

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 010

Patvirtinta ERGO Life Insurance SE Valdybos pirmininko (Vykdomojo direktoriaus) 2011 m. sausio 19 d. įsakymu Nr. SE 11/v
Galioja nuo 2011 m. vasario 21 d.

1. PAGRINDINĖS TAISYKLĖSE VARTOJAMOS SĄVOKOS

Draudikas – ERGO Life Insurance SE.

Draudimo sutartis – sveikatos draudimo sutartis, sudaryta tarp draudiko ir draudėjo.

Draudėjas – pilnametis fizinis asmuo arba juridinis asmuo, kuris sudarė su draudiku draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas.

Draudimo sutarties šalys – draudikas ir draudėjas.

Apdraustasis – draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Vienoje draudimo sutartyje gali būti keli apdraustieji.

Draudimo apsauga – draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.

Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nurodytais atvejais įgyja teisę į draudimo išmoką. Draudėjas gali paskirti ir pakeisti asmenis, turinčius teisę pagal draudimo sutartį gauti draudimo išmokas. Įstatymų nustatytais atvejais naudos gavėjus paskirti arba pakeisti galima tik apdraustajam sutikus.

Draudimo išmoka – pinigų suma, kurią draudikas pagal draudimo sutarties sąlygas privalo išmokėti apdraustajam ir/ar sveikatos priežiūros įstaigai už apdraustajam dėl draudžiamąjį įvykią suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas;

Sveikatos priežiūros įstaiga – įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros, sveikatingumo, farmacines paslaugas.

Sveikatos priežiūros paslauga – kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros, sveikatingumo, farmacinė paslauga, teikiama sveikatos priežiūros įstaigoje.

Paslaugų teikėjas – įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros, sveikatingumo, sveikatinimo, farmacines paslaugas ir patarnavimus, su kuria draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo (paslaugų) sutartį sveikatos priežiūros paslaugų teikimui apdraustiesiems.

Sveikatos draudimo knygelė – draudiko nustatytos formos knygelė, išduodama kiekvienam apdraustajam, kurioje nurodoma draudiko apdraustajam apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas, draudimo suma ir kurioje atžymimos apdraustajam suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos.

Sveikatos sutrikimas – apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar traumas atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos, sveikatingumo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.

Gydymas – tai gydytojo konsultacijos, medicininės procedūros, vaistai, kurie skirti ligai gydyti ar apsaugoti nuo susirgimo.

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

1.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, draudikui pateikia draudiko nustatytos formos prašymą bei draudžiamų asmenų sąrašą. Apdraudžiami asmenys užpildo draudiko nustatytos formos apklausos anketas, jei draudikas tokių reikalauja. Draudėjo pateiktas prašymas, draudžiamų asmenų sąrašas ir apklausos anketos, sudarius draudimo sutartį, kartu su šiomis draudimo taisyklėmis tampa sudėtinė draudimo sutarties dalimi.

1.2. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali atsakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių. Jeigu draudimo įmoka pagal pateiktą prašymą buvo sumokėta iki draudimo rizikos įvertinimo ir draudiko atsakymo sudaryti draudimo sutartį, tokia įmoka grąžinama jį sumokėjusiam asmeniui. Jeigu per šį laikotarpį įvyksta šiose draudimo taisyklėse numatytas draudžiamasis įvykis, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

1.3. Draudikui sutikus sudaryti draudimo sutartį, draudėjui išrašomas draudimo liudijimas, kuris patvirtina draudimo sutarties sudarymą. Draudimo sutarties sudarymo diena yra draudimo liudijimo išrašymo diena.

1.4. Draudimo sutartis gali būti sudaroma nustatant joje individualias draudimo sąlygas jei draudikas ir draudėjas atskirai susitarė dėl tokių sąlygų.

