

Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 067

I dalis.

Bendrosios draudimo sąlygos

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“ valdybos posėdyje 2019 m. gruodžio 18 d. [sigalioje 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, kurio nurodomas draudimo liudijime, turitinių 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 neprieštaruoja. 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“.
- 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, šalis tinkamai ir laiku vykdančiam 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 sutartimi numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyks 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, vadovaujama draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovaujama draudimo rūšies papildomoms 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 draudžiamąjį įvykiu atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma draudėjas pats prisideda prie nuostolių atlyginimo).
- 1.17. **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju draudikas mažina mokėtina 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 išskaitos.
- 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; suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykiu atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai).
 - 2.1.2. 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 pareikalauja 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 išaiškinti 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 žinomą melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuslėptos, išnyko iki draudžiamąjį įvykiu ar neturėjo įtakos 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 įvykdyti 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 nėra vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
 - 2.9. Draudiko teisę įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį:
 - 2.9.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet neprivalo, apžiūrėti arba įvertinti draudžiamąjį 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 taikoma 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 interesas 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 reikšmes aplinkybes.
 - 2.9.3. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežastis.
 - 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 taisyklės, 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 draudikio 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 [sigaliojimo data nustatoma po 14 kalendorinių dienų nuo sudarymo dienos, išskyrus atvejus, kai draudėjas nurodo ankstesnę datą. Draudėjui nurodžius ankstesnę sutarties [sigaliojimo datą, laikoma, kad draudimo apsauga pradeda taikyti nuo draudėjo nurodytos datos (anksčiau, nei pasibaigus nuotolinės sutarties atsisakymo terminas kliento prašymu) (šiu Bendrųjų draudimo sąlygų 3.6.4 punktąs)].
 - 3.3. Draudimo sutartis [sigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laikui), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmo 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 [sigalioja ir draudimo apsauga pradeda taikyti 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 [sigalioja ir draudimo apsauga pradeda taikyti 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 neišgalioja, draudimo apsauga nepradedama taikyti, o pavėluotai sumokėta draudimo įmoka gražinama draudėjui;
 - d) sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo sutartis neišgalioja ir draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje raštu aiškiai nenurodyta kitaip.
 - 3.4. Jei sutartyje numatytas draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties [sigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis [sigalioja bei draudimo apsauga pradeda 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, įvykiams galiojant draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimo apsaugą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykiams iki [sigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalis apie draudžiamąjį įvykį, kurio įvykis iki [sigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo, neturėjo ir negalėjo žinoti. Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
 - 3.6.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo sutartyje (liudijime) nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laikui), jei draudimo sutartyje (liudijime) nėra nurodytas kitas laikas.
 - 3.6.2. Draudimo sutarties 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 šalis 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 [sigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesujusių su draudžiamąjį įvykiu. Draudėjas fizinis asmuo, su verslu, prekyba, amatu ar profesija nesujusiais tikslais sudaręs draudimo sutartį nuotoliniu būdu, naudojant tik ryšio priemones (internetu, 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 įvykdė (t. y. draudikas suteikia draudimo apsaugą, o draudėjas sumoka draudimo įmoką), nepaisant 14 kalendorinių dienų terminui nuo draudimo sutarties sudarymo dienos.
- 3.6.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės akty nuostatais 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 šią 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 šią Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6.2. b) – d), 5.1.2 ar 3.7.4 b), draudikas iš draudėjų 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 skaičiavimas ne atskėstas 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 nuostolius būdu sudarytos draudimo sutarties (šią 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, neatskaitius 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 atskaitomąją 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 paaiškėjo, kad draudėjų, 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, padalinuose. 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 šią Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.2 punkto reikalavimus, kitu atveju – draudimo įmokos identifikavimo pas draudiką dieną.
- 4.4. Draudimo įmokas už draudėjų gali sumokėti kiti asmenys, neįvydami 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. Draudėjų nesumokėjęs 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 nurodymas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjęs draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutarties pasibaigęs. 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 klientų grąžintina suma, iš grąžintinos įmokos dalies atskaičiuojamos sumos, numatytos šią Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.7.3 punkte.

