

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 067



PATVIRTINTA: UAB DK „PZU Lietuva“
valdybos posėdyje 2015 m. gruodžio 11 d.
Įsigaliojo nuo 2016 m. sausio 01 d.

TURINYS

I. BENDROSIOS DRAUDIMO SĄLYGOS	2
SAVOKOS IR APIBRĖŽIMAI	2
DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS IKI SUTARTIES SUDARYMO IR DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMO TVARKA	2
DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS. DRAUDIMO SUTARTIES PAKEITIMO IR NUTRAUKIMO SĄLYGOS	3
DRAUDIMO ĮMOKA IR JOS MOKĖJIMAS	3
DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS SUTARTIES GALIOJIMO LAIKOTARPIU	4
DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TVARKA	4
PAREIGA SAUGOTI INFORMACIJĄ	5
TEISIŲ IR PAREIGŲ PERLEIDIMAS PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ	5
GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIKO SPRENDIMO TVARKA	5
DRAUDIMO SUTARČIAI TAIKOMA TEISĖ	5
INFORMACIJOS KITAI SUTARTIES ŠALIAI TEIKIMO TVARKA	5
II. SVEIKATOS DRAUDIMO SĄLYGOS (Draudimo rūšies sąlygos)	7
NAUDOJAMOS SAVOKOS	7
DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMO TVARKA	7
DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS	7
DRAUDIMO OBJEKTAS	7
DRAUDIMO SUMA IR IŠSKAITA	7
DRAUDŽIAMASIS ĮVYKIS	8
DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA	8
DRAUDIMO IŠMOKA IR JOS MOKĖJIMAS	8
PAGRINDINĖ SVEIKATOS GRAŽINIMO IŠLAIDŲ DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGA NR. SD 067/1.	8
LAISVO ATSISKAITYMO UŽ SVEIKATOS GRAŽINIMO IŠLAIDAS DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGA NR. SD 067/2	10



I. BENDROSIOS DRAUDIMO SĄLYGOS

PATVIRTINTA: UAB DK „PZU Lietuva“
valdybos posėdyje 2015 m. gruodžio 11 d.
Įsigaliojo nuo 2016 m. sausio 01 d.

1. SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI

- 1.1 **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką, norėdamas sudaryti draudimo sutartį ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
- 1.2 **Draudikas** – UAB DK „PZU Lietuva“.
- 1.3 **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.4 **Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas, įvykus draudžiamajam įvykiui, mokėti draudimo išmoką.
- 1.5 **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.6 **Draudimo interesas** – nuostolis, kurį gali patirti draudėjas, apdraustasis arba naudos gavėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.
- 1.7 **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos mokėjimo forma.
- 1.8 **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei kitaip nenustatyta draudimo sutarties sąlygose, suprantama, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.9 **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šalims tinkamai ir laiku vykdant sutartinius įsipareigojimus.
- 1.10 **Fiksuoto termino draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri galioja tik draudimo sutartyje nustatytu laikotarpiu. Jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
- 1.11 **Tęstinė draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri, draudėjui ir draudikui sutarus, galioja draudimo sutartyje nustatytais terminais ir yra automatiškai pratęsiama tolesniam terminui, bet ne ilgesniam kaip vieneri metai, jei nei viena iš draudimo sutarties šalių ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki draudimo termino pabaigos neinformuoja kitos šalies apie draudimo sutarties nepratęsimą. Draudimo sutartis laikoma tęstine, jei tai yra nurodyta draudimo liudijime.
- 1.12 **Draudimo liudijimas (polisas)** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.13 **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.14 **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus.
- 1.15 **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti sutartyje numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudžiamasis įvykis.
Draudimo sutartį sudaro:
- draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
- draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių draudėjas ir draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
- prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei toks buvo teiktas;
- 1.16 **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:
- bendrosios sąlygos;
- draudimo rūšies sąlygos;
- draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodomos draudimo liudijime.

Esant prieštaravimui tarp bendrųjų sąlygų ir draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamosi draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamosi draudimo rūšies papildomomis sąlygomis.

- 1.17 **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.
- 1.18 **Išskaita** – fiksuota pinigų suma ar procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma Draudėjas pats dalyvauja nuostolių atlyginime).
- 1.19 **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju draudikas mažina mokėtina draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita yra besąlyginė.
- 1.20 **Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka bus mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.21 **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustojų, paskirtas asmuo arba kitas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.22 **Neatsaukiamas naudos gavėjas** – naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties naudos gavėjo sutikimo, draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytais atvejais – apdraustojų) atšauktas ar pakeistas.
- 1.23 **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje ir/ar įstatymuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus draudikas nemoka draudimo išmokos.

2. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS IKI SUTARTIES SUDARYMO IR DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMO TVARKA

- 2.1 Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
- 2.1.1 Jei draudikas ar jo atstovas to pareikalauja, pateikti raštu prašymą sudaryti draudimo sutartį ir/ar kitus dokumentus, suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką bei galimų nuostolių dydį. Esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką ar jo atstovą, yra:
- a) informacija, nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį (jei prašymas pildomas);
 - b) informacija, kurios draudikas pareikalavo raštu;
 - c) informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias objektas bus apdraustas nuo tų pačių rizikų kartu su sutartimi, kurią ketinama sudaryti.
- 2.1.2 Draudimo rūšies sąlygose gali būti nustatomos kitos aplinkybės, be anksčiau minėtų, galinčios turėti esminės įtakos vertinant riziką
- 2.2 Draudėjas ir apdraustasis yra atsakingi už draudikui ar jo atstovui pateikiamos informacijos išsamumą ir tikslumą.
- 2.3 Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudėjas ir apdraustasis privalo nedelsiant ištaisyti ir raštu pateikti draudikui bet kokią pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją, sudarant draudimo sutartį.
- 2.4 Jeigu po to kai buvo sudaryta draudimo sutartis nustatoma, kad draudėjas ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinomai melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuslėptos, išnyko iki draudžiamojo įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.
- 2.5 Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius, paaiškėjus aplinkybėms, pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai

- padaryti arba neatsako į Draudiko pasiūlymą per vieną mėnesį, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- 2.6 Jeigu draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie minėtas esmines aplinkybes, įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui įvykdžius savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta, žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
- 2.7 Jeigu draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, draudikas per du mėnesius nuo paaiškėjusio fakto, kad draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nė vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
- 2.8 Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
- 2.8.1 Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet ne privalo, apžiūrėti/įvertinti draudžiamą riziką, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokia jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitus teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ar kitus reikalavimus.
- 2.8.2 Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasties.
- 2.9 Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sąlygomis, arba pagal iš anksto draudiko ir draudėjo sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
- 2.10 Draudikas privalo sudaryti sąlygas viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis ir, prieš sudarydamas draudimo sutartį, įteikti jų kopijas draudėjui.
- 2.11 Draudimo rūšies taisyklėse, gali būti nustatomos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo bei sutarties sudarymo tvarka.
- 3. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS. DRAUDIMO SUTARTIES PAKEITIMO IR NUTRAUKIMO SĄLYGOS**
- 3.1 Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laiku), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau, nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmas dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis:
- a) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
- b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradelsiama sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo kitos dienos 00:00 val. po to kai buvo sumokėta įmoka. Draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratešiamas;
- c) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradelsiama sumokėti 30 kalendorinių dienų ar daugiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga netaikoma, o pradelstai sumokėta draudimo įmoka gražinama Draudėjui;
- d) sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo sutartis neįsigalioja ir draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje aiškiai raštu nenurodyta kitaip.
- 3.2 Kai sutartyje numatyta draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) sutartyje numatytu laiku, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.4 – 4.6 punktuose.
- 3.3 Draudimo sutartis gali būti fiksuoto termino arba tęstinė. Jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
- 3.4 Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvyksiems įsigaliojus draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvyksiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalis apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo ir negalėjo žinoti.
- 3.5 Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
- 3.5.1 Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo liudijime nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laiku), jei draudimo liudijime nėra nurodytas kitas laikas.
- 3.5.2 Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo terminą:
- a) jei draudikas sumoka visas išmokas, nustatytas draudimo sutartyje. Šiuo atveju sutartis pasibaigia nuo įvykio, kurio pagrindu draudikas išmoka visą išmoką, datos;
- b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
- c) jei pasikeičia apdraustojo turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalis ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (pvz.: draudėjas išperka turtą lizingo ar kitu būdu);
- d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
- 3.5.3 Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu.
- 3.5.4 Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktu nuostatų ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 3.6 Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.
- 3.6.1 Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia iki sutartos datos, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 3.6.2 Likusi draudimo įmokos dalis nėra gražinama, jeigu draudimo sutartis yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.5.2. a) ir 5.2.2 punktus.
- 3.6.3 Jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.5.2 b) – d), 5.1.2 ar 8.3 punktus, draudikas iš draudėjui gražintinos įmokos dalies išskaičiuoja:
- a) sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20% įmokos už nepanaudotą draudimo terminą, kuris būtų ne ilgesnis nei vieneri metai, bet ne mažiau nei 14 EUR ir ne daugiau nei paskaičiuota nepanaudota draudimo įmoka). Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma, šias išlaidas privalo padengti draudėjas;
- b) draudimo išmokas, mokėtas ir numatomas išmokėti pagal draudimo sutartį.
- 3.6.4 Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų iki draudimo sutarties nutraukimo datos sutartų draudimo įmokų, tai nutraukiant sutartį, privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo suteiktą draudimo apsaugą.
- 3.6.5 Gražintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedami į draudėjo nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos, bet ne anksčiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo dienos.
- 3.7 Draudimo sutartis gali būti pakeista tik draudiko ir draudėjo raštišku susitarimu.
- 4. DRAUDIMO ĮMOKA IR JOS MOKĖJIMAS**
- 4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas ir kitą svarbią informaciją.
- 4.2. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, užskaičius pavedimą draudiko banko sąskaitoje arba gavus draudimo įmoką grynais pinigais.

- 4.3. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 4.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatyto laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu, nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo apsauga pagal draudimo sutartį pasibaigs.
- 4.5. Tuo atveju, kai draudimo įmoka dalinai buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui gražintina suma, iš gražintinos įmokos dalies atskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6.3 punkte.
- 4.6. Jei draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, pranešimas apie nesumokėtą įmoką nėra siunčiamas.

5. DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS SUTARTIES GALIOJIMO LAIKOTARPIU

- 5.1. Draudėjui numatytos žemiau išvardytos teisės:
 - 5.1.1. Draudžiamojo įvykio atveju, draudėjas gali reikalauti kad Draudikas įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką.
 - 5.1.2. Draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne vėliau kaip prieš 15 dienų. Prašymas nutraukti draudimo sutartį turi būti pasirašytas draudėjo ar jo įgalioto asmens. Pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šių Bendrųjų draudimo sąlygų 11 skirsnyje (Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka).
 - 5.1.3. Draudėjas ir/arba jo įgaliotas atstovas įstatymuose numatyta tvarka gali gauti informaciją apie draudžiamojo įvykio tyrimą.
 - 5.1.4. Draudėjas gali susipažinti su draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsčiusius, neteisingus, netikslius asmens duomenis ar pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą, kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys.
 - 5.1.5. Draudėjas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudimo rizika sumažėja. Jei draudikas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos, draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.
- 5.2. Draudikui numatytos žemiau išvardytos teisės:
 - 5.2.1. Padidėjus draudimo rizikai ar kitaip iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, draudikas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir/ar perskaičiuoti draudimo įmoką. Jeigu draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo pasikeitus esminėms sutarties aplinkybėms. Jeigu draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą ar iš esmės pasikeitusias aplinkybes nepraneša, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos. Tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą.
Draudimo rizikos padidėjimo atvejai nustatomi draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje.
 - 5.2.2. Draudikas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, jeigu:
 - a) draudėjas ar apdraustasis nesilaikė saugumo reikalavimų ir nepašalino draudiko iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nurodytų trūkumų, o tai yra laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
 - b) draudėjas ar apdraustasis tyčia padarė žalą;
 - c) draudėjas ar apdraustasis, įvykus draudžiamajam įvykiui, apgaulingai pateikė draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją, kuri yra svarbi nustatant draudimo išmokos dydį, neteisėtai būdais siekė gauti draudimo išmoką.
 - 5.2.3. Draudiko teisės, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, yra apibrėžtos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.4 – 4.6 punktuose.

- 5.3. Draudėjui tenka žemiau išvardytos pareigos:
 - 5.3.1. Mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais.
 - 5.3.2. Vykdyti draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
 - 5.3.3. Nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitokį atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės. Rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, apibrėžiami draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
 - 5.3.4. Draudžiamojo įvykio atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus pavojus įvykti draudžiamajam įvykiui, draudėjas privalo vykdyti pareigas, nustatytas rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
 - 5.3.5. Jei išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė, draudikui raštu pareikalavus per 30 kalendorinių dienų gražinti draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.
- 5.4. Draudikui tenka žemiau išvardytos pareigos:
 - 5.4.1. Mokėti draudimo išmokas taisyklėse ir įstatymuose nustatyta tvarka.
 - 5.4.2. Jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamojo įvykio tyrimą.
 - 5.4.3. Jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią draudimo sutarties šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsė ilgiau kaip 3 mėnesius.
 - 5.4.4. Pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaičiuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms sumažėja draudimo rizika.
 - 5.4.5. Draudikas privalo gražinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutartis nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir kt.).
- 5.5. Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

6. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TVARKA

- 6.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius numatytus draudimo rūšies sąlygose sutartos draudimo sutarties apsaugos ribose.
- 6.2. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.3. Draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamojo įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžiui. Tai apima dokumentus ir informaciją, kurie patvirtina draudžiamojo įvykio buvimą, žalos apimtį ir pan. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
 - 6.4.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neišitikinęs draudžiamojo įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos;
 - 6.4.2. draudimo išmoka yra išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtina nustatyti draudžiamojo įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui;
 - 6.4.3. jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, reiškiamas civilinis ieškinyms ar keliamas baudžiamoji byla, ar pradėtas teismo procesas, ar atliekamas ikiteisminis ar kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki ikiteisminio tyrimo ar kitos privalomai

- tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir / ar iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
- 6.4.4. jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
- 6.4.5. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 6.5. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba į jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą. Jei apdraustasis yra nepilnamečis, draudimo išmoka mokama:
- 6.5.1. tik į jo asmeninę banko sąskaitą;
- 6.5.2. esant nepilnamečiui iki 14 m. amžiaus, vienam iš nepilnamečio tėvų, jei yra raštiškas kito sutikimas;
- 6.5.3. esant nepilnamečio 14 m. ar vyresnio raštiškam sutikimui, vienam iš tėvų.
- 6.6. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius dėl draudimo objekto atstatymo iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžinti mokesčių suma. Šiuo atveju, skaičiuojant išmokos dydį, pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
- 6.7. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
- 6.7.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios;
- 6.7.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t.y. draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidina nuostolio sumą.
- 6.8. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei draudėjas ir/ar apdraustasis, ir/ar naudos gavėjas:
- 6.8.1. tinkamai neinformuoja draudiko pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
- 6.8.2. nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
- 6.8.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
- 6.8.4. nesuteikia draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir priežastis;
- 6.8.5. nesiima priemonių, kurios įgalintų išsietiškoti žalą atlyginimą iš ją padariusio asmens ar veikia tokiu būdu, kad sukeltų sunkumų draudikui įgyvendinti jo reikalavimo teisę (subrogaciją).
- 6.9. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.
- 6.10. Jei draudikas nusprendžia atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, jis privalo įvertinti draudėjo kaltę, pažeidimo svarbumą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalą dydį.
- 6.11. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus atvejus, numatytus įstatymais.
- 6.12. Draudimo įmokos įskaitymas:
- 6.12.1. į draudimo išmoką įskaitoma nesumokėta draudimo įmoka, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitos laiku nesumokėtos sumos;
- 6.12.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutarties pasibaigia, į draudimo išmoką įskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 6.13. Draudikas neatlygina žalų ir nesuteikia draudiminės apsaugos, jei tokių žalų atlyginimui arba draudiminės apsaugos suteikimui taikomos Jungtinių Tautų prekybinės, ekonominės ar kitos sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti Draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.
- 7. PAREIGA SAUGOTI INFORMACIJĄ**
- 7.1. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdamas draudimo veiklą, apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis.
- 7.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista:
- 7.2.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
- 7.2.2. teismui, nagrinėjančiam draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko ginčus;
- 7.2.3. perdraudikams, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
- 7.2.4. draudimo samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams;
- 7.2.5. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
- 7.2.6. esant draudėjo sutikimui arba jo prašymui.
- 8. TEISIŲ IR PAREIGŲ PERLEIDIMAS PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ**
- 8.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka.
- 8.2. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas draudikas privalo paskelbti mažiausiai dviejuose dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje ir kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, kurioje draudimo įmonė vykdo veiklą. Skelbime apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas ne trumpesnis kaip 2 mėnesių terminas per kurį draudėjas turi teisę raštu pareikšti draudimo įmonei savo prieštaravimą dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.
- 8.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Grąžinamos įmokos apskaičiavimo tvarka aprašyta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6. skyriuje.
- 8.4. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį be rašytinio draudiko pritarimo.
- 9. GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIKO SPRENDIMO TVARKA**
- Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas teisme pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.
- 10. DRAUDIMO SUTARČIAI TAIKOMA TEISĖ**
- Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje nesutaria kitaip.
- 11. INFORMACIJOS KITAI SUTARTIES ŠALIAI TEIKIMO TVARKA**
- 11.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu. Tarpininkai nėra įgalioti šiuos pranešimus priimti.
- 11.2. Pranešimai kitai sutarties šaliai siunčiami raštu faksimiliniu ryšiu, paštu arba naudojantis kurjerio paslaugomis. Pranešimas, išsiųstas elektroniniu laišku elektroninio pašto adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba laišku adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba perduotas fakso numeriu, nurodytu draudimo liudijime, arba įteiktas kitai sutarties šaliai adresu, nurodytu draudimo liudijime, naudojantis kurjerio paslaugomis, laikomas įteiktas tinkamai pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Draudimo sutarties šalys privalo informuoti viena kitą apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis.
- 11.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
- 11.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos – kai siunčiama elektroniniu paštu, faksimiliniu ryšiu;
- 11.3.2. kai siunčiama paštu:
- a) pranešimas laikomas įteiktas tinkamai praėjus protinam terminui po jo išsiuntimo – kai siunčiama paštu paprastu laišku;
- b) pranešimo gavimo diena (pranešimo gavimo diena nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėtą pašto įstaigos, turinčios tam teisę) – kai siunčiama paštu registruotu laišku.
- c) diena, kurią draudėjui yra įteikiamas pranešimas – kai siunčiama per kurjerį.

