

# Asmens sveikatos draudimo taisyklės Nr. 22

Patvirtinta ERGO Life Insurance SE generalinio direktoriaus 2014 m. liepos 15 d. įsakymu Nr. SE 29/v  
Galioja nuo 2014-07-15

1. Pagrindinės taisyklėse vartojamos sąvokos
2. Draudimo sutarties sudarymas
3. Draudimo objektas ir draudimo apsauga
4. Nedraudžiamieji įvykiai
5. Draudimo įmokos ir jų mokėjimo tvarka
6. Draudimo sutarties galiojimo terminai
7. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos
8. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

9. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka
10. Reikalavimo teisės perėmimas
11. Draudimo sutarties nutraukimas
12. Draudimo sutarties keitimas
13. Atsakomybė už draudimo sutarties pažeidimus
14. Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimo tvarka
15. Specialiosios draudimo sąlygos
16. Baigiamosios nuostatos

## 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. **Ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga** – sveikatos priežiūros įstaiga, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
- 1.5. **Stacionarinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga** – sveikatos priežiūros įstaiga, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
- 1.6. **Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 1.7. **Draudimo rizika** – tikėtinas pavojus, gresiantis draudimo objektui.
- 1.8. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Jeigu apdraustą gydyti tęsiamas dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo, neturinčių priežastinio ryšio su iki šiol gydytu sveikatos sutrikimu, tai vertinama kaip atskiras draudžiamasis įvykis.
- 1.9. **Nedraudžiamasis įvykis** – įvykis (sveikatos priežiūros paslaugos, gydymas), kuriam įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 1.10. **Draudimo prašymas** – draudiko nustatytos formos dokumentas, kurį draudikui pateikia draudėjas, ketinantis sudaryti draudimo sutartį.
- 1.11. **Draudimo taisyklės** – Asmens sveikatos draudimo taisyklės Nr. 22.
- 1.12. **Draudimo sutartis** – sveikatos draudimo sutartis, sudaryta tarp draudiko ir draudėjo. Draudimo sutarties sudėtinės dalys:
  - 1.12.1. draudimo prašymas;
  - 1.12.2. draudimo liudijimas;
  - 1.12.3. draudimo taisyklės;
  - 1.12.4. draudiko ir draudėjo raštu suderinti draudimo sutarties pakeitimai, papildymai ir/ar individualios draudimo sutarties sąlygos.

- 1.13. **Draudimo liudijimas** – draudiko išduodamas dokumentas, kuriuo patvirtinamas draudimo sutarties sudarymas.
  - 1.14. **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.
  - 1.15. **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.
  - 1.16. **Prašymas kompensuoti sveikatos draudimo išlaidas** – draudiko nustatytos formos dokumentas, kuris pateikiamas draudikui draudimo išmokai gauti.
  - 1.17. **Sveikatos priežiūros paslauga** – kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros, farmacinė paslauga, teikiama ambulatorinėje ir/arba stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, vaistinėje.
  - 1.18. **Farmacinė paslauga** – tai vaistiniai preparatai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės, ortopedinės kojinės ir kompensacinė technika, skirti ligai gydyti.
  - 1.19. **Gydymas** – tai gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, medicininės procedūros, skirti ligai gydyti.
  - 1.20. **Sveikatos sutrikimas** – apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar traumos atvejais), reikalaujantis diagnostikos taikymo bei gydymo.
  - 1.21. **Netradicinė medicina** – tai ligų diagnostika ir gydymas netradiciniais būdais, įskaitant, bet neapsiribojant biopunktūrine (elektroakupunktūrine) diagnostika, maisto netoleravimo testu, hidrokolonoterapija, akupunktūra, homeopatija, gydymu dėlėmis.
  - 1.22. **Profilaktinės paslaugos** – lėtinės ligos sekimas, tyrimai atlikti apdraustojo pageidavimu, profilaktinis patikrinimas pagal darbo pobūdį.
- 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 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 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 po rizikos įvertinimo draudikas ir draudėjas atskirai susitarė dėl tokių sąlygų.

