

# ASMENS SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 22

Patvirtinta ERGO Life Insurance SE generalinio direktoriaus 2012 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. SE 9/V.  
Galioja nuo 2012-03-01

## 1. PAGRINDINĖS TAISYKLĖSE VARTOJAMOS SĄVOKOS

- 1.1. **Draudikas** – ERGO Life Insurance SE.
- 1.2. **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.
- 1.3. **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.
- 1.4. **Draudimo rizika** – tikėtinas pavojus, gresiantis draudimo objektui.
- 1.5. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Jeigu apdraustąjį gydytas tęsiasi dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo, neturinčių priežastinio ryšio su iki šiol gydytu sveikatos sutrikimu, tai vertinama kaip savarankiškas draudžiamasis įvykis.
- 1.6. **Nedraudžiamasis įvykis** – įvykis (sveikatos priežiūros paslaugos, gydymas), kuriam įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 1.7. **Draudimo prašymas** – draudiko nustatytos formos dokumentas, kurį draudikui pateikia draudėjas, ketinantis sudaryti draudimo sutartį.
- 1.8. **Draudimo taisyklės** – Asmens sveikatos draudimo taisyklės Nr. 22.
- 1.9. **Draudimo sutartis** – sveikatos draudimo sutartis, sudaryta tarp draudiko ir draudėjo. Draudimo sutarties sudėtinės dalys:
  - 1.9.1. draudimo prašymas;
  - 1.9.2. draudimo liudijimas;
  - 1.9.3. draudimo varianto aprašas;
  - 1.9.4. draudimo taisyklės;
  - 1.9.5. draudiko ir draudėjo raštu suderinti draudimo sutarties pakeitimai, papildymai ir/ar individualios draudimo sutarties sąlygos.
- 1.10. **Draudimo liudijimas** – draudiko išduodamas dokumentas, kuriuo patvirtinamas draudimo sutarties sudarymas.
- 1.11. **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.
- 1.12. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui, pagal draudimo sutarties sąlygas privalo išmokėti draudikas apdraustajam ir/ar sveikatos priežiūros įstaigai už apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas;
- 1.13. **Prašymas išmokėti draudimo išmoką** – draudiko nustatytos formos dokumentas, kuris pateikiamas draudikui draudimo išmokai gauti.

1.14. **Draudimo varianto aprašas** – draudėjo pasirinktas draudimo variantas, kuriame numatytos sveikatos priežiūros paslaugos, kurias nustatytomis draudimo sutartyje sąlygomis apmoka draudikas.

1.15. **Sveikatos priežiūros paslauga** – kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros paslauga, teikiama sveikatos priežiūros įstaigoje.

1.16. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

1.17. **Gydymas** – tai gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, medicininės procedūros, vaistai, kurie skirti ligai gydyti.

1.18. **Sveikatos sutrikimas** – apdraustąjį sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar traumos atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto diagnostikos taikymo bei gydymo.

1.19. **Netradicinė medicina** – tai ligų diagnostika ir gydymas netradiciniais būdais, įskaitant, bet neapsiribojant biopunktūrine (elektroakupunktūrine) diagnostika, maisto netoleravimo testu, hidrokolonoterapija, akupunktūra, homeopatija, gydymu dėlėmis.

Kitos 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 pateikti draudikui draudimo prašymą, kuriame išsamiai ir teisingai turi atsakyti į draudiko pateikiamus draudimo prašyme klausimus ir pateikti kitą draudiko prašomą informaciją, susijusią su draudimo objektu ir draudimo rizika. Draudimo prašymo pateikimas neįpareigoja draudiko sudaryti draudimo sutartį.

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

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

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

## 3. DRAUDIMO OBJKTAS IR DRAUDIMO APSAUGA

3.1. Draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su asmens sveikata, kuriam pagal šias draudimo taisykles suteikiama draudimo apsauga.

3.2. Draudimo apsaugos pradžia ir pabaiga, draudimo apsaugos apimtis nurodoma draudimo liudijime, individualiose draudimo sąlygose, šiose draudimo taisyklėse.