12. ASMENS DUOMENŲ APSAUGA

- 12.1. Duomenų subjektas yra:
- 12.1.1. draudėjas – fizinis asmuo;
 - 12.1.2. su draudėju – fiziniu asmeniu – susijęs asmuo (draudėjo atstovas, šeimos narys ir pan.).
- 12.2. Draudikas tvarko duomenų subjekto asmens duomenis, gautus iš draudėjo, ketinančio naudotis ar besinaudojančio draudiko paslaugomis, taip pat gautus iš kitų Bendrosiose draudimo sąlygose nurodytų šaltinių. Duomenų subjektui nesutikus pateikti draudikui reikalingų asmens duomenų, draudimo paslaugos negali būti suteikiamos.
- 12.3. Draudėjas privalo užtikrinti, kad savo nurodytus susijusius asmenis, kurių asmens duomenis pateikė draudikui, supažindins su šiomis asmens duomenų apsaugos sąlygomis iki paslaugų sutarties pasirašymo datos, o su draudėju susiję asmenys sutiks su šiomis sąlygomis.
- 12.4. Duomenų subjektas yra informuotas, kad:
- 12.4.1. draudikas turi teisę tvarkyti duomenų subjekto asmens duomenis, nurodytus draudimo sutartyje ir/ar su draudimo sutarties sudarymu susijusiuose draudiko gautuose dokumentuose draudimo sutarties vykdymo tikslais;
 - 12.4.2. duomenų subjektas turi teisę susipažinti su savo tvarkomais asmens duomenimis;
 - 12.4.3. duomenų subjektas turi teisę reikalauti ištaisyti neteisingus, neišsamius, netikslius savo asmens duomenis;
 - 12.4.4. duomenų subjekto duomenys gali būti teikiami:
 - a) teisėsaugos institucijoms, bankams, valstybės registrams, sveikatos priežiūros įstaigoms, draudimo bendrovėms ir kitiems tretiesiems asmenims pagal poreikį, reikalingą draudikui ar draudiko įgaliotiems tretiesiems asmenims sudarius draudimo sutartį, vertinant įvykius ir/ar nustatant draudimo išmokų dydžius per sutarties galiojimo laikotarpį;
 - b) asmenims, kurių veikla susijusi su skolų išieškojimu ar skolininkų duomenų bazės kūrimu, administravimu ar naudojimu, kad šie prireikus galėtų organizuoti skolų administravimą ir išieškojimą iš draudėjo;
 - c) pateikimas pastariesiems yra susijęs su draudiko pranešimų draudėjui spausdinimu ir/ar siuntimu, archyavimo ir/ar dokumentų saugojimo paslaugas draudikui teikiantiems asmenims.



II. SVEIKATOS DRAUDIMO SĄLYGOS

(Draudimo rūšies sąlygos)

PATVIRTINTA: UAB DK "PZU Lietuva"
valdybos posėdyje 2015 m. gruodžio 11 d.
Įsigaliojo nuo 2016 m. sausio 01 d.

