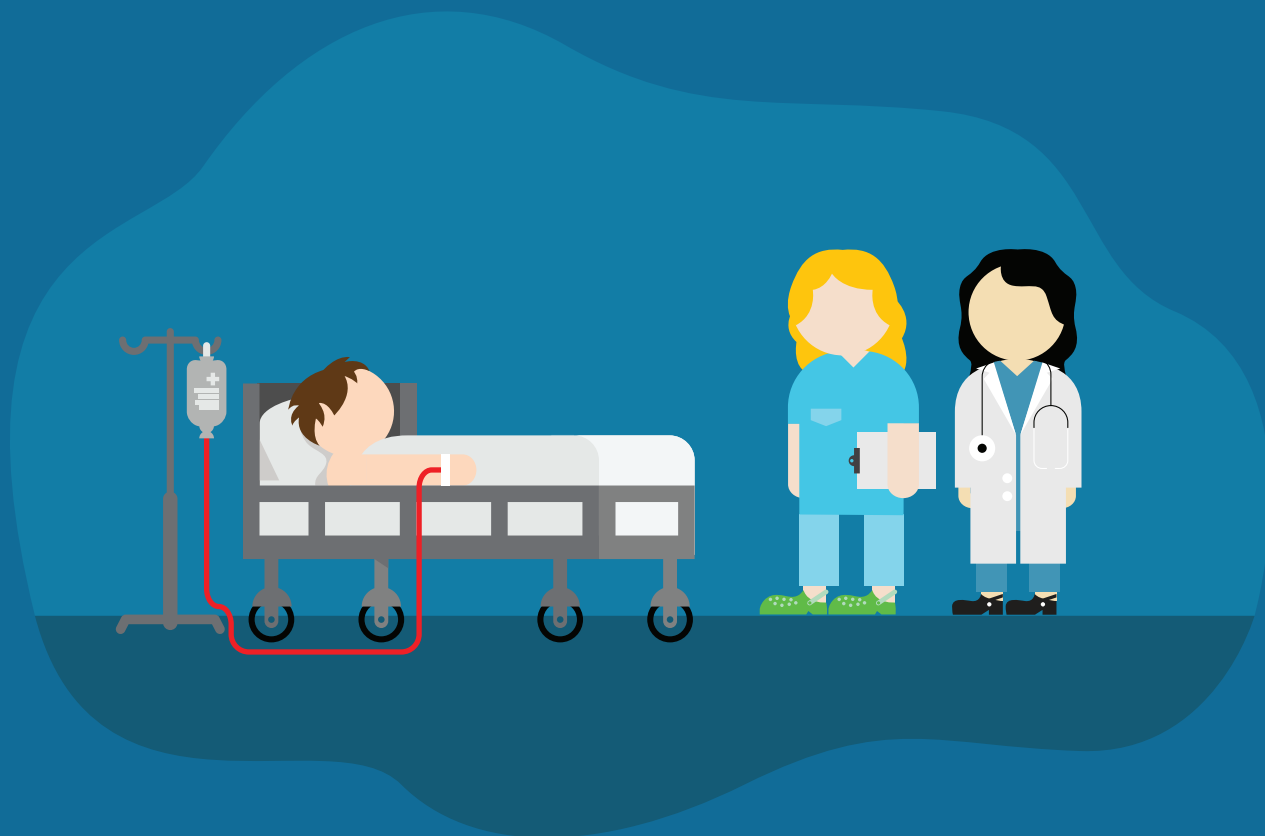




Gjensidige



SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĒS NR. 067

Turinys

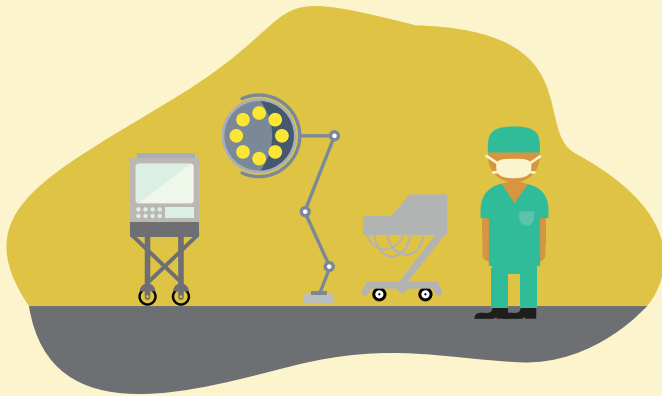
I. Sveikatos draudimo sąlygos 3

1. Sąvokos ir apibrėžimai	3
2. Draudimo objektas	3
3. Draudimo rizikos	3
4. Ambulatorinis gydymas	4
5. Stacionarinis gydymas	4
6. Nėščiųjų priežiūra ir gimdymas	4
7. Odontologija	4
8. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės	5
9. Vitaminai ir maisto papildai	5
10. Optika	5
11. Profilaktika	5
12. Medicininė rehabilitacija	6
13. Sveikatinimas	6
14. Kritinių ligų draudimas	6
15. Įvairių rizikų draudimas	6
16. Nedraudžiamieji įvykiai	7
17. Nekompensuojami nuostoliai	7
18. Teisės ir pareigos	7
19. Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas	8
20. Draudimo išmokos mažinimo ir nemokėjimo atvejai	8
21. Draudimo apsaugos galiojimas ir pasibaigimas	9
22. Asmens duomenų apsauga	9

Priedas Nr. 1. Kritinių ligų sąrašas 9

II. Bendrosios draudimo sąlygos 11

1. Sąvokos ir apibrėžimai	11
2. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sudarymo tvarka	12
3. Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos	13
4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas	14
5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu	14
6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka	15
7. Pareiga saugoti informaciją	15
8. Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį	16
9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka	16
10. Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka	16
11. Asmens duomenų apsauga	16



I. Sveikatos draudimo sąlygos

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“

Valdybos posėdyje 2020 m. vasario 27 d. nutarimu.

Sąlygos galioja nuo 2020 m. kovo 9 d.



1. Sąvokos ir apibrėžimai

Jeigu skiriasi šiose Sveikatos draudimo sąlygose ir Bendrosiose draudimo sąlygose pateiktos sąvokos, taikomos šiose Sveikatos draudimo sąlygose pateiktos sąvokos. Sąvokos, nenurodytos šiose Sveikatos draudimo sąlygose, suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Bendrosiose draudimo sąlygose.

- 1.1. **Jūs** arba **Apdraustasis** – draudimo liudijime nurodytas fizinis asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami Sveikatos draudimo sutartimi.
- 1.2. **Ambulatorinės chirurgijos paslauga** – planinė gydymoji sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti taikoma vietinė ar regioninė nejautra, kurią atlieka operuojantis ar procedūrą atliekantis gydytojas ir po kurios užtikrinama paciento pooperacinė (poprocedūrinė) priežiūra bei galimybė suteikti sveikatos priežiūros paslaugas, neatitraukiant jo nuo įprastos socialinės aplinkos.
- 1.3. **Diagnostika** – gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, diagnostinės procedūros, siekiant diagnozuoti, tirti ar stebėti ligą.
- 1.4. **Dienos chirurgijos paslauga** – planinė asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurios metu atliekama gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė procedūra. Paslaugos trukmė negali viršyti vieno lovodienio.
- 1.5. **Dienos stacionaro paslauga** – planinė gydomoji ir (ar) diagnostinė asmens sveikatos priežiūros veikla, kurios metu užtikrinama paciento priežiūra iki 8 valandų.
- 1.6. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Mus, norėdamas sudaryti draudimo sutartį ar kuriam Mes pasiūlėme sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Mumis.
- 1.7. **Mes** arba **Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
- 1.8. **Gydymas** – gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, diagnostinės ir gydymosios procedūros, siekiant gydyti ligą.
- 1.9. **Ilgalaikė slauga** – nuolatinė, ilgai trunkanti pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis ar po ūmių ligų ir jos sukeltų pasekmių, priežiūra, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje.

- 1.10. **Medicinos pagalbos priemonės** – tvarsčiai, pleistrai, švirkštai, lašinių sistemos, įtvarinės sistemos, judamojo aparato protezinės sistemos, lazdos, ramentai.
- 1.11. **Medicinos prietaisai** – priemonė, kurios pagalba galima diagnozuoti žmogaus ligą, ją gydyti, stebėti jos eigą; taip pat kurios pagalba galima nustatyti, gydyti ar kompensuoti žmogaus traumą ar negalią.
- 1.12. **Netradicinė medicina** – sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, taikant Lietuvos Respublikoje neapčiuotus netradicinės medicinos metodus, tokius kaip: akupunktūra, ozono terapija, dėlių terapija, biorezonansinė diagnostika, fitoterapija, hidrokolonoterapija, osteopatija, homeopatija, refleksoterapija, aromaterapija.
- 1.13. **Partneris** – įstaiga, įmonė, organizacija, kuri su Mumis sudarė bendradarbiavimo sutartį, ir kuri suteikė Jums paslaugas ir (ar) pardavė Jums prekes, laikantis minėtos bendradarbiavimo sutarties sąlygų.
- 1.14. **Sveikatos sutrikimas** – gydytojo nustatyta ūmi ar lėtinė liga, arba trauma, dėl kurios Jūs išreiškėte nusiskundimus ir kuri reikalauja diagnostikos ar gydymo taikymo.
- 1.15. **Trauma** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs Jūsų audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs kūno dalių ir (ar) organų funkcijų sutrikimą. Pakenkimas sveikatai, atsiradęs dėl degeneracinių pakeitimų, nelaikomas trauma.

2. Draudimo objektas



- 2.1. Draudimo objektas – Jūsų turiniai interesai, susiję su draudžiamaisiais įvykiais, numatytais Draudėjo pasirinktose ir draudimo liudijime nurodytose draudimo rizikose, kurias Mes priėmėme.
- 2.2. Draudimo objektas visais atvejais susijęs su:
 - 2.2.1. Jums suteiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis arba įsigytais prekėmis dėl Jūsų sveikatos sutrikimo, kuris reikalauja diagnostikos ar gydymo taikymo;
 - 2.2.2. ligų profilaktikos ar sveikatos stiprinimo tikslais Jums suteiktomis paslaugomis arba Jūsų įsigytais prekėmis.
- 2.3. Savanoriškas sveikatos draudimas yra papildomas draudimas, pagal kurį Mes prisiimame prievolę kompensuoti tas Jūsų išlaidas, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų. Mes galime kompensuoti ir iš PSDF biudžeto lėšų atlygintinas išlaidas, tačiau tokiu atveju Mums, išmokėjus draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti šių išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto lėšų.

3. Draudimo rizikos



- 3.1. Šių Taisyklių pagrindu ir draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis gali būti draudžiamos visos ar kai kurios iš išvardintų turinių rizikų:
 - a) „Ambulatorinis gydymas“ (4 skyrius);
 - b) „Stacionarinis gydymas“ (5 skyrius);
 - c) „Nėščųjų priežiūra ir gimdymas“ (6 skyrius);
 - d) „Odontologija“ (7 skyrius);
 - e) „Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės“ (8 skyrius);
 - f) „Vitaminai ir maisto papildai“ (9 skyrius);
 - g) „Optika“ (10 skyrius);
 - h) „Profilaktika“ (11 skyrius);
 - i) „Medicininė rehabilitacija“ (12 skyrius);
 - j) „Sveikatinimas“ (13 skyrius);
 - k) „Kritinių ligų draudimas“ (14 skyrius);

l) „[vairių rizikų draudimas“ (15 skyrius).