## 4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

4.1. Draudikas nemoka draudimo išmokos:

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

4.1.1.1. 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;

4.1.1.2. sveikatos sutrikimų, kurie atsirado apdraustajam vykdamas 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 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;

4.1.1.3. 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;

4.1.1.4. 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;

4.1.1.5. sveikatos sutrikimų, kurie atsirado dėl radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);

4.1.1.6. sveikatos sutrikimų, atsiradusių apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;

4.1.1.7. sveikatos sutrikimų, atsiradusių draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;

4.1.1.8. įgimtų sveikatos sutrikimų bei jų komplikacijų;

4.1.1.9. išlaidų, susijusių su medicininių ir kitų dokumentų išdavimu ir/ar pateikimu;

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

4.1.2.1. kai paslauga buvo suteikta apdraustojo sutuoktinio, tėvų arba vaikų;

4.1.2.2. nenumatytas draudimo sutartyje;

4.1.2.3. jeigu apdraustasis viršijo draudimo sutartyje numatyto draudimo varianto draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai;

4.1.2.4. kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;

4.1.2.5. kai diagnostinių tyrimų ir gydymo skyrimas apdraustajam nėra medicinškai pagrįstas;

4.1.2.6. vaistų, medicinos pagalbos, ortopedijos priemonių įsigijimą bei sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą pagal paties apdraustojo išsirašytą receptą ar siuntimą;

4.1.2.7. kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės/grožio procedūros (estetinės, kūno linijų tobulinimo, anticeliulitinės, kūno šveitimo, įvyniojimo ir kt.) bei funkcinės, diagnostinės įran-

gos, prietaisų, priemonių panaudojimas tiesiogiai susijęs su šiomis procedūromis;

4.1.2.8. suteiktas užsiimant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla ir/ar taikant neaprobuitus diagnostikos ir gydymo būdus, netradicinės medicinos gydymo būdus;

4.1.2.9. įsigijimą pirmos pagalbos priemonių, diagnostikos ir terapijos prietaisų (termometrų, inhaliatorių, testerių, šildyklių, klausos aparatų, svarstyklių ir kraujo spaudimo matavimo aparatų, gliukometrų ir kt.);

4.1.2.10. vaistų įsigijimą: Lietuvoje bei Europos Sąjungos šalyse neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos vaistų, maisto papildų, higienos ir kosmetinių priemonių;

4.1.3. Kiti nedraudžiamieji įvykiai nurodyti specialiose draudimo sąlygose.

## 5. DRAUDIMO ĮMOKOS IR JŲ MOKĖJIMO TVARKA

5.1. 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.

5.2. 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.

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

5.4. 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.

## 6. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO TERMINAI

6.1. 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.

6.2. Draudimo apsauga įsigalioja sumokėjus 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.

## 7. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

7.1. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, privalo:

- pateikti draudiko nustatytos formos prašymą draudimui 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;

- d) mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;
  - e) mokėti nustatytus draudimo sutartyje papildomus mokesčius.
- 7.2. 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.

7.3. 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.

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 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.

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

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

7.7. Apie adreso korespondencijai gauti pasikeitimą, savo vardo, pavardės ar pavadinimo pasikeitimą draudėjas privalo pranešti draudikui per penkis 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.

7.8. Draudėjas privalo iki draudimo sutarties sudarymo bei draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu raštu per penkis darbo dienas informuoti draudiką apie bet kokią informacijos, nurodytos sudarant draudimo sutartį apie draudėją ar apdraustąjį pasikeitimą.

7.9. Apie visas sveikatos draudimo sutarties 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.

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

7.11. 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. Nelaimingo atsitikimo atveju nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 48 valandas, kreiptis į gydytoją (gydymo įstaigą).

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

7.13. 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 gydytoją ekspertą.

## 8. DRAUDIMO IŠMOKŲ NUSTATYMO TVARKA

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

8.2. Išmokėjus draudimo išmoką, draudimo suma sumažinama išmokėtos draudimo išmokos suma.

8.3. Apie draudžiamąjį įvykį draudėjas ar apdraustasis privalo pranešti raštu nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo įvykio dienos, išskyrus pranešimą apie draudžiamuosius įvykius, susijusius su nelaimingais atsitikimais, apie kuriuos draudėjas ar apdraustasis privalo pranešti per 4 dienas.