1. NAUDOJAMOS SĄVOKOS

- 1.1. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.2. **Draudiko apmokama sveikatos grąžinimo išlaidų dalis** – išlaidų dalis, draudimo sutartyje išreikšta fiksuota pinigų suma arba procentais, kurią kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju atlygina draudikas.
- 1.3. **Subrogacija** – draudiko teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (atgretinimo reikalavimo teisė).
- 1.4. **Sveikatos grąžinimo išlaidos** – apdraustojo patirtos gydymo, sveikatos priežiūros ir atstatymo išlaidos sveikatos priežiūros įstaigose.
- 1.5. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka turinti teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
- 1.6. **Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga** – sveikatos priežiūros įstaiga, su kuria draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.
- 1.7. **Gydytojas** - asmuo, Lietuvos Respublikos įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę užsiimti sveikatos priežiūra.
- 1.8. **Liga** – apdraustojo sveikatos būklė, apie kurią draudėjas bei apdraustasis nežinojo, nebuvo jos požymių ir apdraustasis dėl to nebuvo gydomas iki draudimo sutarties įsigaliojimo momento.
- 1.9. **Lėtinė liga** – apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį arba dėl kurios apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.
- 1.10. **Kūno sužalojimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje apdraustajam dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs organizmo funkcijų sutrikimą.
- 1.11. **Ambulatorinis chirurginis gydymas** – tai specializuota kvalifikuota chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 1.12. **Stacionarinis chirurginis gydymas** – tai apdraustajam suteikiama terapinė ir/ar chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 1.13. **Reabilitacija** – kompleksas priemonių, padedančių atgauti apdraustajam sveikatą ir darbingumą, esant sutrikusioms organizmo funkcijoms dėl ūmios ligos ar traumos.
- 1.14. **Pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos** – tai nespecializuota kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra ir psichinės asmens sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 1.15. **Antrinės (kvalifikuotos) sveikatos priežiūros paslaugos** – tai paslaugos, kurias teikia gydytojai specialistai ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose.
- 1.16. **Tretinės (specializuotos) ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos** – tai paslaugos, kurias teikia gydytojai konsultantai, konsultuodami pacientus ir teikdami patarimus bei gydymo metodikas pirminio ar antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigų gydytojams. Šios paslaugos teikiamos ligoniui lankantis ambulatorinėje specializuotoje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 1.17. **Prevencinės medicinos priemonės** – profilaktinis apdraustųjų sveikatos patikrinimas ir/ar profilaktiniai skiepijimai nuo gripo, encefalito ir pan.

2. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMO TVARKA

- 2.1. Draudžiant žmonių grupę, draudėjas pateikia ir tvirtina apdraustųjų grupės sąrašą, kurį draudėjas gali koreguoti draudimo sutarties galiojimo metu, raštu pranešdamas apie tai draudikui prieš 5 kalendorines dienas, jei nesutariama kitaip.
- 2.2. Esminėmis aplinkybėmis (kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės), apie kurias draudėjas privalo

informuoti draudiką ar jo atstovą, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo sutarties sąlygose (įskaitant draudimo liudijimą ir jo priedus), bei rašytiniame draudėjo prašyme (draudėjo vykdoma veikla, apdraustieji ir jų skaičius, tarp jų dirbantys fizinį darbą ir pan.), apdraustojo apklausos anketoje, taip pat kitos aplinkybės, apie kurias draudikas raštu paprašė suteikti informaciją.

- 2.3. Draudimo sutartis sudaroma draudikui ir draudėjui pasirašant draudimo liudijimą.
- 2.4. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal Draudimo taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sąlygomis ir yra paskelbtos draudimo įmonės interneto tinklalapyje www.pzu.lt, arba pagal iš anksto sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
- 2.5. Jei Draudimo taisyklių sąlygos prieštarauja draudimo sutartyje numatytoms individualioms draudimo sąlygoms, pirmenybė visada teikiama individualiai šalių aptartoms sąlygoms.

3. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

3.1. Pareiga atskleisti informaciją:

- 3.1.1 prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjas privalo suteikti draudikui teisingą informaciją apie draudėją bei pageidaujamus apdrausti asmenis;
- 3.1.2. draudėjas privalo pranešti draudikui apie visas draudimo sutartis, pagal kurias pageidaujami apdrausti apdraustieji yra apdrausti nuo tų pačių rizikų.

3.2. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką:

- 3.2.1 prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas turi teisę pareikalauti iš draudėjo, apdraustojo asmens medicininės dokumentacijos;
- 3.2.2. pareikalauti iš apdraustojo sutikimo susipažinti su apdraustojo asmens duomenimis ir su medicinine dokumentacija apie apdraustojo sveikatos būklę;
- 3.2.3. draudikas turi teisę, įvertinęs riziką, atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.

3.3. Draudėjo pareiga informuoti naudos gavėją, apdraustąjį ar trečiuosius asmenis.

- 3.3.1. draudėjas privalo tinkamai pranešti naudos gavėjui, apdraustajam apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas;
- 3.3.2. įgyvendindamas savo teises pagal šią draudimo sutartį, draudikas turi teisę remtis tuo, kad draudėjas neįvykdė šiame punkte numatytos pareigos.

4. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 4.1. Draudimo objektas – apdraustojo turtiniai interesai, susiję su sveikatos grąžinimo išlaidomis dėl draudimo sutartyje numatytų draudžiamųjų įvykių.
- 4.2. Draudimo apsaugos apimtis, sveikatos draudimo sutarties sąlygos nurodomos draudimo liudijime ir/arba draudimo sutarties prieduose.
- 4.3. Jei draudimo liudijime nurodytos kitos sąlygos, kurios neatitinka šių Taisyklių draudimo sąlygų, vadovaujamosi draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.

5. DRAUDIMO SUMA IR IŠSKAITA

- 5.1. Draudimo suma kiekvienam apdraustajam nustatoma draudėjo ir draudiko tarpusavio susitarimu bei nurodoma draudimo sutartyje.
- 5.2. Draudimo suma nėra atsistatanti, t.y. išmokėjus draudimo išmoką, draudiko prievolė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai draudimo sumos daliai.
- 5.3. Išskaita arba draudiko apmokama sveikatos grąžinamų išlaidų dalis nurodoma draudimo sutartyje kiekvienai draudimo apsaugos sąlygai atskirai.