3. DRAUDŽIAMASIS ĮVYKIS

3.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

3.2. Draudžiamųjų įvykių aprašymas pateikiamas šių draudimo taisyklių 1 priede.

3.3. Jeigu apdraustojo gydymas tęsiamas dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo, neturinčių priežastinio ryšio su iki šiol gydytu sveikatos sutrikimu, tai vertinama kaip savarankiškas draudžiamasis įvykis.

4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

4.1. Nedraudžiamieji įvykiai, tai įvykiai (sveikatos priežiūros paslaugos, gydymas), kada draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos (jeigu sudarant draudimo sutartį nesusitarta kitaip).

4.2. Draudikas nemoka draudimo išmokos:

4.2.1. 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 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 vykdamas nusižalojimą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ir/ar dėl kitų priešingų teisei veiksmų atlikimo. Nusikalstamos veikos požymius arba rengimąsi ją įvykdyti arba kitą priešingą teisei veiksmus 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;
- 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 būti 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;
- g) sveikatos sutrikimų, atsiradusių draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu.

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

- a) nėštumo priežiūrą, gimdymo ir pogimdyminę priežiūrą, sveikatos sutrikimų sąlygotų nėštumo ar gimdymo, gydymą, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
- b) įgimtų susirgimų, anomalijų bei jų komplikacijų chirurginį gydymą;
- c) sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis gydymą;
- č) užsiimant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla ir/ar taikant neapčiuotus diagnostikos ir gydymo būdus, paslaugas;
- d) ilgesnį kaip 10 seansų psichoterapinį gydymą;
- 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) nevaisingumo ir potencijos sutrikimų diagnostiką ir gydymą, dirbtinį apvaisinimą;
- f) nėštumo nutraukimą nesant medicininių indikacijų ir gimdymą ne medicinos įstaigoje;
- g) konsultacijas šeimoms planavimo, kontracepcijos klausimais; kontracepcijos priemonių įdėjimą, kontrolę ar išėmimą, diagnostinius tyrimus prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimai siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo;
- h) kosmetines - plastines operacijas, kosmetologines/ grožio procedūras (estetinės, kūno linijų tobulinimo, anticeliulitinės, kūno šveitimo, įvyniojimo ir kt.) bei funkcinės, diagnostinės įrangos, prietaisų, priemonių panaudojimą tiesiogiai susijusį su šiomis procedūromis;
- i) organų persodinimo operacijas, kaulų čiulpų transplantacijas, hemodializės procedūras;
- 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 nutukimo gydymą;
- k) karpų ir apgamų, odos gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių, dėmių, pigmentacijos sutrikimų gydymą (jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip);

- l) venų/kapiliarų ligų intervencinį gydymą (skleroterapija) ir venų varikozės chirurginį gydymą (jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip);
 - m) nepiktybinių navikų chirurginį gydymą;
 - n) regėjimo korekcijos, sąnarių endoprotezavimo operacijas;
 - o) sveikatos priežiūros paslaugos ir/ar gydymas, kuriuos atliko apdraustojo sutuoktinis, tėvai arba vaikai;
 - p) suteiktų ir/ar atliktų draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
 - r) sveikatos priežiūros paslaugų, nenumatytų draudimo sutartyje;
 - 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 ė papunkčiuose nurodytoms ligoms ir sveikatos sutrikimams gydyti, Lietuvoje bei Europos Sąjungos šalyse neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos vaistų; maisto papildų (jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip); higienos ir kosmetinių priemonių;
 - t) įsigijimą medicininių prekių, medicininių priemonių, pirmos pagalbos priemonių, diagnostikos ir terapijos prietaisų (termometrų, inhaliatorių, testerių, šildyklių, klausos aparatų, svarstyklių ir kraujo spaudimo matavimo aparatų, gliukometrų ir kt.); diagnostinių biocheminių rinkinių;
 - u) įsigijimą akinių rėmelių, apsauginių akinių bei akinių nuo saulės, kontaktinių linzių ir akinių stiklų priežiūros priemonių, akinių gamybos paslaugų (jeigu sutartyje nenumatyta kitaip);
 - ū) sveikatos priežiūros paslaugos ir/ar gydymas, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;
 - v) kai diagnostinių tyrimų ir gydymo skyrimas apdraustajam nėra medicinškai pagrįstas;
 - z) kai draudimo sutartyje nustatyta draudimo apsauga naudojasi ne apdraustasis;
 - ž) vaistų, medicinos pagalbos, ortopedijos priemonių įsigijimą bei sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą pagal paties apdraustojo išsirašytą receptą arba siuntimą;
- #### 4.2.3. Draudikas neapmoka išlaidų, susijusių su medicininių ir kitų dokumentų išdavimu ir/ar pateikimu.