5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu

- 5.1. Draudėjo teisės:
- 5.1.1. draudžiamojo įvykio atveju reikalauti, kad draudikas įstatymuose ir (ar) draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
- 5.1.2. nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne mažiau kaip prieš 15 dienų iki pogeidaujamos nutraukimo dienos; prašymas nutraukti draudimo sutartį turi būti pasirašytas draudėjo ar jo įgalioto asmens; pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šią Bendrųjų draudimo sąlygų 10 skyriuje (Informacijos kiti sutarties šaliai teikimo tvarka);

- 5.1.3. asmeniškai arba per įgaliotą atstovą įstatymų nustatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimą;
- 5.1.4. 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 pasikeitus aplinkybėms nepraneša, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlygti 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 klaidingai 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 draudėjų 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 šią 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 pavedimą 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;
- 5.3.3. nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitokį atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės; rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, apibrėžiami Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
- 5.3.4. 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 įvykio 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, užregistruvus įvykį;
- 5.3.6. jei išmokėjęs draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėjo, kad pagal draudimo sutartį 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 taisyklų ir įstatymų nustatyta tvarka;
- 5.4.2. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaičiuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms draudimo rizika sumažėja;
- 5.4.3. grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutarties nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus draudžiamąjį įvykio galimybė arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesujusių su draudžiamąjį įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesujusių su draudžiamąjį 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 draudžiamąjį įvykiu, 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 atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neišsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo;
- 6.3.2. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gavo visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną draudžiamąjį įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti; jei dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamąjį, draudėju, apdraustajam arba naudos gavėjui reikiama civilinis

- ieškinys, keliamas baudžiamoji byla, jo atžvilgiu yra pradėtas teismo procesas, atliekamas ikiteisminis arba kitas privalomos valstybės institucijos tyrimas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki ikiteisminio tyrimo ar kitos privalomai tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir (ar) iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
- 6.3.4. 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 pogeidavimu 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.
- 6.4.1. Jei apdraustasis nepilnametis, draudimo išmoka mokama: į jo asmeninę banko sąskaitą, jeigu tokią sąskaitą nepilnametis turi ir jos numeris nurodomas draudikui;
- 6.4.2. šiais 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 nepilnametis 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 skaičiuojamos išmokos dydį pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išmokos mokėjimo suma.
- 6.6. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
- 6.6.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustąjo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus teisės akty numatytus atvejus;
- 6.6.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaulė, t. y. jei draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klodamos faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidindamas nuostolio 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: tinkamai neinformuoja draudiką, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
- 6.7.2. nesima 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; nesuteikia draudikui galimybes tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir/ar priežastis;
- 6.7.5. nesima priemonių, kurios leistų išsietiškoti žalos atlyginimą iš jų padariusio asmens, ar veikia tokiu būdu, kad sukelti sunkmu draudikui įgyvendinti jo reikalavimus teisę (subrogaciją).
- 6.8. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.
- 6.9. Draudikas, nusprendęs atsisakyti 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 atsiradus žalos dydį.
- 6.10. Jei išmokėjęs draudimo išmoką paaiškėjo, kad pagal draudimo sutartį 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) išskaičiuoti pagal bet kurią sudarytą draudimo sutartį nesumokėtą draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas sudėjęs, ir kitas laiku nesumokėtas sumas; jei išskaitymas nėra daromas, draudėjui lieka pareiga sumokėti numatytas draudimo įmokas ir kitus įsiskolinimus;
- 6.11.2. jei išmokėjęs draudimo išmoką draudimo sutarties 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, apdraustąjį asmenį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtingumą bei kitos draudimo sutartyje nustatytos informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Draudikas, pažeidęs šią pareigą, privalo atlygti draudėjui, apdraustam asmeniui ar naudos gavėjui dėl to padarytą turtingą ir neturtingą 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 draudėjų (pareiškėjų) ir draudiko ginčus;
- 7.2.3. perdraudikas, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
- 7.2.4. draudiko sandomiems ekspertams, atstovams, konsultantams ir kitiems subjektams, teikiantiems draudikui paslaugas; arbitražiniam teismui, nagrinėjantiems draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;

- 7.2.6. gavus draudėjo sutikimą arba prašymą;
- 7.2.7. kitais draudiką įpareigojančiais teisės aktų nustatytais atvejais.
- 7.3. Draudimo sutarties ar kitų su konkrečiu atveju susijusių šalių asmenų duomenų perdavimas šiame skyriuje nustatytais atvejais netaikomas konfidencialios informacijos ar duomenų, sudarančių asmens duomenų papildą, atskleidimui. Nustatytais atvejais draudikas pateikia tik tokios apimties informaciją, kuri yra būtina konkrečiam tikslui pasiekti.

8. Teisių ir pareigų perdavimas 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 bei rašytinio draudiko pritarimo neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį.

9. Ginčų tarp draudėjų ir draudikų 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, kylančios iš draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas ne teisimine tvarka Lietuvos banke, Totorių g. 4, LT-01103 Vilnius (daugiau informacijos www.lb.lt) arba kompetentingame Lietuvos Respublikos teisme.
- 9.4. Draudimo sutarties taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutarties (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:
- a) paprastu laišku išsiųstas pranešimas laikomas įteiktu praėjus pratingam terminui po jo išsiuntimo;
 - b) registruotu laišku išsiųstas pranešimo gavimo diena, nurodyta oficialiame pašto įstaigos spaude;
 - c) per kurjerį siunčiamas 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, reikalavimus.
- 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 šali, gauti informaciją apie draudžiamą turimą, 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 draudėjų, 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 praeikis gali būti pratęstas dar dviem mėnesiams, atsižvelgiant į prašymų sudėtingumą ir skaičių.
- 11.8. Draudikas yra paskyrgęs duomenų apsaugos pareigūną, kurio kontaktinis elektroninio pašto adresas yra dp@gjensidige.lt.
- 11.9. Išsami informacija apie draudiko vykdomą asmens duomenų tvarkymą, duomenų subjekto teisių įgyvendinimo tvarką skelbiama draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.