- 3.2. **Mūsų ir Draudėjo susitarimu draudimo sutartimi gali būti apdraustos ir kitos, šiose Taisyklėse nenumatytos draudimo rizikos. Toks susitarimas turi būti aiškiai išreikštas ir nurodytas draudimo liudijime.**
- 3.3. Mes prisiimame atsakomybę tik už draudimo liudijime nurodytų draudimo rizikų draudžiamuosius įvykius.

4. Ambulatorinis gydymas



- 4.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su ambulatoriniu gydymu.
- 4.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
- 4.3. Pagal **Ambulatorinio gydymo** riziką draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
- 4.3.1. greitosios medicinos pagalbos paslaugas;
- 4.3.2. gydytojo konsultacijas;
- 4.3.3. gydytojo vizitus į namus;
- 4.3.4. gydytojo paskirtus diagnostinius (laboratorinius, instrumentinius) tyrimus;
- 4.3.5. gydytojo paskirtas slaugytojų paslaugas (pvz. vaistų suleidimas, kraujo paėmimas, žaizdos perrišimas);
- 4.3.6. gydytojo psichoterapeuto suteiktą psichoterapinį gydymą (iki 12 vienkartinį apsilankymų per draudimo laikotarpį);
- 4.3.7. gydytojo paskirtas chirurgijos paslaugas (įskaitant nejautrą, slaugą ir medicinos prietaisus):
- 4.3.7.1. ambulatorinės chirurgijos paslaugas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) patvirtintą galiojantį ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą;
- 4.3.7.2. dienos chirurgijos paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojantį dienos chirurgijos paslaugų sąrašą.
- 4.3.8. gydytojo paskirtas dienos stacionaro paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojantį dienos stacionaro paslaugų sąrašą;
- 4.4. išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 4.3.2, 4.3.4–4.3.8 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.
- 4.5. Pagal **Ambulatorinio gydymo** riziką Mes nekompensuojame išlaidų už:
- 4.5.1. suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas; nėščiųjų priežiūrą, gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą; regos korekcijos operaciją; žandikaulių chirurginį gydymą; medicinines reabilitacijos, sveikatinimo, odontologijos; tęstinėms procedūroms ir gydymui namuose skirtus vaistinius preparatus (įtraukiant specifinei imunoterapijai skirtus vaistinius preparatus), kitas vaistinės prekes; optikos prekes ir kt.;
- 4.5.2. 17.1–17.2 punktuose nurodytas paslaugas.

5. Stacionarinis gydymas



- 5.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos arba įsigyjamos prekės, susijusios su stacionariu gydymu.
- 5.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
- 5.2.1. „Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse“;
- 5.2.2. „Stacionarinis gydymas valstybinėse ir privačiose ligoninėse“.
- 5.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jums reikalingos paslaugos ir prekės.
- 5.4. Pagal **Stacionarinio gydymo** riziką draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:

- 5.4.1. mokamą palatą ir diagnostikos, gydymo paslaugas, medicinos prietaisus, vaistinius preparatus, vitaminus, maisto papildus, jei Jums parinktas variantas – „Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse“;
- 5.4.2. mokamą palatą ir diagnostikos, gydymo paslaugas, medicinos prietaisus, vaistinius preparatus, vitaminus, maisto papildus, jei Jums parinktas variantas – „Stacionarinis gydymas valstybinėse ir privačiose ligoninėse“.
- 5.4.3. išlaidos už paslaugas, nurodytas punktuose 5.4.1, kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos valstybinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje;
- 5.4.4. išlaidos už paslaugas, nurodytas punkte 5.4.2 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos valstybinėje ar privačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.
- 5.5. Pagal **Stacionarinio gydymo** riziką Mes nekompensuojame išlaidų už:
- 5.5.1. suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas; nėščiųjų priežiūrą, gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą; regos korekcijos operaciją; žandikaulių chirurginį gydymą; medicinines reabilitacijos, sveikatinimo, odontologijos; gydymui namuose skirtus vaistinius preparatus, kitas vaistinės prekes ir kt.;
- 5.5.2. endoprotezus;
- 5.5.3. 17.1–17.2 punktuose nurodytas paslaugas (prekes).



6. Nėščiųjų priežiūra ir gimdymas

- 6.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Jus nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su nėščiųjų priežiūra ir gimdymu.
- 6.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų nėštumas, dėl kurio Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
- 6.3. Pagal **Nėščiųjų priežiūros ir gimdymo** riziką draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
- 6.3.1. šeimos gydytojo arba gydytojo akušerio (akušerio-ginekologo) konsultacijas;
- 6.3.2. su nėštumu susijusias kitų gydytojų specialistų konsultacijas;
- 6.3.3. šeimos gydytojo arba gydytojo akušerio (akušerio-ginekologo) arba kitų gydytojų specialistų paskirtus diagnostinius (laboratorinius, instrumentinius) tyrimus;
- 6.3.4. gimdymo paslaugą, pogimdyminę priežiūrą bei mokamą palatą gimdymo metu;
- 6.3.5. išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 6.3.1–6.3.4 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.
- 6.4. Pagal **Nėščiųjų priežiūros ir gimdymo** riziką Mes nekompensuojame išlaidų už:
- 6.4.1. suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: akių ir žandikaulių chirurginį gydymą; sveikatinimo, medicinines reabilitacijos, odontologijos; tęstinėms procedūroms ir gydymui namuose skirtus vaistinius preparatus, medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistinės prekes; optikos prekes ir kt.;
- 6.4.2. už 17.1–17.2 punktuose nurodytas paslaugas.

7. Odontologija



- 7.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su dantų, žandikaulių ligų gydymu ir profilaktika.
- 7.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma Jūsų dantų (žandikaulių) liga, traumas sukeltas sužalojimas ir dantų ligų profilaktika, dėl kurių Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.



- 7.3. Pagal **Odontologijos** riziką draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
- 7.3.1. burnos higienos procedūras;
- 7.3.2. rentgenologinio ištyrimo, dantų plombavimo paslaugas; endodontinio, periodontinio ir chirurginio danties ligų gydymo paslaugas;
- 7.3.3. dantų protezavimo, dantų implantacijos bei ortodontinio gydymo paslaugas;
- 7.3.4. išlaidos už paslaugas, nurodytas punktuose 7.3.1–7.3.3, kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje arba odontologijos kabinete.
- 7.4. Pagal **Odontologijos** riziką Mes nekompensuojame išlaidų už: suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: vaistinius preparatus, kitas vaistinės prekes ir kt.;
- 7.4.1. estetinės odontologijos paslaugas (išskyrus estetinį plombavimą);
- 7.4.2. 17.1.1–17.1.2, 17.2.1–17.2.5 ir 17.3.3 punktuose nurodytas paslaugas (prekes).

8. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės



- 8.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio įsigyjamos prekės, susijusios su ambulatoriniu gydymu.
- 8.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jums reikalingos prekės.
- 8.3. Pagal **Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių** riziką draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
- 8.3.1. gydytojo recepte paskirtus vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones (žr. sąvoką „medicinos pagalbos priemonės“);
- 8.3.2. jeigu vaistiniai preparatai ir (arba) medicinos pagalbos priemonės yra kompensuojami iš PSDF biudžeto lėšų, priemoka kompensuojama 100%;
- 8.3.3. išlaidos už prekes, nurodytas punkte 8.3.1, kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos vaistinėje (e-vaistinėje).
- 8.4. Pagal **Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių** riziką Mes nekompensuojame išlaidų už:
- 8.4.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: kitas vaistinės prekes, optikos prekes ir kt.;
- 8.4.2. už 17.1.1–17.1.2, 17.2.3, 17.3 punktuose nurodytas paslaugas (prekes).

9. Vitaminai ir maisto papildai

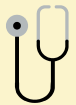


- 9.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio įsigyjamos prekės, susijusios su ligų gydymu ir profilaktika.
- 9.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas arba Jūsų ligų profilaktika, dėl kurios Jums reikalingos prekės.
- 9.3. Pagal **Vitaminų ir maisto papildų** riziką draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
- 9.3.1. vitaminus ir maisto papildus;
- 9.3.2. nereceptinius vaistus;
- 9.3.3. išlaidos už prekes, nurodytas punktuose 9.3.1–9.3.2, kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos vaistinėje (e-vaistinėje).
- 9.4. Pagal **Vitaminų ir maisto papildų** riziką Mes nekompensuojame išlaidų už:
- 9.4.1. suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: kitas vaistinės prekes, medicinos prietaisus ir kt.;
- 9.4.2. 17.1.1 punkte nurodytas paslaugas (prekes).

10. Optika

- 10.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos arba įsigyjamos prekės, susijusios su akių ligų gydymu.
- 10.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma Jūsų akių liga, dėl kurios Jums reikalingos prekės ir paslaugos.
- 10.3. Pagal **Optikos** riziką draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
- 10.3.1. optometrinių paslaugas;
- 10.3.2. gydytojo oftalmologo arba optometrinių recepte paskirtus korekcinius akinius arba akinių lęšius;
- 10.3.3. gydytojo oftalmologo arba optometrinių recepte paskirtus kontaktinius lęšius;
- 10.3.4. gydytojo paskirtą regos korekcijos operaciją;
- 10.3.5. išlaidos už prekes nurodytas punktuose 10.3.2–10.3.3 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos optikos salone arba specializuotoje kontaktinių lęšių internetinėje parduotuvėje;
- 10.3.6. išlaidos už paslaugas nurodytas punkte 10.3.4 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.
- 10.4. Pagal **Optikos** riziką Mes nekompensuojame išlaidų už:
- 10.4.1. suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas;
- 10.4.2. akinius be dioptrijų (pvz. nuo saulės, darbui su kompiuteriu, vairavimui);
- 10.4.3. akinių priežiūros priemones ir aksesuarus (pvz. akinių dėklus, valiklius);
- 10.4.4. 17.1.1–17.1.2, 17.2.1–17.2.5 punktuose nurodytas paslaugas.

11. Profilaktika



- 11.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su ligų profilaktika, ankstyvąja diagnostika ir skiepijimu.
- 11.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
- 11.2.1. „Profilaktika“;
- 11.2.2. „Profilaktika ir skiepai“.
- 11.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma Jūsų ligų profilaktika, dėl kurios Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
- 11.4. Pagal **Profilaktikos** riziką draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
- 11.4.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojantį profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšių sąrašą (darbuotojo, vairuotojų ir kt.) bei už asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal SAM patvirtintas galiojančias prevencines programas (širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa, priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa ir kt.); asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas sveikatos tikrinimo programas ir asmens sveikatos priežiūros paslaugas (konsultacijas ir diagnostinius tyrimus), kai apdraustasis neturėjo nusiskundimų dėl sveikatos būklės, atliko diagnostinius tyrimus be gydytojo paskyrimo arba savo pageidavimu, jei Jums parinktas variantas – „Profilaktika“;
- 11.4.2. 11.4.1 punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už gydytojo konsultaciją dėl skiepijimo, Jūsų pasirinktą vakciną ir skiepijimo paslaugą, jei Jums parinktas variantas – „Profilaktika ir skiepai“;
- 11.4.3. išlaidos už paslaugas, nurodytas punktuose 11.4.1 ir 11.4.2, kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.