5. DRAUDIMO OBJEKTAS IR DRAUDIMO APSAUGA

5.1. Draudimo objektas - turpinis interesas, susijęs su asmens sveikata, 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.

6. DRAUDIMO SUMA

6.1. Draudimo suma - tai draudimo sutartyje numatyta vienam apdraustajam pinigų suma, kurios ribose draudikas įsipareigoja pagal draudimo sutartyje nustatytą draudimo apsaugos apimtį draudžiamojo įvykio atveju apmokėti už suteiktas apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas apdraustajam ar sveikatos priežiūros įstaigai. Draudimo sumos, dėl kurių draudimo sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime.

6.2. Draudimo sutartyje gali būti nustatytos draudimo sumos atskiriems draudimo laikotarpiais ir draudimo sumų paskirstymas pagal konkrečias draudimo rizikos grupes.

6.3. Išmokėjus draudimo išmoką, draudiko prievolė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai draudimo sumos daliai.

7. DRAUDIMO ĮMOKOS IR JŲ MOKĖJIMO TVARKA

7.1. Draudimo įmokų tarifai nustatyti vadovaujantis Lietuvos Respublikos gyventojų sergamumo rodikliais. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į pasirinkamą draudimo apsaugos apimtį, apdraudžiamo asmens lytį, amžių ir kitus rizikos veiksnius.

7.2. Draudimo įmokų dydžiai ir jų mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime. Draudimo įmokos mokamos iš anksto už kiekvieną draudimo laikotarpį. Pirmą ar vienkartinę įmoka turi būti sumokėta iš karto po draudimo sutarties sudarymo. Visos kitos draudimo įmokos (eilinės įmokos) turi būti sumokėtos draudimo liudijime nustatytais terminais.

7.3. 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, tai draudimo įmokos sumokėjimo data bus laikoma data, kada draudikas priskyrė šią draudimo įmoką atitinkamai draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo įmoką draudėjas moka į draudiko kasą, tai draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma draudiko kasos išduoto dokumento, patvirtinančio apie pinigų priėmimą, data.

7.4. Draudėjui nesumokėjęs eilinės draudimo įmokos draudimo sutartyje nustatytu laiku, draudikas draudėjo sąskaita raštu apie tai praneša draudėjui. Per 15 dienų nuo pranešimo gavimo dienos draudėjui nesumokėjęs draudimo įmokos, draudimo apsauga sustabdoma ir atnaujinama tik draudėjui sumokėjęs visas nustatytais terminais nesumokėtas draudimo įmokas. Laikoma, kad draudėjas gavo draudiko pranešimą, išsiųstą paštu, praėjus 5 dienoms po jo išsiuntimo.

7.5. 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 GALIOJIMO TERMINAI

8.1. Draudimo terminas įrašomas į draudimo liudijimą. Draudimo sutartis įsigalioja esant visoms šioms sąlygoms: draudėjui išrašytas draudimo liudijimas, sumokėta pirmą ar vienkartinę draudimo įmoka. Draudikas turi teisę pripažinti draudimo sutarties įsigaliojimą ir nesant visų išvardintų sąlygų.

8.2. Draudimo apsauga įsigalioja sumokėjęs pirmą ar vienkartinę draudimo įmoką, tačiau ne anksčiau, negu sudaryta draudimo sutartis, ir ne anksčiau, negu draudimo liudijime nurodyta draudimo pradžia. Draudikui sutikus draudimo apsauga gali prasidėti ir anksčiau.

9. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

9.1. 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;
- mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;
- mokėti nustatytus draudimo sutartyje (šių draudimo taisyklių 2 priedas) draudimo sutarties papildomų paslaugų mokesčius.

9.2. Draudikas įsipareigoja:

- neskelbti sudarant draudimo sutartį gautos informacijos apie draudėją ar apdraustąjį, išskyrus draudimo sutartyje arba įstatymų nustatytus atvejus ir/ar išimtis;
- supažindinti draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis, draudimo įmokų dydžiais ir sudarius draudimo sutartį išduoti draudimo liudijimą;

c) vykdyti kitas teisės aktuose numatytas draudiko pareigas.

9.3. Draudikas draudžia tikėdamas tuo, kad draudėjas ir apdraustasis į visus prašyme pateiktus klausimus, ypač susijusius su esamomis arba ankstesnėmis ligomis, sveikatos sutrikimais ir negalavimais, atsakė išsamiai ir teisingai.

9.4. 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 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.

9.5. Draudikas turi teisę reikalauti, kad apdraustasis pasitikrintų sveikatą draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateiktų draudikui patikrinimo rezultatus.

9.6. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. Draudikui tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento.

9.7. Apie adresą korespondencijai gauti pasikeitimą, savo vardo, pavardės ar pavadinimo pasikeitimą draudėjas privalo pranešti draudikui per penkias 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.

9.8. Draudėjas privalo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu raštu per penkias darbo dienas informuoti draudiką apie bet kokią informacijos, nurodytos sudarant draudimo sutartį apie draudėją ar apdraustąjį pasikeitimą.

9.9. Draudėjas ir/arba apdraustasis privalo nedelsdamas/bet ne vėliau kaip per 7 dienas pranešti draudikui apie neteisėtai naudojamą, pamestą ar kitaip prarastą sveikatos draudimo knygelę.

9.10. Nustačius, kad apdraustasis ar draudėjas perdavė sveikatos draudimo knygelę 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.

9.11. Draudėjas, kai draudimo sutartimi draudžiami draudėjo darbuotojai, privalo nedelsiant raštu pranešti draudikui, jeigu apdraustasis nutraukia darbo ar kitus sutartinius santykius su draudėju ir per draudiko nurodytą terminą grąžinti sveikatos draudimo knygelę.

9.12. 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.

9.13. Draudėjas ir/arba apdraustasis privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamojo įvykio aplinkybes ir pasekmes, reikalingus draudikui nustatant draudimo išmokos dydį.

9.14. 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.

9.15. Apdraustasis gali pasirinkti bet kurią sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi teisę Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

9.16. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, draudikas gali pareikalauti iš draudėjo, apdraustojo ar kitų asmenų papildomų įrodymų ir informacijos, susijusių su draudžiamojo įvykio, suteiktų sveikatos priežiūros ar kitų draudimo sutartyje numatytų paslaugų įvertinimu, draudimo išmokos dydžio nustatymu arba pats savo sąskaita atlikti reikalingus tyrimus ar skirti gydytojų ekspertą.

9.17. Draudikas turi teisę vienašališkai keisti paslaugų teikėjų sąrašą, pasirinkti jų teikiamas paslaugas, paslaugų apimtį, nustatyti paslaugų apribojimus.

9.18. Jeigu draudikas, išmoka draudimo išmoką apdraustajam arba apmoka sveikatos priežiūros įstaigų sąskaitas už suteiktas sveikatos priežiūros įstaigų 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 draudėjo ar apdraustojo atlyginti draudiko patirtus dėl tokių išmokų nuostolius, įskaitant pinigų sumas, kurias draudikas sumokėjo sveikatos priežiūros įstaigoms ir/ar apdraustiesiems.

