

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 067



PATVIRTINTA UAB DK „PZU Lietuva“ 2012 m. 06 mėn. 22 d. valdybos posėdyje. Taisyklės įsigaliojo nuo 2012 m. 07 mėn. 01 d.

I. BENDROSIOS SĄLYGOS

1. SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI

- 1.1. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudikui.
- 1.2. **Draudikas** – UAB DK „PZU Lietuva“.
- 1.3. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.4. **Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 1.5. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.6. **Draudimo interesas** – nuostolis, kurį gali patirti draudėjas, apdraustasis arba naudos gavėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.
- 1.7. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos mokėjimo forma.
- 1.8. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei kitaip nenustatyta draudimo sutarties sąlygose, suprantama, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.9. **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šalims tinkamai ir laiku vykdant sutartinius įsipareigojimus.
- 1.10. **Fiksuoto termino draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri galioja tik draudimo sutartyje nustatytu terminu. Jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
- 1.11. **Tęstinė draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri, draudėjui ir draudikui sutarus, galioja draudimo sutartyje nustatytais terminais ir yra automatiškai pratęsiama sekančiam terminui, bet ne ilgesniam kaip vieneri metai, jei nei viena iš draudimo sutarties šalių ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki draudimo sutarties termino pabaigos neinformuoja kitos šalies apie draudimo sutarties nepratęsimą. Draudimo sutartis laikoma tęstine, jei tai yra nurodyta draudimo liudijime.
- 1.12. **Draudimo liudijimas (polisas)** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.13. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.14. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus.
- 1.15. **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti sutartyje numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudžiamasis įvykis.
Draudimo sutartį sudaro:
 - draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
 - draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių draudėjas ir draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
 - prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei toks buvo teiktas.
- 1.16. **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:
 - bendrosios sąlygos;
 - draudimo rūšies sąlygos;
 - draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodomos draudimo liudijime. Esant prieštaravimui tarp bendrųjų sąlygų ir draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamas draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamas draudimo rūšies papildomomis sąlygomis.
- 1.17. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.
- 1.18. **Išskaita** – išreikštas fiksuota pinigų suma ar procentais, ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuria draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šiuo dydžiu draudėjas pats dalyvauja nuostolių atlyginime).
- 1.19. **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju draudikas mažina mokėtina draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita yra besąlyginė.
- 1.20. **Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigais, kurią draudėjas padengia pilnai, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka bus mokama neišskaičiuojant išskaitos.

- 1.21. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustojų, paskirtas asmuo arba kitas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
 - 1.22. **Neatsaukiamas naudos gavėjas** – naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties naudos gavėjo sutikimo, draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytais atvejais – apdraustojų) atšauktas ar pakeistas.
 - 1.23. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje ir/ar įstatymuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus draudikas nemoka draudimo išmokos.
- ### 2. IKISUTARTINĖS DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS, PAREIGOS IR DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMO TVARKA
- 2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
 - 2.1.1. jei draudikas ar jo atstovas to pareikalauja, pateikti raštu prašymą sudaryti draudimo sutartį ir/ar kitus dokumentus, suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikos bei galimų nuostolių dydžio įvertinimui. Esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką ar jo atstovą, yra:
 - a) informacija nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį (jei toks pildomas);
 - b) informacija, kurios draudikas pareikalavo raštu;
 - c) informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias objektas bus apdraustas nuo tų pačių rizikų kartu su sutartimi, kurią ketinama sudaryti.
 - 2.1.2. Draudimo rūšies sąlygose gali būti nustatomos kitos aplinkybės, papildomos prieš anksčiau minėtų, galinčios turėti esminės įtakos rizikos įvertinimui.
 - 2.2. Draudėjas ir/ar apdraustasis yra atsakingi už draudikui ar jo atstovui pateikiamos informacijos išsamumą ir tikslumą.
 - 2.3. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas ir/ar apdraustasis privalo nedelsiant išsakyti ir raštu pateikti draudikui bet kokią sudarant draudimo sutartį pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją.
 - 2.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas ir/ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinomai melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, tai draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuslėptos, išnyko iki draudžiamojo įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.
 - 2.5. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, tai draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius nuo šių aplinkybių sužinojimo pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba neatsako į draudiko pasiūlymą per vieną mėnesį, tai draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
 - 2.6. Jeigu draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie minėtas esmines aplinkybes, tai įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui įvykdžius savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta, žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
 - 2.7. Jeigu draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, tai jis per du mėnesius nuo sužinojimo, kad draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką įrodęs, kad nė vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
 - 2.8. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
 - 2.8.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet ne privalo, apžiūrėti/įvertinti draudžiamą riziką, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikos įvertinimui. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokia jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitus teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ir/ar kitus reikalavimus.
 - 2.8.2. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasties.
 - 2.9. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sąlygomis, arba pagal iš anksto sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
 - 2.10. Draudikas privalo sudaryti sąlygas viešai susipažinti su draudimo taisyklėmis ir prieš sudarant draudimo sutartį įteikti jų kopiją draudėjui.
 - 2.11. Draudimo rūšies taisyklėse gali būti nustatomos ir kitos ar papildomos ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės, pareigos, sutarties sudarymo tvarka.