8.4. Draudimo išmokas draudikas moka pateikus dokumentus, patvirtinančius sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą, ir jų apmokėjimą, ar jų kopijas:

- 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;
- Išrašą ar jo kopiją iš medicinos dokumentų (pvz. forma 027) su gydytojo parašu ir kuriame nurodoma informacija ( duomenys) apie susirgimo ar traumos pobūdį, diagnozę, paskirtus ir/ar atliktus tyrimus bei gydymą, procedūras ir/arba asmens sveikatos kortelės kopiją;
- Jeigu buvo įsigyti vaistai, medicinos pagalbos priemonės - receptą (arba jo kopiją) arba siuntimą, užsakymo lapą įsigyti tokius preparatus ar priemones;
- Prašymą išlaidų kompensavimui pagal draudiko nustatytą formą.

8.5. Draudėjas ir/ar apdraustasis pranešdamas apie draudžiamąjį įvykį, privalo pateikti draudikui sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą ir jų apmokėjimą patvirtinančius dokumentus ar jų kopijas.

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

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

8.8. 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 draudėjas ir/ar apdraustasis nevykdė 7.1., 7.5. ir 8.3. punktuose numatytų reikalavimų.

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

8.10. 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.

## 9. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

9.1. Draudimo išmokas draudikas sumoka ne vėliau kaip per 15 darbo dienų, nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

9.2. 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.

## 10. REIKALAVIMO TEISĖS PERĖMIMAS

10.1. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens.

## 11. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS

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

11.2. Draudikas vienašališkai ne teismo tvarka gali nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 5.4. ir 7.4. punktuose nustatytais atvejais.

11.3. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva arba draudiko iniciatyva draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudimo įmokos negrąžinamos.

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

11.5. 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, išskaičiuojamus išmokėtas draudimo išmokas ir sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, kurios negali viršyti 25 % nuo apskaičiuotos metinės draudimo įmokos.

## 12. DRAUDIMO SUTARTIES KEITIMAS

12.1. 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.

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

## 13. ATSAKOMYBĖ UŽ DRAUDIMO SUTARTIES PAŽEIDIMUS

13.1. 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.

13.2. 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.

## 14. TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO TVARKA

14.1. Draudikas rašytinės sutarties pagrindu ir gavęs 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.

14.2. 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.

14.3. 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, išskaičiuojamus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas.

## 15. SPECIALIOSIOS DRAUDIMO SĄLYGOS

### 15.1. Ambulatorinio gydymo paslaugų išlaidų draudimo sąlygos

#### 15.1.1. Sąvokų paaiškinimai

Ambulatorinio gydymo paslaugos – sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau PSDF).

Ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga – sveikatos priežiūros įstaiga, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

#### 15.1.2. Draudžiamieji įvykiai

Draudžiamasis įvykis – mediciniškai pagrįstos apdraustojo asmens išlaidos sveikatos sutrikimų ambulatoriniam gydymui Lietuvoje.

#### 15.1.3. Draudimo išmoka ir jos mokėjimas

Jei ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje gautos paslaugos kaina yra didesnė už draudiko asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainynę nustatytą šios paslaugos kainą, tokiu atveju skirtumą moka apdraustasis.

#### 15.1.4. Nedraudžiamieji įvykiai

Draudikas nemoka draudimo išmokos už šias suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir/ar gydymą:

- a) nėštumo priežiūrą, gimdymo ir pogimdyminę priežiūrą, sveikatos sutrikimų sąlygotą nėštumo ar gimdymo, gydymą;
- b) nėštumo nutraukimą nesant medicininių indikacijų ir gimdymą ne medicinos įstaigoje;
- c) lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.) genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostiką ir gydymą;
- d) nevaisingumo ir potencijos sutrikimų diagnostiką ir gydymą, dirbtinį apvaisinimą;
- e) 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;
- f) imunoterapinį, psichoterapinį gydymą;
- g) terapinį ir chirurginį nutukimo gydymą;
- h) karpų ir apgamų, odos gerybinių darinių, kraujagyslių darinių, dėmių, pigmentacijos sutrikimų gydymą; nepiktybinių navikų chirurginį gydymą;
- i) venų/kapiliarų ligų intervencinį gydymą (skleroterapiją) ir venų varikozės chirurginį gydymą;
- j) regėjimo korekcijos ir sąnarių endoprotezavimo operacijas;
- k) imunologinius – imunofermentinius tyrimus skirtus antikūnų-antigenų nustatymui;
- l) migrenos (pagal Tarptautinio ligų klasifikatoriaus (toliau – TLK) TLK-10 klasifikatorių: G43); paprastųjų spuogų (pagal TLK-10 klasifikatorių: L70-L70.5), endokrininių ligų (pagal TLK-10 klasifikatorių: E00-E35) diagnostiką bei gydymą;
- m) osteoporozės diagnostiką ir gydymą;
- n) genetinius ir citogenetinius, specifinių IgE alergenu (maisto, įkvėpjamieji), lytinių hormonų tyrimus;
- o) vaistų, narkotinių medžiagų, sunkiųjų metalų tyrimus;
- p) somnografijos, kompiuterinės tomografijos kalcio kiekiui nustatyti tyrimus, trichogramą;