- 11.5. Pagal **Profilaktikos** riziką Mes nekompensuojame išlaidų už:
11.5.1. suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: nėščiąjų priežiūrą, gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą; sveikatinimo, medicininės reabilitacijos, odontologijos; vaistinius preparatus, kitas vaistinės prekes; optikos prekes ir kt.;
- 11.5.2. 17.1.1–17.1.2, 17.2.4–17.2.5 punktuose nurodytas paslaugas.

12. Medicininė reabilitacija



- 12.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su reabilitaciniu gydymu.
- 12.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jums reikalingos medicininės reabilitacijos paslaugos.
- 12.3. Pagal **Medicininės reabilitacijos** riziką draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
- 12.3.1. fizioterapijos procedūras;
12.3.2. kineziterapeuto paslaugas ir kineziterapijos procedūras;
12.3.3. elektroimpulso terapijos procedūras;
12.3.4. ergoterapiją;
12.3.5. purvo ir vandens procedūras;
12.3.6. gydomuosius masažus;
12.3.7. haloterapiją;
12.3.8. manualinę terapiją.
- 12.3.9. išlaidos už paslaugas, nurodytas punktuose 12.3.1–12.3.8, kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.
- 12.4. Pagal **Medicininės reabilitacijos** riziką Mes nekompensuojame išlaidų už:
- 12.4.1. suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: sveikatinimo, odontologijos, profilaktikos; vaistinius preparatus, medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistinės prekes; optikos prekes ir kt.;
- 12.4.2. 17.1–17.2 punktuose nurodytas paslaugas.



13. Sveikatinimas

- 13.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su ligų profilaktika ar organizmo stiprinimu.
- 13.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma Jūsų ligų profilaktika (organizmo stiprinimas), dėl kurio Jums reikalingos paslaugos.
- 13.3. Pagal **Sveikatinimo** riziką draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
- 13.3.1. užsiėmimus treniruoklių salėje, aerobiką, jogą, tenisą, badmintoną, skvošą, fitnessą, kalanetiką, pilatesą, plaukimą ir kitas sporto rūšis;
13.3.2. visų rūšių masažus, purvo ir vandens procedūras, fizioterapiją, kineziterapiją;
13.3.3. psichologo konsultacijas;
13.3.4. homeopato paslaugas;
13.3.5. netradicinės medicinos paslaugas.
- 13.3.6. išlaidos už paslaugas, nurodytas punktuose 13.3.1–13.3.5, kompensuojamos tik tuo atveju, jei paslaugos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčiose įstaigose ir (arba) sanatorijose ir (arba) sporto klubuose ir (arba) baseinuose ir (arba) teniso (skvošo) aikštelėse ir (arba) SPA centruose (išskyrus atvejus, kai sveikatinimo paslaugas suteikė individualią veiklą vykdančias asmuo);
- 13.3.7. Jūsų išlaidos 13.3 punkte nurodytoms paslaugoms taip pat kompensuojamos, kai jas teikia individualią veiklą vykdančias asmuo.
- 13.4. Pagal **Sveikatinimo** riziką Mes nekompensuojame išlaidų už:
- 13.4.1. suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas:

odontologijos, vaistinius preparatus, kitas vaistinės prekes; optikos prekes ir kt.;

- 13.4.2. 17.1.1–17.1.4 punktuose nurodytas paslaugas ir už kosmetologines (grožio) procedūras (17.2.6 punkto dalis).

14. Kritinių ligų draudimas



- 14.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, susijusių su diagnozuota kritine liga ir jos gydymu.
- 14.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
- 14.2.1. „Kritinių ligų gydymas valstybinėse ligoninėse“;
14.2.2. „Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju“.
- 14.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma pirmą kartą gyvenime Jums nustatyta kritinė liga. Kritinių ligų sąrašas bei šių ligų pripažinimo draudžiamaisiais įvykiais kriterijai, kurių atitikimas yra privalomas ligos pripažinimui draudžiamuoju įvykiu, pateikti šių Taisyklių Priede Nr. 1.
- 14.4. Pagal **Kritinių ligų draudimo** riziką draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame (mokame išmoką) nuostolius (išlaidas):
- 14.4.1. už diagnozuotos kritinės ligos gydymą, jei Jums parinktas variantas „Kritinių ligų gydymas valstybinėse ligoninėse“;
14.4.2. išmokama visa draudimo suma vieną kartą per draudimo sutarties laikotarpį, nepriklausomai nuo Jums diagnozuotų kritinių ligų skaičiaus, jei Jums parinktas variantas – „Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju“.
- 14.5. Pagal **Kritinių ligų draudimo** riziką Mes nekompensuojame išlaidų (nemokame išmokos) už:
- 14.5.1. suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos; gydymui namuose skirtus vaistinius preparatus, kitas vaistinės prekes ir kt.;
- 14.5.2. diagnozuotas ligas, nenurodytas Kritinių ligų sąraše (Taisyklių Priedas Nr. 1);
- 14.5.3. 17.1, 17.2.1–17.2.5 punktuose nurodytas paslaugas (prekes) ir už kosmetologines (grožio) procedūras (17.2.6 punkto dalis).

15. Įvairių rizikų draudimas



- 15.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos arba įsigyjamos prekės nurodytos 4–13 skyriuose.
- 15.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
- 15.2.1. „Įvairių rizikų draudimas“;
15.2.2. „Klasikinis įvairių rizikų draudimas“.
- 15.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas ar Jūsų ligų profilaktika (organizmo stiprinimas), dėl kurio Jums reikalingos prekės ir paslaugos.
- 15.3.1. Jei Jums parinktas variantas „Įvairių rizikų draudimas“, draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
- a) paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
b) paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
c) vaistinėse įsigytus: vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones, vitaminus, maisto papildus, medicinos prietaisus, higienos ir gydomosios kosmetikos prekes;
d) paslaugas (prekes) suteiktas (įsigytas) optikos salonuose arba specializuotose kontaktinių lęšių internetinėse parduotuvėse;
e) paslaugas, suteiktas sporto klubuose, baseinuose, teniso (skvošo) aikštelėse, SPA centruose, sanatorijose;
f) psichologo konsultacijas;
g) homeopato ir netradicinės medicinos paslaugas.

- 15.3.2. Jei Jums parinktas variantas „**Klasikinis įvairių rizikų draudimas**“, draudžiamoji įvykio atveju Mes kompensuojame išlaidas už:
- paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
 - paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
 - vaistinėse įsigytus vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones, vitaminus, maisto papildus ir medicinos prietaisus;
 - optikos salonuose arba specializuotose kontaktinių lęšių internetinėse parduotuvėse įsigytus korekcinis akinius ar akinių lęšius, kontaktinius lęšius;
- 15.3.3. Jei Jums parinktas variantas „**Įvairių rizikų draudimas**“ Mes nekompensuojame išlaidų už 17.1.1–17.1.3 punktuose nurodytas paslaugas.
- 15.3.4. Jei Jums parinktas variantas „**Klasikinis įvairių rizikų draudimas**“ Mes nekompensuojame išlaidų už:
- 17.1.1–17.1.3, 17.2.4, kosmetologines (grožio) procedūras (17.2.6 punkto dalis), 17.3.2 punktuose nurodytas paslaugas (prekes) ir paslaugas, suteiktas įstaigoje, neturinčioje asmens sveikatos priežiūros įstaigos licencijos;
 - akinius be dioptrijų (pvz. nuo saulės, darbui su kompiuteriu, vairavimui);
 - akinių ir kontaktinių lęšių priežiūros priemonės ir aksesuarus (pvz. akinių dėklus, valiklius, tirpalus);
 - sporto paslaugas;
 - sveikatinimo paslaugas (išskyrus medicininės reabilitacijos procedūras, suteiktas asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje).

16. Nedraudžiamieji įvykiai



- 16.1. Nedraudžiamuoju įvykiu bet kurios draudimo rizikos atveju laikomi sveikatos sutrikimai, atsiradę:
- 16.1.1. Jums bandant nusižudyti ar tyčia susižaloti;
 - 16.1.2. dėl tyčinių Draudėjo ar Jūsų veiksmų;
 - 16.1.3. Jums atliekant veiksmus, kurie pagal Lietuvos Respublikos arba tos valstybės, kurioje yra atliekami, teisės aktus laikomi nusikalstama veika ar administraciniu teisės pažeidimu (išskyrus Kelių eismo taisyklių pažeidimus); taip pat atsiradę siekiant sulaukyti Jus dėl tokių veiksmų;
 - 16.1.4. dėl Jūsų apsvaigimo nuo alkoholio, narkotikų ar kitų svaigųjų medžiagų;
 - 16.1.5. dėl užsienio priešų veiksmų, karinių veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar paskelbta karinė padėtis), pilietinio karo, perversmo ar valdžios uzurpavimo, masinių neramumų, sukilimo, revoliucijos, maisto, teroristinės veiklos;
 - 16.1.6. dėl dalyvavimo karo veiksmuose, karinėse operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, riaušėse, streikuose;
 - 16.1.7. dėl valdžios institucijų įvestų apribojimų, streiko, riaušių, masinių neramumų, terorizmo akto;
 - 16.1.8. dėl Jūsų pagrobimo ar laikymo įkaitu;
 - 16.1.9. dėl atominio sprogdimo, branduolinės energijos poveikio, globalinių katastrofų ar gamtos stichijų (žemės drebėjimo, uragano, cunamio ar pan.); pandemijų, ekologinių katastrofų, cheminio užterštumo.
- 16.2. Kritinių ligų draudimo rizikos atveju nedraudžiamuoju įvykiu laikoma kritinė liga, Jums diagnozuota per pirmuosius 2 draudimo apsaugos galiojimo mėnesius, išskyrus atnaujinamų be pertraukų draudimo sutarčių atvejus, kai atnaujinant draudimo sutartį, prieš tai galiojusioje draudimo sutartyje Jums jau buvo numatyta kritinių ligų draudimo rizika.