- 3. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS. DRAUDIMO SUTARTIES PAKEITIMO IR NUTRAUKIMO ŠALYGOS**
- 3.1. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laiku), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirma dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatytas draudimo įmokos ar jos pirmos dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis:
- a) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, tai draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios;
- b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradelsiama sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, tai draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo sekancios po įmokos sumokėjimo dienos 00:00 val. Draudimo sutarties terminas šiuo atveju neprasitęsija;
- c) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradelsiama sumokėti 30 kalendorinių dienų ir daugiau, tai draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga netaikoma, o pradelstai sumokėta draudimo įmoka grąžinama Draudėjui;
- d) sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo sutartis neįsigalioja ir draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje aiškiai raštu nenurodyta kitaip.
- 3.2. Draudimo sutartis gali būti fiksuoto termino arba tęstinė. Jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
- 3.3. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems po draudimo sutarties įsigaliojimo. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki draudimo sutarties įsigaliojimo, tai tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki sutarties įsigaliojimo, nežinojo.
- 3.4. Draudimo sutarties pasibaigimas ir nutraukimas.
- 3.4.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo liudijime nurodytą dieną 24:00 val. (Lietuvos laiku), jei draudimo liudijime nėra nurodytas kitas laikas.
- 3.4.2. Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo terminą:
- a) jei draudikas sumoka visas išmokas, nustatytas draudimo sutartyje. Šiuo atveju sutartis pasibaigia nuo įvykio datos;
- b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, ir nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
- c) jei pasikeičia apdrausto turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (Pvz. draudėjas išsiperka turtą lizingo ar kitu būdu);
- d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutarčių ir/ar pareigų galiojimo pasibaigimo pagrindai.
- 3.4.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą jos galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesujusių su draudžiamuoju įvykiu.
- 3.4.4. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktų nuostatais ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 3.5. Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.
- 3.5.1. Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia prieš sutartą datą, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 3.5.2. Likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.4.2.a) ir 5.2.2 punktus.
- 3.5.3. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.4.2 b) – d) punktus, draudikas iš grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja:
- a) sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30% įmokos, bet ne mažiau nei 50 Lt, už nepanaudotą draudimo laikotarpį, kuris būtų ne ilgesnis nei vieneri metai). Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma, šias išlaidas privalo padengti draudėjas;
- b) draudimo išmokas, mokėtas / numatomas išmokėti pagal tą draudimo sutartį;
- c) nesumokėtas draudimo įmokas ir kitas gautinas sumas.
- 3.5.4. Nepanaudota grąžintina įmoka po nutraukimo apskaičiuojama ir grąžinama draudėjui per 30 dienų nuo sutarties nutraukimo dienos.
- 4. DRAUDIMO ĮMOKA IR JOS MOKĖJIMAS**
- 4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas, ir kitą svarbią informaciją.
- 4.2. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, ją užskaičius draudiko banko sąskaitoje, arba gavus draudimo įmoką grynais pinigais.
- 4.3. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 4.4. Draudėjui nesumokėjus eilines draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas privalo tai pranešti draudėjui raštu, nurodydamas, kad per 15 dienų nuo pranešimo gavimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo apsauga bus sustabdyta. Draudimo apsauga atnaujinama kitą dieną po draudimo įmokos sumokėjimo.
- 4.5. Jei draudžiamasis įvykis įvyksta draudimo apsaugos sustabdymo metu, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 4.6. Jei draudimo apsaugos sustabdymas dėl įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau nei 3 mėnesius, tai draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Šiuo atveju draudikas turi teisę į iki draudimo sutarties sustabdymo nesumokėtas draudimo įmokas. Tuo atveju, kai draudimo įmoka dalinai buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui grąžintina suma, draudimo įmokos klientui negrąžinamos, o įskaičiuojamos į administracines išlaidas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu. Apie vienašališką sutarties nutraukimą draudikas neprivalo atskirai pranešti.
- 4.7. Jei draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, pranešimas apie nesumokėtą įmoką nėra siunčiamas.
- 5. DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS SUTARTIES GALIOJIMO METU**
- 5.1. **Draudėjas turi teisę:**
- 5.1.1. draudžiamąjį įvykį atveju, reikalauti kad draudikas įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
- 5.1.2. nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne vėliau kaip prieš 15 dienų. Pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šių Bendrųjų draudimo sąlygų 10 skirsnyje (Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka);
- 5.1.3. įstatymuose numatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykį tyrimo eigą;
- 5.1.4. susipažinti su draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsčius, neteisingus, netikslus savo asmens duomenis ar pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą, kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys;
- 5.1.5. reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudimo rizika sumažėja. Jei draudikas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmoką, draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.
- 5.2. **Draudikas turi teisę:**
- 5.2.1. padidėjus draudimo rizikai ar kitaip iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir/ar perskaičiuoti draudimo įmoką. Jeigu draudėjas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo pasikeitus esminėms sutarties aplinkybėms. Jeigu Draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą ar iš esmės pasikeitusias aplinkybes nepraneša, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos. Tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą. Draudimo rizikos padidėjimo atvejais, iš esmės pasikeitusios aplinkybės nustatomos draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje.
- 5.2.2. Nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, jeigu:
- a) draudėjas ar apdraustasis nesilaikė saugumo reikalavimų ir/ar nepašalino draudiko iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo metu nurodytų trūkumų, kas yra laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
- b) draudėjas ar apdraustasis tyčia sukėlė žalą;
- c) draudėjas ar apdraustasis, įvykus draudžiamajam įvykiui, apgaulingai pateikė draudikui neteisingą ar neišsčiusią informaciją, kuri yra svarbi nustatant draudimo išmokos dydį, neteisėtai būdais siekė gauti draudimo išmoką.
- 5.2.3. Draudiko teisės, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, yra apibrėžtos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.4-4.6 punktuose.
- 5.3. **Draudėjo pareigos:**
- 5.3.1. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nustatytais terminais;
- 5.3.2. vykdyti draudiko nurodymus dėl rizikos mažinimo ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
- 5.3.3. nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitokį atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės. Rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės apibrėžiami rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
- 5.3.4. draudžiamąjį įvykį atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus pavojus įvykti draudžiamajam įvykiui vykdyti pareigas, nustatytas rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
- 5.3.5. jei išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė, draudiko raštišku pareikalavimu, per 30

kalendorinių dienų gražinti draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatyimuose nustatytus atvejus.

5.4. **Draudiko pareigos:**

- 5.4.1. mokėti draudimo išmokas taisyklėse ir įstatymais nustatyta tvarka;
- 5.4.2. jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
- 5.4.3. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią draudimo sutarties šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitiesia ilgiau kaip 3 mėnesius;
- 5.4.4. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaiciuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeitus aplinkybėms sumažėja draudimo rizika;
- 5.4.5. draudikas privalo gražinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutartis nutraukiama dėl to, kad po jos įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir kt.).
- 5.5. Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

6. **PAREIGA SAUGOTI INFORMACIJĄ**

- 6.1. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis.
- 6.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista:
 - 6.2.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 6.2.2. teismui, nagrinėjančiam draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko ginčus;
 - 6.2.3. perdraudikams, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
 - 6.2.4. draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams;
 - 6.2.5. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
 - 6.2.6. esant draudėjo sutikimui arba jo prašymui.

7. **TEISIŲ IR PAREIŲ PERLEIDIMAS PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ**

- 7.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka.
- 7.2. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas draudikas privalo raštu informuoti draudėją prieš du mėnesius.
- 7.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Gražinamos įmokos apskaičiavimo tvarka aprašyta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.5.3 punkte.
- 7.4. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį be rašytinio draudiko pritarimo.

8. **GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIKO SPRENDIMO TVARKA**

Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas teisme pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

9. **DRAUDIMO SUTARČIAI TAIKOMA TEISĖ**

Jeigu šalys nesutaria kitaip, draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

10. **INFORMACIJOS KITAI SUTARTIES ŠALIAI TEIKIMO TVARKA**

- 10.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu. Tarpininkai nėra įgalioti šiuos pranešimus priimti.
- 10.2. Pranešimai kitai sutarties šaliai siunčiami raštu faksimiliniu ryšiu arba paštu arba naudojantis kurjerio paslaugomis. Pranešimas, išsiųstas elektroniniu laišku elektroninio pašto adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba laišku adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba perduotas fakso numeriu, nurodytu draudimo liudijime, arba įteiktas kitai sutarties šaliai adresu, nurodytu draudimo liudijime, naudojantis kurjerio paslaugomis, laikomas įteiktas tinkamai pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Draudimo sutarties šalys privalo informuoti viena kitą apie adresą pasikeitimą.
- 10.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
 - 10.3.1. kai siunčiama elektroniniu paštu, faksimiliniu ryšiu – kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos;
 - 10.3.2. kai siunčiama paštu:
 - a) paštu paprastu laišku – pranešimas laikomas įteiktas tinkamai praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo;
 - b) paštu registruotu laišku – pranešimo gavimo diena (pranešimo gavimo diena nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėtą pašto įstaigos, turinčios tam teisę);

c) kai siunčiama per kurjerį – diena, kurią draudėjui yra įteikiamas pranešimas.

II. SVEIKATOS DRAUDIMO SĄLYGOS

11. **NAUDOJAMOS SĄVOKOS**

- 11.1. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 11.2. **Draudiko apmokama sveikatos gražinimo išlaidų dalis** – išlaidų dalis, draudimo sutartyje išreikšta fiksuota pinigų suma arba procentais, kurią kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju atlygina draudikas.
- 11.3. **Subrogacija** – draudiko teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (atgretinimo reikalavimo teisė).
- 11.4. **Sveikatos gražinimo išlaidos** – apdraustojo patirtos gydymo, sveikatos priežiūros ir atstatymo išlaidos sveikatos priežiūros įstaigose.
- 11.5. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka turinti teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
- 11.6. **Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga** – sveikatos priežiūros įstaiga, su kuria draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.
- 11.7. **Gdytojas** – asmuo, Lietuvos Respublikos įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę užsiimti sveikatos priežiūra.
- 11.8. **Liga** – apdraustojo sveikatos būklė, apie kurią draudėjas bei apdraustasis pranešiojo, nebuvo jos požymių ir apdraustasis dėl to nebuvo gydomas iki draudimo sutarties įsigaliojimo momento.
- 11.9. **Lėtinė liga** – apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį arba dėl kurios apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.
- 11.10. **Kūno sužalojimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje apdraustajam dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio ar aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėles organizmo funkcijų sutrikimą.
- 11.11. **Ambulatorinis chirurginis gydymas** – tai specializuota kvalifikuota chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 11.12. **Stacionarinis chirurginis gydymas** – tai apdraustajam suteikiama terapinė ir/ar chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 11.13. **Reabilitacija** – kompleksas priemonių, padedančių atgauti apdraustajam sveikatą ir darbingumą, esant sutrikusioms organizmo funkcijoms dėl ūmios ligos ar traumos.
- 11.14. **Pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos** – tai nespecializuota kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra ir psichinės asmens sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 11.15. **Antrinės (kvalifikuotos) sveikatos priežiūros paslaugos** – tai paslaugos, kurias teikia gydytojai specialistai ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose.
- 11.16. **Tretinės (specializuotos) ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos** – tai paslaugos, kurias teikia gydytojai konsultantai, išsilaukdami pacientus ir teikdami patarimus bei gydymo metodikas pirminio ar antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigų gydytojams. Šios paslaugos teikiamos ligoniui lankantis ambulatorinėje specializuotoje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 11.17. **Prevencinės medicinos priemonės** – profilaktinis apdraustųjų sveikatos patikrinimas ir/ar profilaktiniai skiepėjimai nuo gripo, encefalito ir pan.

12. **DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMO TVARKA**

- 12.1. Draudžiant žmonių grupę, draudėjas pateikia ir tvirtina apdraustųjų grupės sąrašą, kurį draudėjas gali koreguoti draudimo sutarties galiojimo metu, raštu pranešdamas apie tai draudikui prieš 5 kalendorines dienas, jei nesutariama kitaip.
- 12.2. Esminėmis aplinkybėmis (kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės), apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką ar jo atstovą, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo sutarties sąlygose (įskaitant draudimo liudijimą ir jo priedus), bei rašytiniame draudėjo prašyme (draudėjo vykdoma veikla, apdraustieji ir jų skaičius, tarp jų dirbantys fizinį darbą ir pan.), apdraustojo apklausos anketoje, taip pat kitos aplinkybės, apie kurias draudikas raštu paprašė suteikti informaciją.
- 12.3. Draudimo sutartis sudaroma draudikui ir draudėjui pasirašant draudimo liudijimą.
- 12.4. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal Draudimo taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sąlygomis ir yra paskelbtos draudimo įmonės interneto tinklalapyje www.pzu.lt, arba pagal iš anksto sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
- 12.5. Jei Draudimo taisyklių sąlygos prieštarauja draudimo sutartyje numatytoms individualioms draudimo sąlygoms, pirmenybė visada teikiama individualiai šalių aptartoms sąlygoms.

13. **DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS**

- 13.1. **Pareiga atskleisti informaciją:**
 - 13.1.2. prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjas privalo suteikti draudikui teisingą informaciją apie draudėją bei pageidaujamas apdrausti asmenis;

- 13.1.3. draudėjas privalo pranešti draudikui apie visas draudimo sutartis, pagal kurias pateidaujami apdrausti apdraustieji yra apdrausti nuo tų pačių rizikų.
- 13.2. **Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką:**
- 13.2.1. prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas turi teisę pareikalauti iš draudėjo, apdraustojo asmens medicininės dokumentacijos;
- 13.2.2. pareikalauti iš apdraustojo sutikimo susipažinti su apdraustojo asmens duomenimis ir su medicinine dokumentacija apie apdraustojo sveikatos būklę;
- 13.2.3. draudikas turi teisę, įvertinęs riziką, atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
- 13.3. **Draudėjo pareiga informuoti naudos gavėją, apdraustąjį ar trečiuosius asmenis:**
- 13.3.1. draudėjas privalo tinkamai pranešti naudos gavėjui, apdraustajam apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas;
- 13.3.2. įgyvendindamas savo teises pagal šią draudimo sutartį, draudikas turi teisę remtis tuo, kad draudėjas neįvykdė šiame punkte numatytos pareigos.
- 14. DRAUDIMO OBJEKTAS**
- 14.1. Draudimo objektas – apdraustojo turiniai interesai, susiję su sveikatos grąžinimo išlaidomis dėl draudimo sutartyje numatytų draudžiamųjų įvykių.
- 14.2. Draudimo apsaugos apimtis, sveikatos draudimo sutarties sąlygos nurodomos draudimo liudijime ir/arba draudimo sutarties prieduose.
- 14.3. Jei draudimo liudijime nurodytos kitos sąlygos, kurios neatitinka šių Taisyklių draudimo sąlygų, vadovaujamosi draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.
- 15. DRAUDIMO SUMA IR IŠSKAITA**
- 15.1. Draudimo suma kiekvienam apdraustajam nustatoma draudėjo ir draudiko tarpusavio susitarimu bei nurodoma draudimo sutartyje.
- 15.2. Draudimo suma nėra atsisaitanti, t.y. išmokėjus draudimo išmoką, draudiko prievolė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai draudimo sumos daliai.
- 15.3. Išskaita arba draudiko apmokama sveikatos grąžinamų išlaidų dalis nurodoma draudimo sutartyje kiekvienai draudimo apsaugos sąlygai atskirai.
- 16. DRAUDŽIAMASIS ĮVYKIS**
- 16.1. Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigą dėl apdraustojo sveikatos sutrikimo ar sveikatos būklės, reikalaujančios mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos paslaugų draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.
- 16.2. Draudimo apsaugos apimtis yra nurodoma draudimo liudijime (draudimo sutartyje) ir/ar draudimo sutarties prieduose, šiose Taisyklėse.
- 17. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA**
- Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje, jeigu draudimo sutartyje nesutarata kitaip.
- 18. DRAUDIMO IŠMOKA IR JOS MOKĖJIMAS**
- 18.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius numatytus draudimo taisyklėse sutartos draudimo liudijime apsaugos ribose.
- 18.2. Jeigu draudėjas yra pasirinkęs draudimo programą su išskaita, kiekvieno draudžiamąjį įvykių atvejų draudikas apmoka apdraustojo sveikatos grąžinimo išlaidų dalį, kuri apskaičiuojama iš visų išlaidų už suteiktas apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas atėmus išskaitą.
- 18.3. Draudimo išmokas draudikas moka autorizuotai sveikatos priežiūros įstaigai, kuri suteikė sveikatos priežiūros paslaugas apdraustajam, arba draudėjui (apdraustajam), jeigu jis pats apmokėjo sveikatos priežiūros įstaigai už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.
- 18.4. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsisikaito (apmoka) pats tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigai, apdraustasis arba draudėjas privalo pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalėjo dėl pateisinamų priežasčių.
- 18.5. Apdraustajam ar draudėjui kreipiantis dėl draudimo išmokų išmokėjimo reikia pateikti tokius dokumentus:
- užpildyti draudiko pranešimo apie įvykį formą;
 - sveikatos priežiūros įstaigos sąskaitų originalus, kuriuose turi būti nurodyta paciento vardas, pavardė, asmens kodas, kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicininių paslaugų aprašas, paslaugų kaina;
 - įsigyty medicininių priemonių apmokėjimo dokumentų originalai, kuriuose turi būti nurodyta įsigijimo data, įsigyty priemonių sąrašas ir jų kaina;
 - išrašą ar medicinos dokumentų kopiją su gydytojo parašu, kuriame nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtus ir/ar atliktus tyrimus bei gydymą ar procedūras;
 - jei įsigyjamos optikos prekės – užsakymo lapą optikos priemonėms įsigyti ar receptą (ar jo kopiją);
 - jei paslaugos suteiktos paslaugų teikėjo, veikiančio pagal verslo liudijimą, kartu su pirkimo kvitu būtina pateikti verslo liudijimo kopiją.
- 18.6. Jeigu gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas nėra pagrįstas mediciniškai, draudikas gali atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti.
- 18.7. Draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjį įvykių priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžiui. Tai apima dokumentus ir informaciją, kurie patvirtina draudžiamąjį įvykių buvimą, žalos apimtį, patirtus finansinius nuostolius ir pan.
- 18.8. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
- 18.8.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neišsitikinęs draudžiamąjį įvykių buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos;
- 18.8.2. draudimo išmoka yra išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną nustatyti draudžiamąjį įvykių faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui;
- 18.8.3. jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykių tyrimo eigą;
- 18.8.4. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 18.9. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo ir draudimo išmokos sumažinimas:
- 18.9.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios;
- 18.9.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaulė, t.y. draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klaidodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidina nuostolio sumą;
- 18.9.3. draudimo išmoka nėra mokama, jei pažeidžiami 18.4 punkte nurodyti terminai;
- 18.9.4. draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti;
- 18.9.5. jei draudikas nusprendžia atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, jis privalo įvertinti draudėjo kaltę, pažeidimo svarbumą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalos dydį;
- 18.9.6. jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus atvejus, numatytus įstatymais.
- 18.10. Draudimo išmokos įskaitymas:
- 18.10.1. į draudimo išmoką įskaitoma nesumokėta draudimo išmoka, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitos laiku nesumokėtos sumos;
- 18.10.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, į draudimo išmoką įskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo išmokos.
- 19. PAGRINDINĖ SVEIKATOS GRĄŽINIMO IŠLAIDŲ DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGA NR. SD 067/1.**
- Draudėjo pasirinktos ir draudimo sutartyje nurodytos Draudiko apmokamos sveikatos grąžinimo išlaidos, susijusios su draudžiamuoju įvykiu, gali būti:
- 19.1. **Ambulatorinis gydymas**
- 19.1.1. Bendrosios praktikos (šeimos) gydytojo konsultacijos, gydytojų specialistų konsultacijos ligai ar nelaimingam atsitikimui gydyti. Gydytojo specialisto konsultacijai siuntimas nėra būtinas. Kreipiantis pas gydytojus tyrėjus (echoskopuotoją, endoskopuotoją, radiologą ir kt.) siuntimas yra būtinas.
- 19.1.2. Diagnostiniai tyrimai apmokami, jei jie mediciniškai pagrįsti buvo paskirti gydančio gydytojo. Jų apimtį nustato gydančias gydytojas. Apdraustasis diagnostinius tyrimus gali atlikti pasirinktoje gydymo įstaigoje, turėdamas gydytojo siuntimą.
- 19.1.3. Neatlyginama: gydytojo homeopato konsultacijos bei netradiciniai gydymo būdai (pvz. chiropraktika, refleksoterapija, adatų terapija, kepenų ir žarnyno plovimai – valymai), nevaisingumo gydymas, dirbtinis apvaisinimas, nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų, nėštumo priežiūra ar jo komplikacijų gydymas, gimdymas, pogimdyminė priežiūra, kosmetinės – plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros, organų persodinimo operacijos, viršsvorio gydymas, mokslo nepripažinti ir Lietuvoje nelicencijuoti diagnostikos ir gydymo metodai, psichikos ligų gydymas, ŽIV diagnostika ir gydymas, taip pat jeigu gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas nėra pagrįstas mediciniškai.
- 19.1.4. Jei gydytojas specialistas sveikatos patikrinimo metu nenustato ligos, tai konsultacijos ir atlikti tyrimai nėra apmokami. Jie kompensuojami, jei pasirinkta, iš Profilaktinio sveikatos patikrinimo arba Laisvos atsiskaitymo limito.
- 19.2. **Stacionarinis gydymas**
- 19.2.1. Gydymas dienos stacionare: apmokama specializuota apžiūra ir gydymas stacionarinėje gydymo įstaigoje. Ligų gydymo profiliai nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1102 redakcijoje. Apmokama ta išlaidų dalis, kuri nekompensuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.
- 19.2.2. Dienos chirurgijos paslaugos: apmokamos paslaugos nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakyme Nr. V-668. Apmokama ta išlaidų dalis, kuri nekompensuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.
- 19.2.3. Stacionarinis gydymas valstybinėse klinikose: apmokamos priemonės už vienvietę ar dvivietę palatą, papildomą priežiūrą, papildomus vaistus, medicinines pagalbos priemones. Jei apdraustasis vaistinėje įsigyja sta-

- cionariam gydymui reikalingus medikamentus ir vaistus, šios išlaidos iš stacionariam gydymui skirtos draudimo sumos kompensuojamos tuomet, kai apdraustasis draudikui pateikia gydančio gydytojo receptą su medikamentus ir vaistus pardavusios įstaigos sąskaita ir apmokėjimo kvitu.
- 19.2.4. Stacionarinis gydymas privačiose/valstybinėse klinikoje: apmokamos išlaidos, kurios nekompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo.
- 19.2.5. Neatlyginama: palaikomasis gydymas ir slauga specializuotuose slaugos stacionaruose, nevaisingumo gydymas, dirbtinis apvaisinimas kosmetinės, plastinės-estetinės operacijos, endoprotezavimo operacijos, viršsvorio gydymas, gimdymas, pogimdyminė priežiūra, audinių transplantacijos ar organų persodinimo operacijos, nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų, ŽIV gydymas.
- 19.3. **Medicininė reabilitacija po ūmios ligos ar traumos**
- 19.3.1. Gydymo tęsinys po ūmios ligos ar traumos, kurio tikslas apdraustojo sveikatos sustiprinimas, darbingumo atstatymas.
- 19.3.2. Ap mokamos fizinės medicinos reabilitacijos gydytojo, reabilitologo, kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos ir jų paskirtos mediciniškai pagrįstos procedūros, kurios suteikiamos ambulatoriškai: fizioterapija, kineziterapija, gydomoji gimnastika, gydomas masažas, manualinė terapija, haloterapija ir pan.
- 19.3.3. Neatlyginama: medicininė reabilitacija pasekoje sveikatos sutrikimų atsiradusių dėl degeneracijos pakitimų bei osteochondrozės gydymo.
- 19.4. **Ambulatorinė nėsčiųjų priežiūra**
- 19.4.1. Nėsčijai suteikta medicininė priežiūra nėštumo metu: šeimos gydytojo, gydytojo akušerio konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, vaisiaus būklės sekimas, nėštumo eigos komplikacijų diagnostika ir gydymas.
- 19.4.2. Ap mokami sveikatos sutrikimai ir ligos, nustatytos planinių nėsčiosios apsilankymų metu, ir ligų ar būklių diagnostika ir gydymas, kurių išsivystymą ar paūmėjimą įtakoja nėštumo būklė ir /ar gimdymas.
- 19.4.3. Gimdymas ir pogimdyvinė priežiūra stacionarinėje gydymo įstaigoje.
- 19.4.4. Neatlyginama: ambulatorinė pogimdyminė priežiūra.
- 19.5. **Odontologija**
- 19.5.1. Burnos higiena, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, rentgenologinis ištyrimas.
- 19.5.2. Neatlyginama: dantų protezavimo paslaugos, dantų balinimas, padengimas silantais, briketų, kapų gamyba.
- 19.6. **Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės**
- 19.6.1. Vaistų ar medicininių priemonių įsigijimas vaistinėse. Ap mokami Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje, ES šalyse registruoti vaistai, augalinės kilmės, homeopatiniai bei vardiniai preparatai, turintys ATC kodą.
- 19.6.2. Jei įsigijami vaistai ar medicininės priemonės yra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, apmokamas skirtumas tarp bazinės ir mažmeninės kainos 100%.
- 19.6.3. Neatlyginama: išlaidos už higienos priemonių, maisto papildų, vitaminų, kontraceptinių vaistų, anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų medikamentų įsigijimą.
- 19.7. **Vitaminai ir maisto papildai**
- Vitaminų, maisto priedų ir papildų įsigijimas vaistinėse.
- 19.8. **Optikos priemonės esant regos sutrikimams**
- 19.8.1. Ap mokamas akinių stiklų (lęšių) arba kontaktinių lęšių rinkinių įsigijimas esant regos sutrikimams bei optikos priemonių parinkimo konsultacija. Ap mokamos paslaugos suteiktos tik optikos salonuose.
- 19.8.2. Neatlyginama: akinių nuo saulės, akinių rėmelių, akinių priežiūros priemonių ir aksesuarų (pvz. akinių dėklų, valiklių ir pan.) įsigijimas; priemonių įsigijimas nesant regos sutrikimų.
- 19.9. **Profilaktinis sveikatos patikrinimas**
- 19.9.1. Sveikatos patikrinimas atliktas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, siekiant įvertinti apdraustojo sveikatos būklę.
- 19.9.2. Profilaktinės gydytojo konsultacijos ir tyrimai, kurie reikalingi reguliariai sekti apdraustojo, sergančio lėtine liga būklę (neesant ligos paūmėjimo) ar konsultacijos po atliktų operacijų, kai reikalingas tik būklės stebėjimas ir nėra paskirtas gydymas.
- 19.10. **Imunoprofilaktika**
- Apdraustojo pasirinkimu apmokami skiepai. Gydytojo siuntimas nebūtinas.
- 19.11. **Sveikatos stiprinimo priemonės**
- 19.11.1. Fizinio aktyvumo, vandens, organizmo stiprinimo procedūros atliktos sporto klubuose, SPA centruose, baseinuose, sanatorijose.
- 19.11.2. Psichologo, psichoterapeuto, dietologo, homeopato, refleksoterapeuto konsultacijos, netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose arba medicinos praktikos licenciją tai veiklai turinčio sveikatos priežiūros specialisto.
- 19.11.3. Sveikatos stiprinimo paslaugų abonemento galiojimo laikas negali būti ilgesnis už draudimo apsaugos galiojimo laiką.
- 19.12. **Bendri nedraudžiamieji įvykiai** (draudikas nemoka draudimo išmokos) visoms rizikoms nurodytoms šių Taisyklių 19.1-19.11 punktuose:
- 19.12.1. kai apdraustasis užsimitinėjo veika, kurioje tardymas, kvota arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
- 19.12.2. kai apdraustasis aktyviai dalyvavo karo veiksmuose, karinėse operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;
- 19.12.3. dėl terorizmo, diversijų, gamtos stichinių nelaimių, ekologinių katastrofų, cheminio užterštumo, branduolinės energijos poveikio;
- 19.12.4. dėl apdraustojo tyčinio susižalojimo ir/ar bandymo nusizudyti;
- 19.12.5. kai draudėjas arba naudos gavėjas tyčia sužalojo apdraustąjį, dalyvaujant sužalojime tiesiogiai arba netiesiogiai;
- 19.12.6. jei įvykio buvimo draudimo laikotarpyje nepatvirtina medicininė dokumentacija, tarp jų ir diagnostiniai tyrimai;
- 19.12.7. kai apdraustasis nepateikia informacijos apie įvykio datą ir aplinkybes;
- 19.12.8. už sveikatos priežiūros paslaugas, nenumatytas draudimo sutartyje;
- 19.12.9. jei apdraustasis viršijo draudimo sutartyje numatyto draudimo varianto sumų limitus. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo variante numatytos draudimo sumos;
- 19.12.10. kai paslaugos suteiktos ne apdraustajam;
- 19.12.11. susiję su endoprotezų įsigijimu;
- 19.12.12. susiję su narkomanijos, toksikomanijos ir kitų priklausomybių gydymu;
- 19.12.13. už epilepsijos, parkinsonizmo, Alzheimerio ligų, feochromocitomos, cukrinio diabeto gydymą;
- 19.12.14. susiję su lytiškai plintančių ligų diagnostika ir gydymu, tuberkuliozės, onkologinių ligų gydymu;
- 19.12.15. kraujo donorstė, hemodializė, organų ir audinių transplantavimas, persodinimas;
- 19.12.16. kai laiku nesumokėtos draudimo įmokos. Neapmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu.
- 19.13. Draudikas draudimo sumos ribose atlygina draudimo apsaugos galiojimo metu apdraustojo dėl draudžiamojo įvykio patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas sveikatos išlaidas, atėmus draudimo sutartyje numatytą išskaitą.
20. **Laisvo atsiskaitymo už sveikatos grąžinimo išlaidas draudimo apsaugos sąlyga Nr. SD 067/2**
- 20.1. Draudžiamasis įvykis – tai draudimo apsaugos laikotarpyje patirtos sveikatos grąžinimo išlaidos, kurios yra nekompensuojamos pagal Lietuvos Respublikos privalomąjį sveikatos draudimą.
- 20.2. Draudikas draudimo sumos ribose atlygina draudimo apsaugos galiojimo metu apdraustojo dėl draudžiamojo įvykio patirtas mediciniškai pagrįstas Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas sveikatos išlaidas, atėmus draudimo sutartyje numatytą išskaitą.
- 20.3. Iš laisvo atsiskaitymo draudimo sumos gali būti dengiamos tik su sveikata susijusios išlaidos. Dengiamos išlaidos už paslaugas ir prekes, kurios priskiriamos pagrindinei sveikatos grąžinimo išlaidų draudimo apsaugos sąlygai (19 punktas) netaikant jiems numatytų nedraudžiamųjų įvykių.
- 20.4. Laisvo atsiskaitymo nedraudžiamieji įvykiai, kai apdraustasis kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl sveikatos sutrikimo (kūno sužalojimo ar ligos) atsiradusio:
- 20.4.1. kai apdraustasis užsimitinėjo veika, kurioje tardymas, kvota arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
- 20.4.2. jei jų buvimo draudimo laikotarpyje nepatvirtina medicininė dokumentacija, tarp jų ir diagnostiniai tyrimai;
- 20.4.3. kai apdraustasis nepateikia informacijos apie įvykio datą ir aplinkybes;
- 20.4.4. kai paslaugos suteiktos ne apdraustajam;
- 20.4.5. jei apdraustasis viršijo draudimo sutartyje numatyto draudimo varianto sumų limitus. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo variante numatytos draudimo sumos;
- 20.4.6. laiku nesumokėjo draudimo įmokų. Neapmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu.