II. Sveikatos draudimo sąlygos

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“
Valdybos posėdyje 2017 m. spalio 24 d. nutarimu
Sąlygos įsigaliojo nuo 2017 m. lapkričio 1 d.

1. Sąvokos ir apibrėžimai

Jeigu kiriaūs šiose Sveikatos draudimo sąlygose ir Bendrosiose draudimo sąlygose pateikti apibrėžimai, taikomi šiose Sveikatos draudimo sąlygose pateikti apibrėžimai, nenurodyti šiose Sveikatos draudimo sąlygose, suprantami taip, kaip jie apibrėžti Bendrosiose draudimo sąlygose.

- 1.1. **Jūs arba Apdraustasis** – draudimo liudijime nurodytas fizinis asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami Sveikatos draudimo sutartimi.
- 1.2. **Diagnostika** – gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, diagnostinės procedūros iki ligos nustatymo.
- 1.3. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Jūs, norėdamas sudaryti draudimo sutartį ar kuriam Mes pasiūlėme sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Mumis.
- 1.4. **Mes arba Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
- 1.5. **Gydymas** – gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, diagnostinės ir gydymosi procedūros po ligos nustatymo.
- 1.6. **Ilgalaikė slauga** – nuolatinė, ilgai trunkanti pagyvenusių žmonių, neigalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūra, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje.
- 1.7. **Medicinos pagalbos priemonės** – tvarsčiai, pleistrai, švirškiai, lašinių sistemos, įtvarinės sistemos, protezinės sistemos, lazdos, ramentai.
- 1.8. **Medicinos prietaisai** – produktas, kurio pagalba galima diagnozuoti žmogaus ligą, ją gydyti, stebėti jos eigą; taip pat kurio pagalba galima nustatyti, ar gydytojo ar kompensuoti žmogaus traumą ar negaliją.
- 1.9. **Partneris** – įstaiga, įmonė, organizacija, kuri su Mumis turi bendradarbiavimo sutartį, pagal kurią suteikė paslaugas ir (ar) pardavė Jums prekes.
- 1.10. **SPA centras** – įmonė, kuri pagal Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių (toliau EVRK) vykdo vieną iš šių veiklų: viešbučių ir panašių laikinų buveinių veikla (kodas 55.10 pagal EVRK) arba fizinės gerovės užtikrinimo veikla (kodas 96.04 pagal EVRK).
- 1.11. **Sporto klubas** – įmonė, kuri pagal EVRK vykdo vieną iš šių veiklų: sporto įrenginių eksploatavimas (kodas 93.11 pagal EVRK), sporto klubų veikla (kodas 93.12 pagal EVRK) arba fizinės gerovės užtikrinimo veikla (kodas 96.04 pagal EVRK).
- 1.12. **Sveikatos sutrikimas** – gydytojo nustatyta ūmi ar lėtinė liga, arba trauma, dėl kurios Jūs išreikštėte nusiskundimus ir kuri reikalauja diagnostikos ar gydymo taikymo.
- 1.13. **Trauma** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs Jūsų audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs kūno dalių ir (ar) organų funkcijų sutrikimą. Pakenkimas sveikatai, atsiradęs dėl degeneracinių pakitimų, nelaikomas trauma.
- 1.14. **Vaistinė (e-vaistinė)** – juridinis asmuo, kuris turi licenciją verstis farmacine veikla.
- 1.15. **Vandens (žiemės) pramogų parkas** – įmonė, kuri pagal EVRK vykdo kitą pramogų ir poilsio organizavimo veiklą (kodas 93.29 pagal EVRK).