17. Nekompensuojami nuostoliai



- 17.1. Mes nekompensuojame išlaidų už šias suteiktas paslaugas (įsigytas prekes):

- 17.1.1. paslaugos (prekės), kurios suteiktos (įsigytos) iki draudimo apsaugos įsigaliojimo arba pasibaigus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
- 17.1.2. apgyvendinimo ir (ar) maitinimo paslaugos;
- 17.1.3. paslaugos, kurios suteiktos vandens arba žiemos pramogų parkuose;
- 17.1.4. ilgalaikės slaugos išlaidos.
- 17.2. Mes nekompensuojame išlaidų už suteiktas paslaugas (asmens sveikatos priežiūros paslaugas):
 - 17.2.1. jei Jūs į asmens sveikatos priežiūros įstaigą kreipėtės neturėdamas konkrečių nusiskundimų dėl sveikatos būklės ar dėl periodinio ligos sekimo, kai nėra ligos paūmėjimo požymių;
 - 17.2.2. kai Jūs iš anksto raštu su Mumis nesuderinote dienos chirurgijos paslaugų teikimo arba gydymo privačioje ligoninėje;
 - 17.2.3. kai gydymas nesusijęs su sveikatos sutrikimu;
 - 17.2.4. suteiktas įstaigoje arba fizinio asmens, kurie neturi tai veiklai būtinų licencijų, leidimų, pažymų, spaudų ir pan.;
 - 17.2.5. kurios priskiriamos netradicinei medicinai (pvz. detoksikacija, akupunktūra, biopunktūra, fitoterapija, biorezonansinė diagnostika, žarnyno valymas);
 - 17.2.6. už paslaugas (procedūras): kraujo plazmos, hialurono rūgšties, botulino injekcijas; kamieninių ląstelių terapiją; hemodializės; dirbtinio apvaisinimo; šeimos planavimo; organų (audinių) transplantavimo; kosmetologines, plastines ir estetikos tikslais (grožio) atliekamas procedūras ir operacijas; estetinės dermatologijos paslaugas (fototerapija, fotodinaminė terapija, impulsinės šviesos terapija, lazerinės estetinės procedūros (pigmentacijų, raudonio, išsiplėtusių kraujagyslių, aknės, strijų, randų ir t.t.)); plaukų šalinimo procedūras; nagų grybelio gydymą lazeriu; kontracepcijos klausimais (įskaitant procedūras su kontracepcijos priemonėmis); plaukų slinkimo diagnostikos ir gydymo; nėštumo nutraukimo nesant medicininį indikacijų; kojų venų procedūras (operacijas), kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C0–C3 sunkumo laipsnį; venų ar kapiliarų ligų gydymą – skleroterapiją;
 - 17.2.7. už diagnostinius tyrimus: alergenu; lytinių (ir jų veiklą reguliuojančių) hormonų; maisto netoleravimo;
 - 17.2.8. dėl šių ligų, sutrikimų, darinių diagnostikos ir gydymo: plintančių lytiniu keliu (gonorėja, sifilis, žmogaus papilomos virusas, sifilis, chlamidijozė, lytinių organų pūslelinė ir kitos); akių vokų operacijos (kompensuojamos, jeigu atliekamos tik gydytojo oftalmologo, po atliktos kompiuterinės perimetrijos tyrimo ir esant pagrįstoms klinikinėms indikacijoms); onkologinių ligų, nepriklausomai nuo ligos stadijos (po diagnozės nustatymo); vėžio žymenų (išskyrus atvejus kai yra skiriama ligos stebėjimui); potencijos; nevaisingumo; AIDS (ŽIV); apgamų, karpų, spuogų, papilomų, kandilomų, keratomų, moliuskų; priklausomybės; raiščių, sausgyslių, sąnarių, raumenų bei pėdos kaulų gydymo (išskyrus traumas sukeltus sužalojimus); viršsvorio; mitybos; genetiškai nulemtų susirgimų; įgimtų anomalijų bei jų komplikacijų; genetinio ištyrimo;
 - 17.2.9. dėl bet kokios priežasties paskirta tyrimų programa yra kompensuojama tik iš profilaktikos rizikos.
- 17.3. Mes nekompensuojame išlaidų už įsigytas prekes:
 - 17.3.1. vaistinius preparatus, kurie nėra registruoti LR Farmacijos įstatyme nustatyta tvarka;
 - 17.3.2. higienos ir kosmetikos prekes;
 - 17.3.3. odontologines kapas (sportines, dėl dantų griežimo (bruksizmo), balinimo, apsaugines, stabilizuojančias).
- 17.4. Mes nekompensuojame išlaidų už įsigytus grupinio pirkimo (nuolaidų) kuponus.

18. Teisės ir pareigos



- 18.1. Draudėjo pareigos:
 - 18.1.1. supažindinti Jus su draudimo sutarties sąlygomis;
 - 18.1.2. nedelsiant pranešti apie draudžiamųjų įvykių sąrašą pakeitimus;
- 18.2. Draudėjo ir Jūsų pareigos:
 - 18.2.1. Imtis visų priemonių protingų priemonių, kad būtų išvengta draudžiamojų įvykių.

18.2.2. Draudžiamojo įvykio atveju:

- a) imtis prieinamų protingų priemonių, siekiant sumažinti žalos dydį, taip pat laikytis Mūsų nurodymų, duodamų siekiant išvengti žalos atsiradimo ir (ar) sumažinti jos dydį;
- b) per 30 dienų pranešti Mums apie Jūsų apmokėtas Jums suteiktas asmens sveikatos priežiūros, ligų profilaktikos (organizmo stiprinimo) paslaugas ar įsigytas prekes, kurias pagal draudimo sutarties sąlygas Mes kompensuojame;
- c) pateikti Mums išsamią ir teisingą informaciją apie draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus (originalus arba jų kopijas), visus kitus su įvykiu susijusius dokumentus, reikalingus nustatant draudžiamąjį įvykio faktą bei žalos dydį bei reikalingus Mums siekiant įgyvendinti atgręžtinio reikalavimo teisę į atsakingą už žalos padarymą asmenį; vykdyti teisėtus Mūsų reikalavimus;
- d) 1 (vienerius metus) saugoti draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus (jei Mums buvo pateiktos dokumentų kopijos) ir Mums pareikalavus juos pateikti;
- e) Mums siekiant įsitikinti draudžiamąjį įvykio buvimą, Mums pareikalavus pasitikrinti sveikatą Mūsų nurodytoje asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.

18.3. Mūsų pareigos:

- 18.3.1. suteikti Draudėjui informaciją apie Mūsų pavadinimą, draudimo įmonės rūšį, adresą, Mūsų padalinio ar Mūsų atstovo adresą (jei draudimo sutartis sudaroma ne Mūsų buveinėje), iš draudimo sutarčių kylančių ar su ja susijusių ginčų sprendimo tvarką, galimus rizikos padidėjimo atvejus, Mūsų elgesį, kai Draudėjas ir (arba) Jūs pažeidžiate draudimo sutarties sąlygas.
- 18.3.2. draudėjo pageidavimu Mes draudimo sutartyje arba jos prieduose galime nurodyti, kokia draudimo įmokos, mokėtinos pagal draudimo sutartį, dalis, tenka įvairioms draudimo sutartyje nurodytoms draudimo rizikoms. Tačiau šis išskyrimas yra tik informacinio pobūdžio ir nekeičia draudimo įmokos sumokėjimo tvarkos, nurodytos draudimo sutartyje. Mes neprisiimame atsakomybės už Draudėjo/ Apdraustąjį mokestinių pareigų vykdymą ir atsakomybės dėl bet kokių neigiamų mokestinių pasekmių, kilusių Draudėjui/ Apdraustajam netinkamai įvykdžius mokestines prievolės.
- 18.4. Mūsų teisės:
- 18.4.1. reikalauti ir gauti iš Draudėjo informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti.
- 18.4.2. įstatymų nustatyta tvarka tvarkyti Draudėjo ir Jūsų duomenis įskaitant ypatingus asmens duomenis. Papildomai prie šių Taisyklių Bendrosios dalies 12 punkte nurodytų duomenų subjektų, duomenų subjektu taip pat esate Jūs. Mes turime teisę iš valstybės registru, bankų, teisėsaugos institucijų gauti papildomą informaciją, reikalingą nagrinėjant prašymą sudaryti draudimo sutartį, nustatant draudimo įmokų dydžius, įvykį pripažįstant draudžiamąjį, nustatant draudimo išmokos dydį; vertinti anksčiau įvykusius įvykius.
- 18.4.3. duoti Jums privalomus nurodymus dėl žalos sumažinimo.

19. Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas



- 19.1. Žalos ir draudimo išmokos dydį nustatome Mes, vadovaudamiesi draudimo sutarties sąlygomis bei Mums pateiktais dokumentais.
- 19.2. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamąjį įvykio patirtų ir pagal Taisyklių sąlygas Mūsų kompensuojamų išlaidų dydžiui, iš jos išskaičiuojamus draudimo liudijime numatytą draudimo neapmokamą išlaidų dalį, arba „Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju“ varianto atveju – draudimo suma.
- 19.3. Mes apskaičiuojame draudimo išmoką vadovaudamiesi bendrosiomis (šiomis taisyklėmis) bei individualiai aptartomis (nurodytomis draudimo liudijime bei jo prieduose) draudimo sutarties sąlygomis, įskaitant, bet neapsiribojant, draudžiamaisiais ir nedraudžiamaisiais įvykiais, kainynu, jei toks taikomas, draudimo neapmokamą

išlaidų dalį, draudžiamąjį įvykį bei dėl jo patirtą žalą patvirtinančiais dokumentais, tačiau neviršijant draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos neišnaudotos dalies.

- 19.4. Draudimo išmoka ar kelių draudimo išmokų suma negali viršyti rizikos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime.
- 19.5. Draudimo rizikos išlaidų dalis, kurios neapmoka draudikas (t.y. kurią sumokėti turi pats apdraustasis) visais atvejais yra neatlyginama.
- 19.6. Draudimo išmoka yra mokama:
- 19.6.1. Jums, kai už suteiktas paslaugas atsiskaitėte savo lėšomis;
- 19.6.2. įstaigai (Partneriui), kai už suteiktas paslaugas atsiskaitoma pagal bendradarbiavimo su Partneriu sutartį.
- 19.7. Šalims nesutariant dėl Mūsų apskaičiuoto išmokos dydžio, gali būti vadovaujama nepriklausomų ekspertų išvadomis. Jei draudimo išmoka mokama pagal nepriklausomų ekspertų išvadose nustatytą žalos dydį, arba jei į nepriklausomus ekspertus kreipiamasi esant išankstiniam Mūsų sutikimui – tokiu atveju nepriklausomos ekspertizės išlaidas apmokame Mes. Visais kitais atvejais šias išlaidas apmoka nepriklausomą ekspertizę užsakęs asmuo.
- 19.8. Draudimo išmoka mokama tik Mums pateikus dokumentus, patvirtinančius draudžiamąjį įvykio faktą, ir dokumentus, reikalingus nustatant draudimo išmokos dydį. Jeigu draudimo išmoka mokama įstaigai (Partneriui), informaciją ir dokumentus, reikalingus draudimo išmokai išmokėti, Mums pateiks Partneris, tačiau Mes turime teisę, esant poreikiui paprašyti Jūsų ar Partnerio pateikti papildomą informaciją ar dokumentus, išvardintus 19.9.1–19.11.1 punktuose, būtinus įsitikinti draudžiamąjį įvykio faktą ir žalos dydžiu.
- 19.9. Kreipiantis dėl išmokos Jūs Mums turite pateikti:
- 19.9.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;
- 19.9.2. paslaugų ir (ar) prekių pirkimą patvirtinančią sąskaitą-faktūrą, kurioje nurodyta: pirkėjo ir pardavėjo duomenys, pirktos paslaugos ir (ar) prekės, jų kaina ir kieki; dokumentus, patvirtinančius pirkty paslaugų ir (ar) prekių apmokėjimą: kasos čekius, kasos pajamų orderius, grynųjų pinigų priėmimo kvitus, bankinių pavedimų išrašus;
- 19.9.3. paslaugas suteikusių asmens individualios veiklos pažymą arba verslo liudijimą, jeigu paslaugas suteikė tokią veiklą vykdančias asmuo;
- 19.9.4. Kreipiantis dėl išmokos pagal „Ambulatorinio gydymo“, „Stacionarinio gydymo“, „Odontologijos“, „Kritinių ligų draudimo“, rizikas Jūs Mums turite pateikti 19.9 punkte nurodytus dokumentus ir papildomai:
- 19.10.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugas suteikusių įstaigos medicininius dokumentus, kuriuose nurodoma paciento vardas, pavardė, gimimo data, kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą data, informacija apie sveikatos sutrikimą, nusiskundimų atsiradimą, sveikatos sutrikimo vystymosi eigą, aiškiai suformuluotą diagnozę, taikytą gydymą.
- 19.11. Kreipiantis dėl išmokos pagal „Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių“, „Optikos“ rizikas Jūs Mums turite pateikti 19.9 punkte nurodytus dokumentus ir papildomai:
- 19.11.1. nereceptinių vaistinių preparatų, medicinos pagalbos, optikos priemonių, kitų Mūsų kompensuojamų prekių įsigijimo receptus (elektroninius receptus).
- 19.12. Prašymas išmokėti draudimo išmoką gali būti pateikiamas:
- 19.12.1. savitarnos portale [gjensidige.lt/savitarna](https://www.gjensidige.lt/savitarna);
- 19.12.2. interneto svetainėje www.gjensidige.lt;
- 19.12.3. mobiliojoje aplikacijoje.
- 19.13. Draudimo išmoka yra mokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