6. DRAUDŽIAMASIS ĮVYKIS

- 6.1. Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigą dėl apdraustojo sveikatos sutrikimo ar sveikatos būklės, reikalaujančios mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos paslaugų draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.
- 6.2. Draudimo apsaugos apimtis yra nurodoma draudimo liudijime (draudimo sutartyje) ir/ar draudimo sutarties prieduose, šiose Taisyklėse.

7. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje, jeigu draudimo sutartyje nesutarta kitaip.

8. DRAUDIMO IŠMOKA IR JOS MOKĖJIMAS

- 8.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius numatytus draudimo taisyklėse sutartos draudimo liudijime apsaugos ribose.
- 8.2. Jeigu draudėjas yra pasirinkęs draudimo programą su išskaita, kiekvieno draudžiamąjo įvykio atveju draudikas apmoka apdraustojo sveikatos grąžinimo išlaidų dalį, kuri apskaičiuojama iš visų išlaidų už suteiktas apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas atėmus išskaitą.
- 8.3. Draudimo išmokas draudikas moka autorizuotai sveikatos priežiūros įstaigai, kuri suteikė sveikatos priežiūros paslaugas apdraustajam, arba draudėjui (apdraustajam), jeigu jis pats apmokėjęs sveikatos priežiūros įstaigai už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.
- 8.4. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaito (apmoka) pats tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigai, apdraustasis arba draudėjas privalo pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalėjo dėl pateisinamų priežasčių.
- 8.5. Apdraustajam ar draudėjui kreipiantis dėl draudimo išmokų išmokėjimo reikia pateikti tokius dokumentus:
- užpildyti draudiko pranešimo apie įvykį formą;
 - sveikatos priežiūros įstaigos sąskaitų originalus, kuriuose turi būti nurodyta paciento vardas, pavardė, asmens kodas, kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicininių paslaugų aprašas, paslaugų kaina;
 - įsigytų medicininių priemonių apmokėjimo dokumentų originalai, kuriuose turi būti nurodyta įsigijimo data, įsigytų priemonių sąrašas ir jų kaina;
 - išrašą ar medicinos dokumentų kopiją su gydytojo parašu, kuriame nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtus ir/ar atliktus tyrimus bei gydymą ar procedūras;
 - jei įsigyjamos optikos prekės – užsakymo lapą optikos priemonėms įsigyti ar receptą (ar jo kopiją);
 - jei paslaugos suteiktos paslaugų teikėjo, veikiančio pagal verslo liudijimą, kartu su pirkimo kvitu būtina pateikti verslo liudijimo kopiją;
- 8.6. Jeigu gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas nėra pagrįstas mediciniškai, draudikas gali atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti.
- 8.7. Draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjo įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžiui. Tai apima dokumentus ir informaciją, kurie patvirtina draudžiamąjo įvykio buvimą, žalos apimtį, patirtus finansinius nuostolius ir pan.
- 8.8. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
- 8.8.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs draudžiamąjo įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos;
- 8.8.2. draudimo išmoka yra išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną nustatyti draudžiamąjo įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui;
- 8.8.3. jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjo įvykio tyrimo eigą;
- 8.8.4. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą,

lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.

- 8.9. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo ir draudimo išmokos sumažinimas:
- 8.9.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios;
- 8.9.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t.y. draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidina nuostolio sumą;
- 8.9.3. draudimo išmoka nėra mokama, jei pažeidžiami 8.4 punkte nurodyti terminai;
- 8.9.4. draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti;
- 8.9.5. jei draudikas nusprendžia atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, jis privalo įvertinti draudėjo kaltę, pažeidimo svarbumą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalos dydį;
- 8.9.6. jei išmokėjęs draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus atvejus, numatytus įstatymais.
- 8.10. Draudimo įmokos įskaitymas:
- 8.10.1. draudimo išmoką įskaitoma nesumokėta draudimo įmoka, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitos laiku nesumokėtos sumos;
- 8.10.2. jei išmokėjęs draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, į draudimo išmoką įskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

9. PAGRINDINĖ SVEIKATOS GRĄŽINIMO IŠLAIDŲ DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGA NR. SD 067/1.

Draudėjo pasirinktos ir draudimo sutartyje nurodytos Draudiko apmokamos sveikatos grąžinimo išlaidos, susijusios su draudžiamuoju įvykiu, gali būti:

9.1. Ambulatorinis gydymas

- 9.1.1. Bendrosios praktikos (šeimos) gydytojo konsultacijos, gydytojų specialistų konsultacijos ligai ar nelaimingam atsitikimui gydyti. Gydytojo specialisto konsultacijai siuntimas nėra būtinas. Kreipiantis pas gydytojus tyrėjus (echoskopuotoją, endoskopuotoją, radiologą ir kt.) siuntimas yra būtinas.
- 9.1.2. Diagnostiniai tyrimai apmokami, jei jie mediciniškai pagrįstai buvo paskirti gydančio gydytojo. Jų apimtį nustato gydantis gydytojas. Apdraustasis diagnostinius tyrimus gali atlikti pasirinktoje gydymo įstaigoje, turėdamas gydytojo siuntimą.
- 9.1.3. Neatlyginama: gydytojo homeopato konsultacijos bei netradiciniai gydymo būdai (pvz. chiropraktika, refleksoterapija, adatų terapija, kepenų ir žarnyno plovimai – valymai), nevaisingumo gydymas, dirbtinis apvaisinimas, nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų, nėštumo priežiūra ar jo komplikacijų gydymas, gimdymas, pogimdyminė priežiūra, kosmetinės – plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros, organų persodinimo operacijos, viršsvorio gydymas, mokslo nepažinti ir Lietuvoje nelicencijuoti diagnostikos ir gydymo metodai, psichikos ligų gydymas, ŽIV diagnostika ir gydymas, taip pat jeigu gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas nėra pagrįstas mediciniškai.
- 9.1.4. Jei gydytojas specialistas sveikatos patikrinimo metu nenustato ligos, tai konsultacijos ir atlikti tyrimai nėra apmokami. Jie kompensuojami, jei pasirinkta, iš Profilaktinio sveikatos patikrinimo arba Laisvo atsiskaitymo limito.