2. Draudimo objektas

- 2.1. Draudimo objektas – Draudėjo ir Jūsų turiniai interesai, susiję su draudžiamaisiais įvykiais numatytais Draudėjo pasirinktoje ir draudimo liudijime nurodytose draudimo rizikose, kurias Mes prisimėme.
- 2.2. Draudimo objektas visais atvejais susijęs su: Jums suteiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis arba įsigytomis prekėmis dėl Jūsų sveikatos sutrikimo, kuris reikalauja diagnostikos ar gydymo taikymo; ligų profilaktikos ar sveikatos stiprinimo tikslais Jums suteiktomis paslaugomis arba Jūsų įsigytomis prekėmis.
- 2.2.2. Savanoriškas sveikatos draudimas yra papildomas draudimas, pagal kurį Mes prisilaimame 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 Mumis, 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) „Profilaktiniai sveikatos patikrinimai“ (11 skyrius);
 - i) „Skiepai“ (12 skyrius);
 - j) „Medicininė reabilitacija“ (13 skyrius);
 - k) „Sveikatinimo paslaugos“ (14 skyrius);
 - l) „Kritinių ligų draudimas“ (15 skyrius);
 - m) „Ūmių ligų ir traumų draudimas“ (16 skyrius);
 - n) „Išvairių rizikų draudimas“ (17 skyrius).

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

4. Ambulatorinis gydymas

- 4.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turinių nuostolių, kai dėl draudžiamo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su ambulatoriniu gydymu.
- 4.2. Draudžiamieji įvykiai.
- 4.3. Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
- 4.3.1. Kompensuojami nuostoliai.
- 4.3.2. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už: greitosios medicinos pagalbos paslaugas;
- 4.3.3. gydytojo konsultacijas;
- 4.3.4. gydytojo vizitus į namus;
- 4.3.5. gydytojo paskirtus diagnostinius (laboratorinius, instrumentinius) tyrimus;
- 4.3.6. gydytojo paskirtas slaugytojų paslaugas (pvz. vaistų suleidimas, kraujo paimimas, žaizdos peržiūra);
- 4.3.7. gydytojo paskirtas chirurgijos paslaugas (įskaitant neįtrauktą, 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;
- 4.3.9. išlaidas už paslaugas nurodytas punktuose 4.3.2, 4.3.4 – 4.3.8 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 4.4. Nekompensuojami nuostoliai.
- 4.4.1. Mes nekompensuojame išlaidų: už suteiktas paslaugas (išgytąs prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas; regos korekcijos operaciją; žandikaulių chirurginį gydymą; nėščųjų priežiūrą, gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą; sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepijimo paslaugas; tęstinės procedūros ar gydymui namuose skirtus vaistinius preparatus, medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes; optikos prekes ir kt.;
- 4.4.2. už 19.1–19.2 punktuose nurodytas paslaugas.

5. Stacionarinis gydymas

- 5.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turinių nuostolių, kai dėl draudžiamo įvykio suteikiamos paslaugos arba įsigytos prekės, susijusios su stacionariu gydymu.
- 5.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš trijų šios draudimo rizikos variantų:
- 5.2.1. „Papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse“;
- 5.2.2. „Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse“;
- 5.2.3. „Stacionarinis gydymas valstybinėse ir privačiose ligoninėse“.
- 5.3. Draudžiamieji įvykiai.
- 5.4. Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jums reikalingos paslaugos ir prekės.
- 5.4.1. Kompensuojami nuostoliai.
- 5.4.2. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už: mokamą palatą, jei Jums parinktas variantas – „Papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse“;
- 5.4.3. už 5.4.1 punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už diagnostikos, gydymo paslaugas, medicinos prietaisus, vaistinius preparatus, vitaminus, maisto papildus, jei Jums parinktas variantas – „Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse“;
- 5.4.4. už 5.4.1 punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už diagnostikos, gydymo paslaugas, medicinos prietaisus, vaistinius preparatus, vitaminus, maisto papildus, jei Jums parinktas variantas – „Stacionarinis gydymas valstybinėse ir privačiose ligoninėse“.
- 5.4.5. išlaidas už paslaugas nurodytas punktuose 5.4.1–5.4.2 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos valstybinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 5.4.6. išlaidas už paslaugas nurodytas punkte 5.4.3 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos valstybinėje ar privačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 5.5. Nekompensuojami nuostoliai.
- 5.5.1. Mes nekompensuojame išlaidų: už suteiktas paslaugas (išgytąs prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas; regos korekcijos operaciją; žandikaulių chirurginį gydymą; nėščųjų priežiūrą, gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą; sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepijimo paslaugas; gydymui namuose skirtus vaistinius preparatus, medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes ir kt.;
- 5.5.2. už endoprotezus;
- 5.5.3. už 19.1–19.2 punktuose nurodytas paslaugas (prekes).

