydymo ir burnos higienos paslaugos:

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

3.3.6. **Profilaktinis patikrinimas ir vakcinacija**

Profilaktinis patikrinimas:

- pagal darbo pobūdį privalomas sveikatos patikrinimas įstatymų nustatyta tvarka;
- Apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai;
- konsultacijos ir tyrimai pagal Lietuvos Respublikos vykdomas, taip pat sveikatos priežiūros įstaigoje 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 būklę.

Vakcinacija:

- gydytojo konsultacija dėl vakcinavimo;
- Apdraustojo pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos ir vakcinavimas.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

4.1. Draudikas nemoka draudimo išmokos:

4.1.1. už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) gydymą dėl:

- a) sveikatos sutrikimų, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl didelio neatsargumo susižalojus ar Apdraustajam bandant nusikautyti. 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 veiksmą, 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 (ar) 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, atsiradusių draudimo apsaugos negaliojimo metu;
- h) paslaugas, suteiktas, įsigytas ir (ar) atliktas draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
- i) Draudikas neapmoka išlaidų, susijusių su medicininių ir kitų dokumentų išdavimu ir (ar) pateikimu;
- j) draudimo sutartyje nenurodytų sveikatos priežiūros paslaugų;
- k) jeigu Apdraustasis viršijo draudimo sutartyje numatyto draudimo varianto draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai;
- l) sveikatos priežiūros paslaugų ir (ar) gydymo, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;
- m) sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis diagnostikos ir gydymo;
- n) sveikatos priežiūros paslaugų ir (ar) gydymo, kuriuos atliko Apdraustojo sutuoktinis, tėvai arba vaikai, vaistų, medicinos pagalbos, ortopedijos priemonių įsigijimo ir sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo pagal paties Apdraustojo išsirašytą receptą arba siuntimą;
- o) kai draudimo sutartyje nustatyta draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis;
- p) kai diagnostinių tyrimų ir gydymo skyrimas Apdraustajam nėra mediciniškai pagrįstas.

4.1.2. už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) gydymą:

- a) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuotą veiklą ir (ar) neaprobuotą 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;
- b) įgimtų susirgimų ir ydų, enzimopatijų (įskaitant, bet neapsiribojant laktazės nepakankamumą, laktozės netoleravimą, celiakiją) ir jų komplikacijų diagnostiką ir gydymą, genetiko konsultacijas ir jo paskirtus tyrimus;