- q) sunkių ligų sąraše nurodytų ligų gydymą;
- r) gydytojo homeopato, psichoterapeuto, dietologo, genetiko paslaugas;
- s) ambulatorinės reabilitacijos (fizioterapija, kineziterapija, ergoterapija, masažai), sveikatinimo bei profilaktikos, vakcinavimo paslaugas.

## 15.2. Specialiosios stacionarinio gydymo paslaugų išlaidų draudimo sąlygos

### 15.2.1. Sąvokų paaiškinimai:

Stacionarinio gydymo paslaugos – sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje kurios nėra kompensuojamos iš PSDF, kai apdraustajam reikia ilgiau kaip 24 (dvidešimt keturias) valandas trunkančios medicinos pagalbos.

Stacionarinė sveikatos priežiūros įstaiga – sveikatos priežiūros įstaiga, valstybės teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

### 15.2.2. Draudžiamieji įvykiai

Draudžiamasis įvykis – apdraustojo asmens medicinškai pagrįstos išlaidos sveikatos sutrikimo stacionariniam gydymui Lietuvoje, Latvijoje arba Estijoje.

### 15.2.3. Draudėjo, apdraustojo pareigos

Dėl numatomų planinių mokamų stacionariųjų paslaugų išlaidų kompensavimo, būtina iš anksto suderinti su draudiku pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas.

### 15.2.4. Draudimo išmoka ir jos mokėjimas

15.2.4.1. Medicinos priemonių ir vaistų išlaidos atlyginamos tuomet kai apdraustasis pateikia stacionare jį gydžiusio gydytojo pasakymą arba receptą šioms priemonėms įsigyti.

15.2.4.2. Jei stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje gautos paslaugos kaina arba su draudiku suderinta paslaugos kaina yra didesnė už draudiko asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainą nustatytą šios paslaugos kainą, tokiu atveju skirtumą apmoka apdraustasis.

### 15.2.5. Nedraudžiamieji įvykiai:

- a) jei stacionarinė paslauga suteikta per pirmuosius 3 draudimo sutarties galiojimo mėnesius (išskyrus atnaujinamą draudimo sutarčių atvejus);
- b) gimdymo ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo, jų gydymas;
- c) nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų;
- d) lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.) genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostika ir gydymas;
- e) nevaisingumo ir potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas, dirbtinis apvaisinimas;
- f) organų persodinimo operacijos, kaulų čiulpų transplantacijos;
- g) palaikomąjį gydymą ir slaugą slaugos specializuotose stacionariuose (nuolatinės, ilgai trunkančios pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūros);
- h) terapinį ir chirurginį nutukimo gydymą;
- i) odos gerybinių darinių, nepiktybinių navikų chirurginį gydymą;
- j) venų ligų intervencinį, chirurginį gydymą;
- k) sąnarių endoprotezavimo operacijas;
- l) endokrininių ligų (pagal TLK-10 klasifikatorių: E00-E35) diagnostiką bei gydymą;
- m) sunkių ligų sąraše nurodytų ligų diagnozavimą ir gydymą;
- n) stacionarinės reabilitacijos, sanatorinio (antirecidyvino) gydymo, dienos stacionaro paslaugas.

## 15.3. Specialiosios sunkių ligų gydymo išlaidų draudimo sąlygos

### 15.3.1. Sąvokų paaiškinimai

Sunki liga – viena ar kelios 15.3.4. straipsnyje paminėtos ligos ir (arba) operacijos, atliktos pagal medicinines indikacijas ir atitinkančios šiame straipsnyje nurodytus sunkių ligų diagnozavimo kriterijus.

Diagnozės kodas – diagnozė, nustatyta pagal tarptautinį ligų klasifikatorių TLK-10.