9.2. Stacionarinis gydymas

- 9.2.1. Gydymas dienos stacionare: apmokama specializuota apžiūra ir gydymas stacionarinėje gydymo įstaigoje. Ligų gydymo profiliai nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1102 redakcijoje. Apmokama ta išlaidų dalis, kuri nekompensuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

- 9.2.2. Dienos chirurgijos paslaugos: apmokamos paslaugos nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakyme Nr. V-668. Apmokama ta išlaidų dalis, kuri nekompensuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.
- 9.2.3. Stacionarinis gydymas valstybinėse klinikose: apmokamos priemokos už vienvietę ar dvivietę palatą, papildomą priežiūrą, papildomus vaistus, medicininės pagalbos priemones. Jei apdraustasis vaistinėje įsigyja stacionariam gydymui reikalingus medikamentus ir vaistus, šios išlaidos iš stacionariam gydymui skirtos draudimo sumos kompensuojamos tuomet, kai apdraustasis draudikui pateikia gydančio gydytojo receptą su medikamentus ir vaistus pardavusios įstaigos sąskaita ir apmokėjimo kvitu.
- 9.2.4. Stacionarinis gydymas privačiose/valstybinėse klinikose: apmokamos išlaidos, kurios nekompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo.
- 9.2.5. Neatlyginama: palaikomasis gydymas ir slauga specializuotuose slaugos stacionaruose, nevaisingumo gydymas, dirbtinis apvaisinimas kosmetinės, plastinės-estetinės operacijos, endoprotezavimo operacijos, viršsvorio gydymas, gimdymas, pogimdyminė priežiūra, audinių transplantacijos ar organų persodinimo operacijos, nėštumo nutraukimas nesant medicininį indikacijų, ŽIV gydymas.
- 9.3. Medicininė reabilitacija po ūmios ligos ar traumos**
- 9.3.1. Gydymo tęsinys po ūmios ligos ar traumos, kurio tikslas apdraustojo sveikatos sustiprinimas, darbingumo atstatymas.
- 9.3.2. Apmokamos fizinės medicinos reabilitacijos gydytojo, reabilitologo, kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos ir jų paskirtos mediciniškai pagrįstos procedūros, kurios suteikiamos ambulatoriškai: fizioterapija, kineziterapija, gydymoji gimnastika, gydymasis masažas, manualinė terapija, haloterapija ir pan.
- 9.3.3. Neatlyginama: medicininė reabilitacija pasėkoje sveikatos sutrikimų atsiradusių dėl degeneracijos pakitimų bei osteochondrozės gydymo.
- 9.4. Ambulatorinė nėščiųjų priežiūra**
- 9.4.1. Nėščiajai suteikta medicininė priežiūra nėštumo metu: šeimos gydytojo, gydytojo akušerio konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, vaisiaus būklės sekimas, nėštumo eigos komplikacijų diagnostika ir gydymas.
- 9.4.2. Apmokami sveikatos sutrikimai ir ligos, nustatytos planinių nėščiosios apsilankymų metu, ir ligų ar būklių diagnostika ir gydymas, kurių išsivystymą ar paūmėjimą įtakoją nėštumo būklė ir/ar gimdymas.
- 9.4.3. Gimdymas ir pogimdyvinė priežiūra stacionarinėje gydymo įstaigoje.
- 9.4.4. Neatlyginama: ambulatorinė pogimdyminė priežiūra.
- 9.5. Odontologija**
- 9.5.1. Burnos higiena, kariozių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, rentgenologinis ištyrimas.
- 9.5.2. Neatlyginama: dantų protezavimo paslaugos, dantų balinimas, padengimas silantais, briketų, kapų gamyba.
- 9.6. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės**
- 9.6.1. Vaistų ar medicininį priemonių įsigijimas vaistinėse. Apmokami Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje, ES šalyse registruoti vaistai, augalinės kilmės, homeopatiniai bei vardiniai preparatai, turintys ATC kodą.
- 9.6.2. Jei įsigijami vaistai ar medicininės priemonės yra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, apmokamas skirtumas tarp bazinės ir mažmeninės kainos 100%.
- 9.6.3. Neatlyginama: išlaidos už higienos priemonių, maisto papildų, vitaminų, kontracetinių vaistų, anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų medikamentų įsigijimą.
- 9.7. Vitaminai ir maisto papildai**
- Vitaminų, maisto priedų ir papildų įsigijimas vaistinėse.
- 9.8. Optikos priemonės esant regos sutrikimams**
- 9.8.1. Apmokamas akinių stiklų (lęšių) arba kontaktinių lęšių rinkinių įsigijimas esant regos sutrikimams bei optikos priemonių parinkimo konsultacija. Apmokamos paslaugos suteiktos tik optikos salonuose.
- 9.8.2. Neatlyginama: akinių nuo saulės, akinių rėmelių, akinių priežiūros priemonių ir aksesuarų (pvz. akinių dėklų, valiklių ir pan.) įsigijimas; priemonių įsigijimas nesant regos sutrikimų.
- 9.9. Profilaktinis sveikatos patikrinimas**
- 9.9.1. Sveikatos patikrinimas atliktas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, siekiant įvertinti apdraustojo sveikatos būklę.
- 9.9.2. Profilaktinės gydytojo konsultacijos ir tyrimai, kurie reikalingi reguliariai sekti apdraustojo, sergančio lėtine liga būklę (neesant ligos paūmėjimo) ar konsultacijos po atliktų operacijų, kai reikalingas tik būklės stebėjimas ir nėra paskirtas gydymas.
- 9.10. Imunoprofilaktika**
- Apdraustojo pasirinkimu apmokami skiepai. Gydytojo siuntimas nebūtinas.
- 9.11. Sveikatos stiprinimo priemonės**
- 9.11.1. Fizinio aktyvumo, vandens, organizmo stiprinimo procedūros atliktos sporto klubuose, SPA centruose, baseinuose, sanatorijose.
- 9.11.2. Psichologo, psichoterapeuto, dietologo, homeopato, refleksoterapeuto konsultacijos, netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose arba medicinos praktikos licenciją tai veiklai turinčio sveikatos priežiūros specialisto.
- 9.11.3. Sveikatos stiprinimo paslaugų abonemento galiojimo laikas negali būti ilgesnis už draudimo apsaugos galiojimo laiką.
- 9.12. Bendri nedraudžiamieji įvykiai** (draudikas nemoka draudimo išmokos) visoms rizikoms nurodytoms šių Taisyklių 9.1-9.11 punktuose:
- 9.12.1. kai apdraustasis užsiiminėjo veika, kurioje tardymas, kvota arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
- 9.12.2. kai apdraustasis aktyviai dalyvavo karo veiksmuose, karinėse operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;
- 9.12.3. dėl terorizmo, diversijų, gamtos stichinių nelaimių, ekologinių katastrofų, cheminio užterštumo, branduolinių energijos poveikio;
- 9.12.4. dėl apdraustojo tyčinio susižalojimo ir/ar bandymo nusižudyti;
- 9.12.5. kai draudėjas arba naudos gavėjas tyčia sužalojo apdraustąjį, dalyvaujant sužalojime tiesiogiai arba netiesiogiai;
- 9.12.6. jei įvykio buvimo draudimo laikotarpyje nepatvirtina medicininė dokumentacija, tarp jų ir diagnostiniai tyrimai;
- 9.12.7. kai apdraustasis nepateikia informacijos apie įvykio datą ir aplinkybes;
- 9.12.8. už sveikatos priežiūros paslaugas, nenumatytas draudimo sutartyje;
- 9.12.9. jei apdraustasis viršijo draudimo sutartyje numatyto draudimo varianto sumų limitus. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo variante numatytos draudimo sumos;
- 9.12.10. kai paslaugos suteiktos ne apdraustajam;
- 9.12.11. susiję su endoprotezų įsigijimu;
- 9.12.12. susiję su narkomanijos, toksikomanijos ir kitų priklausomybių gydymu;
- 9.12.13. už epilepsijos, parkinsonizmo, Alzheimerio ligų, feochromocitomos, cukrinio diabeto gydymą;
- 9.12.14. susiję su lytiškai plintančių ligų diagnostika ir gydymu, tuberkuliozės, onkologinių ligų gydymu;
- 9.12.15. kraujo donorystė, hemodializė, organų ir audinių transplantavimas, persodinimas;
- 9.12.16. kai laiku nesumokėtos draudimo įmokos. Neapmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu.
- 9.13. Draudikas draudimo sumos ribose atlygina draudimo apsaugos galiojimo metu apdraustojo dėl draudžiamojo įvykio patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas sveikatos išlaidas, atėmus draudimo sutartyje numatytą išskaitą.