6. Nėščųjų priežiūra ir gimdymas

- 6.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Jus nuo galimų turinių nuostolių, kai dėl draudžiamo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su nėščųjų priežiūra ir gimdymu.
- 6.2. Draudžiamieji įvykiai.
- 6.3. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų nėštumas, dėl kurio Jums reikalingos paslaugos.
- 6.3.1. Kompensuojami nuostoliai.
- 6.3.2. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už: šeimos gydytojo arba gydytojo akušerio (akušerio-ginekologo) konsultacijas;
- 6.3.3. šeimos gydytojo arba gydytojo akušerio (akušerio-ginekologo) paskirtus diagnostinius (laboratorinius, instrumentinius) tyrimus;

- 6.3.3. gimdymo paslauga, pogimdyminę priežiūrą bei mokamą palatą gimdymo metu;
- 6.3.4. išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 6.3.1–6.3.3 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 6.4. Nekompensuojami nuostoliai. Mes nekompensuojame išlaidų:
- 6.4.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: akių ir žandikaulių chirurginį gydymą; sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepijimo paslaugas; tęstinės procedūros ir gydymui namuose skirtus vaistinius preparatus, medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes; optikos prekes ir kt.;
- 6.4.2. už 19.1–19.2 punktuose nurodytas paslaugas.

7. Odontologija

- 7.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su dantų ligų profilaktika ir profilaktika.
- 7.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš trijų šios draudimo rizikos variantų:
 - 7.2.1. „Burnos higiena“;
 - 7.2.2. „Burnos higiena ir dantų gydymas“;
 - 7.2.3. „Burnos higiena, dantų gydymas ir protezavimas“.
- 7.3. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Jūsų dantų (žandikaulių) liga, traumas sukeltas sužalojimas ir dantų ligų profilaktika, dėl kurių Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
- 7.4. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už: profesionalios burnos higienos procedūras, jei Jums parinktas variantas – „Burnos higiena“;
- 7.4.1. 7.4.1 punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už rentgenologinio ištyrimo, dantų plombavimo paslaugas, taip pat endodontinio, periodontinio ir chirurginio danties ligų gydymo paslaugas, jei Jums parinktas variantas – „Burnos higiena ir dantų gydymas“;
- 7.4.2. 7.4.2 nurodytas paslaugas ir papildomai už dantų protezavimo, dantų implantacijos bei ortodontinio gydymo paslaugas, jei Jums parinktas variantas – „Burnos higiena, dantų gydymas ir protezavimas“.
- 7.4.3. 7.4.3 nurodytas paslaugas ir papildomai už dantų protezavimo, dantų implantacijos bei ortodontinio gydymo paslaugas, jei Jums parinktas variantas – „Burnos higiena, dantų gydymas ir protezavimas“.
- 7.4.4. išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 7.4.1–7.4.3 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje arba odontologijos kabinete.
- 7.5. Nekompensuojami nuostoliai. Mes nekompensuojame išlaidų:
- 7.5.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: vaistinius preparatus, medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes ir kt.;
- 7.5.2. už estetinės odontologijos paslaugas (išskyrus estetinį plombavimą);
- 7.5.3. už 19.1.1–19.1.2, 19.2.1–19.2.5 punktuose nurodytas paslaugas.

8. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės

- 8.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio įsigijamos prekės, susijusios su ambulatoriniu gydymu.
- 8.2. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jums reikalingos prekės.
- 8.3. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už: gydytojo recepte paskirtus vaistinius preparatus; gydytojo recepte paskirtas medicinos pagalbos priemones (žr. sąvoką „medicinos pagalbos priemonės“);
- 8.3.3. jeigu vaistiniai preparatai ir (arba) medicinos pagalbos priemonės yra kompensuojami iš PSDF biudžeto lėšų, priemoka kompensuojama 100%;
- 8.3.4. išlaidos už prekes nurodytas punkte 8.3.1 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos vaistinėje (e-vaistinėje).
- 8.4. Nekompensuojami nuostoliai. Mes nekompensuojame išlaidų:
- 8.4.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus ir kt.;
- 8.4.2. už 19.1.1–19.1.2, 19.2.3, 19.3 punktuose nurodytas paslaugas (prekes).

9. Vitaminai ir maisto papildai

- 9.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio įsigijamos 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. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už: vitaminus (pagal gamintojo instrukciją); maisto papildus (pagal gamintojo instrukciją); išlaidos už prekes nurodytas punktuose 9.3.1–9.3.2 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos vaistinėje (e-vaistinėje).
- 9.4. Nekompensuojami nuostoliai. Mes nekompensuojame išlaidų:
- 9.4.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: vaistinius preparatus, medicinos prietaisus ir kt.;
- 9.4.2. už 19.1.1–19.1.2 punkte nurodytas paslaugas (prekes).

10. Optika

- 10.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos arba įsigijamos prekės, susijusios su akių ligų gydymu.
- 10.2. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų akių liga, dėl kurios Jums reikalingos prekės ir paslaugos.