15.3.2. Draudžiamasis įvykis – apdraustojo patirtos medicinškai pagrįstos išlaidos dėl pirmą kartą nustatyto susirgimo sunkia liga gydymo Lietuvoje, Latvijoje arba Estijoje, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

### 15.3.3. Draudimo apsaugos galiojimo laikas

Draudimo apsauga galioja 12 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykių dienos.

### 15.3.4. Sunkių ligų sąrašas:

15.3.4.1. Piktybinis auglys (vėžys) (pagal TLK-10 klasifikatorių: C00-C97; D00-D09)

Piktybiniai navikai, kuriems būdingas nekontroliuojamas ir (arba) nesustabdomas piktybinių ląstelių dauginimasis, plitimas ir invazija (įsiskverbimas) į normalius audinius ir sveikų audinių suardymas.

Diagnozę patvirtina:

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

Išimtyms:

- 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.

15.3.4.2. 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.

15.3.4.3. 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 (arba) 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.

Išimtyms:

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

15.3.4.4. Inkstų nepakankamumas (pagal TLK-10 klasifikatorių: N17; N18; N19)

Ūmus ir lėtinis įvairių medžiagų ir (arba) veiksmų sukeltas inkstų audinių pažeidimai, dėl kurių atsiranda inkstų kraujotakos sutrikimų, labai sumažėja arba visiškai nebefiltruojamas šlapimas inkstų kamuoliukuose ir dėl kurių būtina reguliariai atlikti hemodializę arba transplantuoti inkstus.

Diagnozę patvirtina:

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

15.3.4.5. 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.

15.3.4.6. Parkinsono liga (pagal TLK-10 klasifikatorių: G20)

Nepakankamo dopamino lygio nulemta progresuojanti neurodegeneracinė liga, sukelianti motorinės sistemos sutrikimus.

Diagnozę patvirtina:

- neurologo išvada po stacionarinio ištyrimo;
- 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.

15.3.4.7. 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 trunkantis ne trumpiau kaip 6 mėnesius;
- neurologo išvada.

Išimtys:

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

15.3.4.8. 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 mažiau 6 savaitį;
- neurologo ir (arba) neurochirurgo išvada.

15.3.4.9. 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 perpylimas;
- medžiagų, skatinančių kaulų čiulpų veiklą, vartojimas;
- imunosupresinių medžiagų vartojimas;
- kaulų čiulpų transplantacija.

Diagnozę patvirtina:

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

15.3.4.10. 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.

15.3.4.11. 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.

15.3.4.12. 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.

15.3.4.13. 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 (arba) kardiologo nustatytos operacijos būtinumas.

Išimtys:

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

#### 15.3.4.14. Širdies vožtuvų operacijos

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

Operacijos būtinybę patvirtina:

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

Išimtyms:

- širdies vožtuvų plastika ir (arba) korekcijos operacijos.

#### 15.3.4.15. Stambiųjų organų / kaulų čiulpų transplantacija

Diagnozę patvirtina:

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

Išimtyms:

- kamieninių ląstelių transplantacija.

#### 15.3.5. Nedraudžiamieji įvykiai:

15.3.5.1. jei sunki liga diagnozuojama per pirmuosius šešis draudimo sutarties galiojimo mėnesius (išskyrus atnaujinamą draudimo sutarčių atvejus);

15.3.5.2. jei sunki liga neatitinka 15.3.4 straipsnyje nurodytų pripažinimo sunkia liga bei draudžiamuoju įvykiu kriterijų;

### 15.4. Specialiosios gydymo išlaidų po nelaimingų atsitikimų draudimo sąlygos

#### 15.4.1. Sąvokų paaiškinimai:

Nelaimingas atsitikimas – įvykis, kai apdraustojo kūnas staiga, ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės ir padaroma žala sveikatai.

Reabilitacinio gydymo paslauga – tai traumas pasekmių gydymo tęsinys ambulatorinėje arba stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, padedantis pacientui atgauti darbingumą.

#### 15.4.2. Draudžiamieji įvykiai

15.4.2.1. apdraustojo asmens mediciniškai pagrįstos išlaidos dantų gydymui dėl trauminio jų pažeidimo;

15.4.2.2. apdraustojo asmens išlaidos mediciniškai pagrįstom traumas pasekmių reabilitacinio gydymo paslaugoms po gydymo stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.