20. Draudimo išmokos mažinimo ir nemokėjimo atvejai



- 20.1. Mes atleidžiami nuo draudimo išmokos mokėjimo, jei Draudėjas ar Jūs nevykdote raštiškų Mūsų nurodymų, vengiate, atsisakote bendradarbiauti, nepadedate ar trukdote išsiaiškinti įvykio aplinkybes, klaidinate Mus, pateikiate Mums tikrovės neatitinkančią informaciją ar dokumentus, taip pat, kai atliekate kitus veiksmus, kuriais siekiama nepagrįstai gauti draudimo išmoką ar jos dalį, taip pat gauti didesnę nei priklauso draudimo išmoką.

- 20.2. Mes turime teisę sumažinti draudimo išmoką, jei:
- 20.2.1. Draudėjas ar Jūs nevykdėte 18 skyriuje nurodytų Draudėjo ar Jūsų pareigų;
- 20.2.2. sudarant draudimo sutartį Draudėjas ir Jūs pateikėte tikrovės neatitinkančią informaciją ir dėl to buvo neteisingai įvertinta draudimo rizika;
- 20.2.3. Mums nepateikiami 19.9–19.11 punktuose nurodyti dokumentai, reikalingi nustatant išmokos dydį;
- 20.2.4. Jūs įsigijote narystę (abonementą) sveikatinimo paslaugoms draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, tačiau narystės (abonemento) galiojimo laikotarpis yra ilgesnis už draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį. Tokiu atveju išmoka mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
- 20.2.5. Jūsų gydymas prasideda iki draudimo apsaugos įsigaliojimo arba tęsiasi pasibaigus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui. Tokiu atveju išmoka mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
- 20.2.6. Jūs nesilaikėte gydymo režimo ar medikų rekomendacijų, ir dėl to pasunkėjo Jūsų sveikatos būklė.
- 20.3. Mes turime teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jei:
- 20.3.1. Sudarant draudimo sutartį Draudėjas ir Jūs pateikėte tikrovės neatitinkančią informaciją ir dėl to Mes būtume atsisakę sudaryti draudimo sutartį;
- 20.3.2. Prekes (paslaugas) apmokėjote ne Jūs;
- 20.3.3. Mums nepateikiami 19.9–19.11 punktuose nurodyti dokumentai, reikalingi pripažįstant įvykį draudžiamuoju.
- 20.4. Mūsų atsakomybė pasibaigia ir draudimo išmoka nemokama, jei raštiškas pranešimas apie įvykį nėra gautas per 30 kalendorinių dienų po draudimo apsaugos galiojimo pabaigos.
- 20.5. Draudimo išmoka yra mažinama suma, kurią Jums atlygino kiti asmenys.

21. Draudimo apsaugos galiojimas ir pasibaigimas



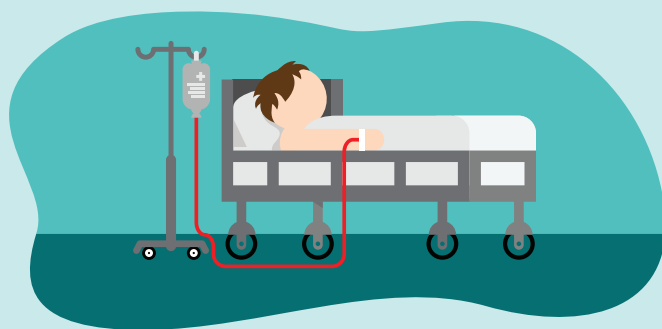
- 21.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.
- 21.2. Draudimo apsauga Jūsų atžvilgiu pasibaigia anksčiau draudimo sutarties pasibaigimo datos:
- 21.2.1. išnaudojus visų Jums numatytų rizikų draudimo sumas;

- 21.2.2. Draudėjui išbraukus Jus iš draudžiamų darbuotojų sąrašo. Šiame punkte nurodytu atveju Mes turime teisę pateikti Draudėjui informaciją apie Jūsų panaudotą draudimo sumos dalį, neatskleidžiant jokios detalesnės informacijos apie lėšų panaudojimo vietas (pavyzdžiui, gydymo įstaigų pavadinimų) ir/ar lėšų panaudojimo tikslą (kokioms paslaugoms apmokėti Jūs panaudojote lėšas);
- 21.2.3. Jums mirus.
- 21.2.4. Jeigu draudimo apsauga nutraukiama pagal 21.2 punktą, Mes iš Draudėjui gražintinos įmokos dalies už nepanaudotą draudimo laikotarpį išskaičiuojame mokėtas ir numatomas mokėti pagal draudimo sutartį draudimo išmokas.

22. Asmens duomenų apsauga



- 22.1. Draudikas, teikdamas sveikatos draudimo paslaugas, tvarko Apdraustojo specialiųjų kategorijų (sveikatos) asmens duomenis Apdraustojo sutikimo pagrindu. Tokių asmens duomenų tvarkymas yra būtinas, kad Draudikas galėtų įsitikinti draudžiamąjį įvykių buvimu ir nustatyti draudimo išmokos dydį. Tuo atveju, jei Apdraustasis neduoda sutikimo dėl sveikatos asmens duomenų tvarkymo, Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos.
- 22.2. Draudikas gali atskleisti Apdraustojo asmens duomenis įskaitant sveikatos duomenis, ekspertams ir kitiems specialiųjų žinių turintiems asmenims, kai tai yra reikalinga draudžiamąjį įvykių faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti.
- 22.3. Draudikas, taip pat gauna Apdraustojo asmens duomenis apie jam suteiktų paslaugų apimtį, kainą, atlikimo laiką ir kitus aktualius duomenis tam, kad galėtų tiesiogiai paslaugas suteikusiai įstaigai apmokėti už Apdraustajam suteiktas paslaugas ir apginti Apdraustojo turtinius interesus, susijusius su draudžiamaisiais įvykiais, numatytais Draudėjo pasirinktose ir draudimo liudijime nurodytose draudimo rizikose.
- 22.4. Išsamesnė informacija apie tai, kaip Draudikas tvarko asmens duomenis pateikiama Bendrosiose draudimo sąlygose ir Draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt skelbiamuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.



Priedas Nr. 1. Kritinių ligų sąrašas

Kritinė liga pripažįstama draudžiamuoju įvykiu, kai liga diagnozuota atitinkamos medicinos krypties gydytojo specialisto ar gydytojų konsilio bei Jūs dėl šios ligos esate gydytas stacionare.

1. Miokardo infarktas

Tai negrįžtamas širdies raumens dalies pakenkimas ir žuvinimas, kuris atsiranda dėl kraujotakos sutrikimo širdies vainikinėse arterijose. Liga turi atitikti ne mažiau kaip tris iš žemiau išvardintų kriterijų:

- Užsitęsęs skausmas krūtinės srityje būdingas infarktui;
- Nauji pokyčiai elektrokardiogramoje būdingi miokardo infarktui;
- CK-MB izofermento aktyvumo padidėjimas;
- Troponinų koncentracijos padidėjimas;
- Praėjus 3 mėnesiams nuo miokardo infarkto kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija mažesnė nei 50%.

2. Vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija

Atvira vainikinių širdies kraujagyslių operacija, atliekama vainikinių širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užkimo korekcijai, kaip transplantantą naudojant kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai operacijos būtinumas pagrįstas angiografija. Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Širdies vainikinių arterijų balioninės angioplastikos ir visų kitų kateterizavimu paremtų metodų;
- Lazeriu atliekamų procedūrų.

3. Insultas

Galvos smegenų kraujotakos sutrikimas: smegenų audinio infarktas, kraujo išsiliejimas į smegenis ir subarachnoidinis kraujo išsiliejimas, smegenų embolija ir smegenų trombozė, sukeliantys nuolatinį neurologinį deficitą. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:

- Ilgalaikis neurologinis sutrikimas, kurį patvirtina gydytojas neurologas ne anksčiau kaip praėjus 6 savaitėms po įvykio;
- Magnetinio rezonanso ar kompiuterinės tomografijos tyrimai rodo naujai atsiradusius pokyčius būdingus insultui.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Praeinančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimų;
- Smegenų pažeidimo dėl nelaimingo atsitikimo, infekcijos, vaskulito ar uždegiminių ligų;
- Vestibulinio aparato išeminių sutrikimų.

4. Vėžys

Piktybinis auglys, kuris pasižymi nekontroliuojamu piktybinių ląstelių augimu ir plitimu į nepažeistus audinius. Diagnozė turi būti pagrįsta

histologiniais naviko piktybiškumo įrodymais ir patvirtinta gydytojo onkologo, hematologo arba patologo.

Vėžio sąvoka taip pat apima leukozes ir limfomas.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- bet kokių auglių, kai Jūs esate infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficitu virusu);
- lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvų supiktybėjimo pokyčių (carcinoma in situ), ikivėžinių susirgimų, įskaitant, bet neapsiribojant: gimdos kaklelio displazija CIN-1, CIN-2 ir CIN-3;
- Hiperkeratozės, pamatinių ląstelių ir plokščialąstelinio odos vėžio, taip pat melanomų, plonesnių nei 1,5 mm pagal Breslow klasifikaciją arba žemesnių nei 3-o lygio pagal Clark klasifikaciją, išskyrus atvejus su metastazių atsiradimo požymiais;
- Prostatos vėžio, histologiškai apibūdinamo pagal TNM klasifikaciją kaip T1 arba analogiško prostatos vėžio pagal kitą klasifikaciją; TIN0M papiliarinės skydliaukės mikrokarzinomos, mažesnės nei 1 cm skersmens; papiliarinės šlapimo pūslės karcinomos; lėtinės limfocitinės leukemijos, žemesnės nei RAI 3 fazės.