## 3. Draudimo objektas ir draudimo apsauga

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

3.2. Draudikas prisiima prievolę kompensuoti tas apdraustojo išlaidas, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

3.3. 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 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/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 neteisėtės jėgos panaudojimo mastą, dėl dalyvavimo prievartos aktuose;

4.1.1.4. sveikatos sutrikimų, kurie įvyko dėl draudėjo ar draudimo išmokos gavėjo tyčios (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 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 mediciniškai pagrįstas;

4.1.2.6. pagal paties apdraustojo išsirašytą receptą ar siuntimą;

4.1.2.7. sąnarių endoprotezavimo operacijas ir sąnarių endoprotezus, protezines sistemas;

4.1.2.8. regėjimo korekcijos operacijas;

4.1.2.9. nėštumo priežiūrą, gimdymo ir pogimdyvinę priežiūrą, sveikatos sutrikimų sąlygotų nėštumo ar gimdymo, gydymą;

4.1.2.10. nėštumo nutraukimą nesant medicininių indikacijų ir gimdymą ne medicinos įstaigoje;

4.1.2.11. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostiką ir gydymą;

4.1.2.12. nevaisingumo ir potencijos sutrikimų diagnostiką ir gydymą, dirbtinį apvaisinimą;

4.1.2.13. karpų ir apgamų, odos gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių, dėmių, pigmentacijos sutrikimų diagnostiką ir gydymą;

4.1.2.14. nepiktybinių navikų chirurginį gydymą;

4.1.2.15. skleroterapijos procedūras ir venų varikozės chirurginį gydymą;

4.1.2.16. terapinį ir chirurginį nutukimo gydymą;

4.1.2.17. profilaktikos ir vakcinavimo paslaugas;

4.1.2.18. kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės/grožio procedūros (estetinės, kūno linijų tobulinimo, anticeliulitinės, kūno šveitimo, įvyniojimo ir kt.) bei funkcinės, diagnostinės įrangos, prietaisų, priemonių panaudojimas tiesiogiai susijęs su šiomis procedūromis;

4.1.2.19. suteiktas sveikatos priežiūros įstaigoje ir/arba sveikatos priežiūros specialisto, neturinčių galiojančios licencijos, kurią išdavė Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos Respublikos odontologų rūmai ar Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos;

4.1.2.20. taikant netradicinės medicinos gydymo būdus;

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

4.1.2.22. Lietuvos Respublikoje arba Bendrijos vaistinių preparatų registre neregistruotų vaistinių preparatų;

4.1.2.23. svorį mažinančių, potenciją didinančių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų vaistinių preparatų, anabolinių steroidų, maisto papildų, higienos, kosmetinių ir kontracetinių priemonių;

4.1.2.24. vaistinių preparatų, įsigytų ne vaistinėse.

4.2. Kiti nedraudžiamieji įvykiai yra nurodyti specialiose draudimo sąlygose.

## 5. Draudimo įmokos ir jų mokėjimo tvarka

5.1. Draudimo įmokų valiuta, dydžiai ir jų mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime. Draudimo įmokos mokamos iš anksto už kiekvieną draudimo laikotarpį. Pirma ar vienkartinė įmoka turi būti sumokėta iki draudimo sutarties įsigaliojimo dienos. Visos kitos draudimo įmokos (eilinės įmokos) turi būti sumokėtos draudimo liudijime nustatytais terminais. Draudėjas draudimo įmokas moka nacionaline valiuta. Įmoka perskaičiuojama į draudimo sutarties valiutą sąskaitos arba kito mokėjimo dokumento išrašymo dienos Lietuvos Banko nustatyto keitimo kursu. Jei įmoka mokama pavėluotai, tai draudikas turi teisę pareikalauti iš draudėjo padengti skirtumą, susidariusį dėl valiutų kursų pasikeitimo. Skirtumas turi būti padengtas iš karto.

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 draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas raštu apie tai praneša draudėjui, nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartis pasibaigs.

## 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 įmoką. 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 draudimo prašymą 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 papildomus mokesčius.

7.2. Draudikas įsipareigoja:

- 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 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 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 penkias darbo dienas. Priešingu atveju draudėjas turės padengti su tuo susijusias išlaidas, jei jam skirtas pranešimas bus išsiųstas registruotu laišku draudikui žinomam adresu, apie kurio pasikeitimą draudėjas nepranešė.

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

7.9. 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.

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.

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.

8.4. Draudimo išmokas draudikas moka pateikus šiuos dokumentus arba jų kopijas:

- Finansinius dokumentus - sąskaitą faktūrą su kasos čekiu ar kasos pajamų orderio kvitu/pinigių priėmimo kvitu/mokėjimo pavedimu, kuriuose turi būti paslaugos/prekės teikėjo rekvizitai (įstaigos pavadinimas, įmonės kodas, adresas), duomenys apie mokėtoją (vardas, pavardė, asmens kodas) bei išsamus suteiktos paslaugos/prekės apibūdinimas (pavadinimas, kiekis, kaina, gavimo data);
- Siuntimą/išrašą ar kopiją iš medicininės dokumentacijos, kurioje nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtus tyrimus, procedūras, gydymą;
- Jeigu buvo 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, gydymą;
- Užpildytą prašymą kompensuoti sveikatos draudimo išlaidas.