- c) organų ir audinių persodinimo operacijas, sąnarių endoprotezavimo operacijas, kaulų čiulpų transplantacijas, hemodializės procedūras;
- d) trumparegystės ir toliaregystės regėjimo korekcijas arba lazerinės regos korekcijos operacijas;
- e) nėštumo priežiūrą, gimdymo ir pogimdyvinę priežiūrą, sveikatos sutrikimų, sąlygotų ar paūmėjančių dėl nėštumo ar gimdymo, diagnostiką ir gydymą;
- f) nėštumo nutraukimą nesant medicininių indikacijų ir (ar) gimdymą ne medicinos įstaigoje;
- g) lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, *herpes genitalis* ir kt.), genitalijų karpų, AIDS ir ŽIV diagnostiką ir gydymą;
- h) potencijos sutrikimų sekimą, diagnostiką ir gydymą, dirbtinio apvaisinimo procedūras, būklių, susijusių su nevaisingumu, negalėjimu pastoti, diagnostiką ir gydymą;
- i) karpų ir apgamų, odos / paodžio / minkštųjų audinių gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių, dėmių, pigmentacijos sutrikimų diagnostiką ir gydymą;
- j) nepiktybinių navikų gydymą;
- k) giliųjų kojų venų / kapiliarų ligų intervencinį gydymą (skleroterapija) ir venų varikozės gydymą;
- l) terapinius ir chirurginius antsvorio, nutukimo, valgymo sutrikimų diagnostiką ir gydymą, maisto netoleravimo testus;
- m) kosmetologines / grožio procedūras (estetines, 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;
- n) kosmetines plastines operacijas (įskaitant, bet neapsiribojant akių vokų pakėlimo operacijomis), estetinės dermatologijos gydymą (fototerapiją, fotodinaminę terapiją, impulsinės šviesos terapiją, gydymą lazeriu, įskaitant „acne“, „rosacea“, randų ir nagų grybelio gydymą, ir kita), plaukų slinkimo diagnostiką ir gydymą (įskaitant, bet neapsiribojant trichologo konsultacijas, trichoskopiją);
- o) įsigijimą pirmos pagalbos priemonių, medicinos priemonių, diagnostikos ir terapijos prietaisų (termometrų, inhaliatorių, testerių, šildyklių, klausos aparatų, svarstyklių ir kraujo spaudimo matavimo aparatų, alkokosterių ir kt.), diagnostinių biocheminių rinkinių;
- p) vaistų įsigijimą: anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, kontraceptinių priemonių, įvairioms priklausomybėms gydyti, skirtų 4.2.2 punkto f) ir g) papunkčiuose nurodytoms ligoms ir sveikatos sutrikimams gydyti, Lietuvos Respublikoje ir Europos Sąjungos šalyse valstybinės vaistų kontrolės tarnybos neregistruotų vaistų, higienos ir kosmetinių priemonių maisto produktų;
- q) 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);
- r) konsultacijas šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais; kontracepcijos priemonių įdėjimą, kontrolę ar išėmimą, diagnostinius tyrimus prieš paskiriant kontracepcijos priemones ir tyrimus, siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo;
- s) daugiau kaip 5 psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto konsultacijų (sunkių ligų atveju – daugiau kaip 10) per draudimo laikotarpį;
- t) estetinio plombavimo, dantų protezavimo, implantavimo, ortodontinio gydymo, kapų, breketų, trenerių, dantų balinimų, laminavimo, dantų dengimų silantais, dantų papuošalų;
- u) apgyvendinimo ir maitinimo išlaidas.

5. Draudimo įmokos ir jų mokėjimo tvarka

- 5.1. Draudimo įmoka apskaičiuojama, atsižvelgiant į Apdraustojo prašyme pateiktą informaciją apie sveikatos būklę, sporto ir (ar) laisvalaikio veiklas, pasirinktą draudimo variantą, draudimo sutartyje nurodytas draudimo rizikas, draudimo sumas ir kitus konkrečių draudimo riziką apibūdinančius požymius.
- 5.2. Draudimo įmokų dydžiai ir jų mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime. Draudimo įmokos mokamos iš anksto už kiekvieną draudimo laikotarpį. Pirmą ar vienkartinę įmoką turi būti sumokėta iki draudimo sutarties įsigaliojimo dienos. Visos kitos draudimo įmokos (eilinės įmokos) turi būti sumokėtos draudimo liudijime nustatytais terminais.
- 5.3. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma diena, kai įmoka įskaitoma į Draudiko sąskaitą banke. Jeigu iš mokėjimo pavedimo negalima nustatyti, pagal kurią draudimo sutartį yra mokama draudimo įmoka, draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma ta data, kada Draudikas priskyrė šią draudimo įmoką atitinkamai draudimo sutarčiai.

- 5.4. Draudėjui nesumokėjęs draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku, Draudikas raštu apie tai praneša Draudėjui, nuroydamas, kad Draudėjui per 30 kalendorinių dienų nuo pranešimo išsiuntimo dienos nesumokėjęs šios draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo sutartis nutraukiama.
- 5.5. Draudėjui nesumokėjęs pirmos ar vienkartinės draudimo įmokos, draudimo sutartis neįsigalioja nuo draudimo sutartyje nurodytos įsigaliojimo dienos. Jei tokiu atveju draudimo įmoka sumokama pavėluotai, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo draudimo sutartyje numatytos jos įsigaliojimo dienos, draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po draudimo įmokos sumokėjimo. Draudimo sutartyje nurodytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis nėra pratęsimas.

6. Draudimo sutarties galiojimo terminai

- 6.1. Draudimo sutarties galiojimo terminas įrašomas į draudimo sutartį.
- 6.2. Draudimo sutartis įsigalioja sumokėjęs pirmą ar vienkartinę įmoką ir išdavus draudimo liudijimą.

7. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

- 7.1. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, privalo:
- a) pateikti Draudiko nustatytos formos draudimo prašymą ir kitą Draudikui reikalingą informaciją draudimo sutarčiai sudaryti;
 - b) suteikti Draudikui išsamią, atitinkančią tikrovę informaciją apie apdraustąjį asmenį, sudarytas ar ketinamas sudaryti šio asmens sveikatos draudimo sutartis;
 - c) 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;
 - d) mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;
 - e) vykdyti kitas Lietuvos Respublikoje galiojančiuose teisės aktuose ir draudimo sutartyje numatytas Draudėjo pareigas.
- 7.2. Draudikas įsipareigoja:
- a) neskelbti draudimo sutartį sudarant 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 ir draudimo sutartyje numatytas Draudiko pareigas.
- 7.3. Draudikas draudžia tikėdamas tuo, kad Draudėjas ir Apdraustasis į visus draudimo prašyme pateiktus klausimus, ypač susijusius su esamomis arba ankstesnėmis ligomis, sveikatos sutrikimais ir negalavimais, atsakė išsamiai ir teisingai.
- 7.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas arba Apdraustasis, sudarant draudimo sutartį ar jos galiojimo metu, nevykdė savo pareigos atskleisti informaciją ir tyčia ar dėl neatsargumo Draudikui suteikė 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, atsižvelgdamas į informacijos neatskleidimo aplinkybes, turi teisę pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, arba reikalauti ją nutraukti, arba pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutartį, o Draudėjui nesutikus – ją nutraukti, arba sumažinti draudimo išmoką, arba atsisakyti ją mokėti.
- 7.5. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas suteikė Draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, tai Draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias Draudėjas nuslėpė, išnyko iki draudiminio įvykio ar neturėjo įtakos draudimui įvykti.

- 7.6. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas dėl neatsargumo nepateikė nustatytos informacijos, tai Draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius nuo šių aplinkybių sužinojimo pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jeigu Draudėjas atsisako tai padaryti ir per vieną mėnesį neatsako į pateiktą pasiūlymą, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- 7.7. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. Draudikui tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento.
- 7.8. Tais atvejais, kai Lietuvos Respublikoje galiojančiuose teisės aktuose ir (ar) draudimo sutartyje numatomas rašytinis informacijos pateikimas, laikoma, kad šis reikalavimas yra įvykdytas, jei, draudimo sutarties šalims susitarus, informacija Draudėjui (Apdraustajam) pateikiama paštu, elektroniniu paštu ar kitais telekomunikacijų galiniais įrenginiais, suteikiančiais galimybę įrodyti informacijos pateikimo faktą.
- 7.9. Apie adreso korespondencijai gauti pasikeitimą, savo vardo, pavardės ar pavadinimo pasikeitimą Draudėjas privalo pranešti Draudikui per 5 darbo dienas. Priešingu atveju Draudėjas turės padengti su tuo susijusias išlaidas, jei jam skirtas pranešimas bus išsiųstas registruotu laišku Draudikui žinomą adresu, apie kurio pasikeitimą Draudėjas nepranešė.
- 7.10. Draudėjas privalo iki draudimo sutarties sudarymo ir draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu el. paštu per 5 darbo dienas informuoti Draudiką apie bet kokią informacijos, nurodytos sudarant draudimo sutartį apie Draudėją ar Apdraustąjį, pasikeitimą, taip pat apie rizikos padidėjimą.
- 7.11. Draudėjas ir (ar) Apdraustasis privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, reikalingus Draudikui nustatant draudimo išmokos dydį.
- 7.12. Apdraustasis privalo imtis visų jam prieinamų priemonių sumažinti padarytą žalą sveikatai ir vengti bei susilaikyti nuo bet kokių veiksmų, galinčių pakenkti gydymo eigai ar Apdraustojo sveikatai.
- 7.13. Apdraustasis gali pasirinkti bet kurią sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvos Respublikoje, kuri turi teisę Lietuvos Respublikoje galiojančių teisės aktų nustatyta tvarka teikti sveikatos priežiūros paslaugas.
- 7.14. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, Draudikas gali pareikalauti iš Draudėjo, Apdraustojo ar kitų asmenų papildomų įrodymų ir informacijos, susijusių su draudžiamąjį įvykio, suteiktą 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. Draudimo išmokų nustatymo ir mokėjimo tvarka