#### 15.4.3. Draudėjo, apdraustojo pareigos

15.4.3.1. Įvykus nelaimingam atsitikimui, nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 48 valandas, kreiptis į gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą);

#### 15.4.4. Nedraudžiamieji įvykiai:

15.4.4.1. Gydymo išlaidos dėl nelaimingų atsitikimų, kurie atsitinka, kai apdraustasis:

- a) vartojo alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo. Šių taisyklių prasme neblaivumas ir apsvaigimas suprantamas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytą tvarką;
- b) atlieka karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja taikos palaikymo misijoje;
- c) kaip motorinės transporto priemonės vairuotojas, antrasis vairuotojas ar keleivis, dalyvauja oro, sausumos arba vandens transporto priemonių varžybose, iš jų ir treniruotėse, kuriose siekiama didelio greičio;
- d) dalyvauja bet kokiame sporto varžybose, treniruotėse, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;

Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės yra tokios, kurias organizuoja sporto organizacijos, juridinio asmens teises turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos ir

kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Šio punkto nuostatos netaikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;

- e) naudojosi oro susisiekimo priemonėmis be motoro, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, užsiėmė ekstremaliu sportu ar veikla, pavojinga gyvybei arba ekstremaliai pramogavo (alpinizmas, šuolis parašuiu, šokinėjimas su guma, banglėnė, jėgos aitvaras, giluminis nardymas, kalnų dviratis, laipiojimas uolomis, auto-moto sportas ir pan.), jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
- f) nelaimingi atsitikimai, kurie įvyksta dėl to, kad apdraustasis būdamas neblaivus ir/ar apsvaigęs nuo narkotikų, stipriai veikiančių vaistų, toksinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų savo veikimu iššaukia trečiųjų asmenų veiksmus, kuriais yra padaroma žala apdraustojo sveikatai;

#### 15.4.4.2. Gydymo išlaidos dėl:

- a) lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų, psichikos (afekto būsenos, psichinės ligos ar kito psichikos sutrikimo) ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išinkančių visą apdraustojo kūną;
- b) sveikatos sutrikimo kuris atsirado dėl gydymo, operacijų ar kitų medicininių procedūrų. Jeigu operacija ar gydymas buvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudžiamasis įvykis;
- c) patologinių kaulų lūžių; tarpslankstelinio diskų pakenkimo, išvaržos; pilvo ar pilvo ertmės išvaržos;
- d) osteosintezės konstrukcijų lūžimo ir išnirimo bei sąnarių protezų lūžimo ir išnirimo.
- e) nuimamų dantų protezų lūžimo arba pažeidimo; parodontozės bei kitų danties bei dantėnų ligų pažeistų dantų netekimo; dantų pažeidimo dėl vidinių traumų (kramtant, kandant, valgant);
- f) dantų estetinio chirurginio gydymo, burnos higienos, dantų balinimo, laminavimo, žandikaulio kaulinio audinio vientisumo atkūrimo; veido srities minkštųjų audinių sužalojimo.

#### 15.5. Specialiosios dantų gydymo išlaidų draudimo sąlygos

##### 15.5.1. Sąvokų paaiškinimai:

Dantų gydymas – bendras endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, dantų plombavimas, rentgenologinis ištyrimas.

##### 15.5.2. Draudžiamieji įvykiai

Draudžiamasis įvykis - apdraustojo asmens išlaidos dantų gydymo paslaugoms.

##### 15.5.3. Nedraudžiamieji įvykiai

15.5.3.1. Draudikas nemoka draudimo išmokos už šias suteiktas odontologines paslaugas ir/ar gydymą:

- a) burnos higienos, fluoro aplikacijų, dantų padengimo silantais;
- b) dantų balinimo, laminavimo (veneringo);
- c) protezavimo, ortodontinio gydymo, kapų (gydomųjų, balinamųjų, nuo bruksimo).

## 16. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

16.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos teisės aktai.

16.2. Draudėjo ir draudiko ginčai gali būti sprendžiami neteisėtine tvarka, vadovaujantis Priežiūros institucijos nustatytais 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 naudotojas gavėjas 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 ti-

krus 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 draudikas draudėjui turi pranešti raštu. 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 11.5 punkto nuostatos.

Generalinis direktorius  
Dr. Kęstutis Bagdonavičius



Valdybos narys  
Deniss Sazonovs