9.19. Draudėjui raštu pareikalavus ir sumokėjus pagal draudiko papildomų draudimo sutarties papildomų paslaugų kainoraštį (šių draudimo taisyklių priedas Nr. 2) nustatytą mokestį, gali būti išduodamas draudimo liudijimo dublikatas. Remiantis draudėjo raštišku prašymu draudikas gali teikti ir kitas papildomas draudimo sutarties administravimo paslaugas. Už šias paslaugas draudėjas ar apdraustasis privalo sumokėti draudiko nustatytus mokesčius.

10. DRAUDIMO IŠMOKŲ NUSTATYMO TVARKA

10.1. Draudimo išmokos yra mokamos draudimo sutartyje nustatytos draudimo apsaugos ribose.

10.2. Apie draudžiamąjį įvykį draudėjas ar apdraustasis privalo pranešti raštu nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo įvykio dienos. Jei apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas suteikė paslaugų teikėjas, tuomet draudėjas ir/ar apdraustasis yra atleidžiamas nuo prievolės draudikui pranešti apie draudžiamąjį įvykį.

10.3. Draudimo išmokas draudikas apskaičiuoja ir išmoka:

10.3.1. už paslaugų teikėjų suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas – pagal paslaugų teikėjų įkainius;

10.3.2. už sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo (paslaugų) sutarčių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui apdraustiesiems – ambulatorinės paslaugos apmokamos neviršijant keturis kartus Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų.

10.4. Draudimo išmokas paslaugų teikėjams draudikas moka pateikus dokumentus patvirtinančius sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą, bendradarbiavimo (paslaugų) sutartyse su paslaugų teikėjais numatyta tvarka, apimtimi ir pagal jose nustatytus įkainius.

10.5. Jeigu apdraustasis už jam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas sumokėjo iš savo lėšų, tuomet draudimo išmoką apdraustajam draudikas moka pateikus patvirtinančius dokumentus sveikatos priežiūros paslaugos suteikimą ir jos apmokėjimą, ar jų kopijas:

10.5.1. Finansinį dokumentą, liudijantį apie suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą:

sąskaitą faktūrą su kasos ir/ar kasos pajamų orderio kvitą, pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, kuriuose turi būti paslaugos teikėjo rekvizitai, duomenys apie mokėtoją bei įvardintos kam ir kokios buvo suteiktos paslaugos ar parduoti vaistai, medicinos pagalbos priemonės, vienetai, jų kaina;

10.5.2. Išrašą ar jo kopiją iš medicinos dokumentų (pvz. forma 027) su gydytojo parašu ir kuriame nurodoma informacija (duomenys) apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtus ir/ar atliktus tyrimus bei gydymą, procedūras ir/arba asmens sveikatos kortelės kopiją;

Jeigu paslaugos suteiktos paslaugų teikėjo, veikiančio pagal verslo liudijimą, kartu su prekių (paslaugų) pirkimo-pardavimo kvitu būtina pateikti paslaugų teikėjo verslo liudijimo kopiją;

10.5.3. Jeigu buvo įsigyti vaistai, medicinos pagalbos priemonės ar optikos prekės - receptą (arba jo kopiją) arba siuntimą, užsakymo lapą įsigyti tokius preparatus ar priemones;

10.5.4. užpildytą sveikatos draudimo knygelės šaknelę su paslaugų suteikusio asmens bei apdraustojo asmens parašais;

10.5.5. užpildytą suinteresuoto asmens prašymą išlaidų kompensavimui pagal draudiko nustatytą formą.

10.6. Išlaidas, susijusias su suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas patvirtinančių dokumentų išdavimu ir pateikimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.

10.7. Jeigu gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas nėra medicinškai pagrįstas, draudikas gali atsisakyti mokėti draudimo išmoką ir/arba ją sumažinti.

10.8. 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 9.5., 9.14. ir 10.2. punktuose numatytų reikalavimų.

10.9. Jeigu apdraustasis yra apdraustas pagal kelias draudimo sutartis skirtingų draudikų, tai draudžiamojo įvykio atveju draudiko mokama draudimo išmoka proporcingai mažinama.