- 8.1. Draudimo išmokos yra mokamos draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos ribose.
- 8.2. Išmokėjus draudimo išmoką, draudimo suma sumažinama išmokėtos draudimo išmokos suma.
- 8.3. Apie draudžiamąjį įvykį Draudėjas ar Apdraustasis privalo pranešti Draudikui raštu nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo įvykio dienos.
- 8.4. Tam, kad būtų išmokėta draudimo išmoka, Draudikui reikia pateikti šiuos dokumentus arba jų kopijas:
- 8.4.1. apskaitos dokumentus, nurodančius patirtų išlaidų dydį, suteiktos paslaugos ar įsigytos prekės apimtį ir išlaidas patyrusį asmenį (pvz., sąskaitą faktūrą su kasos čekiu / mokėjimo pavedimu (ar bet koku elektroninio formato dokumentu) ar kasos pajamų orderio kvitą / pinigų priėmimo kvitą, kuriuose turi būti paslaugos / prekės teikėjo rekvizitai (įstaigos pavadinimas, įmonės kodas, adresas), duomenys apie mokėtoją (vardas, pavardė) ir išsamus suteiktos paslaugos / prekės apibūdinimas (pavadinimas, kiekis, kaina, gavimo data);
- 8.4.2. siuntimo išrašą ar kopiją iš medicininės dokumentacijos, kurioje nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtus tyrimus, procedūras, gydymą;

- 8.4.3. Jeigu įsigyti vaistiniai preparatai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės, ortopedinės kojinės, kompensacinė technika – receptą ir kopiją iš medicininės dokumentacijos, kurioje nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtą gydymą.
- 8.4.4. Užpildyti prašymą kompensuoti sveikatos draudimo išlaidas – Draudiko nustatytos formos dokumentą, kuris pateikiamas Draudikui draudimo išmokai gauti. Patogiausia prašymą kompensuoti sveikatos draudimo išlaidas pateikti per „ERGO Lietuva“ mobilią programėlę, kurią nemokamai galima parsisiųsti iš „App Store“ arba „Google Play“ parduotuvių.
- 8.5. 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 Draudėjas ir (ar) Apdraustasis nevykdė 7.1., 7.4. ir 8.3. punktuose numatytų reikalavimų.
- 8.6. Jeigu Apdraustasis yra apdraustas pagal kelias draudimo sutartis skirtingų draudikų, tai draudžiamąjo įvykio atveju Draudiko mokama draudimo išmoka proporcingai mažinama.
- 8.7. Jeigu dėl to paties draudžiamąjo įvykio už tą pačią paslaugą ar įsigytą vaistą / medicinos pagalbos priemonę jau buvo mokėta draudimo išmoka, tai pakartotina išmoka nemokama.
- 8.8. Nevisiško draudimo sąlyga pagal Sveikatos draudimo taisyklės nėra taikoma.
- 8.9. Draudimo išmokas Draudikas sumoka ne vėliau kaip per 30 darbo dienų, nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
- 8.10. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką nesumokėtų iki draudžiamąjo įvykio draudimo įmokų suma ir išskaičiuoti Draudiko nustatyta tvarka Draudėjo nesumokėtas sumas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu.