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. 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 numatytą reikalavimų.

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

8.8. 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 išmoka 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. Draudimo išmoka draudikas moka nacionaline valiuta pagal Lietuvos Banko nustatytą nacionalinės valiutos ir draudimo sutarties valiutos kursą, galiojantį išmokos mokėjimo dieną.

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 5.3. 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, išskaičiuavus 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, išskaičiuavus 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, informuoja draudiką raštu (el. paštu/faksu/registruotu laišku) 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 draudimo riziką ir kitas draudikui reikšmingas 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 per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo pranešęs draudikui. Draudimo sutartis nutraukiama nuo pranešimo apie draudimo sutarties nutraukimą gavimo dienos.

Nutraukus draudimo sutartį šiame punkte nurodytu pagrindu, draudėjui grąžinamos draudimo įmokos dalis už likusį draudimo apsaugos laikotarpį, išskaičiuavus 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 paslauga** – gydymas ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūroje įstaigoje.

**Kainynas** – tai draudiko sudarytas kainynas, taikomas nustatant ambulatorinio gydymo paslaugų apmokėjimą.

#### 15.1.2. Draudžiamieji įvykiai

Draudžiamasis įvykis – apdraustojo asmens išlaidos dėl sveikatos sutrikimo už medicinškai pagrįstas ambulatorinio gydymo paslaugas Lietuvoje.

#### 15.1.3. Draudimo išmoka ir jos mokėjimas

Jei ambulatorinio gydymo paslaugos kaina yra didesnė už kainyne nustatytą atitinkamos paslaugos maksimalią kainą, tai tokiu atveju draudikas apdraustojo patirtas išlaidas apmoka kainyne nurodytos paslaugos kainai taikydamas draudimo sutartyje nustatytą paslaugos apmokėjimo procentą.

#### 15.1.4. Nedraudžiamieji įvykiai

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

- 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;
- imunoterapinį, psichoterapinį gydymą;
- imunologinius – imunofermentinius tyrimus skirtus antikūnų-antigenų nustatymui (išskyrus skydliaukės hormonų antikūnų nustatymą);
- osteoporozės diagnostiką ir gydymą;
- genetinius ir citogenetinius, specifinių IgE alergenų (maisto, įkvėpiamieji), lytinių hormonų tyrimus;
- vaistų, narkotinių medžiagų, sunkiųjų metalų tyrimus;
- somnografijos tyrimą, trichogramą;
- sunkių ligų sąraše nurodytų ligų gydymą;
- draudimo sutartyje nenurodytų gydytojų specialistų paslaugų;
- reabilitacinio gydymo paslaugas (fizioterapija, kineziterapija, ergoterapija, masažai);
- dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugas, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

### 15.2. Specialiosios stacionarinio gydymo paslaugų išlaidų draudimo sąlygos

#### 15.2.1. Sąvokų paaiškinimai:

**Stacionarinio gydymo paslauga** – sveikatos priežiūros paslauga, suteikta valstybinėje stacionarinėje asmens sveikatos priežiūroje įstaigoje, kai apdraustajam reikia ilgiau kaip 24 (dvidešimt keturias) valandas trunkančios medicinos pagalbos.

#### 15.2.2. Draudžiamieji įvykiai

Draudžiamasis įvykis – apdraustojo asmens išlaidos dėl sveikatos sutrikimo už medicinškai pagrįstas stacionarinio gydymo paslaugas Lietuvoje, Latvijoje arba Estijoje.

#### 15.2.3. Draudimo išmoka ir jos mokėjimas

Farmacinių paslaugų išlaidos atlyginamos tuomet, kai apdraustasis pateikia stacionarinėje sveikatos priežiūroje įstaigoje jį gydžiusio gydytojo epikrizę.