5. Inkstų funkcijos nepakankamumas

Visiškas inkstų funkcijos nepakankamumas dėl lėtinio ir nepraeinančio abiejų inkstų funkcijos pakenkimo. Draudimo išmoka mokama, jeigu Jums reikalinga inkstų transplantacijos operacija arba yra atliekamos reguliarios dializės.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Ūmaus inkstų nepakankamumo,
- Vieno inksto funkcijos nepakankamumo ar pašalinimo, kai kitas inkstas funkcionuoja normaliai.

6. Vidaus organų transplantacija

Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai Jūs esate recipientas. Draudimo išmoka gali būti mokama ir tada, kai Jūs esate įtrauktas į oficialių laukiančiųjų operacijos sąrašą (operacijai yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų). Draudimo išmoka nemokama:

- Organų donorams;
- Dėl kamieninių ląstelių transplantacijos.

7. Koma

Sąmonės praradimo būklė, trunkanti mažiausiai 96 valandas. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:

- Nėra reakcijos į jokių išorinius dirgiklius mažiausiai 96 valandas;
- Gyvybei palaikyti būtini gyvybės funkcijas palaikantys aparatai;
- Smegenų pažeidimas sukiantis neurologinį sutrikimą, kuris turi būti įvertintas ne anksčiau kaip 30 dienų nuo komos pradžios.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Komos, kurią tiesiogiai sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikais.

8. Galūnių funkcijos netekimas (Paralyžius)/Galūnių netekimas

Visiškas ir negrįžtamas ne mažiau kaip 2 galūnių ar jų funkcijos netekimas dėl traumos arba ligos. Galūnės netekimu laikomas galūnės ar jos funkcijos netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario ne trumpesiam kaip 6 mėnesių laikotarpiui.

9. Aklumas

Visiškas, pastovus, negrįžtamas ir nekoreguojamas medicininėmis priemonėmis ir procedūromis regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti kliniškai pagrįsta gydytojo oftalmologo. Kai kuriais atvejais aklumas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškai aklumas abiem akimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

10. Trečiojo laipsnio nudegimai

Trečiojo laipsnio (pažeidžiantys visus odos sluoksnius) nudegimai, kurie apima bent 20% kūno paviršiaus ploto.

11. Aortos operacija

Atvira krūtininės arba pilvinės aortos dalies operacija, kurios metu ligos pažeista aortos dalis yra pašalinama ir pakeičiama protezu.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Aortos šakų operacijų;
- Dėl trauminio aortos pažeidimo;
- Minimaliai invazinių ar intraarterinių operacijų.

12. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas

Vieno ar daugiau širdies vožtuvų (aortos, dviburio (mitralinio), pulmoninio (plaučių kamieno), triburio) pakeitimas protezu ar funkcijos atstatymas atviros širdies operacijos metu dėl stenozės, nepakankamumo ar šių faktorių kombinacijos. Širdies vožtuvo patologija turi būti pagrįsta vizualiniais (echoskopija ar kt.) arba angiografiniu tyrimo metodais. Draudimo išmoka nemokama jei:

- Širdies vožtuvo funkcija atstatyta uždaros chirurginės intervencijos metu.

13. Kurtumas

Visiškas ir negrįžtamas klausos abiem ausimis praradimas dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo. Diagnozė turi būti pagrįsta audiometriniais ir garso slenksčio tyrimais, atliktais ir patvirtintais ausų, nosies ir gerklės ligų (LOR) specialisto. „Visiškas“ – tai ne mažesnis kaip 90 decibelų stiprumo garso visais dažniais girdėjimo praradimas.

14. Kalbos praradimas

Visiškas, gebėjimo kalbėti praradimas dėl trauminio pažeidimo ar ligos. Išmoka mokama ir tais atvejais, kai kalba prarandama dėl chirurginio ir medikamentinio ligos gydymo. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otorinolaringologo. Kai kuriais atvejais kalbos praradimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškai kalbos praradimas išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo. Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Kalbos sutrikimo dėl psichikos sutrikimų.

15. Gerybinis galvos smegenų auglys

Navikas galvos smegenyse, kuris atitinka visus šiuos kriterijus:

- Kelia grėsmę gyvybei;
- Sukėlė smegenų pažeidimą;
- Buvo atlikta chirurginė auglio pašalinimo operacija arba, jei jis neoperuojamas, dėl to atsirado nuolatinis neurologinis sutrikimas;
- Auglio buvimą patvirtino gydytojas neurologas arba neurochirurgas, diagnozė pagrįsta magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos ar kitais patikimais vaizdiniais tyrimų būdais.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Cistų;
- Granulomų;
- Kraujagyslių anomalijų;
- Hematomų;
- Hipofizės arba stuburo navikų.

16. Žaibiškas hepatitas

Hepatito viruso sukelta dalinė ar išplitusi kepenų nekrozė, dėl kurios žaibiškai išsivysto kepenų nepakankamumas. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:

- Spartus kepenų dydžio sumažėjimas,
- Ištisy kepenų skiltelių nekrozė, kai lieka tik suirusi tinklinė sistema;
- Spartus kepenų funkcijos tyrimų blogėjimas;
- Sunkėjanti gelta;
- Kepenų encefalopatija.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Kepenų pažeidimo, kurį sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikais.

17. Encefalitas

Sunkus smegenų uždegimas (smegenų pusrutulio, smegenų kamieno arba smegenėlių), kurį sukėlė virusinė infekcija ir dėl kurio atsiranda nuolatinis neurologinis sutrikimas. Diagnozė turi patvirtinti gydytojas neurologas, o dokumentuose turi būti užfiksuotas ne mažiau kaip 6 savaites trunkantis nuolatinis neurologinis sutrikimas. Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Smegenų pažeidimo, kurį sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikais;
- ŽIV infekcijos sukkelto encefalito.

18. Bakterinis meningitas.

Bakterinė infekcija, sukelianti sunkų galvos ar stuburo smegenų apvalkalų uždegimą, dėl kurio atsiranda žymus negrįžtamas nuolatinis neurologinis sutrikimas. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:

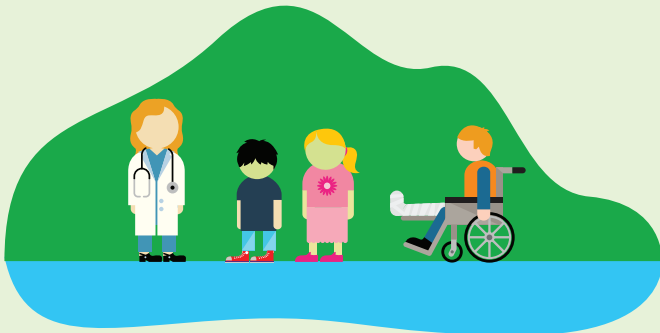
- Bakterinė infekcija, rasta stuburo smegenų skystyje, atlikus juosmens punkciją;
 - Neurologinis sutrikimas, patvirtintas gydytojo neurologo, trunka ne trumpiau kaip 6 savaites.
- Draudimo išmoka nemokama dėl:
- Bakterinio meningito esant ŽIV infekcijai.

19. Alzheimerio liga.

Neurodegeneracinė liga, pasireiškianti kognityvinių funkcijų pablogėjimu, elgsenos pokyčiais ir t.t. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:

- ligos diagnozė Apdraustajam nustatyta iki 60 metų amžiaus;
- liga patvirtinta tipiniais neuropsichologiniais ir nervų sistemos vaizdinimo tyrimais (pvz. kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimais);
- diagnozuotas lėtai progresuojantis 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 ir nuolatinis pažintinių funkcijų mažėjimas;
- nėra diagnozuoti sąmonės sutrikimai;
- apdraustajam reikalinga nepetraukiama priežiūra 24 valandas per parą;
- diagnozę turi nustatyti ir objektyviai patvirtinti gyd. neurologas.

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



II. Bendrosios draudimo sąlygos

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“ valdybos posėdyje 2019 m. gruodžio 18 d. [sigaliojo nuo 2020 m. vasario 11 d.



1. Sąvokos ir apibrėžimai

- 1.1. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku. Draudėjas gali (jeigu draudimo rūšies sąlygose nenurodyta kitaip) sudaryti draudimo sutartį dėl savo arba dėl kito asmens, kuris nurodomas draudimo liudijime, turtinių interesų. Toks asmuo tampa apdraustuoju. Draudimo sutarties sąlygos, kurios taikomos Draudėjui, galioja ir apdraustajam, išskyrus pareigą mokėti draudimo įmokas. Draudėjas užtikrina, kad asmenys, tampantys apdraustaisiais pagal Draudimo sutartį, tam neprieštarauja.

20. Parkinsono liga.

Pirminė Parkinsono ligos diagnozė turi būti nustatyta ir patvirtinta gydytojo neurologo.

Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:

- ligos diagnozė Apdraustajam nustatyta iki 60 metų amžiaus;
- diagnozuoti ne mažiau kaip du iš nurodytų klinikinių požymių:
 - raumenų sustingimas (rigidiškumas);
 - drebėjimas (tremoras);
 - bradikinezija (patologiškai sulėtinti judesiai, fizinio ir protinio atsako vangumas).
- visiškai negalėjimas pačiam atlikti mažiausiai 3-is iš 6-ių žemiau nurodytų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 3 mėnesius nepetraukiamai:
 - prausimasis – gebėjimas prausti vonioje ar duše (įskaitant įlipimą į vonią ar dušą ir išlipimą) arba patenkinamas prausimasis kitomis priemonėmis;
 - apsirengimas ir nusirengimas – gebėjimas apsirengti, nusirengti, užsisagstyti ir atsagstyti visus drabužius, jeigu reikia, petnešas, dirbtines galūnes ar kitas ortopedines priemones;
 - valgymas – gebėjimas pavalyti 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 neįgaliojo vežimėlį ir atgal.

Implantavus smegenų neurostimuliatorių ligos simptomų korekcijai, nepriklausomai nuo kasdienės veiklos gebėjimų pokyčio, liga laikoma Kritine liga. Neurostimuliacijos implantavimo būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo arba neurochirurgo.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- antrinio parkinsonizmo (įskaitant vaistų ar toksinų sukeltą parkinsonizmą);
- kitų ligų ar priežasčių sukkelto tremoro/parkinsonizmo;
- esencialinio tremoro.

Draudėjas privalo informuoti apdraustuosius, kad jų asmens duomenys perduodami Draudikui draudimo sutarties sudarymo tikslu bei supažindinti apdraustuosius su Draudimo sutarties sąlygomis ir ADB „Gjensidige“ Asmens duomenų tvarkymo principais.

- 1.2. **Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
- ADB „Gjensidige“ draudimo produktų platintojų sąrašai skelbiami www.gjensidige.lt ir/arba www.lb.lt.
- 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 sutartyje nustatyta tvarka moka draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.6. **Draudimo interesas** – nuostoliai, kuriuos 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 forma.
- 1.8. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei draudimo sutarties sąlygose nenustatyta kitaip, laikoma, 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. **Draudimo liudijimas (polisas)** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.11. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.12. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama

pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus.

- 1.13. **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti draudimo 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 pateiktas.

- 1.14. **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:

- bendrosios draudimo sąlygos;
- draudimo rūšies sąlygos;
- draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodytos draudimo liudijime.