9. Informacijos pateikimo tvarka

- 9.1. Visus pranešimus, pareiškimus, pretenzijas ir (ar) prašymus, susijusius su draudimo sutartimi ir iš jų kylančiomis prievolėmis, pateikite „ERGO Life Insurance SE“ raštu registracijos adresu arba elektroninėmis priemonėmis, naudodamiesi mūsų klientų savitarnos paslaugų portalu, kurį galima rasti tinklalapyje www.ergo.lt, arba nurodytu el. pašto adresu.
- 9.2. „ERGO Life Insurance SE“ gali teikti pranešimus, informaciją ir žalos pranešimus draudimo sutartyje Draudėjo ir (ar) Apdraustojo nurodytu pašto adresu ir (ar) el. pašto adresu, taip pat telefonu.
- 9.3. „ERGO Life Insurance SE“ kontaktinės informacijos, draudimo taisyklių ir draudimo sutarčiai taikomų reikalavimų pasikeitimus Draudėją informuosime paskelbdami mūsų interneto svetainėje www.ergo.lt ir (ar) išsiųsdami informaciją apie minėtus pakeitimus paskutiniu turimu Draudėjo adresu arba elektroniniu paštu.

10. Draudimo sutarties nutraukimas

- 10.1. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, įspėjęs Draudiką raštu ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.
- 10.2. Draudikas vienašališkai ne teismo tvarka gali nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 5.4. ir 7.4. punktuose nustatytais atvejais.
- 10.3. Draudiko iniciatyva Draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudimo įmokos negrąžinamos.
- 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 negali viršyti 25 proc. nuo apskaičiuotos metinės draudimo įmokos.

- 10.5. Kai draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva Draudikui nepažeidus draudimo sutarties sąlygų, Draudėjui grąžinama sumokėtos draudimo įmokos dalis už po nutraukimo dienos likusį draudimo apsaugos galiojimo laiką, išskaičiavus išmokėtas draudimo išmokas ir sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, kurios negali viršyti 25 proc. nuo apskaičiuotos metinės draudimo įmokos.

11. Draudimo sutarties keitimas

- 11.1. Draudėjas, norėdamas pakeisti draudimo sutartį, informuoja Draudiką raštu (el. paštu / faksu / registruotu laišku) apie pageidaujamus draudimo sutarties pakeitimus ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki numatomos draudimo sutarties pakeitimo datos. Jeigu Draudėjas praleidžia šį terminą arba jo nenurodo, Draudikas draudimo sutarties pakeitimą atlieka ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo Draudėjo prašymo gavimo dienos. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką ir kitas draudimo sutarčiai reikšmingas aplinkybes, gali atsisakyti keisti draudimo sutarties sąlygas. Draudimo sutarties pakeitimai įsigalioja nuo Draudiko išduotame draudimo sutarties pakeitime ar pakeistame draudimo sutartyje nurodytos datos.
- 11.2. Keičiant sutarties sąlygas Draudikas gali reikalauti informacijos apie draudžiamų asmenų sveikatos būklę, laisvalaikio pomėgius ir kitus rizikos faktorius.

12. Atsakomybė už draudimo sutarties pažeidimus

- 12.1. Jeigu Draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitų mokėjimų pagal draudimo sutartį, Draudėjas, Draudikui pareikalavus, privalo sumokėti Draudikui 0,02 proc. 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 proc. 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 narėje, 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 mėnesiai, 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, išskaičiavus 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 Respublikoje galiojančiais teisės aktais.

- 14.4. Dėl ginčo nagrinėjimo neteismina tvarka Draudėjas ir apdraustieji turi teisę kreiptis į finansų rinkos dalyvių priežiūros instituciją – Lietuvos banką. Informaciją apie vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų nagrinėjimo tvarką rasite 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, lyginant su ankstesne redakcija, pabloginti Draudėjo ir (ar) apdraustųjų padėties.
- 14.7. Apie draudimo taisyklių pakeitimus Draudikas Draudėjui turi pranešti raštu. Draudimo taisyklių pakeitimai įsigalioja praėjus 1 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 10.5 punkto nuostatos.