- 10.3. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už: optometrininko paslaugas;
- 10.3.1. gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskirtus korekcinis akinius arba akių lęšius;
- 10.3.2. gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskirtus kontaktinius lęšius;
- 10.3.3. gydytojo paskirtą regos korekcinę operaciją; 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;
- 10.3.4. išlaidos už paslaugas nurodytas punkte 10.3.4 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 10.4. Nekompensuojami nuostoliai. Mes nekompensuojame išlaidų:
- 10.4.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas;
- 10.4.2. už akinius be dioptrijų (pvz. nuo saulės, darbui su kompiuteriu, vairavimui);
- 10.4.3. už akinių priežiūros priemones ir aksesuarus (pvz. akinių dėklus, valiklius);
- 10.4.4. už 19.1.1–19.1.2, 19.2.1–19.2.5 punktuose nurodytas paslaugas.

11. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai

- 11.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su ligų profilaktika ir ankstyva diagnostika.
- 11.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
 - 11.2.1. „Privalomi profilaktiniai sveikatos patikrinimai“;
 - 11.2.2. „Profilaktinės sveikatos patikrinimo programos“.
- 11.3. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Jūsų ligų profilaktika, dėl kurios Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
- 11.4. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už: 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.), jei Jums parinktas variantas – „Privalomi profilaktiniai sveikatos patikrinimai“;
- 11.4.1. 11.4.1 punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas sveikatos tikrinimo programas, jei Jums parinktas variantas – „Profilaktinės sveikatos patikrinimo programos“;
- 11.4.2. išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 11.4.1 ir 11.4.2 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 11.5. Nekompensuojami nuostoliai. Mes nekompensuojame išlaidų:
- 11.5.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: nešūjinių priežiūrą, gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą; sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepijimo paslaugas; vaistinius preparatus, medicinos priemones, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes; optikos prekes ir kt.;
- 11.5.2. už 19.1.1–19.1.2, 19.2.4–19.2.5 punktuose nurodytas paslaugas.

12. Skiepai

- 12.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su skiepijimu.
- 12.2. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Jūsų ligų profilaktika, dėl kurios Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
- 12.3. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už gydytojo konsultaciją dėl skiepijimo, Jūsų pasirinktą vakciną ir skiepijimo paslaugą.
- 12.4. Nekompensuojami nuostoliai. Mes nekompensuojame išlaidų:
- 12.4.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas;
- 12.4.2. už 19.1.1 – 19.1.2 punkte nurodytas paslaugas.

13. Medicininė reabilitacija

- 13.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su reabilitaciniu gydymu.
- 13.2. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
 - 13.2.1. „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“;
 - 13.2.2. „Medicininė reabilitacija“.
- 13.3. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas:
 - 13.3.1. Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jūs gydomas ligoninėje ne mažiau nei 72 valandas, ir po kurio Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, jei Jums parinktas variantas – „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“;
 - 13.3.2. Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, jei Jums parinktas variantas – „Medicininė reabilitacija“.
- 13.4. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už: apgyvendinimo ir maitinimo paslaugas (tik pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“); gydytojo paskirtas fizioterapijos procedūras; gydytojo paskirtas kineziterapeuto paslaugas ir kineziterapijos procedūras;
- 13.4.1. gydytojo paskirtas elektroimpulso terapijos procedūras;
- 13.4.2. gydytojo paskirtą ergoterapiją;
- 13.4.3. gydytojo paskirtas purvo ir vandens procedūras;
- 13.4.4. gydytojo paskirtus gydymosi masažus;
- 13.4.5. gydytojo paskirtą haloterapiją;
- 13.4.6. išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 13.4.1 – 13.4.8 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

- 13.5. Nekompensuojami nuostoliai. Mes nekompensuojame išlaidų:
- 13.5.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: sveikatinimo, odontologijos, skiepijimo paslaugas; vaistinius preparatus, medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes; optikos prekes ir kt.;
- 13.5.2. už 19.1–19.2 punktuose nurodytas paslaugas (pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“ 19.1.2 punktas netaikomas).

14. Sveikatinimo paslaugos

- 14.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su ligų profilaktika ar organizmo stiprinimu.
- 14.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
 - 14.2.1. „Sportas“;
 - 14.2.2. „Sveikatinimo paslaugos“.
- 14.3. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Jūsų ligų profilaktika (organizmo stiprinimas), dėl kurios Jums reikalingos paslaugos.
- 14.4. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už: užsiėmimo treniruoklių salėje, aerobika, joga, tenisa, badmintoną, skvošą, fitnesą, kalanetiką, pilatesą, plaukimą, jei Jums parinktas variantas – „Sportas“;
- 14.4.1. 14.4.1 punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už visų rūšių masažus, purvo ir vandens procedūras, fizioterapiją, kineziterapiją, psichologo konsultacijas, netradicines medicinos paslaugas, jei Jums parinktas variantas – „Sveikatinimo paslaugos“;
- 14.4.2. išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 14.4.1 ir 14.4.2 kompensuojamos tik tuo atveju, jei paslaugas suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir (arba) sanatorijoje 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);
- 14.4.3. Jūsų išlaidos 14.4.2 punkte nurodytas paslaugas taip pat kompensuojamos, kai jas teikia individualią veiklą vykdančias asmuo.
- 14.4.4. Jūsų išlaidos 14.4.2 punkte nurodytas paslaugas taip pat kompensuojamos, kai jas teikia individualią veiklą vykdančias asmuo.
- 14.5. Nekompensuojami nuostoliai. Mes nekompensuojame išlaidų:
- 14.5.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: odontologijos, skiepijimo paslaugas; vaistinius preparatus, medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes; optikos prekes ir kt.;
- 14.5.2. už 19.1.1–19.1.4 punktuose nurodytas paslaugas ir už kosmetologines (grožio) procedūras (19.2.6 punkto dalis).