10.10. Jeigu dėl to paties draudžiamojo įvykio už tą pačią paslaugą ar įsigytą vaistą/ medicinos pagalbos priemonę jau buvo mokėta draudimo išmoka, tai pakartotina išmoka nemokama.

11. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

11.1. Draudimo išmokas draudikas išmoka sveikatos priežiūros įstaigai kurį suteikė sveikatos priežiūros paslaugas apdraustajam arba draudėjui ar apdraustajam, jeigu jis sumokėjo sveikatos priežiūros įstaigai už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

11.2. Draudimo išmokas draudikas sumoka ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

11.3. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką nesumokėtų iki draudžiamojo įvykio draudimo įmokų suma ir išskaičiuoti draudiko nustatyta tvarka draudėjo nesumokėtas sumas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu.

12. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS

12.1. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį įspėjęs draudiką raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.

12.2. Draudikas vienašališkai ne teismo tvarka gali nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 7.5 ir 9.4 punktuose nustatytais atvejais.

12.3. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva arba draudiko iniciatyva draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudimo įmokos negrąžinamos. Draudikas gali draudėjui grąžinti draudimo įmokos dalį už likusį draudimo apsaugos galiojimo laiką, išskaičiavęs draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas bei pagal tą draudimo sutartį išmokėtas sumas. Draudikas turi teisę išskaičiuoti iki 25% metinės draudimo įmokos dydžio draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas.

12.4. 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, išskaičiavęs draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, kurios negali viršyti 25% nuo apskaičiuotos metinės draudimo įmokos.

12.5. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva draudikui nepažeidus draudimo sutarties sąlygų, draudėjui grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos dalis už po nutraukimo dienos likusį draudimo apsaugos galiojimo laiką, išskaičiavęs išmokėtas draudimo išmokas.

13. DRAUDIMO SUTARTIES KEITIMAS

13.1. Draudėjas, norėdamas pakeisti draudimo sutartį, draudikui pateikia raštu (el. paštu/faksu/registruotu laišku) draudiko nustatytos formos prašymą apie pageidaujamas 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.

13.2. Keičiant sutarties sąlygas draudikas gali reikalauti informacijos apie draudžiamų asmenų sveikatos būklę, laisvalaikio pomėgius bei kitus rizikos faktorius.

14. ATSAKOMYBĖ UŽ DRAUDIMO TAISYKLIŲ PAŽEIDIMUS

14.1. Jeigu draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitų mokėjimų pagal draudimo sutartį, draudėjas, draudikui pareikalavus, privalo sumokėti draudikui 0,02% delspinigius nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną.

14.2. 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.

15. TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO TVARKA.

15.1. Draudikas rašytinės sutarties pagrindu ir gavęs Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos 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.

15.2. Draudiko pranešime draudėjui apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas terminas, ne trumpesnis kaip 2 (dviejų) mėnesių, per kuri draudėjas turi teisę raštu pareikšti draudikui savo prieštaravimus dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.

15.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį apie draudimo sutarties nutraukimą raštu prieš 30 (trisdešimt) dienų 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.

16. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

16.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos teisės aktai.

16.2. Draudėjo ir draudiko ginčai gali būti sprendžiami neteisėtine tvarka, vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos nustatytais vartotojų ir draudikų ginčų nagrinėjimo taisyklėmis arba teisme, vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės normomis.

16.3. Draudikas turi teisę keisti draudimo taisykles, kurių pagrindu jau yra sudaryta draudimo sutartis, jeigu draudėjo, apdraustojo ir naudos gavėjo interesai dėl to nėra pažeidžiami.

16.4. 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.

16.5. Apie draudimo taisyklių pakeitimus, numatytus 16.3, 16.4 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 12.5 punkto nuostatos.

Valdybos pirmininkas (vykdomasis direktorius)
Dr. Kęstutis Bagdonavičius



Valdybos narys
Deniss Sazonovs