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak

Valdybos narė
Ingrida Kirse

Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 23. 1 priedas

Informacija apie asmens duomenų tvarkymą

1. Duomenų subjektas – fizinis asmuo, kuris yra Draudėjas, Apdraustasis, naudos gavėjas, draudimo įmokos mokėtojas.
2. Draudikas tvarko asmens duomenis, gautus iš Duomenų subjekto:
 - 2.1. sveikatos draudimo sutarčių sudarymo, jų administravimo, rizikos įvertinimo, draudžiamųjų įvykių tyrimo, draudimo išmokų dydžių nustatymo tikslais, vadovaujantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) (toliau tekste – Reglamentas (ES) 2016/679) 6 straipsnio 1 dalies a, b punktais, 9 straipsnio 2 dalies a punktu, 10 (dešimt) metų nuo sutartinių santykių pasibaigimo;
 - 2.2. tiesioginės rinkodaros tikslais, esant duomenų subjekto sutikimui;
 - 2.3. telefoninio pokalbio garso įrašymo tikslu, siekiant gauti draudimo sutarčių sudarymo ir vykdymo įrodymus 10 (dešimt) metų nuo sutartinių santykių pasibaigimo.
3. Duomenų subjektui nepateikus Draudikui reikalingų asmens duomenų, draudimo paslaugos negali būti suteiktos ir Draudikas turi teisę nesudaryti ir (ar) nutraukti draudimo sutartį pagal draudimo taisykles.
4. Duomenų subjekto asmens duomenys gali būti teikiami ir gaunami:
 - 4.1. iš Lietuvos Respublikos ir kitų valstybių teritorijoje esančių gydytojų, ligoninių ir kitų gydymo, sveikatos priežiūros ir slaugos įstaigų, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (SODROS), tarnybų, pagal teisės aktus turinčių nustatyti neįgalumą ir darbingumą, teismo medicinos ekspertų, specialistų, teisėsaugos institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų, siekiant įvertinti įvykusių draudžiamųjų įvykių aplinkybes ir nustatant draudimo išmokos dydį.
5. Draudikas gali teikti Duomenų subjekto asmens duomenis:
 - 5.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 5.2. perdraudikams persidraudimo tikslais tiek Lietuvos Respublikoje, tiek kitose valstybėse;
 - 5.3. Duomenų tvarkytojams – įmonėms, teikiančioms Draudikui klientų aptarnavimo ir kitas pridėtinės vertės (administravimo), dokumentų skenavimo, archyvinį dokumentų (archyvo) tvarkymo ir saugojimo, Draudiko informacinių sistemų palaikymo, aptarnavimo paslaugas;
 - 5.4. įmonėms, kurių veikla susijusi su skolų išieškojimu, dėl nesumokėtų draudimo įmokų išieškojimo iš Draudėjo;
 - 5.5. kitiems duomenų gavėjams Duomenų subjekto sutikimu ar jo prašymu.
6. Duomenų subjektas informuojamas, kad jis turi teisę prašyti, kad Draudikas leistų susipažinti su savo asmens duomenimis ir juos ištaisyti arba ištrinti, arba apribotų duomenų tvarkymą, ir teisę nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi, taip pat teisę į duomenų perkeliamumą. Šios teisės įgyvendinamos Reglamento (ES) 2016/679 tvarka, išskyrus Reglamente (ES) 2016/679 nustatytas išimtis.
7. Kai asmens duomenys tvarkomi Reglamento (ES) 2016/679 6 straipsnio 1 dalies a punktu, 9 straipsnio 2 dalies a punktu, Duomenų subjektas turi teisę bet kuriuo metu atšaukti duotą sutikimą.

8. Duomenų subjektas turi teisę kreiptis į Draudiko duomenų apsaugos pareigūną (el. paštu asmensduomenys@ergo.lt arba tel. 1887) visais klausimais, susijusiais su jo asmens duomenų tvarkymu ir naudojimu savo teisėmis pagal Reglamentą (ES) 2016/679.
9. Draudikas gali taikyti Duomenų subjekto asmens duomenų atžvilgiu profiliavimą šio priedo 2 punkte nurodytais tikslais. Detalesnė informacija apie profiliavimą nurodyta ERGO privatumo politikoje.
10. Duomenų subjektas, manydamas, kad Reglamentu (ES) 2016/679 nustatytos jo teisės buvo pažeistos, turi teisę pateikti skundą priežiūros institucijai, visų pirma Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai, vadovaujantis Reglamento (ES) 2016/679 77 straipsnio 1 dalimi, ir pasinaudoti teisių gynimo priemone pagal Reglamento (ES) 2016/679 79 straipsnį.