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

- 1.15. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.

- 1.16. **Išskaita** – fiksuota pinigų suma, procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma draudėjas pats prisideda prie nuostolių atlyginimo).

- 1.17. **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita besąlyginė.

- 1.18. **Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka mokama neiškaičiuojant išskaitas.

- 1.19. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustojo, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

- 1.20. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje arba 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, raštu pateikti prašymą sudaryti draudimo sutartį ir (arba) kitus dokumentus;
- 2.1.2. suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). 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, kurią draudikas prašo užpildyti, kai draudimo sutartis sudaroma internetu;

d) informacija, kurią draudikas prašo pateikti, kai draudimo sutartis sudaroma telefonu;

e) informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias objektas bus apdraustas nuo tų pačių rizikų kartu su sutartimi, kurią ketinama sudaryti;

f) draudimo rūšies sąlygose, be anksčiau minėtų, gali būti nustatomos ir kitos aplinkybės, 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 sudarant draudimo sutartį pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją.
- 2.4. Jei draudimo sutartis sudaroma trečiųjų asmenų naudai, jų vardu ir (arba) draudimo sutarties sudarymo metu Draudikas gauna prieigą prie trečiųjų asmenų asmens duomenų, Draudėjas privalo užtikrinti, kad šie asmenys būtų tinkamai informuoti apie tokį asmens duomenų perdavimą Draudikui.
- 2.5. 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 jam įtakos.
- 2.6. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, šioms paaiškėjus draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba per vieną mėnesį neatsako į draudiko pasiūlymą, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- 2.7. 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 tos draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
- 2.8. 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.
- 2.9. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį:
- 2.9.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet neprivalo, apžiūrėti arba įvertinti draudžiamą objektą, 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.
- 2.9.2. Jeigu draudimo interesus yra susijęs su fizinio asmens sveikata, draudikas turi teisę reikalauti iš draudėjo dokumentų, patvirtinančių draudėjo (apdraudžiamo asmens) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes.
- 2.9.3. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežasties.
- 2.9.4. Draudėjas yra informuotas, kad draudikas, vertindamas draudimo riziką, tvarko duomenis apie draudimo objektą. Asmens duomenys, priklausomai nuo draudžiamo objekto, gali būti gaunami iš tokių subjektų kaip VĮ Registrų centro Nekilnojamojo turto registro, VĮ Regitra, Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biuro. Išsamesnė informacija pateikiama draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.
- 2.10. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sutarties

- sąlygomis, arba pagal iš anksto draudiko ir draudėjo sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
- 2.11. Draudimo taisyklės skelbiamos viešai draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt, taip pat, prieš sudarant draudimo sutartį, jų kopija įteikiama draudėjui.
- 2.12. 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.
- 3.2. Jei draudimo sutartis sudaroma nuotoliniu būdu, jos įsigaliojimo data nustatoma po 14 kalendorinių dienų nuo sudarymo dienos, išskyrus atvejus, kai draudėjas nurodo ankstesnę datą. Draudėjui nurodžius ankstesnę sutarties įsigaliojimo datą, laikoma, kad draudimo apsauga pradedama teikti nuo draudėjo nurodytos datos (anksčiau, nei pasibaigs nuotolinės sutarties atsakymo terminas kliento prašymu) (šių Bendrųjų draudimo sąlygų 3.6.4 punktą).
- 3.3. 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 sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradedama teikti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
 - b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios ir po to delsiama ją sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradedama teikti nuo kitos dienos 00:00 val. po to, kai buvo sumokėta įmoka; draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratęsiamas;
 - c) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios ir po to delsiama ją sumokėti 30 kalendorinių dienų ar ilgiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga nepradedama teikti, o pavėluotai sumokėta draudimo įmoka grąžinama draudėjui;
 - d) sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo sutartis neįsigalioja ir draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje raštu aiškiai nenurodyta kitaip.
- 3.4. Jei sutartyje numatyta draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga pradedama taikyti 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 sąlygų 4.5–4.6 punktuose.
- 3.5. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems galiojant draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimo apsaugą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo, neturėjo ir negalėjo žinoti.
- 3.6. Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
- 3.6.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo sutartyje (liudijime) nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laiku), jei draudimo sutartyje (liudijime) nėra nurodytas kitas laikas.
- 3.6.2. Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo termino pabaigą:
- a) jei draudikas sumoka visas išmokas, atitinkančias draudimo sutartyje numatytą draudimo sumą visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui;
 - b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
 - c) jei pasikeičia apdraustojo turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (pvz., draudėjas išperka turtą lizingo ar kitu būdu). Draudimo sutartis dėl šiame punkte nurodytos priežasties nutraukiama kitą darbo dieną po to, kai draudikui pranešama apie atitinkamą pasikeitimą;
 - d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
- 3.6.3. 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.
- 3.6.4. Draudėjas fizinis asmuo, su verslu, prekyba, amatu ar profesija nesusijusiais tikslais sudaręs draudimo sutartį nuotoliniu būdu, naudojant tik ryšio priemones (internete, telefonu, el. paštu) ar kitu būdu draudikui ir draudėjui fiziškai nesant kartu, turi teisę atsisakyti tokios draudimo sutarties per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos, išskyrus:
- a) draudimo sutartis, kurių terminas yra trumpesnis nei vienas mėnuo;
 - b) draudimo sutartis, kurias kliento prašymu abi šalys visiškai įvykdo (t. y. draudikas suteikia draudimo apsaugą, o draudėjas sumoka draudimo įmoką), nepasibaigus 14 kalendorinių dienų terminui nuo draudimo sutarties sudarymo dienos.
- 3.6.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktų nuostatų ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 3.7. Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.
- 3.7.1. Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia iki draudimo sutarties termino pabaigos, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 3.7.2. Likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6.2a), ir 5.2.2 punktus.
- 3.7.3. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6.2. b) – d), 5.1.2 ar 3.7.4 b), draudikas iš draudėjui grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20 % įmokos už nepanaudotą draudimo terminą, kuris būtų ne ilgesnis nei vieneri metai, bet ne mažiau nei 14 Eur); jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų neįmanoma išskaičiuoti iš draudėjo sumokėtos įmokos dalies (nepakankama suma), šias išlaidas privalo padengti draudėjas. Grąžintinos ar mokėtinos sumos skaičiuojamos ne ankstesnę kaip kitą darbo dieną po tos dienos, kai draudikui pranešama apie aplinkybes, sudarančias pagrindą draudimo sutarties nutraukimui arba pasibaigimui.
- 3.7.4. Jei draudėjas atsisako nuotoliniu būdu sudarytos draudimo sutarties (šių Bendrųjų sąlygų 3.6.4 punktą) per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos:
- a) jei draudimo apsauga nebuvo pradėta teikti – grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka, neatskaičius administracinių kaštų;
 - b) jei draudimo apsauga buvo pradėta teikti – grąžinama nepanaudota draudimo įmoka, išskaičiuavus draudimo įmokos dalį, proporcingą suteiktos draudimo apsaugos terminui.

- 3.7.5. Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų sutartų draudimo įmokų iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo datos, nutraukiant sutartį ar jai pasibaigus, jis privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo suteiktą draudimo apsaugą.
- 3.7.6. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedama 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 ar pasibaigimo.
- 3.8. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį ir/arba nevykdyti Draudimo sutarties atitinkamo subjekto atžvilgiu, jeigu paaiškėja, kad draudėjui, apdraustajam ar naudos gavėjui yra taikomos ekonominės ar kitos tarptautinės sankcijos.
- 3.9. 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 įmokas galima sumokėti pavedimu, grynaisiais, naudojantis elektronine bankininkyste arba draudiko partnerių tinklu. Galimybė sumokėti draudimo įmokas grynaisiais arba atsiskaityti mokėjimo kortele sudaroma tik kai kuriuose, draudiko parinktuose, padaliniuose. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų įrašyti visi draudiko reikalaujami rekvizitai mokėtojui ir draudimo sutarčiai identifikuoti.
- 4.3. Draudimo įmokos faktinė sumokėjimo diena yra laikoma diena, kai draudimo įmoka įrašoma į draudiko ar draudiko įgalioto draudimo tarpininko nurodytą sąskaitą banke arba sumokama grynaisiais ir tenkina šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.2 punkto reikalavimus, kitu atveju – draudimo įmokos identifikavimo pas draudiką dieną.
- 4.4. Draudimo įmokas už draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
- 4.5. Jei draudimo įmoka ar jos dalis nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 4.6. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu nuroydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartis pasibaigs. Atskiru draudėjo ir draudiko susitarimu nurodytas įmokos apmokėjimo terminas gali būti pratęstas. Pratęsimas šalių susitarimu galimas tik tuo atveju, jeigu nesibaigia draudiko pranešimo dėl nesumokėtos įmokos datoje nurodytas mėnuo.
- 4.7. Tuo atveju, kai draudimo įmoka iš dalies buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui grąžintina suma, iš grąžintinos įmokos dalies atskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.7.3 punkte.

5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu



- 5.1.2. nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne mažiau kaip prieš 15 dienų iki pageidaujamos nutraukimo dienos; prašymas nutraukti draudimo sutartį turi būti pasirašytas draudėjo ar jo įgalioto asmens; pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šių Bendrųjų draudimo sąlygų 10 skyriuje (Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka); asmeniškai arba per įgaliotą atstovą įstatymų nustatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimą;
- 5.1.3. reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudimo rizika sumažėja, o draudikui nesutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms arba nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka.
- 5.2. Draudiko teisės:
 - 5.2.1. padidėjus draudimo rizikai ar kitaip iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, draudikas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (arba) 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 ir kituose draudimo sutartį sudarančiuose dokumentuose.
 - 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 iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudiko nurodytų trūkumų – tai laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
 - b) draudėjas ar apdraustasis tyčia padarė žalą;
 - c) draudėjas ar apdraustasis įvykus draudžiamajam įvykiui klaidino draudiką, apgaulingai pateikė draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją, kuri yra svarbi nustatant draudimo išmokos dydį, neteisėtai būdais siekė gauti draudimo išmoką.
 - 5.2.3. informuoti draudėją apie besibaigiančią draudimo sutartį, jei šis yra tinkamai įgyvendinęs savo prievolę pateikti aktualius ir teisingus kontaktinius duomenis.
 - 5.2.4. Draudiko teisės tuo atveju, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, kaip tai numatyta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.5–4.6 punktuose.
- 5.3. Draudėjo pareigos:
 - 5.3.1. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais; atliekant mokėjimo pavedimu mokėjimo dokumentuose įrašyti visus draudiko reikalaujamus rekvizitus, kad būtų galima identifikuoti mokėtoją ir draudimo sutartį;
 - 5.3.2. vykdyti draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat laikytis draudiko nurodymų, duotų draudimo sutarties galiojimo metu; 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. tuo atveju, jei draudėjas ir apdraustasis arba naudos gavėjas nesutampa, informuoti apdraustąjį ir (arba) naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį, supažindinti juos su draudimo sutarties sąlygomis ir jų pakeitimais;
 - 5.3.5. draudžiamąjį įvykio atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus draudžiamąjį įvykio atsiradimo pavojus, draudėjas privalo užregistruoti įvykį draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt arba elektroniniu paštu zalos@gjensidige.lt ar info@gjensidige.lt; ir vykdyti pareigas,

nustatytas draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat vykdyti draudiko duotus nurodymus, užregistravus įvykį;

- 5.3.6. 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 grąžinti šiam draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus. Tokių pat pareigų turi ir apdraustasis arba naudos gavėjas.

5.4. Draudiko pareigos:

- 5.4.1. mokėti draudimo išmokas taisyklių ir įstatymų nustatyta tvarka;
- 5.4.2. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaičiuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitęs aplinkybėms draudimo rizika sumažėja;
- 5.4.3. grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutartis nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus draudžiamąjį įvykių galimybė arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priešasčių, 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. Draudėjas, apdraustasis ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, priešasčių ir pasekmių, reikalingus draudimo išmokos dydžiui nustatyti, taip pat dokumentus ir informaciją, kuri patvirtina draudžiamąjį įvykio buvimą, atsakingus asmenis, žalos apimtį ir pan.
- 6.3. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
- 6.3.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo;
- 6.3.2. draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną draudžiamąjį įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti;
- 6.3.3. jei dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, draudėjui, apdraustajam arba naudos gavėjui reiškiamas civilinis ieškinys, keliama baudžiamoji byla, jo atžvilgiu yra pradėtas teismo procesas, atliekamas ikiteisminis arba kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki ikiteisminio tyrimo ar kitos privalomos tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir (ar) iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
- 6.3.4. jei draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš draudėjo (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir draudėjas (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos šis privalo pateikti draudžiamąjį įvykio tyrimui;
- 6.3.5. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio ir tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai.
- 6.4. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą. Jei apdraustasis nepilnametis, draudimo išmoka mokama:
- 6.4.1. į jo asmeninę banko sąskaitą, jeigu tokią sąskaitą nepilnametis turi ir jos numeris nurodomas draudikui;

- 6.4.2. tais atvejais, kai nepilnametis iki keturiolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, draudimo išmoka mokama į vieno iš tėvų, jo globėjo sąskaitą, esant vieno iš tėvų ar globėjų prašymui ir raštiškam kito tėvo ar globėjo sutikimui;
- 6.4.3. tais atvejais, kai nepilnametis nuo keturiolikos iki aštuoniolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, draudimo išmoka mokama į vieno iš tėvų ar globėjo (rūpintojo) sąskaitą nepilnametio raštišku sutikimu.
- 6.5. 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.
- 6.6. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
- 6.6.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus;
- 6.6.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t. y. jei draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidindamas nuostolių sumą;
- 6.6.3. teisės aktai gali nustatyti ir kitus atleidimo nuo draudimo išmokos mokėjimo atvejus.
- 6.7. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjas arba kuris nors iš jų:
- 6.7.1. tinkamai neinformuoja draudiko, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
- 6.7.2. nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
- 6.7.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
- 6.7.4. nesuteikia draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir/ar priešastis;
- 6.7.5. nesiima priemonių, kurios leistų išsiaiškinti žalos atlyginimą iš ją padariusio asmens, ar veikia tokiu būdu, kad sukelia sunkumų draudikui įgyvendinti jo reikalavimo teisę (subrogaciją).
- 6.8. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.
- 6.9. Draudikas, nusprendęs atsakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, privalo įvertinti draudėjo ir/ar kitų asmenų, nurodytų 6.6.2. punkte, kaltę, pažeidimo svarbą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalos dydį.
- 6.10. 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 įstatymų numatytus atvejus.
- 6.11. Draudimo įmokos įskaitymas:
- 6.11.1. iš draudimo išmokos draudikas turi teisę (bet neprivalo) išskaityti pagal bet kurią sudarytą draudimo sutartį nesumokėtą draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitas laiku nesumokėtas sumas; jei išskaitymas nėra daromas, draudėjui lieka pareiga sumokėti numatytas draudimo įmokas ir kitus įsiskolinimus;
- 6.11.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, iš draudimo išmokos išskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 6.12. Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos ir nemoka draudimo išmokų, jei draudimo apsaugos suteikimui ir draudimo išmokų mokėjimui taikomos Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos 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 draudimo veikloje įgytos informacijos apie draudėją, apdraustą asmenį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį bei kitos

- draudimo sutartyje nustatytos informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Draudikas, pažeidęs šią pareigą, privalo atlyginti draudėjui, apdraustam asmeniui ar naudos gavėjui dėl to padarytą turtinę ir neturtinę žalą.
- 7.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista:
- 7.2.1. teismams, teisėsaugos, priežiūros ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
- 7.2.2. teismui arba priežiūros institucijai, nagrinėjantiems draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko ginčus;
- 7.2.3. perdraudikams, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
- 7.2.4. draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams ir kitiems subjektams, teikiantiems draudikui paslaugas;
- 7.2.5. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui; gavus draudėjo sutikimą arba prašymą;
- 7.2.6. kitais draudiką įpareigojančiais teisės aktais nustatytais atvejais.
- 7.3. Draudimo sutarties ar kitų su konkrečiu atveju susijusių šalių asmens duomenų perdavimas šiame skyriuje nustatytais atvejais nelaikomas konfidencialios informacijos ar duomenų, sudarančių asmens duomenų paslaptį, atskleidimu. Nustatytais atvejais draudikas pateikia tik tokios apimties informaciją, kuri yra būtina konkrečiam tikslui pasiekti.

8. Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį



- 8.1. Draudikas turi teisę iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas perleisti kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka. Apie ketinimą perleisti iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas draudikas turi informuoti įstatymų nustatyta tvarka.
- 8.2. Draudėjas be rašytinio draudiko pritarimo neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį.

9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka



- 9.1. Skundus dėl draudiko ar draudimo produktų platintojo veiklos galima pateikti ADB „Gjensidige“ elektroniniu paštu info@gjensidige.lt ar draudiko buveinės adresu Žalgirio g. 90, Vilnius.
- 9.2. Išsami informacija apie skundų pateikimo ir ginčų nagrinėjimo tvarką, įskaitant dėl draudimo produktų platintojo veiklos, skelbiama draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt.
- 9.3. Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas neteisimine tvarka Lietuvos banke, Totorių g. 4, LT-01103 Vilnius (daugiau informacijos www.lb.lt) arba kompetentingame Lietuvos Respublikos teisme.
- 9.4. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje (individualioje draudimo sutartyje arba draudimo liudijime) šalys nesutarė kitaip.

10. Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka



- 10.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis (taip pat ir apdraustasis ir naudos gavėjas) privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu.
- 10.2. Pranešimai, išsiųsti kitai šaliai paprastu ar elektroniniu paštu ar per kurjerį, Draudimo sutartyje nurodytais adresais (elektroninio pašto adresais), arba pateikti draudiko savitarnos svetainėje, laikomi tinkamai įteiktais.
- 10.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:

- 10.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos – siunčiant elektroniniu paštu;
- 10.3.2. siunčiant paštu:
- paprastu laišku išsiųstas pranešimas laikomas įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo;
 - registruotu laišku išsiųsto pranešimo gavimo diena, nurodyta oficialiame pašto įstaigos spaude;
 - per kurjerį siunčiamo pranešimo diena laikoma jo įteikimo diena.
- 10.3.3. kita darbo diena po pranešimo pateikimo dienos – teikiant per draudiko savitarnos svetainę.
- 10.4. Draudimo sutarties šalys privalo informuoti viena kitą apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis per 15 dienų nuo šių duomenų pasikeitimo.

11. Asmens duomenų apsauga



- 11.1. Draudikas vykdydamas draudimo sutartį, veikia kaip duomenų valdytojas ir tvarko asmens duomenis, vadovaudamasis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (toliau – BDAR), Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų apsaugą, reikalavimais.
- 11.2. Draudikas asmens duomenis tvarko tik iš anksto nustatytais tikslais tam, kad galėtų sudaryti ir vykdyti draudimo sutartį ir atlikti su ja susijusius veiksmus: identifikuoti draudimo sutarties šalį, gauti informaciją apie draudžiamą turta, įvertinti ir valdyti draudimo riziką, pateikti draudimo pasiūlymą ir parengti draudimo sutartį, apskaičiuoti žalos dydį, vykdyti draudžiamųjų įvykių administravimą, draudimo įmokų ir išmokų operacijų administravimą (įskaitant sąskaitų siuntimą ir skolų išieškojimą), susisiekti su draudėju dėl sutarties vykdymo ar siekiant priminti apie besibaigiančią draudimo sutartį.
- 11.3. Draudikas, vadovaudamasis jam taikomais teisės aktais, turi teisę tvarkyti ne tik draudėjo, bet ir kitų šalių, kurios yra susijusios su draudimo sutartimi, asmens duomenis. Priklausomai nuo draudimo produkto specifikos ir konkrečios situacijos, draudikas tvarko naudos gavėjų, apdraustųjų, mokėtojų ir kitų asmenų, susijusių su draudimo sutarties vykdymu, asmens duomenis.
- 11.4. Draudikas, kaip duomenų valdytojas, turi teisę pasitelkti duomenų tvarkytojus, kurie teikdami paslaugas tvarko asmens duomenis draudiko vardu.
- 11.5. Draudikas tvarko asmens duomenis tik tais atvejais, kai: duomenų tvarkymas yra būtinas siekiant sudaryti ir (arba) vykdyti jau sudarytą draudimo sutartį; draudikas turi tvarkyti asmens duomenis todėl, kad jį tai daryti įpareigoja teisės aktai; yra duotas sutikimas dėl asmens duomenų tvarkymo; duomenis tvarkyti reikia dėl teisėtų draudiko ar trečiosios šalies interesų.
- 11.6. Asmenys, kurių asmens duomenis tvarko draudikas (toliau – Duomenų subjektai), turi šias teises: susipažinti su draudiko tvarkomais asmens duomenimis; reikalauti ištaisyti neteisingus arba netikslius savo asmens duomenis; ištrinti neteisėtai tvarkomus asmens duomenis; reikalauti, kad draudikas apribotų asmens duomenų tvarkymą; reikalauti, kad draudikas perkeltų tvarkomus asmens duomenis; nesutikti, kad būtų tvarkomi asmens duomenys; bet kada atšaukti duotus sutikimus dėl tiesioginės rinkodaros; paduoti skundą priežiūros institucijai.
- 11.7. Draudikas išnagrinėja Duomenų subjekto prašymą ir pateikia atsakymą per vieną mėnesį nuo prašymo gavimo dienos. Šis laikotarpis prireikus gali būti pratęstas dar dviem mėnesiams, atsižvelgiant į prašymų sudėtingumą ir skaičių.
- 11.8. Draudikas yra paskyręs duomenų apsaugos pareigūną, kurio kontaktinis elektroninio pašto adresas yra dpo@gjensidige.lt.
- 11.9. Išsami informacija apie draudiko vykdomą asmens duomenų tvarkymą, duomenų subjektų teisių įgyvendinimo tvarką skelbiama draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.



ADB „Gjensidige“

Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius
Tel.: 1626, +370 5 272 1626
El. p. info@gjensidige.lt
www.gjensidige.lt