**10. LAISVO ATSISKAITYMO UŽ SVEIKATOS
GRAŽINIMO IŠLAIDAS DRAUDIMO
APSAUGOS SĄLYGA NR. SD 067/2**

- 10.1. Draudžiamasis įvykis – tai draudimo apsaugos laikotarpyje patirtos sveikatos grąžinimo išlaidos, kurios yra nekompensuojamos pagal Lietuvos Respublikos privalomąjį sveikatos draudimą.
- 10.2. Draudikas draudimo sumos ribose atlygina draudimo apsaugos galiojimo metu apdraustojo dėl draudžiamojo įvykio patirtas mediciniškai pagrįstas Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas sveikatos išlaidas, atėmus draudimo sutartyje numatytą išskaitą.
- 10.3. Iš laisvo atsiskaitymo draudimo sumos gali būti dengiamos tik su sveikata susijusios išlaidos. Dengiamos išlaidos už paslaugas ir prekes, kurios priskiriamos pagrindinei sveikatos grąžinimo išlaidų draudimo apsaugos sąlygai (9 punktas) netaikant jiems numatytų nedraudžiamųjų įvykių.
- 10.4. Laisvo atsiskaitymo nedraudžiamieji įvykiai, kai apdraustasis kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl sveikatos sutrikimo (kūno sužalojimo ar ligos) atsiradusio:
- 10.4.1. kai apdraustasis užsiiminėjo veika, kurioje tardymas, kvota arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
- 10.4.2. jei jų buvimo draudimo laikotarpyje nepatvirtina medicininė dokumentacija, tarp jų ir diagnostiniai tyrimai;
- 10.4.3. kai apdraustasis nepateikia informacijos apie įvykio datą ir aplinkybes;
- 10.4.4. kai paslaugos suteiktos ne apdraustajam;
- 10.4.5. jei apdraustasis viršijo draudimo sutartyje numatyto draudimo varianto sumų limitus. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo variante numatytos draudimo sumos;
- 10.4.6. laiku nesumokėjo draudimo įmokų. Neapmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu.