

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS Nr. 010

Galioja nuo 2021 m. rugpjūčio 1 d.

SAŲOKOS

1. SAŲOKOS

1.1. Sutartyje bei šalių pranešimuose ar kituose susijusiuose dokumentuose vartojamos iš didžiosios raidės rašomos sąvokos turi toliau apibrėžiamą reikšmę ir yra atitinkamai aiškinamos, jeigu kontekstas akivaizdžiai nereikalauja kitaip ar nenurodyta kitaip:

1.1.1. **Ambulatorinės chirurgijos paslauga** – planinė Sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant atliekama gydomoji ir / ar diagnostinė intervencinė procedūra. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojantį LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintą ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą. Paslaugos trukmė negali viršyti 1 (vieno) lovadienio, t. y. Apdraustasis yra priimamas Sveikatos priežiūros įstaigoje ir išrašomas iš jos tą pačią dieną.

1.1.2. **Apdraustasis** – Sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio Draudimo rizika ir turtiniai interesai yra draudžiami.

1.1.3. **Dienos chirurgijos / Dienos stacionaro paslauga** – planinė gydomoji ir / ar diagnostinė Sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant užtikrinama Apdraustąjo priežiūra iki 24 valandų (prireikus – iki 48 valandų). Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojantį LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Dienos chirurgijos / dienos stacionaro paslaugų sąrašą.

1.1.4. **Draudėjas** – asmuo, kuris sudaro (-ė) ar išreiškė poreikį sudaryti Sutartį su Draudiku savo ar kito asmens naudai.

1.1.5. **Draudikas** – Compensa Life Vienna Insurance Group SE, veikianti per Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos filialą, ar jos teisių ar pareigų įgijėjas ar perėmėjas (jei taikoma).

1.1.6. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas sumokėti Draudimo išmoką Sutartyje nustatytais sąlygomis ir tvarka įvykus Draudžiamajam įvykiui.

1.1.7. **Draudimo išmoka** – įvykus Draudžiamajam įvykiui, Draudiko pagal Sutartį Draudimo išmokos gavėjui mokama pinigų suma.

1.1.8. **Draudimo išmokos gavėjas** – Apdraustasis arba Partneris, arba jų teisių ir pareigų perėmėjai, įpėdiniai, kurie įgyja teisę į Draudimo išmoką arba jos dalį Sutartyje ir / ar taikytinoje teisėje nustatyta tvarka ir sąlygomis.

1.1.9. **Draudimo įmoka** – Draudėjo Draudikui už teikiamą Draudimo apsaugą ir susijusias paslaugas pagal Sutartį mokėtina pinigų suma, kurios dydis ir mokėjimo terminai nurodomi Draudimo liudijime (polise).

1.1.10. **Draudimo laikotarpis** – konkrečiu terminu apibrėžtas bei Sutartyje numatytas laikotarpis, kurį galioja Draudimo apsauga.

1.1.11. **Draudimo liudijimas (polisas)** – dokumentas, patvirtinantis Sutarties sudarymą ir jos sąlygas ir išduodamas Draudiko nustatyta tvarka bei terminais sudarant Sutartį ir / arba keičiant jos sąlygas. Išdavus naują ar vėlesnį Draudimo liudijimą (polisą), prieš tai išduoti tos pačios Sutarties Draudimo liudijimai (polisai) tampa negaliojantys.

1.1.12. **Draudimo rizika** – tikimybė Draudžiamajam įvykiui įvykti ir / arba šio įvykio galimų Apdraustąjo nuostolių ar žalos dydis.

1.1.13. **Draudimo suma** – Draudimo liudijime (polise) nurodyta maksimali pinigų suma, kuria draudžiami atitinkami turtiniai interesai.

1.1.14. **Draudimo taisyklės** – šios sveikatos draudimo taisyklės, kurių pagrindu yra sudaromos visos Sutartys dėl Draudiko platinamo sveikatos draudimo produkto.

1.1.15. **Draudžiamasis įvykis** – Sutartyje numatytas įvykis, kuriam įvykus Sutartyje numatyta tvarka ir sąlygomis Draudikas įsipareigoja sumokėti Draudimo išmoką.

1.1.16. **Draudžiamojo įvykio data** – viena iš toliau nurodomų datų, kuria remiantis nustatoma, ar Draudžiamasis įvykis įvyko Draudimo apsaugos galiojimo metu:

a) priemonių, prekių įsigijimo atveju – diena, kai faktiškai apmokama už perkamas prekes ar priemones. Jei įsigyjant prekes, priemones atsiskaitoma dalimis, tokia diena laikoma pirmo mokėjimo diena;

b) paslaugų suteikimo atveju – diena, kai Apdraustasis faktiškai gavo paslaugą;

c) Kritinės ligos atveju – Kritinės ligos diagnozavimo diena.

1.1.17. **E-sistema** – elektroninė sistema ar programa, kurios naudojimo tvarką ir sąlygas nustato Draudikas, ji skirta skirtingam apsigalvoti dokumentais, informacija ir / ar pranešimais (tarp jų prašymais ar kita valios išraiškos forma) tarp Draudiko ir Apdraustąjo.

1.1.18. **Ilgalaikė slauga / priežiūra ir palaikomasis gydymas** – paliatyvioji pagalba, palaikomasis gydymas, slauga / priežiūra namuose, Sveikatos priežiūros įstaigoje ar kitoje socialinės paramos įstaigoje žmonėms, sergantiems sunkiomis lėtinėmis ligomis, kai nereikalingas aktyvus gydymas.

1.1.19. **Išskaita** – nuostolio (išlaidų) dalis, kurią kiekvieno Draudžiamąjį įvykiu atveju atlygina pats Apdraustasis.

1.1.20. **Karas ir nepaprastoji padėtis** – karas ar pagal pobūdį karui artimi veiksmai nepriklausomai nuo jų formos ir nuo to, ar karas oficialiai paskelbtas ar ne, taip pat karinių pajėgų įsiveržimas ar panašūs kariniai veiksmai, karinės valdžios įvedimas, maištas, masinės riaušės, pilietiniai neramumai, karinių ginklų panaudojimas, okupacija, revoliucija, pilietiniai karai, sukilimai, valstybiniai perversmai, apsiaustis, karinės padėties ar nepaprastosios padėties paskelbimas, ar bet kokie kiti įvykiai ar aplinkybės, keliantys grėsmę konstitucinei santvarkai ar visuomenės rimčiai.

1.1.21. **Klientas** – fizinis ar juridinis asmuo ar jų atstovas, įskaitant Draudėją, Apdraustąjį, kurie naudojami (-ojosi) Draudiko paslaugomis ar išreiškė atitinkamą susidomėjimą ar ketinimą.

1.1.22. **Kortelė** – Draudiko išduota ir Apdraustajam skirta kortelė, kuri patvirtina Draudimo apsaugos suteikimą pagal Sutarties sąlygas.

1.1.23. **Kritinė liga** – viena ar kelios iš Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 14 skirsnyje numatytų ligų ir / arba operacijų, atitinkančių jame apibrėžtus tokių ligų ar operacijų diagnozavimo kriterijus.

1.1.24. **Kritinės ligos diagnozavimo diena** – viena iš toliau nurodomų datų:

a) Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 14 skirsnio 14.4.1.4.-14.4.1.6. punktuose ir 14.4.1.13. punkte (jei atliekama atitinkama operacija) nurodomų Kritinių ligų atveju – chirurginės operacijos Apdraustajam atlikimo diena;

b) Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 14 skirsnio 14.4.1.7. punkte nurodomos Kritinės ligos atveju – diena, kai Apdraustasis yra įtrauktas į oficialių operacijos laukiančiųjų sąrašą, arba diena, kai Apdraustajam buvo atlikta organo transplantacija, jeigu Apdraustasis nebuvo įtrauktas į asmenų, laukiančių organų transplantacijos, sąrašą;

c) Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 14 skirsnio 14.4.1.1 punkte nurodytos Kritinės ligos atveju – histologinio tyrimo, kurio pagrindu gydytojas specialistas diagnozavo ligą, mėginio paėmimo diena;

d) kitais Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 numatytais Kritinių ligų atvejais – diena, kai Apdraustajam diagnozuota Kritinė liga.

1.1.25. **Medicinos pagalbos priemonės** – tvarsčiai, pleistrai, švirkštai, insulino švirkštai, lašelinės sistemos, išmatų rinktuvai, šlapimo pūslės kateteriai, stominiai maišeliai arba rinktuvai.

1.1.26. **Mediciniškai pagrįsta** – tai kompetentingo gydytojo Apdraustajam pagal jo nusiskundimus, nustatytus simptomus, požymius medicininėje dokumentacijoje pagrįstos kaip būtinos Sveikatos priežiūros paslaugos.

1.1.27. **Medicinos priemonės** – Medicinos prietaisai ir Medicinos pagalbos priemonės; Ortopedinės technikos priemonės; vienkartiniai instrumentai ir priemonės, naudojamos Dienos chirurgijos ar ambulatorinės chirurgijos paslaugoms.

1.1.28. **Medicinos prietaisai** – gliukomačiai ir testinės juostelės jiems, klausos aparatai, parenterinės mitybos sistemos, vaistų lašinimo infuzinės sistemos, pompos, inhaliatoriai.

1.1.29. **Nedraudžiamasis įvykis** – įvykis ar aplinkybės, kuriems įvykus Draudikas nemoka Draudimo išmokos.

1.1.30. **Nekompensuojamos išlaidos** – Sveikatos draudimo programoje nurodytos Apdraustojo išlaidos, kurių Draudikas pagal Sutartį nekompensuoja, net jei jos patirtos dėl Sveikatos sutrikimų.

1.1.31. **Nelaimingas atsitikimas** – prieš Apdraustojo valią dėl staigių, netyčinių, nenumatytų išorinių jėgų įvykęs atsitikimas, dėl kurio Apdraustasis patiria kūno sužalojimą, įskaitant, bet neapsiribojant, skendimu, šilumos smūgiu, saulės smūgiu, nušalimu, apsinuodijimu dujomis ar kitomis toksiškomis medžiagomis, atsitiktinai patekusiomis į organizmą, išskyrus apsinuodijimą maistu.

1.1.32. **Netradicinė medicina** – Sveikatos priežiūros įstaigose Sveikatos priežiūros specialisto suteiktos ligų diagnostikos ir gydymo netradiciniais būdais paslaugos, tarp jų akupunktūra; elektroakupunktūrinė, biorezonansinė kompiuterinė diagnostika; maisto netoleravimo testai; hidrokolonoterapija; fitoterapija; gydymas dėlėmis; litoterapija; apiterapija; aerofitoterapija; muzikos ir dailės terapija; chromoterapija; osteopatija; homeopatija; endobiogeninė medicina; kineziologija; refleksoterapija; kinų medicina; ajurveda; joga; reiki; autogeninė treniruotė.

1.1.33. **Nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugos** – Sveikatos priežiūros paslaugos, kurios ryšio priemonėmis taikytinos teisės nustatyta tvarka suteikiamos Apdraustajam fiziškai nedalyvaujant.

1.1.34. **Ortopedinės technikos priemonės** – įtvartinės bei protezinės sistemos, lazdos, ramentai, įdėklai, kompresinės kojinės, pooperaciniai batai.

1.1.35. **Partneris** – subjektas, su kuriuo Draudikas yra sudaręs atitinkamą sutartį dėl Draudiko Klientų aptarnavimo ir kitų bendradarbiavimo sąlygų teikiant sveikatos draudimo paslaugas. Partneris nėra Draudiko atstovas. Partnerių sąrašas skelbiamas Draudiko internetiniame puslapyje.

1.1.36. **Pasiūlymas** – sąlygos, kuriomis Draudikas sutinka sudaryti Sutartį.

1.1.37. **PSDF** – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.

1.1.38. **Radiacija** – radioaktyvus spinduliavimas, užterštumas arba apnuodijimas (intoksikacija), branduolinės reakcijos ar branduolinės energijos poveikis, tarp jų dėl neteisėto branduolinio ginklo panaudojimo.

1.1.39. **Reabilitacinis gydymas** – kompleksinė gydymo priemonė, taikoma dėl Apdraustojo Sveikatos sutrikimo (ūminės būklės, ligos paūmėjimo ar Traumos) kartu su kitomis gydymo priemonėmis ir / ar kaip papildoma priemonė po neefektyvaus ar nepakankamai efektyvaus medikamentinio, chirurginio, imobilizacinio gydymo.

1.1.40. **Sutartis** – sveikatos draudimo sutartis, sudaryta tarp Draudiko ir Draudėjo, pagal kurią Draudikas įsipareigoja už Sutartyje numatytą atlygį bei joje nustatyta tvarka, įvykus Draudžiamajam įvykiui, sumokėti Draudimo išmoką, o Draudėjas įsipareigoja tinkamai ir laiku mokėti Draudimo įmokas ir vykdyti kitas Sutartimi prisiimtas pareigas. Sutartis susideda iš neatskiriamų jos dalių: Draudimo liudijimo (poliso), Draudimo taisyklių, Pasiūlymo, sąlygų ar reikalavimų, išdėstytų kituose su draudimo sutartimi susijusiuose ar šalių atskirai sudarytuose dokumentuose (pvz., individualiose sąlygose), su visais jų priedais, pakeitimais, papildymais, įskaitant ir naują redakciją.

1.1.41. **Sveikatos draudimo programa** – Draudimo taisyklių Priede Nr. 1 nurodyta (-os) draudimo programa (-os), kuri (-os) nustato Draudiko prisiimamos Draudimo rizikos apimtį ir Draudimo apsaugos pobūdį.

1.1.42. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – valstybės licencijuotas (fizinis ar juridinis) asmuo, taikytinos teisės nustatyta tvarka turintis teisę teikti Sveikatos priežiūros paslaugas bei Sveikatinimo paslaugas.

1.1.43. **Sveikatos priežiūros paslauga** – Sutartyje numatyta ir Apdraustajam Sveikatos priežiūros įstaigoje suteikta paslauga, priemonė ir / ar prekė (pvz., Vaistai, Medicinos priemonės), kurios tikslas – diagnozuoti, prižiūrėti ir gydyti ligas bei Sveikatos sutrikimus, užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir stiprinti sveikatą, taip pat užtikrinti patarnavimus bei materialinį asmens aprūpinimą, reikalingą sveikatai atstatyti ar pagerinti.

1.1.44. **Sveikatinimo paslaugos** – Sutartyje numatytos ir Apdraustajam suteiktos paslaugos, kurių tikslas vykdyti ligų prevenciją, didinti Apdraustojo organizmo imunitetą, atsparumą ligoms ir / ar Traumoms.

1.1.45. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės, kuri reikalauja ištyrimo, gydymo ir / ar kitų Sutartyje numatytų paslaugų.

1.1.46. **Sveikatos priežiūros specialistas** – taikytinų reikalavimų nustatyta tvarka išduotą ir galiojančią licenciją tam tikrai veiklai turintis sveikatos priežiūros specialistas.

1.1.47. **Sveikatinimo / reabilitacijos priemonės** – priemonės,

skirtos reabilitacijos, kineziterapijos, mankštos pratimams ir procedūroms atlikti, tarp jų masažo stalai ir / ar kėdės, treniruokliai, masažuokliai, mankštos kilimėliai ir kamuoliai, svarmenys, ortopedinės / ergonominės pagalvės ir čiužiniai, gumos.

1.1.48. **Vaistai** – vaistiniai preparatai, kompetentingų institucijų įregistruoti Lietuvos Respublikoje ar Europos Bendrijoje, turintys ATC (anatominių-terapinių-cheminių) kodą ir įsigyti Vaistinėse.

1.1.49. **Vaistinė** – juridinis asmuo ar jo padalinys, turintis licenciją verstis farmacine veikla, įskaitant vaistinių preparatų pardavimą nuotoliniu būdu.

1.1.50. **Tarptautinė sankcija** – ekonominė arba finansinė sankcija, embargas ar bet kokia kita panaši sankcija, draudimas ar ribojanti priemonė, nustatyta Jungtinių Tautų sprendimais, Europos Sąjungos, Lietuvos Respublikos, Jungtinių Amerikos Valstijų (įskaitant JAV Iždo departamento Užsienio turto kontrolės tarnybos administruojamas ar taikomas sankcijas), Jungtinės Karalystės ar kitos šalies teisės aktais.

1.1.51. **Trauma** – prieš Apdraustojo valią dėl staigių, netyčinių, nenumatytų išorinių jėgų įvykęs atsitikimas, dėl kurio Apdraustasis patiria kūno sužalojimą ir / ar organų funkcijų sutrikimą.

1.2. Nuorodos Sutartyje į bet koki dokumentą reiškia nuorodas ir į jo pakeitimus, papildymus ar naują redakciją.



BENDROSIOS NUOSTATOS

2. BENDROSIOS NUOSTATOS

2.1. Sutarties sąlygos

2.1.1. Draudimo taisyklės nustato bendrąsias Sutarties sąlygas. Jos taikomos visoms Sutartims, įsigaliojusioms nuo Draudimo taisyklių įsigaliojimo dienos, jei Sutartyje nenumatyta kitaip. Draudimo liudijime (polise) detalizuotos ir patvirtinamos tarp šalių suderėtos Sutarties sąlygos, įskaitant, bet neapsiribojant, Draudimo apsauga, papildomomis ar individualiai nustatytomis sąlygomis.

2.1.2. Šioms Draudimo taisyklėms netaikomos Draudiko Bendrosios draudimo sąlygos.

2.2. Sutarties galiojimas, aiškinimas ir taikymas

2.2.1. Sutartis įsigalioja nuo jos pasirašymo dienos, jei joje nenumatyta kitokia įsigaliojimo data ar tvarka.

2.2.2. Sutartis pasibaigia:

2.2.2.1. pasibaigus Sutartyje numatytam Draudimo laikotarpiui;

2.2.2.2. išmokėjus visas Draudimo išmokas;

2.2.2.3. pasibaigus Draudėjui juridiniam asmeniui, jei nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

2.2.2.4. Sutartyje ar taikytinoje teisėje numatytais atvejais ir tvarka nutraukus Sutartį;

2.2.2.5. mirus Apdraustajam;

2.2.2.6. jei yra kiti taikytinos teisės nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

2.2.3. Jei Sutartis sudaryta dėl grupės Apdraustųjų, tada Draudimo taisyklių 2.2.2. punkte numatytais pagrindais ji gali pasibaigti tik atitinkamo Apdraustojo (pvz., mirusiojo, kurio atžvilgiu nutraukta Sutartis ar kuriam buvo išmokėtos visos Draudimo išmokos) atžvilgiu, tačiau tai nekeičia Sutarties galiojimo kitiems Apdraustiesiems.

2.2.4. Tais atvejais, kai Sutartyje yra neatitikimų ir / ar prieštaravimų tarp atskirų jos dalių, Sutarties sąlygos ir reikalavimai nustatomi ir aiškinami vadovaujantis taisykle, pagal kurią pirmenybę turi pirmesniame dokumente išdėstytos sąlygos ir reikalavimai prieš numatytuosius paskesniame dokumente tokia eilės tvarka: Draudimo liudijimas (polisas), tarp jų dokumentai, nustatantys specialias ar individualiai tarp šalių suderėtas sąlygas, Pasiūlymas (jei jis pateiktas rašytine forma), Draudimo taisyklės.

3. KLIENTO IDENTIFIKAVIMAS

3.1. Klientas ir / ar jo atstovas privalo pateikti Draudiko reikalaujamus, pastarajam priimtinos formos ir turinio duomenis bei dokumentus, patvirtinančius Kliento tapatybę, registracijos duomenis, įgaliojimus, kitus dokumentus ar duomenis, susijusius su Sutarties sudarymu, vykdymu, nutraukimu ar taikytinos teisės numatytų reikalavimų įgyvendinimu.

3.2. Draudikas turi teisę nepriimti atstovavimo dokumento, kuriame nėra aiškiai ir nedviprasmiškai išreikšta atstovavimo teisė ar įgaliojimai dėl atitinkamų sandorių sudarymo, vykdymo ar veiksmų atlikimo ir panašiai.

3.3. Klientas įsipareigoja informuoti Draudiką apie jam pateiktų bet kokių identifikavimo ir / ar atstovavimo dokumentų, duomenų pasikeitimus, negaliojimą ar jų

pasibaigimą kitais pagrindais per protingą terminą. Priešingu atveju Draudikas turi teisę remtis dokumentais ir duomenimis, vėliausiai pateiktai jam tam tikslui.

3.4. Draudikas turi teisę nustatyti tapatybės nustatymo tvarką pranešimų pateikimui ir gavimui priklausomai nuo jų pobūdžio bei tam tikrų dokumentų pasirašymo ar tvirtinimo reikalavimus. Kilus bet kokioms abejonėms, Klientas privalo patvirtinti Draudiko prašomu ir jam priimtinu būdu Kliento valią, tapatybę, dokumento datą ir / arba parašo autentiškumą. Draudikas turi teisę susilaikyti nuo bet kokių veiksmų atlikimo ar sustabdyti savo įsipareigojimų pagal Sutartį vykdymą, iki kol bus panaikintos anksčiau nurodytos abejonės ir gauti reikalaujami patvirtinimai.



SUTARTIES SUDARYMAS

4. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

4.1. Sutartis sudaroma Draudėjui akceptuojant Draudiko Pasiūlymą sudaryti Sutartį jame nurodytomis sąlygomis. Bet kuriuo atveju Draudėjas pats pasirenka pageidaujamą Draudimo apsaugos ir Draudimo rizikos pobūdį bei apimtį iš galimų Sveikatos draudimo programos variantų ir / ar kitų tarp šalių suderėtų sąlygų.

4.2. Sudarant Sutartį Draudėjas (Draudėjui sutikus ir sudarius tokią galimybę – Apdraustasis) gali pasirinkti šias **Sveikatos draudimo programas:**

- 4.2.1. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika;
- 4.2.2. Stacionarinis gydymas;
- 4.2.3. Nėščiųjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra;
- 4.2.4. Odontologijos paslaugos;
- 4.2.5. Vaistai ir Medicinos priemonės;
- 4.2.6. Vitaminai, vaistai be recepto;
- 4.2.7. Optika;
- 4.2.8. Profilaktiniai, periodiniai sveikatos patikrinimai ir tyrimai;
- 4.2.9. Skiepai;
- 4.2.10. Reabilitacinis gydymas;
- 4.2.11. Medicininės paslaugos;
- 4.2.12. Sveikatinimo paslaugos;
- 4.2.13. Visos paslaugos;
- 4.2.14. Kritinės ligos.

4.3. Draudiko Pasiūlymas galioja 30 (trisdešimt) dienų nuo jo išleidimo dienos, jei Pasiūlyme nenurodoma kitaip.

4.4. Prieš sudarant Sutartį ir / arba Sutarties galiojimo metu Draudikas turi teisę prašyti pateikti informaciją ir duomenis, svarbius įvertinant Draudimo riziką, Kliento poreikius ir reikalavimus, galimybes vykdyti Sutartimi prisiimtus įsipareigojimus ir / arba reikalaujamus pagal taikytiną teisę. Klientas privalo suteikti išsamią, teisingą ir visą Draudiko reikalaujamą informaciją.

4.5. Draudikas, vertindamas Draudimo riziką, turi teisę atsižvelgti į Apdraustojo amžių, sveikatos būklę ir kitas Draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes.

4.6. Sutartis laikoma sudaryta, visos jos sąlygos šalių sulygotos ir patvirtintos nuo Draudimo liudijimo (poliso) pasirašymo dienos, jei Sutartyje nenumatoma kitaip.

4.7. Po Sutarties sudarymo Draudikas išduoda Draudėjui Korteles, o Draudėjas įsipareigoja jas perduoti kiekvienam Apdraustajam asmeniškai užtikrinant asmens duomenų konfidencialumą, jei šalys nesusitaria kitaip.

4.8. Draudėjas privalo informuoti Apdraustąjį (-uosius) apie sudarytą, pakeistą ir / ar nutrauktą Sutartį ir tinkamai supažindinti su jos sąlygomis, taip pat užtikrinti, kad Apdraustasis (-ieji) tinkamai ir laiku vykdytų visas Sutarties sąlygas ir reikalavimus, tarp jų – pateiktų Draudiko reikalaujamus sutikimus, patvirtinimus, duomenis ar kitą informaciją.

5. SVEIKATOS TIKRINIMAS

5.1. Sudarant ar keičiant Sutartį, tiriant galimai Draudžiamąjį įvykį; kilus pagrįstų abejonų dėl Kliento pateiktos informacijos tikrumo, pagrįstumo, teisingumo ar pilnumo; paaiškėjus naujoms aplinkybėms ar faktams, susijusiems su Apdraustojo sveikata; ar kitais atvejais, kai Draudikui reikalinga papildoma informacija, Draudikas turi teisę

reikalauti Apdraustojo sveikatos patikrinimo Draudikui priimtinėje ir jo nurodytoje medicinos įstaigoje ir / ar atitinkamo medicinos eksperto išvadų. Draudikas apmoka Apdraustojo sveikatos tikrinimo išlaidas, jei tokio tikrinimo Draudikas reikalauja prieš sudarant Sutartį.

Apdraustajam atsisakius tai padaryti tiriant galimai Draudžiamąjį įvykį, Draudikas turi teisę mažinti mokamą Draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti.

5.2. Esant reikalui, Draudikas turi teisę patikrinti Apdraustojo sveikatos būklę ar sveikatos istoriją teikdamas atitinkamus

6. DRAUDIMO ĮMOKOS

6.1. Draudimo įmoka nustatoma Draudėjo ir Draudiko susitarimu visam Draudimo laikotarpiui. Draudimo įmoka priklauso nuo Draudėjo pasirinktų Draudimo Programų, Draudimo sumų, Draudimo rizikos vertinimo ir kitų Sutarties sąlygų.

6.2. Draudimo įmokos privalo būti mokamos Draudimo liudijime (polise) nurodyta tvarka ir terminais. Vėluojant mokėti Draudimo įmoką ar jos dalį, gali būti skaičiuojami Sutartyje numatyti delspinigiai, taip pat Draudiko pasirinkimu stabdomas Draudimo apsaugos galiojimas arba nutraukiama Sutartis.

6.3. Draudimo įmoka mokama Draudikui mokėjimo pavedimu ar kitu Draudikui priimtiniu būdu negrynaisiais pinigais Sutarties valiuta. Jei Draudimo įmoka sumokėta

paklausimus Partneriams, kitoms medicinos įstaigoms prieš sudarant Sutartį ir visu jos galiojimo laikotarpiu, pavyzdžiui, tiriant Draudžiamąjį įvykį ir panašiai. Jei Draudikas negauna anksčiau nurodytos informacijos, Draudėjas arba Apdraustasis privalo patys pateikti Draudikui atitinkamus duomenis ir/ar dokumentus.

kita nei Sutarties valiuta, Draudikas turi teisę nepriimti jos arba iš jos išskaityti valiutų konvertavimo ir susijusius kaštus.

6.4. Mokant Draudimo įmoką, būtina nurodyti Draudiko reikalaujamus duomenis Draudimo įmokai tinkamai identifikuoti ir priskirti Sutarčiai. Draudėjas yra atsakingas už Draudimo įmokų mokėjimą vadovaujantis Sutarties sąlygomis.

6.5. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma diena, kai Draudikas į jo banko sąskaitą įskaitytą Draudimo įmoką priskiria prie atitinkamos Sutarties. Jei Draudikas negali nustatyti, už kurią Sutartį Draudimo įmoka sumokėta, ji yra laikoma nesumokėta tol, kol Draudikas nustato, pagal kurią Sutartį Draudimo įmoka buvo sumokėta, ir priskiria ją atitinkamai Sutarčiai.



NUO KO DRAUDŽIAME

7. DRAUDIMO OBJEKTAS

7.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo sveikata bei jos priežiūra.

8. DRAUDIMO APSAUGA

8.1. Draudėjas gali laisvai rinktis visas ar dalį Draudiko siūlomų Draudimo programų, jų apimtį, kitas Sutarties sąlygas. Nuo to priklausys pagal Sutartį Draudiko prisiimama Draudimo rizika. Draudėjo ir Draudiko susitarimu Apdraustajam suteikiama Draudimo apsauga, kurios apimtis bei ribos nurodomos Draudimo liudijime (polise), jo prieduose, individualiose sąlygose bei Draudimo taisyklėse.

8.2. Jei Sutartyje nenumatyta kitaip, Draudimo apsauga pagal Sutartį galioja tik Lietuvos Respublikoje, t. y. Draudimo išmokos gali būti mokamos tik už Lietuvos teritorijoje suteiktas Sveikatos priežiūros paslaugas ar įvykusius kitus Draudžiamuosius įvykius.

8.3. Draudimo apsauga pagal Sutartį įsigalioja Draudimo laikotarpio pirmąją dieną 0.00 valandų (jei Sutartyje

nenumatyta, kad jos įsigaliojimas siejamas su pirmos Draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu) ir galioja iki paskutinės Draudimo laikotarpio dienos arba Sutarties nutraukimo, ar pasibaigimo kitais pagrindais dienos 24.00 valandos.

8.4. Draudikas turi teisę nustatyti, kad Draudimo apsauga Apdraustajam įsigalioja tik jam aktyvavus Kortelę ir / ar pateikus Draudiko reikalaujamus sutikimus, patvirtinimus ar kitą Draudiko reikalaujamą informaciją, duomenis ar dokumentus.

8.5. Draudimo apsauga gali būti sustabdyta Sutartyje numatyta tvarka ir sąlygomis. Jeigu Draudžiamasis įvykis įvyksta Draudimo apsaugos sustabdymo metu, Draudikas nemoka Draudimo išmokos.

9. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

9.1. Kad įvykis būtų pripažintas Draudžiamuoju įvykiu, jis turi atitikti toliau išvardytas sąlygas:

9.1.1. įvykis turi būti numatytas Sutartyje ir atitikti joje nustatytus reikalavimus bei sąlygas, tarp jų – pagal kiekvieną Sveikatos draudimo programą numatytas sąvokas ir kriterijus, kurie apibrėžti Draudimo taisyklių

Priede Nr. 1, taip pat gali būti suderėti individualiose ar specialiose sąlygose;

9.1.2. įvykis, atsižvelgiant į Draudžiamąjį įvykio datą, turi būti įvykęs po Sutarties įsigaliojimo, Draudimo laikotarpio, Draudimo apsaugos galiojimo metu ir jos ribose;

9.1.3. jei įvykis susijęs su Sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamomis Sveikatos priežiūros paslaugomis, tai jas teikiantis Sveikatos priežiūros specialistas privalo veikti taikytinos teisės patvirtintų teisių ir kompetencijos ribose ir turėti kompetentingos valstybinės institucijos išduotą galiojančią medicinos praktikos licenciją;

9.1.4. įvykis turi būti susijęs išimtinai ir tiesiogiai su Apdraustuoju, išlaidas (jei taikoma) dėl jo turi patirti pats Apdraustasis.

9.1.5. įvykis privalo būti pagrįstas tinkamais įrodymais ir Draudikui priimtinos formos bei turinio dokumentais.

9.2. Draudimo išmokos yra mokamos dėl Sutartyje numatytų Draudžiamųjų įvykių patirtų išlaidų apmokėjimui ar kompensavimui neviršijant Sutartyje nustatytą Draudimosumą.

9.3. Jei dėl Draudžiamąjo įvykio patiriamos tęstinės ar dalinės išlaidos (pvz., įsigyjamos prekės ar priemonės atsiskaitant už jas dalimis) tai, atsižvelgiant į Draudžiamąjo įvykio datą pagal Draudimo taisyklių 1.1.16. papunktyje nustatytą tvarką, bet kuriuo atveju gali būti kompensuojamos tik faktiškai Draudimo laikotarpiu patirtos išlaidos.

10. DRAUDIMO SUMA

10.1. Draudimo suma nustatoma kiekvienai Sveikatos draudimo programai, kiekvienam Apdraustajam atskirai, jei Sutartyje nenumatoma kitaip.

10.2. Pagal Sutartį išmokėjus bet kokią Draudimo išmoką, jos dydžiu yra mažinama atitinkama Draudimo suma ir ji negali būti atstatyta.



NUO KO NEDRAUDŽIAME

11. DRAUDIMO IŠMOKŲ NEMOKĖJIMAS AR MAŽINIMAS

11.1. Draudimo išmokos nemokamos:

11.1.1. dėl Nedraudžiamųjų įvykių, kurie gali būti bendri visoms Sveikatos draudimo programoms arba detalizuoti atskirai pagal kiekvieną iš jų;

11.1.2. dėl Nekompensuojamųjų išlaidų;

11.1.3. kai Draudžiamasis įvykis įvyko laikotarpiu, kai Draudimo apsauga buvo sustabdyta ar negaliojo kitais pagrindais;

11.1.4. kai Draudikas atleidžiamas nuo Draudimo išmokos mokėjimo Sutartyje ar taikytinoje teisėje nustatytais atvejais.

11.2. Draudikas turi teisę sumažinti Draudimo išmoką ar atsisakyti išmokėti ją toliau nurodomais atvejais:

11.2.1. buvo pažeisti ar netinkamai įvykdyti Sutartyje ar taikytinoje teisėje numatyti įpareigojimai, susiję su pranešimu apie Draudžiamąjį įvykį;

11.2.2. pagal asmens, pretenduojančio į Draudimo išmoką, pateiktus duomenis ar dokumentus negalima pilnai ir tiksliai nustatyti Draudžiamąjo įvykio datas, aplinkybių ir / ar padarinių, patirtų išlaidų, kitų svarbių duomenų arba toks asmuo neleidžia ar trukdo atlikti Draudžiamąjo įvykio tyrimą ir gauti reikalingą informaciją;

11.2.3. Draudikui buvo pateikta melaginga, klaidinga, žinoma neteisinga ar nepilna informacija ar dokumentai

arba buvo neatskleista informacija, galėjusi turėti įtakos Sutarties sudarymui, jos sąlygoms, Draudimo rizikai, ar nuslėpta kita svarbi informacija apie teiktas Sveikatos priežiūros paslaugas, Sveikatos sutrikimą, kitas Draudžiamąjo įvykio tyrimui ar vertinimui reikšmingas aplinkybes;

11.2.4. Sutartimi naudotasi neteisėtiems tikslams, tarp jų – siekiant pasipelnyti ar sukčiauti gaunant Draudimo išmoką;

11.2.5. jei Apdraustasis dėl tos pačios rizikos yra apdraustas pagal kelias draudimo sutartis, sudarytas su skirtingais draudikais (dvigubas draudimas), tai Draudžiamąjo įvykio atveju Draudiko mokama Draudimo išmoka yra sumažinama proporcingai Draudiko atsakomybės daliai. Bet kuriuo atveju bendra pagal visas draudimo sutartis išmokėta suma negali viršyti Apdraustąjo patirtų išlaidų;

11.2.6. jei Apdraustasis atsisako pasitikrinti sveikatą, kai to Draudikas reikalauja Draudimo taisyklėse numatyta tvarka ir sąlygomis;

11.2.7. jei Draudėjas ar Apdraustasis nevykdo Sutarties ar netinkamai ją vykdo, dėl ko bet kokia apimtimi padidėja tikimybė Draudžiamajam įvykiui įvykti ar nuostoliui / išlaidoms dėl to padidėti;

11.2.8. kitais Sutartyje ir / ar taikytinoje teisėje nustatytais atvejais ir tvarka.

12. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

12.1. Pagal Sutartį bet kuri Sveikatos draudimo programa (jei jos aprašyme nenumatyta kitaip) Nedraudžiamaisiais įvykiais laiko toliau nurodomus Sveikatos sutrikimus, taip pat dėl jų ir kitų susijusių ligų ar būklių suteiktas Sveikatos priežiūros paslaugas, kitas Sutartyje numatytas paslaugas ar prekes ir patirtas bet kokias išlaidas:

12.1.1. susijusias su Karu ir nepaprastąja padėtimi;

12.1.2. susijusias su Radiacija, cheminių ar biologinių medžiagų naudojimu netaikiems tikslams;

12.1.3. susijusias su pandemija, taip pat gamtinėmis katastrofomis, stichijų sukeltomis masinėmis nelaimėmis;

12.1.4. kilusias dėl Apdraustojų tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti;

12.1.5. kilusias dėl gydytojo paskirto gydymo savavališko nutraukimo ar pakeitimo;

12.1.6. atsiradusias Apdraustajam planuojant įvykdyti ar vykdant nusikalstamą veiką ar dėl kitokio priešingo teisei,

gerai moralei ir/ar viešajai tvarkai veikimo ar neveikimo;

12.1.7. sąlygotas Draudėjo ar Apdraustojų tyčinio veikimo ar neveikimo;

12.1.8. atsiradusias ar pasunkėjusias dėl alkoholio, narkotinių, toksinių ar kitų pavojingų medžiagų vartojimo, svaiginimosi jomis ar kitokio jų poveikio.



ATSITIKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

13. PRANEŠIMAS APIE DRAUDŽIAMĄJĮ ĮVYKĮ

13.1. Pareiga pranešti apie Draudžiamąjį įvykį tenka:

13.1.1. Apdraustajam, jei Sveikatos priežiūros paslaugos ar kitos Sutartyje numatytos paslaugos/prekės Apdraustajam buvo suteiktos ne Partnerio arba Partnerio, tačiau atsiskaitydamas už jas Apdraustasis nepasinaudojo Kortele. Šiuo atveju pranešimas pateikiamas Draudikui raštu arba naudojantis E-sistema.

13.1.2. Partneriui, jei jis suteikia Apdraustajam Sveikatos priežiūros paslaugas ar kitas Sutartyje numatytas paslaugas /prekes ir Partnerio nustatyta tvarka atsiskaitydamas už jas Apdraustasis pasinaudojo Kortele. Šiuo atveju pranešimas

pateikiamas Draudiko ir Partnerio bendradarbiavimo sutartyje numatyta tvarka.

13.2. Pranešimas apie Draudžiamąjį įvykį privalo būti pateiktas Draudikui nedelsiant sužinojus apie jį, tačiau bet kuriuo atveju ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo jo įvykimo dienos.

13.3. Pavėluotas pranešimas apie Draudžiamąjį įvykį laikomas esminiu Sutarties pažeidimu, dėl kurio Draudikas turi teisę atsakyti išmokėti Draudimo išmoką arba ją sumažinti.

14. DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO TYRIMAS

14.1. Gavus pranešimą apie galimai Draudžiamąjį įvykį, Draudikas atlieka tyrimą įvykio faktui, priežastims, aplinkybėms, pasekmėms ir Draudimo išmokos dydžiui nustatyti.

14.2. Draudėjas, Apdraustasis, Draudimo išmokos gavėjas privalo bendradarbiauti su Draudiku tiriant įvykio, kuris gali būti pripažintas Draudžiamuoju įvykiu, aplinkybes ir užtikrinti, kad Draudikas galėtų teisėtai susipažinti su visa informacija, susijusia su įvykiu.

14.3. Asmuo, pretenduojantis į Draudimo išmoką, privalo pateikti Draudikui pastarajam priimtinos formos ir turinio dokumentus, patvirtinančius galimai Draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes, priežastis bei pasekmes ir nurodytus 15.1. punkte ar atskirai Draudiko pareikalautus, taip pat visus kitus susijusius dokumentus ir informaciją, turinčius įtakos įvykio vertinimui ar Draudimo išmokos dydžio nustatymui.

14.4. Išlaidas, susijusias su patvirtinamųjų dokumentų gavimu ir pateikimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į Draudimo išmoką.

14.5. Tyrimo metu Draudikas gali prašyti pateikti informaciją, paaiškinimus, dokumentus ir pan. iš kitų fizinių ir juridinių asmenų, kompetentingų institucijų ar įstaigų.

14.6. Gavęs visą būtiną informaciją, duomenis, dokumentus ar kitus įrodymus, Draudikas įvertina įvykio aplinkybes, ar jie atitinka Sutarties reikalavimus, ir priima sprendimą dėl

Draudimo išmokos mokėjimo ar nemokėjimo, jos dydžio apskaičiavimo.

14.7. Jei, tiriant galimai Draudžiamąjį įvykį ar siekiant pagrįsti Draudiko sprendimą, Draudikui prireikia specialių žinių ar ekspertinės nuomonės dėl bet kokių aplinkybių, faktų ar jų vertinimo, jis turi teisę kreiptis į atitinkamos srities specialistus, ekspertus konsultacijų, išvadų ar nuomonės. Su tuo susijusios išlaidos tenka Draudikui.

14.8. Jei dėl Draudiko vertinimo ar sprendimo kyla nesutarimų tarp Sutarties šalių, Draudikas ir Draudėjas ar Apdraustasis gali susitarti, kad Draudžiamojo įvykio aplinkybių tyrimą ar vertinimą iš naujo atliktų nepriklausomas ekspertas (ekspertai). Su tuo susijusios išlaidos tenka tyrimą / vertinimą inicijavusiajam, jei šalys nesusitaria kitaip. Šiuo atveju ekspertais negali būti asmenys, kurių dalyvavimas galėtų sukelti interesų konfliktą. Kiekviena šalis turi raštu supažindinti nepriklausomą ekspertą (ekspertus) su visais faktais, duomenimis ir dokumentais, kurie gali turėti įtakos teisingai ir objektyviai įvertinant Apdraustojų sveikatos būklę ir / arba įvykio aplinkybes ir / ar žalos dydį. Nepriklausomi ekspertai savo išvadas turi pateikti visoms šalims vienu metu. Šalis turi teisę nesutikti su nepriklausomų ekspertų išvada ir kreiptis į kompetentingas institucijas ir / ar teismą dėl ginčo sprendimo taikytinos teisės nustatyta tvarka.



DRAUDIMO IŠMOKOS

15. PRAŠYMAS DRAUDIMO IŠMOKAI GAUTI IR KITI DOKUMENTAI

15.1. Draudžiamąjį įvykį tyrimui ir Draudimo išmokos mokėjimui Draudiko nustatyta tvarka turi būti pateikti Draudikui priimtinos formos ir turinio:

15.1.1. Draudiko nustatytos formos prašymas Draudimo išmokai gauti;

15.1.2. Paslaugų ir / ar prekių įsigijimą patvirtinantis dokumentas (sąskaita faktūra) ir mokėjimą patvirtinantis dokumentas (kasos pajamų orderis, kasos kvitas, grynųjų pinigų priėmimo kvitas, bankinio pavedimo išrašas ir pan.);

15.1.3. Išrašai iš medicinos dokumentų ar jų kopijos, kuriais remiantis būtų pagrįsti:

– Draudžiamąjį įvykį faktas, Draudžiamąjį įvykį data ir aplinkybės (pvz., Sveikatos sutrikimas bei jo atsiradimo aplinkybės, vystymosi eiga; objektyvi Apdraustąjio būklė; paskirti tyrimai, patvirtinantys Sveikatos sutrikimą; atliktų tyrimų rezultatai ir pan.);

– ligos kodas;

– kita Draudžiamąjį įvykį tinkamam ir pilnam ištyrimui reikšminga ar Draudiko pareikalauta informacija;

15.1.4. Vaisto, Medicinos priemonių receptas ar kitas

medicinos dokumentas arba jų kopija. Kompensavimui iš Sveikatos draudimo programos „Vaistai ir Medicinos priemonės“ receptas arba kitas medicinos dokumentas yra privalomi visais atvejais nepriklausomai nuo to, ar Vaistas, Medicinos priemonė gali būti išrašomi bei įsigijami tik su receptu ar ir be jo. Jei Vaistas įsigytas su elektroniniu receptu, Apdraustasis turi:

– įsitikinti, kad mokėjimo dokumente nurodyta informacija apie atitinkamo Vaisto įsigijimą su elektroniniu receptu arba

– pateikti tokio elektroninio recepto arba kito medicinos dokumento kopiją;

15.1.5. Paslaugas suteikusių asmens individualios veiklos pažymos ar verslo liudijimo kopijos (jei paslaugas suteikė tokią veiklą vykdomas asmuo);

15.1.6. Sutikimai ar kiti dokumentai arba duomenys, kurie reikalaujami pagal atitinkamą Sveikatos draudimo programą;

15.1.7. Kiti Draudiko motyvuotai paprašyti dokumentai, pagrindžiantys Draudžiamąjį įvykį bei jo aplinkybes.

16. DRAUDIMO IŠMOKA

16.1. Įvykį pripažinus Draudžiamuoju įvykiu, Draudikas išmoka Draudimo išmoką, mažindamas ją išskaitos suma ir pritaikęs kitus Sutartyje numatytus Draudimo išmokos apskaičiavimo ir / ar išmokėjimo apribojimus.