15. Kritinių ligų draudimas

- 15.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtnių nuostolių, susijusių su diagnozuota kritine liga ir jos gydymu.
- 15.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
 - 15.2.1. „Kritinių ligų gydymas vaistinėse ligoninėse“;
 - 15.2.2. „Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju“.
- 15.3. 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.
- 15.4. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už (mokame išmoką):
 - 15.4.1. diagnozuotos kritinės ligos gydymą, jei Jums parinktas variantas „Kritinių ligų gydymas vaistinėse ligoninėse“;
 - 15.4.2. išmoka 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“.
- 15.5. Nekompensuojami nuostoliai. Mes nekompensuojame išlaidų (nemokame išmokos):
- 15.5.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepijimo paslaugas; gydymui namuose skirtus vaistinius preparatus, medicinos prietaisus, vitaminus ar maisto papildus ir kt.;
- 15.5.2. už diagnozuotas ligas, nenurodytas Kritinių ligų sąraše (Taisyklių Priedas Nr. 1);
- 15.5.3. už 19.1, 19.2.1–19.2.5 punktuose nurodytas paslaugas (prekes) ir už kosmetologines (grožio) procedūras (19.2.6 punkto dalis).

16. Ūmių ligų ir traumų draudimas

- 16.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su ūmios ligos ar traumos gydymu.
- 16.2. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Jums nustatyta ūmi liga ar trauma. Ūmių ligų sąrašas pateiktas Taisyklių Priede Nr. 2.
- 16.3. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už: greitosios medicinos pagalbos paslaugas;
- 16.3.1. gydytojo konsultacijas;
- 16.3.2. gydytojo vizitus į namus;
- 16.3.3. gydytojo paskirtus diagnostinius (laboratorinius, instrumentinius) tyrimus;
- 16.3.4. slaugytojų paslaugas;
- 16.3.5. gydytojo paskirtas chirurgijos paslaugas;
- 16.3.6. gydytojo recepte paskirtus vaistinius preparatus.
- 16.3.7. išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 16.3.2, 16.3.4–16.3.8 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 16.3.8. išlaidos už prekes nurodytas punkte 16.3.7 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos vaistinėje (e-vaistinėje).
- 16.3.9. Nekompensuojami nuostoliai. Mes nekompensuojame išlaidų:

- 16.4.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: sveikatinimo, odontologijos, skiepijimo paslaugas; medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes; optikos prekes ir kt.;
- 16.4.2. už diagnozuotų ligų, nenurodant Ūmių ligų sąrašą (Taisyklių Priedas Nr. 2), gydymą;
- 16.4.3. už 19.1, 19.2.1–19.2.5 punktuose nurodytas paslaugas ir už kosmetologines (grožio) procedūras (19.2.6 punkto dalis).