#### 15.2.4. Nedraudžiamieji įvykiai:

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

- jei stacionarinio gydymo paslauga suteikta per pirmuosius 3 draudimo sutarties galiojimo mėnesius (išskyrus atnaujinamą draudimo sutarčių atvejus);

- organų persodinimo operaciją, kaulų čiulpų transplantaciją;
- palaikomąjį gydymą ir slaugą slaugos specializuotose stacionaruose (nuolatinės, ilgai trunkančios pagyvenusių žmonių, negalčių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūros);
- sunkių ligų sąraše nurodytų ligų diagnozavimą ir gydymą;
- reabilitacinio (fizioterapija, kineziterapija, ergoterapija, masažai) ir sanatorinio (antirecidivinį) gydymo paslaugas, dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugas.

### 15.3. Specialiosios sunkių ligų gydymo išlaidų draudimo sąlygos

#### 15.3.1. Sąvokų paaiškinimai

**Sunki liga** – pirmą kartą diagnozuota viena ar kelios 15.3.4. straipsnyje paminėtos ligos ir (arba) operacijos, atliktos pagal medicininės indikacijas, atitinkančios šiame straipsnyje nurodytus sunkių ligų diagnozavimo kriterijus. Sveikatos priežiūros paslaugos dėl sunkios ligos gydymo turi būti suteiktos ambulatorinėje ir/arba stacionarinėje asmens sveikatos priežiūroje įstaigoje arba vaistinėje.

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

15.3.2. Draudžiamasis įvykis – apdraustojo patirtos išlaidos medicinškai pagrįstoms sveikatos priežiūros paslaugoms dėl sunkios ligos gydymo Lietuvoje, Latvijoje arba Estijoje.

#### 15.3.3. Draudimo apsaugos galiojimo laikas

Draudimo apsauga galioja 12 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio 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.

Išimties:

- 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-I66)

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.

Išimty:

- 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) veiksnių sukeltas inkstų audinių pažeidimai, dėl kurių atsiranda inkstų kraujotakos sutrikimų, labai sumažėja arba visiškai nefiltruojamas 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;

Išimty:

- 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.

Išimty:

- 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 savaitims;
- 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 perpilimas;
- 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 išplita 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 ftiziatrio 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.

Išimty:

- 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) kardiochirurgo 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 stenozėi, vožtuvo nepakankamumui).

##### Operacijos būtinybę patvirtina:

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

##### Išimtys:

- širdies vožtuvų plastika ir (arba) korekcijos operacijos.

#### 15.3.4.15. Stambųjų 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.

##### Išimtys:

- kamieninių ląstelių transplantacija.

#### 15.3.5. Nedraudžiamieji įvykiai:

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

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 nelaimingo atsitikimo pasekmių gydymo tęsinys ambulatorinėje ir/arba stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, padedantis pacientui atgauti darbingumą.

**Dantų gydymo paslauga** – tai nelaimingo atsitikimo metu pažeistų dantų rentgenologinis ištyrimas, atstatymas plomba, chirurginis danties gydymas, protezavimas, ortodontinis gydymas ambulatorinėje ir/arba stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.

##### 15.4.2. Draudžiamieji įvykiai

15.4.2.1. apdraustojo asmens išlaidos mediciniškai pagrįstoms dantų gydymo paslaugoms Lietuvoje dėl trauminio jų pažeidimo;

15.4.2.2. apdraustojo asmens išlaidos mediciniškai pagrįstoms traumos pasekmių reabilitacinio gydymo paslaugoms.

##### 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. Draudimo išmoka ir jos mokėjimas

Reabilitacinio gydymo paslaugos išlaidos atlyginamos tik po traumos pasekmių gydymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

##### 15.4.5. Nedraudžiamieji įvykiai:

15.4.5.1. Draudikas nemoka draudimo išmokos už gydymo išlaidas dėl nelaimingų atsitikimų, 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 kokiose 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, užsiiminėjo ekstremaliu sportu ar veikla, pavojinga gyvybei arba ekstremaliai pramogavo (alpinizmas, šuolis parašiutu, šokinėjimas su guma, banglentė, jėgos aitvaras, giluminis nardymas, kalnų dviratis, laipiojimas uolomis, auto-moto sportas ir pan.), jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;

f) 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;

15.4.5.2. Draudikas nemoka draudimo išmokos už gydymo paslaugas 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, išstinkančių 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 disko 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 dantenų 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 gydymo paslauga** – bendras endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, dantų plombavimas, rentgenologinis ištyrimas ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje Lietuvoje.

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 dantų gydymo paslaugas:

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

## 16. Baigiamosios nuostatos

16.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos teisės aktai.

16.2. Draudėjo ir draudiko ginčai gali būti sprendžiami neteisimine 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 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 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 narė  
Ingrida Kirse