16.2. Draudimo išmoka mokama:

16.2.1. Partneriui bendradarbiavimo su Partneriu sutartyje numatyta tvarka, jei jis suteikia Apdraustąjam Sveikatos priežiūros paslaugas ar kitas Sutartyje numatytas paslaugas / prekes ir Partnerio nustatyta tvarka atsiskaitydamas už jas Apdraustasis pasinaudoja Kortele;

16.2.2. Apdraustąjam, jei Sveikatos priežiūros paslaugas ar kitos Sutartyje numatytos paslaugos / prekės Apdraustąjam buvo suteiktos ne Partnerio arba Partnerio, tačiau atsiskaitydamas už jas Apdraustasis nepasinaudojo Kortele ir susimokėjo pats;

16.2.3. Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 14.2.1.1. punkte numatytu atveju – Apdraustąjam.

16.3. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa Draudiko reikalaujama jam priimtinos formos ir turinio informacija ir / ar dokumentai, reikšmingi nustatant

Draudžiamąjį įvykį faktą, jo aplinkybes, pasekmes ir Draudimo išmokos dydį.

16.4. Jeigu įvykis pripažįstamas Nedraudžiamuoju įvykiu, Draudikas informuoja apie tokį sprendimą ir / ar atsisakymą mokėti Draudimo išmoką per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant įvykį faktą, aplinkybes ir pasekmes.

16.5. Draudimo išmokos gavėjas privalo nedelsdamas, tačiau bet kuriuo atveju ne vėliau kaip per 10 (dešimt) darbo dienų nuo atitinkamo Draudiko pareikalavimo gavimo dienos, grąžinti Draudikui jo reikalaujamas nepagrįstai išmokėtas Draudimo išmokas, tarp jų permokas dėl viršytų Draudimo sumų.

16.6. Draudikas turi teisę pareikalauti, kad į Draudimo išmoką pretenduojantis asmuo savo vardu atsidarytų banko sąskaitą Lietuvos Respublikoje veikiančiame banke ar kitoje kredito įstaigoje, į kurią galėtų būti pervesta Draudimo išmoka.

16.7. Draudikas turi teisę iš mokamos Draudimo išmokos išskaityti mokėjimo nurodymo įvykdymo kaštus (pvz., valiutų konvertavimo išlaidas, mokėjimo nurodymo pateikimo ar įvykdymo mokesčius ir pan.).



KITOS SĄLYGOS IR REIKALAVIMAI

17. KITOS ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

17.1. Draudėjo pareigos:

17.1.1. pateikti Draudikui arba užtikrinti, kad Apdraustasis pateiks, išsamiai, pilną bei teisingą informaciją, reikalingą Sutarčiai sudaryti ir vykdyti;

17.1.2. prieš sudarant Sutartį tinkamai ir atsakingai susipažinti su jos sąlygomis, tarp jų su Draudimo taisyklėmis;

17.1.3. informuoti Apdraustąjį apie sudarytą Sutartį, jos pakeitimus ar pasibaigimą, tinkamai ir išsamiai supažindinti jį su Sutarties sąlygomis, tarp jų su Draudimo taisyklėmis;

17.1.4. Sutartyje nustatyta tvarka ir terminais mokėti Draudimo įmokas;

17.1.5. kaip pagrindinis Draudiko kontaktinis asmuo užtikrinti komunikaciją ir bendradarbiavimą su Apdraustaisiais ir sudarant Sutartį, ir ją vykdam, taip pat perduodant Apdraustiesiems su Sutartimi susijusią informaciją, gaunant reikalingus duomenis ar sutikimus iš Apdraustųjų ir pan.;

17.1.6. informuoti apie esamas arba nedelsiant per protingą terminą pranešti apie naujas su kitais draudikais sudarytas draudimo sutartis dėl tų pačių Draudimo rizikų, dėl kurių sudaroma Sutartissu Draudiku;

17.1.7. imtis visų įmanomų priemonių Draudimo rizikai išvengti ar sumažinti ir laikytis Draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai Draudėjui buvo duoti;

17.1.8. nedelsiant pranešti Draudikui apie padidėjusią Draudimo riziką ar kitas aplinkybes, kurios turi esminę įtaką Sutarties sąlygoms;

17.1.9. sudaryti galimybes Draudikui ar jo įgaliotam atstovui patikrinti, ar Draudėjas ir Apdraustasis laikosi Sutarties sąlygų;

17.1.10. bet kuriuo Sutarties galiojimo laikotarpiu nedelsiant, per protingą terminą nuo atitinkamų aplinkybių ar faktų įvykimo ar paaiškėjimo informuoti Draudiką apie pasikeitimus tų duomenų, faktų ar aplinkybių, kurie buvo pateikti Draudikui sudarant ir / ar keičiant Sutartį, įskaitant, bet neapsiribojant, identifikavimo duomenimis (asmens tapatybės duomenys, mokesčių mokėtojo duomenys, juridinio asmens registravimo ar teisinio statuso duomenys, informacija apie atstovą ir jo įgaliojimus ir pan.) bei kontaktiniais duomenimis (adresas, telefono numeris, elektroninio pašto adresas);

17.1.11. nedelsiant, tačiau bet kuriuo atveju ne vėliau kaip per 1 (vieną) darbo dieną, pranešti apie nutrūkusius darbo santykius su Apdraustuoju, nutraukti Draudimo apsaugos galiojimą tokiam Apdraustajam bei prisiimti bet kokius dėl šio įsipareigojimo netinkamo vykdymo kilusius nuostolius. Šiuo atveju Draudikas nutraukia Draudimo apsaugos galiojimą Apdraustajam ne vėliau kaip kitą darbo dieną po atitinkamo pranešimo gavimo;

17.1.12. tinkamai ir laiku vykdyti visas kitas Sutartyje ar taikytinoje teisėje numatytas pareigas, sąlygas ir reikalavimus.

17.2. Apdraustojo pareigos:

17.2.1. atsakingai ir išsamiai susipažinti su Sutarties, tarp jų su Draudimo taisyklių, sąlygomis bei rūpestingai ir tinkamai jų laikytis;

17.2.2. pateikti Draudikui jo prašomus duomenis, dokumentus, sutikimus, patvirtinimus ar kitą informaciją, reikalingą Sutarties sudarymui ir tinkamam vykdymui, Draudimo rizikos vertinimui, Draudžiamąjį įvykio tyrimui;

17.2.3. savo iniciatyva ir atsakomybe iš anksto raštu suderinti ir gauti Draudiko sutikimus ar patvirtinimus tam tikrų Sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, jei ir kai tokie privalomi pagal atitinkamos Sveikatos draudimo programos sąlygas;

17.2.4. saugoti Kortelę nuo neteisėto panaudojimo, sugadinimo ar praradimo ir atsakyti už bet kokią dėl šio įsipareigojimo netinkamo vykdymo kilusią žalą;

17.2.5. nedelsiant, tačiau bet kuriuo atveju ne vėliau kaip per 1 (vieną) darbo dieną nuo atitinkamo įvykio atsitikimo, informuoti Draudiką apie neteisėtai naudojamą, pamestą, pavogtą ar kitaip prarastą Kortelę;

17.2.6. kai ir kaip to reikalaujama pagal Sutarties sąlygas, pranešti Draudikui apie įvykusį Draudžiamąjį įvykį bei pateikti išsamiai, teisingą informaciją apie Draudžiamąjį įvykio priežastis, aplinkybes bei visus su tuo susijusius ir Sutartyje nurodytus duomenis, informaciją, dokumentus;

17.2.7. ne trumpiau kaip 1 (vienus) metus nuo Draudimo išmokos išmokėjimo saugoti Draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus, jei Draudikui buvo pateiktos tikrųjų kopijos, bei Draudikui pareikalavus – pristatyti juos;

17.2.8. Draudikui pareikalavus, Sutartyje numatytais atvejais ir tvarka pasitikrinti sveikatą Draudiko nurodytoje įstaigoje;

17.2.9. Sutartyje numatyta tvarka ir terminais grąžinti Draudikui jo reikalaujamas nepagrįstai išmokėtas Draudimo išmokas, tarp jų permokas dėl viršytų Draudimo sumų;

17.2.10. bet kuriuo Sutarties galiojimo laikotarpiu nedelsiant, per protingą terminą nuo atitinkamų aplinkybių ar faktų įvykimo ar paaiškėjimo informuoti Draudiką apie pasikeitimus tų duomenų, faktų ar aplinkybių, kurie buvo pateikti Draudikui, įskaitant, bet neapsiribojant, identifikavimo duomenimis (asmens tapatybės duomenys ir pan.) bei kontaktiniais duomenimis (adresas, telefono numeris, elektroninio pašto adresas);

17.2.11. tinkamai ir laiku vykdyti visas kitas Sutartyje ar taikytinoje teisėje numatytas pareigas, sąlygas ir reikalavimus.

17.3. Draudiko pareigos:

17.3.1. taikytinos teisės ir Sutarties nustatytais atvejais ir tvarka teikti informaciją apie Draudiką, draudimo paslaugas, ginčų sprendimo tvarką ir kt. esminę informaciją;

17.3.2. sudarius Sutartį, Draudėjui išduoti Draudimo liudijimą (polisą) ir kiekvienam Apdraustajam skirtas Korteles ar kitą dokumentą, patvirtinantį Draudimo apsaugos pagal Sutartį suteikimą;

17.3.3. teikti informaciją ir konsultacijas apie Sveikatos draudimo programas;

17.3.4. įvykus Draudžiamajam įvykiui, Sutartyje numatytomis sąlygomis ir terminais mokėti Draudimo išmokas;

17.3.5. neatskleisti vykdant Sutartį gautos konfidencialios informacijos apie Draudėją ir / ar Apdraustąjį, išskyrus

Sutartyje bei taikytinoje teisėje nustatytas išimtis;

17.3.6. išduoti Draudėjui Sutarties nuorašus, jeigu po Sutarties sudarymo Draudėjas kreipiasi į Draudiką su tokiu prašymu;

17.3.7. tinkamai ir laiku vykdyti visas kitas Sutartyje ar taikytinoje teisėje numatytas pareigas, sąlygas ir reikalavimus.

17.4. Draudikas turi teisę nustatyti ir keisti Partnerių sąrašą, bendradarbiavimo su Partneriu sąlygas, reikalavimus ar apribojimus dėl visų ar tam tikrų Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Draudiko Klientams. Bet kuriuo atveju Partneriai nėra įgalioti aiškinti Sutarties sąlygų ar vykdyti Draudiko arba Kliento pareigų pagal Sutartį.

17.5. Kitos šalių teisės numatytos Sutartyje ir taikytinoje teisėje.

18. DRAUDIMO SUTARTIES KEITIMAS

18.1. Bendrosios nuostatos

18.1.1. Sutarties sąlygos gali būti pakeistos ar papildytos tik atskiru rašytiniu Draudėjo ir Draudiko susitarimu, jeigu kituose Sutarties punktuose ar taikytinoje teisėje nenumatyta kitaip.

18.1.2. Prieš pakeičiant Sutarties sąlygas, Draudikas turi teisę reikalauti papildomos informacijos apie Klientą, Apdraustojo sveikatos patikrinimo ir panašiai.

18.2. Sutarties pakeitimai Draudėjo iniciatyva

18.2.1. Draudėjas apie pageidaujamą Sutarties sąlygų

pakeitimą turi raštu informuoti Draudiką ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki norimo pakeitimo įsigaliojimo dienos.

18.2.2. Apdraustųjų sąrašo pakeitimai (Sutarties nutraukimas dalies Apdraustųjų atžvilgiu ir / ar naujų Apdraustųjų įtraukimas) atliekami Draudikui sutikus ir abiejų šalių suderintomis sąlygomis bei terminais.

18.3. Sutarties pakeitimai Draudiko iniciatyva

18.3.1. Draudiko teisė keisti Sutarties sąlygas numatyta Sutartyje ir taikytinoje teisėje.

19. DRAUDIMO APSAUGOS SUSTABDYMAS IR ATNAUJINIMAS

19.1. Draudėjui nesumokėjus bet kokios Draudimo įmokos ar jos dalies Sutartyje nustatytu laiku, Draudikas turi teisę apie tai pranešti Draudėjui raštu ar kita pranešimų įteikimo tvarka, nurodydamas, kad, per 30 (trisdešimt) dienų nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui nesumokėjus Draudimo įmokos ar jos dalies, Draudimo apsauga pagal Sutartį bus sustabdyta ir atnaujinta tik Draudėjui sumokėjus visas pagal Sutartį priklausančias sumokėti Draudimo įmokas.

19.2. Jei Draudimo apsaugos sustabdymas dėl Draudimo įmokos nemokėjimo tęsiasi ilgiau nei 1 (vieną) mėnesį,

Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį raštu informuodamas Draudėją apie nutrauktą Sutartį.

19.3. Paaiškėjus aplinkybėms, kad Kortele naudojasi asmuo, neturintis tokios teisės, arba kad Kortelė buvo prarasta, Draudikas turi teisę laikinai (iki bus pašalintas pažeidimas, išsiaiškintos nurodytos aplinkybės ar kitu būdu užtikrintas įsipareigojimų pagal Sutartį tinkamas vykdymas ir pan.) sustabdyti Draudimo apsaugos galiojimą atitinkamam Apdraustajam.

20. SUTARTIES NUTRAUKIMAS

20.1. Sutarties nutraukimo ar pasibaigimo tvarka

20.1.1. Sutartis gali būti nutraukta atskiru rašytiniu šalių susitarimu, rašytiniu Draudėjo prašymu, teismo sprendimu arba Draudiko pranešimu Sutartyje ir / ar taikytinoje teisėje nustatytais atvejais ir tvarka.

20.1.2. Nutraukus Sutartį ar jai pasibaigus prieš Draudimo laikotarpio pabaigą kitais pagrindais, Draudikas visada išsaugo teisę į Draudimo įmokas, priklausiusias, tačiau nesumokėtas, iki atitinkamo Sutarties nutraukimo ar pasibaigimo, taip pat į sumas, kurios susidaro kaip

skirtumas tarp faktiškai išmokėtų Draudimo išmokų ir faktiškai gautų Draudimo įmokų (kai Sutartyje numatytas periodinis jų mokėjimas). Draudėjas privalo jas padengti ne vėliau kaip iki paskutinės Sutarties galiojimo dienos.

20.1.3. Jei Sutartyje, taip pat Draudimo taisyklėse ar taikytinoje teisėje nenumatyta kitaip, nutraukus Sutartį ar jai pasibaigus prieš Draudimo laikotarpio pabaigą kitais pagrindais, sumokėtos Draudimo įmokos Draudėjui negrąžinamos.

20.2. Sutarties nutraukimas Draudėjo iniciatyva

20.2.1. Bet kuriuo Sutarties galiojimo laikotarpiu Draudėjas turi teisę nutraukti Sutartį apie tai pranešdamas Draudikui raštu ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki numatomos Sutarties nutraukimo datos.

20.2.2. Jei Sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva dėl Draudiko kaltės, Draudėjui grąžinama ta jo sumokėtų Draudimo įmokų dalis, kuri viršija pagal Sutartį jau išmokėtų ir numatomų išmokėti Draudimo išmokų sumą.

20.2.3. Jei Sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva ne dėl Draudiko kaltės, Draudėjui grąžinama už nuo Sutarties pasibaigimo dienos likusį Draudimo laikotarpį faktiškai sumokėtos Draudimo įmokos iš jų atėmus Sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas ir pagal Sutartį išmokėtas bei numatomas sumokėti Draudimo išmokas. Mokėtina suma apskaičiuojama praėjus 30 (trisdešimčiai) dienų nuo atitinkamos Sutarties pasibaigimo dienos ir sumokama per kitas 30 (trisdešimt) dienų.

20.3. Sutarties nutraukimas Draudiko iniciatyva

20.3.1. Draudikas turi teisę vienašališkai, nesikreipdamas į teismą, atitinkamu rašytiniu pranešimu, pateikiamu prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatomos Sutarties nutraukimo datos, nutraukti Sutartį esant toliau nurodomiems esminiams Sutarties pažeidimams:

20.3.1.1. Sutarties sudarymo ar galiojimo metu Draudėjas ir / ar Apdraustasis pažeidė ar netinkamai įvykdė taikytinos teisės nustatytą pareigą atkleisti visą, pilną, teisingą ir išsamią informaciją apie aplinkybes, turinčias įtakos Draudimo rizikos įvertinimui, Draudžiamąjį įvykio tikimybei ar galimiesiems jo padariniams, Sutarties sąlygoms;

20.3.1.2. Draudėjas ir / ar Apdraustasis nevykdo ar netinkamai vykdo kitus Sutartyje numatytus

(si)pareigojimus ir Draudikui pareikalavus neištaiso padėties per Draudiko nustatytą protingą terminą, kuris bet kuriuo atveju negali būti trumpesnis kaip 14 (keturiolika) kalendorinių dienų;

20.3.1.3. yra kiti Sutartyje ar taikytinoje teisėse numatyti Sutarties nutraukimo pagrindai.

20.3.2. Draudikas turi teisę vienašališkai, nesikreipdamas į teismą, nedelsiant įsigaliojančiu rašytiniu pranešimu (jei tokiame pranešime nenurodyti kiti įsigaliojimo terminai) nutraukti Sutartį esant toliau nurodomiems esminiams Sutarties pažeidimams:

20.3.2.1. jei Draudėjui vėluojant mokėti Draudimo įmoką ar jos dalį Sutartyje nustatytu laiku ir Draudikui pateikus įspėjimą su reikalavimu padengti įsiskolinimą per 30 (trisdešimt) dienų nuo pranešimo išsiuntimo, Draudėjas nesumoka visų pradelstų mokėjimų per nurodytą terminą;

20.3.2.2. Draudimo taisyklių 19.2. punkte numatytais pagrindais ir tvarka;

20.3.2.3. taikytinoje teisėje ar Sutartyje nustatyta tvarka Draudėjas neatsako į pateiktą pasiūlymą pakeisti Sutarties sąlygas ar atsisako tai padaryti;

20.3.2.4. yra kiti Sutartyje ar taikytinoje teisėse numatyti Sutarties nutraukimo pagrindai.

20.3.3. Kai Sutartis nutraukiama Draudiko reikalavimu Draudėjui pažeidus Sutarties sąlygas, jokios Draudimo įmokos Draudėjui negrąžinamos.

20.4. Sutarties nutraukimas šalių susitarimu

20.4.1. Draudikas ir Draudėjas atskiru rašytiniu susitarimu gali susitarti dėl kitokių Sutarties nutraukimo sąlygų ir tvarkos.

21. TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL SUTARTĮ PERLEIDIMAS

21.1. Draudiko teisių ir pareigų pagal Sutartį perleidimas

21.1.1. Draudikas turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal Sutartį kitam draudikui ar draudikams pranešęs apie tokį ketinimą ir gavęs kompetentingos priežiūros institucijos leidimą taikytinos teisės numatytais atvejais ir tvarka.

21.1.2. Taikytinoje teisėje nustatytais atvejais apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal Sutartį Draudikas įsipareigoja paskelbti mažiausiai 2 (dviejuose) nacionaliniuose laikraščiuose ir suteikti Draudėjui ne trumpesnę negu 2 (dviejų) mėnesių terminą, per kurį jis turėtų teisę pareikšti Draudikui savo prieštaravimus dėl atitinkamų ketinimų.

21.1.3. Draudėjas turi teisę pareikšti Draudikui prieštaravimą raštu dėl numatomo Draudiko teisių ir pareigų perleidimo pagal jo Sutartį atitinkamame pranešime nurodytais terminais.

21.1.4. Jeigu Draudėjas nesutinka su teisių ir pareigų pagal Sutartį perleidimu ir draudiko pasikeitimu, jis turi teisę nutraukti Sutartį per 1 (vieną) mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo dienos. Šiuo atveju Draudėjui grąžinamos už nuo Sutarties pasibaigimo dienos likusį Draudimo laikotarpį faktiškai sumokėtos Draudimo įmokos iš jų atėmus Sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas ir pagal Sutartį išmokėtas bei numatomas sumokėti Draudimo išmokas.

21.2. Draudėjo teisių ir pareigų pagal Sutartį perleidimas

21.2.1. Draudėjas neturi teisės be išankstinio rašytinio Draudiko sutikimo perleisti savo teisių ir / ar pareigų pagal Sutartį kitiems asmenims.

22. PRANEŠIMAI

22.1. Visi pranešimai, prašymai ar bet kokia kita valios išraiška tarp Draudiko ir Kliento privalo būti rašytinės ar jai prilygintos formos ir yra įteikiami pasirašytinai asmeniškai, siunčiami paštu, E-sistema ar elektroniniu paštu atitinkamais kontaktiniais duomenimis, kurie yra nurodyti Sutartyje arba kurie yra vėliausiai pateikti kitai šaliai tokiam tikslui.

22.2. Kliento pranešimai Draudikui siunčiami jo kontaktiniais duomenimis ir laikomi gautais faktiškai juos gavus. Draudiko tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimų Draudiko vardu.

22.3. Bet koks Draudiko rašytinis pranešimas Klientui yra laikomas gautu, atitinkamas šalies informavimo įsipareigojimas laikomas įvykdytu ir su tuo susiję terminai pradedami skaičiuoti toliau nurodoma tvarka ir terminais:

22.3.1. 5 (penktą) kalendorinę dieną po to, kai jis buvo išsiųstas registruotu paštu;

22.3.2. išsiuntimo E-sistema ar elektroniniu paštu dieną. Jeigu šiuo būdu pranešimas siunčiamas nedarbo dieną arba pasibaigus darbo valandoms, jo gavimo diena yra laikoma kita darbdiena;

22.3.3. įteikiant pasirašytinai asmeniškai – tą dieną, kai gavėjas gauna jam pateiktą pranešimą ir pasirašo, kad jį gavo.

22.4. Šalis negali reikšti pretenzijų, kad ji negavo pranešimų ar kad kitos šalies veiksmai neatitinka Sutarties sąlygų, jei

pranešimas buvo išsiųstas paskutiniais šalies pateiktais kontaktiniais duomenimis.

22.5. Draudikas turi teisę Sutartyje ir / ar taikytinoje teisėje nustatytais atvejais ir tvarka ar kitais išskirtiniais atvejais teikti pranešimus ar informaciją Klientams viešai: Draudiko Klientų aptarnavimo padaliniuose, Draudiko interneto puslapyje ir / arba masinėse visuomenės informavimo priemonėse. Tokiais atvejais pranešimai laikomi gautais jų paskelbimo viešai dieną.

23. KONFIDENCIALUMAS

23.1. Sutarties sąlygos ir vykdant Sutartį šalių gauta visa informacija yra laikoma konfidencialia ir viešai neskelbiama tretiesiems asmenims be suinteresuotos Sutarties šalies išankstinio rašytinio sutikimo, išskyrus atitinkamos informacijos atskleidimą ta apimtimi, kuri būtina, ir užtikrinant tolesnę informacijos konfidencialumą:

23.1.1. asmenims, pareiškusiems teisėtus reikalavimus pagal Sutartį;

23.1.2. kai tokia informacija yra vieša (išskyrus atvejus, kai ji tapo vieša dėl Sutarties pažeidimo);

23.1.3. asmenims, teikiantiems audito paslaugas ir pagal Sutartį atliekantiems šalies veiklos ar finansinės atskaitomybės auditą;

23.1.4. advokatams, kurie teikia teisinės paslaugas, susijusias su Sutartimi, bet kuriai iš šalių;

23.1.5. šalies akcininkams / dalininkams ir / arba

patronuojančiai ir / arba dukterinėms bendrovėms;

23.1.6. numatomam šalies teisių ir / arba pareigų perėmėjui ar turto įgijėjui;

23.1.7. asmenims, teikiantiems Draudikui paslaugas, susijusias su Sutarties sudarymu, vykdymu, apskaita, administravimu ar saugojimu;

23.1.8. perdraudikui, jei Draudimo rizika pagal sutartį yra perdraudžiama;

23.1.9. kompetentingoms valstybės institucijoms, tarp jų teismams, teisėsaugos institucijoms, Valstybinei mokesčių inspekcijai ir kt.;

23.1.10. draudimo produkto platintojui, tarpininkavusiam sudarant Sutartį;

23.1.11. kitais Sutartyje numatytais ir / ar taikytinoje teisėje nustatytais privalomais atvejais.

24. ATSAKOMYBĖ

24.1. Šalys įsipareigoja tinkamai ir laiku, gera valia ir bendradarbiaudamos rūpestingai vykdyti visus Sutartyje numatytus įsipareigojimus atsižvelgiant į nusistovėjusią gerąją praktiką.

24.2. Už pavėluotą piniginių prievolių pagal Sutartį vykdymą šalys įsipareigoja pagal atitinkamą kitos šalies rašytinį pareikalavimą mokėti 0,02% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną nuo laiku nesumokėtos sumos iki tinkamo piniginių prievolių įvykdymo.

24.3. Draudikas neatsako už nuostolius, susidariusius dėl Sutarties nutraukimo Sutartyje ar taikytinoje teisėje numatytais pagrindais.

24.4. Draudikas neatsako už negalėjimą pasinaudoti Kortele pagal paskirtį, atsiradusį dėl techninių sutrikimų. Draudikas įsipareigoja tokius sutrikimus pašalinti per protingą terminą, jei jie atsirado dėl Draudiko kaltės.

25. TAIKYTINA TEISĖ, GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

25.1. Sutartis sudaroma, ji taikoma ir ji aiškinama pagal Lietuvos Respublikos teisę.

25.2. Visi ir bet kokie Draudiko ir Kliento ginčai, nesutarimai ar reikalavimai, kylantys iš Sutarties ar su ja susiję, bus sprendžiami derybų keliu bei Draudiko nustatyta ir jo interneto puslapyje www.compensalife.lt viešai skelbiama skundų nagrinėjimo ir sprendimo tvarka.

25.3. Suinteresuotos šalies pageidavimu ginčai gali būti sprendžiami taikytinos teisės nustatyta neteisimine ginčų

nagrinėjimo ir sprendimo tvarka. Lietuvos bankui yra priskirta kompetencija spręsti vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčus, kylančius iš finansinių paslaugų teikimo, jo nustatyta tvarka. Daugiau informacijos, Lietuvos banko Priežiūros tarnybos adresas ir kiti kontaktiniai duomenys internete adresu: www.lb.lt.

25.4. Bet kuriuo atveju, nepavykus susitarti, ginčai sprendžiami kompetentingame teisme Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

26. KITOS SĄLYGOS

26.1. Draudikas neteiks Draudimo apsaugos pagal Sutartį ir neprivalės mokėti Draudimo išmokos ar bet kokios kitos sumos pagal Sutartį ar laikytis bet kokių kitų sutartinių įsipareigojimų, jei dėl to Draudikas pažeistų bet kokią Tarptautinę sankciją. Draudikas nebus atsakingas už bet kokius reikalavimus ar žalą, kurie kils dėl anksčiau išdėstyto.

26.2. Jeigu bet kuriuo metu paaiškėja, kad kurios nors Sutarties sąlygos yra ar tampa negaliojančios, neteisėtos ar neįgyvendinamos, tai jokia būdu nepaveikia ir nedaro negaliojančių likusių Sutarties sąlygų, o tokios netinkamos sąlygos nedelsiant turi būti šalių rašytiniu susitarimu pakeistos naujomis, kurios būtų artimiausios pagal prasmę, tikslus, turinį ir turėtų tokį patį ekonominį efektą.



SVEIKATOS DRAUDIMO PROGRAMOS

SVEIKATOS DRAUDIMO Taisyklių Nr. 010

Priedas Nr. 1

Galioja nuo 2021 m. rugpjūčio 1 d.

I. Šis priedas nustato Draudimo apsaugos apimtį ir pobūdį, Draudžiamuosius įvykius, Nedraudžiamuosius įvykius, kitas sąlygas ir reikalavimus pagal Draudiko siūlomas Sveikatos draudimo programas.

II. Priedas yra neatskiriama Draudimo taisyklių dalis.

III. Esant prieštaravimų ar neatitikimų tarp priedo ir Draudimo taisyklių kitų nuostatų, viršenybę turi priede numatytos sąlygos ir reikalavimai.

1. AMBULATORINIS GYDYMAS IR DIAGNOSTIKA

1.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl Sveikatos sutrikimo (ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo, Traumos) ir jo sekimo / stebėjimo Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos toliau nurodomos Mediciniškai pagrįstos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

1.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

1.2.1. šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos, įskaitant Nuotolinei sveikatos priežiūros paslaugas; šeimos gydytojų vizitai į namus;

1.2.2. gydytojo apžiūros ir tyrimai, kurie periodiškai reikalingi nustatyti (gydytojo paskirtu) laiko intervalu siekiant reguliariai sekti Apdraustojo, sergančio tam tikra lėtine liga ar vartojančio tam tikrus vaistus, sveikatos būklę;

1.2.3. gydytojo psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo-psichoterapeuto konsultacijos ir jų atliekamas psichoterapinis gydymas, bet ne daugiau kaip 12 (dvylika) vizitų per 1 (vienus) Draudimo laikotarpio metus;

1.2.4. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai:

a) laboratoriniai: klinikiniai, biocheminiai citologiniai-histologiniai, imunofermentiniai, mikrobiologiniai-bakteriologiniai;

b) instrumentiniai: klinikinės fiziologijos, rentgenologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai, kompiuterinės tomografijos, branduolio magnetinio rezonanso ir kiti vaizdiniai tyrimai;

1.2.5. Dienos chirurgijos/ Dienos stacionaro paslaugos;

SVARBI IŠLYGA: šios išlaidos arba išlaidų dalis

kompensuojamos tik tuo atveju, jei:

a) jos iš dalies nekompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų; ir

b) apie Dienos chirurgijos / Dienos stacionaro paslaugų teikimo būtinybę prieš gydymo pradžią Draudikas buvo informuotas raštu arba el.paštu sd@compensalife.lt ir buvo gautas išankstinis Draudiko raštiškas sutikimas. Pareiga pasirūpinti Draudiko sutikimu tenka Apdraustajam.

1.2.6. Ambulatorinės chirurgijos paslaugos;

1.2.7. slaugytojų paslaugos.

1.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

1.3.1. nėštumo nutraukimo; Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar pasunkėjo dėl nėštumo nutraukimo esant medicininėms indikacijoms; nėštumo diagnostikos, nėščiųjų priežiūros; gimdymo ir pogimdyminės priežiūros; Sveikatos sutrikimų, kuriuos sąlygojo nėštumas ar gimdymas (pvz., ginekologinė, endokrininė, krūtų, neurologinė, urologinė ir kt. patologijos); apsaugojimo nuo nėštumo paslaugų;

1.3.2. plastinio ir estetinio chirurginio gydymo; kosmetologinių, plastinių ir/ar estetikos tikslams atliekamų procedūrų ir operacijų; dermatologinio gydymo, įskaitant, bet neapsiribojant, gydymu fototerapija, fotodinamine terapija, impulsinės šviesos terapija, lazerinėmis estetinėmis procedūromis (pigmentacijų, raudonio, išsiplėtusių kraujagyslių, aknės, strijų, randų ir t. t.); plaukų šalinimo procedūrų; plaukų slinkimo gydymo; gydymo botulino toksino injekcijomis; nagų grybelio gydymo lazeriu;

1.3.3. AIDS, ŽIV, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidiozės, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kitų lytiškai plintančių ligų diagnostikos ir gydymo;

1.3.4. nevaisingumo / negalėjimo pastoti, potencijos sutrikimų diagnostikos ir gydymo; dirbtinio apvaisinimo procedūrų;

1.3.5. antsvorio/nutukimo chirurginio gydymo;

1.3.6. regos korekcijos; organų persodinimo operacijų, endoprotezų įsigijimo ir sąnarių endoprotezavimo operacijų;

1.3.7. kaulų čiulpų transplantacijos; hemodializės procedūrų;

1.3.8. gydymo naudojant kamienines ląsteles ar autologinius

preparatus;

1.3.9. Ilgalaikės slaugos / priežiūros ir palaikomojo gydymo paslaugų;

1.3.10. gerybinių navikų, karpų, apgamų gydymo;

1.3.11. kojų venų varikozės diagnostikos ir gydymo;

1.3.12. gydytojo odontologo ar burnos, veido ir žandikaulių chirurgo konsultacijų bei jų paskirtų tyrimų ar gydymo;

1.3.13. Dienos chirurgijos / Dienos stacionaro metu naudotų Medicinos priemonių, kurios nekompensuojamos PSDF lėšomis;

1.3.14. Netradicinės medicinos paslaugų;

1.3.15. sporto medicinos gydytojo paslaugų.

2. STACIONARINIS GYDYMAS

2.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl jo Sveikatos sutrikimo, kuriam pašalinti buvo būtinas terapinio ir / ar chirurginio profilio stacionarinis gydymas stacionarinėje Sveikatos priežiūros įstaigoje, kai joje užtikrinama Apdraustojo priežiūra ilgiau negu 48 valandas, suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

2.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

2.2.1. pasirinkus Sveikatos draudimo programos porūšį Papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse – vienvietė arba dvivietė mokama palata valstybinėse ligoninėse;

2.2.2. pasirinkus Sveikatos draudimo programos porūšį Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse –stacionarinio gydymo valstybinėse ligoninėse metu Apdraustajam suteiktos diagnostikos paslaugos; įsigytos Medicinos priemonės, Vaistai, mokamos palatos;

2.2.3. pasirinkus Sveikatos draudimo programos porūšį Stacionarinis gydymas privačiose ligoninėse –stacionarinio gydymo privačiose ligoninėse metu Apdraustajam suteiktos diagnostikos, gydymo, papildomos paslaugos,

įskaitant Medicinos priemones, Vaistų įsigijimą ir mokamas palatas.

2.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

2.3.1. nėštumo nutraukimo; Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar pasunkėjo dėl nėštumo nutraukimo esant medicininiams indikacijoms; nėštumo diagnostikos, nėščiąjų priežiūros; gimdymo ir pogimdyminės priežiūros; Sveikatos sutrikimų, kuriuos sąlygojo nėštumas ar gimdymas (pvz., ginekologinė, endokrininė, krūtų, neurologinė, urologinė ir kt. patologijos);

2.3.2. burnos, veido ir žandikaulių chirurgijos paslaugų stacionarinėje Sveikatos priežiūros įstaigoje;

2.3.3. endoprotezų įsigijimo ir sąnarių endoprotezavimo operacijų; organų persodinimo operacijų; kaulų čiulpų transplantacijos; plastinio ir estetinio chirurginio gydymo; antsvorio/nutukimo chirurginio gydymo;

2.3.4. stacionarinių Reabilitacinio gydymo paslaugų; psichikos ligų / psichiatrinio gydymo paslaugų; Ilgalaikės slaugos/priežiūros ir palaikomojo gydymo paslaugų.

3. NĖŠČIŪJŲ PRIEŽIŪRA, GIMDYMAS IR POGIMDYMINĖ PRIEŽIŪRA

3.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – nėštumo, gimdymo metu ir pogimdyminiu laikotarpiu Apdraustajai dėl jos nėštumo / gimdymo ir jų sukeltų komplikacijų suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

3.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

3.2.1. nėštumo diagnostika, nėštumo priežiūros paslaugos (t. y. periodiniai nėščiosios apsilankymai; normalaus ar padidintos rizikos nėštumo stebėjimai), suteiktos vadovaujantis galiojančiais taikytinos teisės reikalavimais dėl nėščiąjų sveikatos tikrinimų;

3.2.2. vaisiaus diagnostika, prenataliniai tyrimai, gydytojo genetiko konsultacijos ir paskirtas gydymas;

3.2.3. Sveikatos sutrikimų, nustatytų nėščiosios apsilankymų metu, diagnostika ir gydymas; Sveikatos sutrikimų, kurie pasunkėjo per nėštumą, nėštumo eigos komplikacijų diagnostika ir gydymas (pvz., ginekologinė, endokrininė, krūtų, neurologinė, urologinė ir kt. patologijos);

3.2.4. Sveikatos sutrikimų, kurie išsivystė ar pasunkėjo gimdymo metu, po gimdymo ar /ir vaiko maitinimo krūtimi, diagnostika ir gydymas;

3.2.5. Apdraustajai suteiktos nėštumo priežiūros, gimdymo ir pogimdyminės priežiūros paslaugos, mokama palata po gimdymo stacionarinėse Sveikatos priežiūros įstaigose.

4. ODONTOLOGIJOS PASLAUGOS

4.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl Sveikatos sutrikimo suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su dantų, burnos ir žandikaulių ligų gydymu bei profilaktika, ir dėl to patirtos išlaidos.

4.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

4.2.1. burnos priežiūros specialisto konsultacijos, burnos higienos įvertinimo, dantų kietųjų ir minkštųjų apnašų pašalinimo, fluoro aplikacijos paslaugos;

4.2.2. gydytojo odontologo ar burnos, veido ir žandikaulių chirurgo konsultacijos; dantų bendro endodontinio,

ortodontinio, periodontinio, chirurginio danties ligų, ortognatinio gydymo paslaugos; danties kietųjų audinių defektų atstatymo plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais paslaugos; dantų radiologinio ištyrimo, nuskausminimo, dantų rovimos paslaugos, įskaitant odontologines dienos chirurgijos, gydymo kaulo pakaitalais ar dirbtiniu kaulu paslaugas; gydymas kapomis (pvz., ortodontinėmis, relaksacinėmis, bruksizmo);

4.2.3. dantų protezavimo dantų protezais, implantais paslaugos.

4.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

4.3.1. dantų balinimo, įskaitant balinimą kapomis.

5. VAISTAI IR MEDICINOS PRIEMONĖS

5.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – pagal gydytojo receptą ar medicinos dokumentą, patvirtinantį atitinkamą paskyrimą, dėl Sveikatos sutrikimo Apdraustajam paskirtų Vaistų įsigijimas Vaistinėse, Sveikatos priežiūros įstaigose ir / ar Medicinos priemonių įsigijimas arba nuoma Vaistinėse, ortopedinių prekių parduotuvėse ir dėl to patirtos išlaidos.

5.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

5.2.1. PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamieji Vaistai ir Medicinos priemonės. Jei įsigijami Vaistai kompensuojami iš PSDF biudžeto lėšų nepilnai, kompensuojama visa priemoka, jei Sutartyje nenumatyta kitaip;

5.2.2. PSDF biudžeto lėšomis nekompensuojamieji Vaistai ir Medicinos priemonės – kompensuojama taip, kaip numatyta Sutartyje;

5.2.3. Dienos chirurgijos / Dienos stacionaro ir / ar Ambulatorinės chirurgijos metu naudoti Vaistai ir Medicinos priemonės – kompensuojama taip, kaip numatyta Sutartyje.

5.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

5.3.1. Vaistų, skirtų priklausomybių ligoms, potencijos sutrikimams, svorio mažinimui; lytinių hormonų ir lytinę sistemą veikiančių Vaistų; kontraceptinių priemonių;

5.3.2. vitaminų ir mineralinių medžiagų priedų, turinčių ATC kodą A11 ar A12, nepriklausomai nuo to, ar jie įsigyti Vaistinėse su gydytojo receptu, ar be jo;

5.3.3. termometrų, higienos priemonių, prietaisų skirtų higienai, testerių, šildyklių, svarstyklių ir kraujo spaudimo matavimo aparatų ir kitos funkcinės diagnostinės įrangos ir / ar prietaisų;

5.3.4. kompensacinės technikos priemonių (neįgaliojo vežimėlių, funkcinių lovų);

5.3.5. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ar nuomos;

5.3.6. augalinės, gyvulinės kilmės arba homeopatinių preparatų; įvairaus veikimo preparatų ir prekių, neturinčių ATC kodo.

6. VITAMINAI, VAISTAI BE RECEPTO

6.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – vitaminų, maisto papildų, receptinių ir nereceptinių Vaistų, susijusių su Apdraustojo Sveikatos sutrikimo gydymu ar profilaktika, įsigijimas Vaistinėse ir dėl to patirtos išlaidos.

6.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

6.2.1. vitaminai, mineralinių medžiagų priedai, maisto papildai, homeopatiniai ir augalinės arba gyvūninės kilmės vaistiniai preparatai, įvairaus veikimo preparatai bei

preparatai, kuriems nesuteiktas ATC kodas;

6.2.2. Vaistai be gydytojo recepto;

6.2.3. vitaminai ir mineralinių medžiagų priedai, turintys ATC kodą A11 ar A12.

6.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

6.3.1. Vaistų, skirtų priklausomybių ligoms, potencijos sutrikimams, svorio mažinimui; lytinių hormonų ir lytinę sistemą veikiančių Vaistų; kontraceptinių priemonių.

7. OPTIKA

7.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl su jo rega susijusio Sveikatos sutrikimo suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

7.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

7.2.1. gydytojo oftalmologo arba optometrininko optikos priemonių parinkimo konsultacijos;

7.2.2. gydytojo oftalmologo arba optometrininko paskirti korekcinių akinių lęšiai, korekcinių akinių rėmeliai, kontaktiniai lęšiai bei kontaktinių lęšių priežiūros priemonės, kurie reikalingi esamam regos sutrikimui koreguoti, jei jie buvo įsigyti specializuotose optikose;

7.2.3. regos korekcijos ir / ar regėjimo išsaugojimo operacijos, vienkartiniai instrumentai ir priemonės, naudojamos šių operacijų metu;

7.2.4. korekcinių akinių ir lęšių gamybos paslauga;

7.2.5. apsauginių akinių darbui kompiuteriu, akinių nuo saulės su dioptrijomis įsigijimas.

7.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

7.3.1. akinių priežiūros priemonių ir aksesuarų (pvz., akinių dėklai, valikliai, servetėlės ir pan.);

7.3.2. akinių nuo saulės;

7.3.3. dirbtinių ašarų, papildų, vaistinių preparatų įsigijimo.

8. PROFILAKTINIAI, PERIODINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI IR TYRIMAI

8.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje Apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos dėl Sveikatos sutrikimų siekiant jų išvengti ar iš anksto įvertinti Apdraustojo sveikatos būklę ir dėl to patirtos išlaidos.

8.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

8.2.1. Apdraustajam gydytojo paskirti ar Apdraustojo pageidavimu pasirinkti tyrimai ir gydytojų konsultacijos;

8.2.2. profilaktinis sveikatos tikrinimas; sveikatos tikrinimai, skirti gauti pažymą; darbuotojų sveikatos tikrinimai siekiant nustatyti tinkamumą dirbti;

8.2.3. genetiškai paveldimų, įgimtų ligų diagnostika;

8.2.4. sporto medicinos gydytojo konsultacijos;

8.2.5. AIDS, ŽIV, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidiazės, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kitų lytiškai plintančių ligų diagnostika;

8.2.6. tyrimai ir konsultacijos, nesusiję su Sveikatos

sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, jeigu atliktų tyrimų rezultatai yra neperžengia normos ribų;

8.2.7. laboratoriniai vitaminų tyrimai;

8.2.8. lėtinių ligų diagnostiniai tyrimai;

8.2.9. nevaisingumo / negalėjimo pastoti, potencijos sutrikimų diagnostika, apsaugojimo nuo nėštumo konsultacijos;

8.2.10. kojų venų varikozės diagnostiniai tyrimai.

8.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

8.3.1. nėštumo diagnostikos, priežiūros; Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar pasunkėjo dėl nėštumo ir / ar jo nutraukimo esant medicininėms indikacijoms, diagnostikos; Sveikatos sutrikimų, kuriuos sąlygojo gimdymas ir vaiko maitinimas krūtimi, diagnostikos;

8.3.2. netradicinės medicinos paslaugų;

8.3.3. gydytojo odontologo; burnos, veido ir žandikaulių chirurgo konsultacijų bei jų paskirtų tyrimų.

9. SKIEPAI

9.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje Apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su skiepais, ir dėl to patirtos išlaidos.

9.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

9.2.1. Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai (vakcinos);

9.2.2. skiepavimo paslaugos, konsultacijos dėl skiepavimo.

10. REABILITACINIS GYDYMAS

10.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje Apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su Reabilitaciniu

gydymu dėl Apdraustojo Sveikatos sutrikimo, ir dėl to patirtos išlaidos.

10.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

10.2.1. pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį *Medicininė reabilitacija*, yra kompensuojamos tokios paslaugos: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos; gydytojo specialisto kompetencijos ribose paskirtos kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos; fizioterapijos (ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija, magnetoterapija ir kitos Reabilitacinio gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, purvo ir vandens procedūros, gydomieji masažai, haloterapija, manualinė terapija;

10.2.2. pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį *Reabilitacinis gydymas po 72 valandų gydymo stacionare*, yra kompensuojamos gydytojo specialisto kompetencijos ribose paskirtos kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos; fizioterapijos (ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija, magnetoterapija ir kitos Reabilitacinio gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, purvo ir vandens procedūros, gydomųjų masažų, haloterapijos, manualinės terapijos paslaugos dėl Sveikatos sutrikimo gydymo stacionarinėje Sveikatos priežiūros įstaigoje ne mažiau kaip 72 valandas;

10.2.3. pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį *Reabilitacija*, yra kompensuojamos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos; gydytojo specialisto kompetencijos ribose paskirtos kineziterapeuto,

ergoterapeuto konsultacijos; fizioterapijos (ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija, magnetoterapija ir kitos Reabilitacinio gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, purvo ir vandens procedūros, gydomieji masažai, haloterapija, manualinė terapija;

10.2.4. pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį *Medicininis sveikatinimas*, yra kompensuojamos tokios paslaugos: sporto medicinos gydytojo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos; kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos; fizioterapijos (ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija, magnetoterapija ir kitos Reabilitacinio gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, purvo ir vandens procedūros, gydomieji masažai, haloterapija, manualinė terapija; Netradicinės medicinos paslaugos.

10.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

10.3.1. nakvynės/apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

10.3.2. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ir nuomos;

10.3.3. veido masažų ir kosmetologinių procedūrų;

10.3.4. Reabilitacinio gydymo paslaugų, kurios suteiktos Apdraustajam dėl jo Sveikatos sutrikimo, susijusio su osteochondroze ir / ar degeneraciniais pakitimais (jei buvo pasirinktas šios Sveikatos draudimo programos porūšis *Medicininė reabilitacija*).

11. MEDICININĖS PASLAUGOS

11.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje, specializuotoje optikoje, Vaistinėje ar ortopedinių prekių parduotuvėje Apdraustajam dėl Sveikatos sutrikimo arba siekiant jo išvengti suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

11.2. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

11.2.1. kompensuojamos ir nekompensuojamos Sveikatos priežiūros paslaugos pagal šių Sveikatos draudimo programų aprašymus bei atsižvelgiant į toliau nurodomas išlygas:

- a) Ambulatorinis gydymas ir diagnostika;
- b) Stacionarinis gydymas;
- c) Nėščiąjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra;
- d) Odontologijos paslaugos;
- e) Vaistai ir Medicinos priemonės;
- f) Vitaminai, vaistai be recepto;
- g) Optika;
- h) Profilaktiniai, periodiniai sveikatos patikrinimai ir tyrimai;
- i) Skiepai;
- j) Reabilitacinis gydymas.

11.2.2. Netradicinės medicinos paslaugos;

11.2.3. psichologo paslaugos (tarp jų – suteiktos pagal individualią veiklą).

11.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

11.3.1. plastinių operacijų ir procedūrų, jei jos atliekamos nesant Sveikatos sutrikimo; plaukų šalinimo, gydymo botulino toksinu procedūrų; veido masažų ir kosmetologinių procedūrų;

11.3.2. higienos priemonių, prekių ir prietaisų; odos ir plaukų priežiūros, dekoratyvinės kosmetikos priemonių įsigijimo;

11.3.3. nakvynės/apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

11.3.4. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ar nuomos;

11.3.5. dantų balinimo procedūrų;

11.3.6. akinių priežiūros priemonių ir aksesuarų, akinių nuo saulės įsigijimo.

12. SVEIKATINIMO PASLAUGOS

12.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje, SPA centruose ir sanatorijose, sporto klubuose, baseinuose, pramogų parkuose arba kito asmens, turinčio teisę verstis atitinkama veikla, Apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros ir / ar Sveikatinimo paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

12.2. Sveikatos priežiūros paslaugos ir Sveikatinimo paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

12.2.1. sporto medicinos gydytojo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, kineziterapeuto, refleksoterapeuto konsultacijos ir jų suteikiamos paslaugos; vandens, fizioterapijos, manualinės terapijos, masažų, purvo procedūros; kūno sudėties analizės, ergonominės kūno padėties tyrimai ir kitos Sutartyje numatytos paslaugos;

12.2.2. psichiatro, medicinos psichologo, psichologo, psichologo-psichoterapeuto konsultacijos ir jų atliekamas psichoterapinis gydymas;

12.2.3. Netradicinės medicinos paslaugos;

12.2.4. fizinio aktyvumo veikla: visų sporto šakų individualios bei grupinės sveikatinimo, sveikatingumo, kūno kultūros paslaugos;

12.2.5. dietologo, mitybos specialistų konsultacijos ir mitybos plano sudarymas.

12.3. Jei Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 12.2.4. punkte nurodytos paslaugos įsigyjamos pagal Sveikatinimo paslaugų abonementą, kompensuojama gali būti tik išlaidų dalis už abonemento laikotarpį, sutampantį su Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

12.4. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

12.4.1. nakvynės/apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

12.4.2. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ar nuomos;

12.4.3. veido masažų ir kosmetologinių procedūrų;

12.4.4. varžybų / dalyvio / stovyklų mokesčio; pramogų paslaugų (pvz., boulingas, kartingai, biliardas, pirtys, kubilas ir pan.); meditacijos užsiėmimų / praktikų;

12.4.5. užsiėmimų be fizinio aktyvumo veiklos (pvz., protiniai / stalo žaidimai).

13. VISOS PASLAUGOS

13.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Sveikatos priežiūros įstaigoje, Vaistinėje, ortopedinių prekių parduotuvėje, SPA centruose ir sanatorijose, sporto klubuose, baseinuose, pramogų parkuose arba kito asmens, turinčio teisę verstis atitinkama veikla, Apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos, Sveikatinimo paslaugos bei kitos prekės ar paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos.

13.2. Paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos:

13.2.1. kompensuojamos ir nekompensuojamos Sveikatos priežiūros paslaugos ir Sveikatinimo paslaugos pagal šią Sveikatos draudimo programų aprašymus bei atsižvelgiant į toliau nurodomas išlygas:

- a) Ambulatorinis gydymas ir diagnostika;
- b) Stacionarinis gydymas;
- c) Nėščiąjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra;
- d) Odontologijos paslaugos;
- e) Vaistai ir Medicinos priemonės;
- f) Vitaminai, vaistai be recepto;
- g) Optika;
- h) Profilaktiniai, periodiniai sveikatos patikrinimai ir tyrimai;
- i) Skiepai;
- j) Reabilitacinis gydymas;
- k) Sveikatinimo paslaugos.

13.2.2. Netradicinės medicinos paslaugos;

13.2.3. asmens higienos priemonės; dantų priežiūros priemonės, įskaitant dantų šepetėlius, dantų pastą, burnos skalavimo skystį, irigatorius ir kt.; gydamosios odos ir plaukų priežiūros priemonės.

13.3. Nekompensuojamos išlaidos, patirtos dėl:

13.3.1. nakvynės/apgyvendinimo, maitinimo paslaugų;

13.3.2. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių įsigijimo ir nuomos;

13.3.3. veido masažų ir kosmetologinių procedūrų; plastinių operacijų ir procedūrų, jei jos atliekamos nesant Sveikatos sutrikimo; plaukų šalinimo procedūrų, gydymo botulino toksinu procedūrų;

13.3.4. dekoratyvinės kosmetikos priemonių; plaukų formavimo priemonių, kosmetikos prietaisų įsigijimo;

13.3.5. varžybų / dalyvio / stovyklų mokesčių; pramogų paslaugų (pvz., kėgliai, kartingai, biliardas, pirtys, kubilas ir pan.); meditacijos užsiėmimų / praktikų;

13.3.6. užsiėmimų be fizinio aktyvumo veiklos (pvz., protiniai / stalo žaidimai).

14. KRITINĖS LIGOS

14.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam pirmą kartą diagnozuota Kritinė liga, numatyta Kritinių ligų sąrašė / Sutartyje, dėl kurios Apdraustasis patiria PSDF nekompensuojamas išlaidas teikiant jam Mediciniškai pagrįstas paslaugas.

14.2. Draudimo išmoka:

14.2.1. Dėl Draudžiamojo įvykio pagal šią Sveikatos draudimo programą (nepriklausomai nuo vienu metu diagnozuotų Kritinių ligų skaičiaus) Draudimo išmoka mokama Apdraustajam kaip kompensacija už patirtas Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas vienu iš toliau nurodomų būdų, kurį pasirenka Draudėjas sudarydamas Sutartį:

14.2.1.1. kaip Sutartyje numatyta Kritinių ligų draudimo suma; arba

14.2.1.2. kaip Draudimo išmokos pagal reikalavimus, taikomus Sveikatos draudimo programoms *Ambulatorinis gydymas ir diagnostika, Stacionarinis gydymas, Reabilitacinis gydymas, Vaistai ir Medicinos priemonės* atitinkamos Sveikatos draudimo programos Draudimo sumos ribose.

14.2.2. Tuo atveju, kai Draudimo išmoka mokama Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 14.2.1.2. papunktyje numatytu būdu, atlyginamos Apdraustojo išlaidos, patirtos dėl Draudžiamojo įvykio, įvykusio Draudimo laikotarpiu, tačiau prašymas Draudimo išmokai gauti ir kompensuoti tokias išlaidas gali būti pateiktas ne vėliau kaip per 6 (šešis) mėnesius nuo Draudimo laikotarpio paskutinės dienos.

14.3. Nedraudžiamieji įvykiai pagal šią Draudimo programą:

14.3.1. įvykis, pripažintas Nedraudžiamuoju įvykiu pagal Draudimo taisyklių 12 punkto sąlygas;

14.3.2. Kritinė liga ar liga, sukėlusį Kritinę ligą, diagnozuota iki Sutarties sudarymo arba praėjus mažiau nei 60 (šešiasdešimčiai) dienų nuo Draudimo apsaugos įsigaliojimo. Šis laikotarpis taikomas ir tuo atveju, kai Sutarties galiojimo metu Draudimo apsaugos galiojimas buvo sustabdytas arba nutrūkęs. Bet netaikomas, kai pagal Sutartį suteikta Draudimo apsauga pagal Sveikatos draudimo programą *Kritinės ligos* yra atnaujinama naujam Draudimo laikotarpiui, taip pat, kai Kritinę ligą šiuo laikotarpiu sukėlė Nelaimingas atsitikimas;

14.3.3. Kritinė liga neatitinka šioje Sveikatos draudimo programoje, Kritinių ligų sąrašė nurodytų pripažinimo Kritine liga bei Draudžiamuoju įvykiu kriterijų;

14.3.4. pakartotinis susirgimas ta pačia Kritine liga;

14.3.5. Apdraustasis mirė per 30 (trisdešimt) dienų po to, kai jam buvo diagnozuota viena iš Kritinių ligų.

14.4. Kritinių ligų sąrašas:

14.4.1. Kritinių ligų sąrašas, sąvokos, kriterijai ir reikalavimai įvykiui pripažinti Draudžiamuoju įvykiu arba Nedraudžiamuoju įvykiu:

14.4.1.1. Piktybinis auglys (vėžys) – nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir invazija (įsiskverbimas) į audinius.

Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo specialisto, turinčio teisę diagnozuoti ir gydyti piktybinius susirgimus, išvada.

Vėžio sąvoka taip pat apima leukemijas ir piktybinę limfomą, ir mielodisplastinį sindromą. Šiais atvejais diagnozė privalo būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

– lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvus supiktybėjimo pokyčius (carcinoma in situ), įskaitant latakų ir skiltinę krūties carcinoma in situ, gimdos kaklelio displaziją, gimdos kaklelio intraepitelinę neoplaziją (CIN-1, CIN-2 ir CIN-3);

– lėtinės limfocitinės leukemijos, nebent diagnozuota ne mažesnė nei B stadija pagal BINET klasifikaciją;

– bet kokio prostatos vėžio, nebent histologiškai klasifikuojamas didesnis nei 6 laipsnio pagal Gleason skalę arba progresavo mažiausiai iki T2N0M0 stadijos pagal klinikinę TNM klasifikaciją;

– odos bazalinių (pamatinųjų) ląstelių karcinomos arba plokščiųjų ląstelių karcinomos ir IA stadijos (T1aN0M0) piktybinės melanomos, nebent yra nustatyta šio auglio metastazių;

– papildinio skydliaukės vėžio, mažesnio nei 1 cm skersmens ir histologiškai apibūdinama kaip T1N0M0;

– šlapimo pūslės mikrokarzinomos, histologiškai klasifikuojamos kaip Ta;

– tikrosios policitemijos ir pirminės trombocitemijos;

– nenustatytos reikšmės monokloninės gamapatijos;

– skrandžio MALT limfomos (skrandžio ekstranodalinė marginalinės zonos limfoma), jeigu ją galima išgydyti naudojant *Helicobacter eradikacijos (išnaikinimo) schemą*;

– virškinimo trakto stromos auglio (GIST), I ir II vėžio stadija pagal AJCC (The American Joint Committee on Cancer – Amerikos jungtinis vėžio komitetas) vėžio stadijos nustatymo sistemą;

– odos limfomos, nebent ligą reikia gydyti chemoterapija ar spinduline terapija;

– krūties mikroinvazinės karcinomos (histologiškai klasifikuojama kaip T1mic), nebent ligai gydyti reikalinga mastektomija, chemoterapija ar spindulinė terapija;

– gimdos kaklelio mikroinvazinės karcinomos (histologiškai klasifikuojamos kaip IA1 stadijos), nebent ligai gydyti reikalinga histerektomija ar chemoterapija, ar spindulinė terapija;

– Apdraustojo susirgimo piktybiniu augliu (vėžiu) dėl ŽIV arba AIDS, jei ŽIV arba AIDS buvo diagnozuoti Apdraustajam prieš sudarant Sutartį arba jos galiojimo metu.

14.4.1.2. Miokardo infarktas – ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus adekvačiai arterinei kraujotakai atitinkamame miokardo segmente.

Miokardo infarktas turi būti patvirtintas laboratorinių miokardo infarkto rodiklių (troponino ar CK-MB fermentų) kiekio pokyčiu iki miokardo infarkto būdingų lygių, jei kartu nustatomi bent 2 (du) iš toliau nurodomų kriterijų:

– klinikiniai išemijos simptomai (užsitęsusi krūtinės angina);

– nauji elektrokardiografiniai (EKG) pakitimai, būdingi miokardo infarktui, rodantys miokardo išemiją (nauji ST-T dantelių pokyčiai arba nauja kairiosios Hiso pluošto kojų blokada);

– patologinio Q dantelio atsiradimas EKG.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– troponino kiekio padidėjimas nesant aiškios išeminės širdies ligos (pvz., miokarditas, streso sukelta kardiomiopatija, širdies sumušimas, plaučių embolija, intoksikacija narkotikais);

– jei miokardo infarktas įvyko esant nepakitusioms vainikinėms kraujagyslėms dėl vainikinių arterijų spazmo, miokardo „tiltelių“ (širdies vainikinių kraujagyslių užspaudimo) ar narkotikų vartojimo;

– jei miokardo infarktas įvyko per 14 (keturiolika) dienų po vainikinių arterijų angioplastikos ar šuntavimo operacijos.

14.4.1.3. Insultas (smegenų infarktas) – Apdraustajam diagnozuota smegenų audinio mirtis dėl ūmaus smegenų kraujotakos sutrikimo, kurią sukėlė intrakranijinių kraujagyslių trombozė, kraujo išsiliejimas (įskaitant subarachnoidinį kraujo išsiliejimą, ar embolizacija iš ekstrakranijinių šaltinių), sukeltas ūmus simptomus bei naują neurologinį deficitą.

Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai lieka pastovus neurologinis deficitas praėjus ne mažiau kaip 3 (trims) mėnesiams nuo insulto (smegenų infarkto). Pastovus neurologinis deficitas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo bei vaizdiniais tyrimais (MRT; KT ir kt.).

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– dėl praeinančio smegenų išemijos priepuolio (PSIP) ir grįžtamojo (reversinio) išeminio neurologinio deficito (RIND);

– dėl traumos ir/ar operacijos metu įvykusio tiesioginio ir/ar pooperacinio netiesioginio smegenų ar kraujagyslių pažeidimo;

– esant neurologiniam deficitui dėl bendros hipoksijos, infekcijos, uždegiminės ligos, migrenos ar medicininės intervencijos;

– vaizdinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimų) nustatyti atsitiktiniai radiniai, be aiškiai susijusių klinikinių insulto simptomų („tylusis insultas“).

14.4.1.4. Vainikinių arterijų šuntavimo operacija – Apdraustajam atlikta atvira širdies kraujagyslių operacija dviejų ar daugiau širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užakimo korekcijai kaip autologinį transplantantą naudojant šuntą (kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją ar kt.).

Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai operacijos būtinumas yra patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir pagrįstas angiografiškai.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– jei šuntavimo operacija atlikta vienai susiaurėjusiai arba užsikimšusiai (užakusiai) vainikinei kraujagyslei gydyti;

– jei atlikta vainikinių arterijų angioplastika arba stento implantavimas.

14.4.1.5. Širdies vožtuvų operacija – Apdraustajam atlikta širdies operacija, kurios metu pakeičiami vienas ar keli širdies vožtuvai vienu iš toliau nurodomų būdų:

– širdies vožtuvų pakeitimo ar korekcijos operacija, atliekama atviro būdu (atveriant krūtinės ląstą);

– Rosso operacija;

– širdies vožtuvų korekcija per kateterį (kateterinė valvuloplastika);

– aortos vožtuvo implantacija per kateterį (TAVI).

Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir pagrįstas echokardioskopijos ar širdies kateterizacijos duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama, kai dviburio (mitralinio) vožtuvo susiaurinimas buvo atliktas kateteriniu būdu.

14.4.1.6. Aortos operacija – Apdraustajam atlikta aortos operacija, kurios tikslas pakoreguoti (gydyti) aortos susiaurėjimą, užsikimšimą, aneurizmą ar atsiluoksnivimą.

Sąvoka apima atviras chirurgines operacijas bei minimaliai invazines procedūras, tokias kaip endovaskulinė korekcija. Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiochirurgo ir vaizdinių tyrimų duomenų.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– dėl krūtininės ir pilvinės aortos šakų operacijos (įskaitant aortos ir šlaunies arterijos arba aortos ir klubinės arterijos šuntavimą);

– dėl aortos operacijos, susijusios su įgimtomis jungiamojo audinio ligomis (pvz., Marfano sindromas, Ehlers-Danlos sindromas);

– operacijos dėl aortos trauminio pažeidimo.

14.4.1.7. Vidaus organų / kaulų čiulpų transplantacija –

Apdraustajam kaip recipientui faktiškai atlikta toliau nurodoma organų persodinimo operacija (nepriklausomai nuo operacijų ar persodinamų organų skaičiaus) arba jei Apdraustojo būklė, dėl kurios reikalinga tokia organų persodinimo operacija, laikoma neišgydoma kitomis priemonėmis ir pateikiamas atitinkamos srities specialisto patvirtinimas, kad Apdraustasis yra įtrauktas į oficialių organų transplantacijos laukiančiųjų sąrašą.

Organų persodinimo operacijos, dėl kurių mokamos Draudimo išmokos: širdies, inksto (-ų), kepenų (įskaitant kepenų dalies ir gyvo donoro kepenų transplantaciją), plaučių (įskaitant gyvo donoro skilties transplantaciją arba vieno plaučio transplantaciją), kaulų čiulpų (alogeninių hematopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija, atlikta po pilno kaulų čiulpų pašalinimo), plonojo žarnyno, kasos, dalinė arba viso veido, rankos, plaštakos ar kojos transplantacija (kompleksinis audinių alotransplantanto persodinimas).

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- kai atlikta kitų organų, kūno dalių ar audinių (įskaitant rageną ir odą) transplantacija;
- kai atlikta kitų ląstelių transplantacija (įskaitant kasos salelių ląsteles ir nehemopoetines kamienines ląsteles).

14.4.1.8. Inkstų nepakankamumas – terminalinė inkstų funkcijos nepakankamumo stadija dėl negrįžtamo abiejų inkstų funkcijos pakenkimo, dėl kurio Apdraustajam nuolat turi būti atliekamos hemodializės arba peritoninės dializės.

Dializės būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo nefrologo ir inkstų funkcijos tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama dėl ūmaus grįžtamojo inkstų funkcijos nepakankamumo, t. y. kai reikalingos tik laikinos dializės.

14.4.1.9. Išsėtinė sklerozė – po išsamaus stacionarinio neurologinio ištyrimo remiantis klinikiniais neurologiniais simptomais Apdraustajam neurologo diagnozuota išsėtinė sklerozė, atitinkanti toliau nurodomus kriterijus:

- dauginis neurologinis deficitas tęsiasi ilgiau nei 6 (šešis) mėnesius; ir
- liga patvirtinta magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo rezultatais, pagal kuriuos galvos ar nugaros smegenyse stebimi mažiausiai 2 (du) išsėtinei sklerozei būdingi demielinizacijos židiniai.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- jei tik įtariama, bet ne diagnozuota išsėtinė sklerozė, tegu ir esant neurologiniams arba radiologiniams izoliuotiems sindromams;
- jei nustatytas izoliuotas regos nervo neuritas ir / ar regos nervo neuromielitas.

14.4.1.10. Parkinsono liga (iki 65 metų amžiaus) – Apdraustajam, iki jam sukanka 65 (šešiasdešimt penkeri) metai, gydytojo neurologo nustatyta vienareikšmė ir pirminė Parkinsono ligos diagnozė.

Draudimo išmoka mokama, kai yra visos šios sąlygos:

a) diagnozuoti ne mažiau kaip 2 (du) iš toliau nurodomų klinikinių požymių:

- raumenų sustingimas (rigidiškumas);
- drebėjimas (tremoras);
- bradikinezija (labai ryškiai sulėtinti judesiai, fizinio ir protinio atsako vangumas).

b) visiškas negalėjimas pačiam atlikti mažiausiai trijų iš šešių toliau nurodomų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 3 (tris) mėnesius nepertraukiamai:

- prausimasis: gebėjimas prausti vonioje ar duše (įskaitant įlipimą į vonią ar dušą ir išlipimą) arba patenkinamas prausimasis kitomis pagalbinėmis priemonėmis;
- apsirengimas ir nusirengimas: gebėjimas apsirengti, nusirengti, užsisagstyti ir atsagstyti visus drabužius, jeigu reikia – petnešas, dirbtines galūnes ar kitas ortopedines priemones;
- valgymas: gebėjimas pavalgyti pačiam, kai maistas yra pagamintas ir patiektas;
- asmens higienos laikymasis: gebėjimas išlaikyti pakankamą asmens higieną naudojantis tualetu ar kitaip valdyti tuštinimosi ir šlapinimosi funkcijas;

– judėjimas po kambarius: gebėjimas pereiti iš kambario į kambarį tame pačiame aukšte;

– įlipimas ir išlipimas iš lovos: gebėjimas atsikelti / išlipti iš lovos į kėdę ar į neįgaliojo vežimėlį ir atgal.

Jei anksčiau išvardyti klinikiniai požymiai pasikeitė dėl smegenų neurostimuliatoriaus implantavimo, tai nepriklausomai nuo kasdienės veiklos gebėjimų liga laikoma Kritine liga. Neurostimuliatoriaus implantavimo būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo arba neurochirurgo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

– jei nustatytas antrinis parkinsonizmas (įskaitant vaistų ar toksinų sukeltą parkinsonizmą);

– jei nustatytas savaiminis tremoras;

– jei nustatytas parkinsonizmas, susijęs su kitais neurodegeneraciniais susirgimais.

14.4.1.11. Alzheimerio liga (iki 65 metų amžiaus) – Apdraustajam, iki jam sukanka 65 (šešiasdešimt penkeri) metai, gydytojo neurologo diagnozuota Alzheimerio liga ir nustatytas bei patvirtintas toliau nurodomas Apdraustojo priežiūros poreikis.

Draudimo išmoka mokama, kai yra visos šios sąlygos:

– liga patvirtinta tipiniais neuropsichologiniais ir nervų sistemos vaizdinių tyrimų (pvz., kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo) duomenimis;

– diagnozuotas intelektinių gebėjimų praradimas, pasireiškiantis atminties ir pažintinių funkcijų (sekos, organizacinių, apibendrinimo ir planavimo) sutrikimais, kurie sukelia ryškų protinės ir socialinės funkcijos pablogėjimą;

– nustatytas asmenybės pasikeitimas;

– patvirtintas lėtas ligos progresavimas ir nuolatinis pažintinių funkcijų mažėjimas;

– nenustatyti sąmonės sutrikimai;

– gydytojo neurologo nustatyta ir patvirtinta, kad Apdraustajam reikalinga nuolatinė priežiūra 24 valandas per parą.

Draudimo išmoka nemokama nustačius kitas demencijos (silpnaprotystės) formas dėl smegenų, sisteminių arba psichikos ligų.

14.4.1.12. Trečio laipsnio nudegimai – Apdraustojo kūno nudegimai, kurie suardo visus odos sluoksnius, apima ne mažiau nei 20% kūno paviršiaus ploto ir yra patvirtinti gydytojo chirurgo.

Kūno paviršiaus plotas gali būti nustatytas pagal devynų taisyklę, Lund-Browder diagramą arba pagal delno taisyklę (1% kūno paviršiaus ploto yra lygus Apdraustojo plaštakos delniniam paviršiui, t. y. delno ir pirštų kartu).

14.4.1.13. Gerybinis smegenų auglys – Apdraustajam gydytojo neurologo ir neurochirurgo diagnozuotas nepiktybinis audinių, esančių kaukolės ertmėje (galvos smegenų, smegenų dangalų ar galvinių nervų), augimas, patvirtintas vaizdinių tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka mokama, kai:

a) auglio gydymui buvo taikomas mažiausiai vienas iš šių būdų:

- visiškas arba dalinis chirurginis pašalinimas;
- stereotaksinė radiochirurgija;
- išorinis spindulinis gydymas; arba

b) dėl medicininių priežasčių nė vieno iš a) punkte nurodytų gydymo būdo taikyti negalima, bet auglys sukelia nuolatinį neurologinį deficitą, kuris išlieka ne mažiau nei 3 (tris) mėnesius nuo diagnozės nustatymo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- nustačius arba gydant bet kokias smegenų cistas, granulomą, hamartomas ar smegenų arteriovenines, venines ar kavernines malformacijas;
- diagnozuojami kankorėžinės liaukos (hipofizės) augliai.

14.4.1.14. Aklumas – visiškas ir negrįžtamas Apdraustojo regėjimo netekimas abiem akimis dėl Traumos ar ligos, kurio negalima gydyti refrakcine korekcija, vaistais ar operacija. Diagnozė turi patvirtinti objektyvių tyrimų duomenys bei gydytojų specialistų komisijos išvada apie regėjimo netekimą praėjus 6 (šešiams) mėnesiams po diagnozės nustatymo. Visišku regėjimo netekimu (aklumu) laikoma, kai geriau matančios akies regos aštrumas yra 3 / 60 ar mažesnis (0,05 arba mažesnis pagal dešimtainę sistemą) arba, kai geriau matančios akies regėjimo laukas yra mažesnis nei 10° skersmens po korekcijos.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- regėjimo netekimas viena akimi;
- įvairūs grįžtamieji regos sutrikimai.

14.4.1.15. Kurtumas – nuolatinis ir negrįžtamas abiejų Apdraustojo ausų kurtumas dėl ligos arba fizinio sužalojimo. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo otolaringologo ir patvirtinta audiometrijos duomenimis (ne mažesnis nei 90 db klausos slenksčio rodiklis sveikesne ausimi 500, 1000 ir 2000 hercų garso dažnio diapazone).

14.4.1.16. Kalbos praradimas – gydytojo otolaringologo patvirtintas visiškas ir negrįžtamas Apdraustojo gebėjimo kalbėti netekimas dėl fizinio sužalojimo ar ligos, kurio negalima pakoreguoti jokiais gydymo metodais ir kuris išlieka ne mažiau nei 6 (šešis) mėnesius. Draudimo išmoka nemokama, jei kalbos netenkama dėl psichikos sutrikimų ar psichikos ligų.

14.4.1.17. Galūnių funkcijos netekimas – Apdraustajam diagnozuotas visiškas ir pastovus dviejų ar daugiau galūnių arba jų funkcijos netekimas dėl nugaros ar galvos smegenų sužalojimo ar ligos. Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.

Draudimo išmoka mokama, jeigu galūnės funkcijos netekimas išlieka ilgiau nei 3 (tris) mėnesius ir yra patvirtintas gydytojo neurologo remiantis klinicine simptomatika bei diagnostiniais tyrimais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- paralyžius, įvykęs dėl savęs žalojimo ar psichikos sutrikimų;
- Guillain-Barre sindromas;
- periodinis (praeinantis) arba įgimtas paralyžius.

14.4.1.18. Koma – sąmonės praradimo būklė, diagnozuota gydytojo neurologo ir atitinkanti visas toliau nurodomas sąlygas:

– nėra Apdraustojo reakcijos į išorinius dirgiklius (Glasgow komos skalėje įvertinta 8 ar mažesniu balu) arba nėra reakcijos į natūralius poreikius mažiausiai 96 (devyniasdešimt šešias) valandas;

– reikalingas Apdraustojo gyvybės palaikymo sistemų taikymas;

– pasireiškia negrįžtamas neurologinis deficitas ne trumpiau kaip 30 (trisdešimt) dienų nuo komos pradžios. Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- jei koma sukelta dėl medikamentų vartojimo medicininiam tikslams;
- jei koma atsirado dėl savęs žalojimo, alkoholio ar narkotikų vartojimo.

14.4.1.19. Virusinis encefalitas – Apdraustajam diagnozuotas virusinės infekcijos sukeltas galvos smegenų (smegenų pusrutulių, smegenų kamieno, smegenėlių) uždegimas. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo nurodant klinikinę simptomatiką, pakitimus likvoro, imunologinius / serologinius rodiklius.

Draudimo išmoka mokama, kai yra visos šios sąlygos:

- pasireiškia neurologinis deficitas; ir
- jis tęsiasi ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- jei encefalitą sukėlė ŽIV virusas;
- jei encefalitą sukėlė bakterijos ar pirmuonių parazitai;
- paraneoplastinio encefalomieliito atveju.