17. Įvairių rizikų draudimas

- 17.1. Šia draudimo rizika siekiama Jūs apsaugoti nuo galimų turintini nuostolių, kai dėl draudžiamąjį įvykiu suteiktamos paslaugos arba įsigytos prekės nurodytos 4–14 skyriuose.
- 17.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
- 17.2.1. „Įvairių rizikų draudimas“;
- 17.2.2. „Klasikinis įvairių rizikų draudimas“.
- 17.3. Draudžiamieji įvykiai.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas ar Jūsų ligų profilaktika (organizmo stiprinimas), dėl kurios Jums reikalingos prekės ir paslaugos.
- 17.4. Kompensuojami nuostoliai.
- 17.4.1. Jei jums parinktas variantas „Įvairių rizikų draudimas“, draudžiamąjį įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už 4–14 skyriuose nurodytas:
- paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
 - paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
 - vaistines įsigytas: vaistinius preparatus, vitaminus, maisto papildus, medicinos prietaisus (žr. sąvoką „medicinos prietaisai“), higienos ir gydymosi kosmetikos prekes;
 - medicinos pagalbos priemonės (žr. sąvoką „medicinos pagalbos priemonės“);
 - paslaugas (prekes) suteiktas (įsigytas) optikos salonuose arba specializuotose kontaktinių lęšių internetinėse parduotuvėse;
 - paslaugas, suteiktas sporto klubuose, baseinuose, teniso (skvošo) aikštelėse, SPA centruose.
- 17.4.2. Jei jums parinktas variantas „Klasikinis įvairių rizikų draudimas“, draudžiamąjį įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už 4–14 skyriuose nurodytas:
- paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
 - paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
 - vaistinėse įsigytas: vaistinius preparatus, maisto papildus ir vitaminus;
 - medicinos pagalbos priemonės (žr. sąvoką „medicinos pagalbos priemonės“);
 - optikos salonuose arba specializuotose kontaktinių lęšių internetinėse parduotuvėse įsigytas: korekcinis akiniai ar akininių lęšių, kontaktinius lęšius;
 - vienkartinius apsilankymus sporto klubuose, baseinuose, teniso (skvošo) aikštelėse, SPA centruose.
- 17.5. Nekompensuojami nuostoliai.
- 17.5.1. Jei jums parinktas variantas „Įvairių rizikų draudimas“ Mes nekompensuojame išlaidų 19.1.1–19.1.3 punktuose nurodytas paslaugas.
- 17.5.2. Jei jums parinktas variantas „Klasikinis įvairių rizikų draudimas“ Mes nekompensuojame išlaidų už:
- 19.1.1–19.1.3, 19.3.2–19.3.3 punktuose nurodytas paslaugas (prekes);
 - už akininius be dioptrijų (pvz. nuo saulės, darbui su kompiuteriu, vairavimui);
 - už akininių priežiūros priemones ir aksesuarus (pvz. akininių dėklus, valiklius);
 - už sveikatinimo paslaugų narystes (abonementus).

18. Nedraudžiamieji įvykiai

- 18.1. Nedraudžiamuoju įvykiu bet kurios draudimo rizikos atveju (išskyrus „Įvairių rizikų draudimą“) laikomi sveikatos sutrikimai, atsiradę:
- 18.1.1. Jums bandant nusizudyti ar tyčia susižaloti;
- 18.1.2. dėl tyčinio Draudėjo ar Jūsų veiksmų;
- 18.1.3. 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 Jūs dėl tokių veiksmų;
- 18.1.4. dėl Jūsų apsvaigimo nuo alkoholio, narkotikų ar kitų svaigųjų medžiagų;
- 18.1.5. dėl užsienio priešų veiksmų, karinių veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar paskelbta karinė padėtis), pilietinio karo, perversmo ar valdžios uzurpavimo, masinių drebėjimų, sukilimo, revoliucijos, maisto, teroristinės veiklos;
- 18.1.6. dėl dalyvavimo karo veiksmuose, karinėse operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, riaušėse, streikuose;
- 18.1.7. dėl valdžios institucijų įvestų apribojimų, streiko, riaušių, masinių neramumų, terorizmo akto;
- 18.1.8. dėl Jūsų pagrobimo ar laikymo įkaitu;
- 18.1.9. dėl atominio sprogdimo, branduolinės energijos poveikio, globalinių katastrofų ar gamtos stichijų (žemės drebėjimo, uragano, cunamo ar pan.); pandemijų, ekologinių katastrofų, cheminio užterštumo.
- 18.2. Kritinių ligų draudimo rizikos atveju nedraudžiamuoju įvykiu laikoma kritinė liga, Jums diagnozuota per pirmuosius 2 draudimo apsaugos galiojimo mėnesius, išskyrus atnaujinaimą, be pertraukų draudimo sutarčių atveju, kai atnaujinant draudimo sutartį, prieš tai galiojusio draudimo sutartyje Jums jau buvo numatyta kritinių ligų draudimo rizika.

19. Nekompensuojami nuostoliai

- 19.1. Mes nekompensuojame išlaidų už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes):
- 19.1.1. kurios suteiktos (įsigytos) iki draudimo apsaugos įsigaliojimo arba pasibaigus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui; sanatorinius (SPA) keliolapius, į kurių kainą įskaičiuotas apgyvendinimo ir (ar) maitinimo paslaugos;
- 19.1.2. kurios suteiktos vandens arba žiemos pramogų parkuose;
- 19.1.3. ilgalaikės ilgausios.

- 19.2. Mes nekompensuojame išlaidų už suteiktas paslaugas (asmens sveikatos priežiūros paslaugas):
- 19.2.1. jei Jūs į asmens sveikatos priežiūros įstaigą kreipėtės neturėdamas konkrečių nusiskundimų dėl sveikatos būklės; kai Jūs iš anksto raštu su Mums nesuderinote dienos chirurgijos paslaugų teikimo arba gydymo privacijoje ligoninėje; kai gydymas nesusijęs su sveikatos sutrikimu;
- 19.2.2. suteiktas neakredituotoje įstaigoje ir (arba) neakredituotoje specialisto;
- 19.2.3. kurios priskiriamos netradicinei medicinai (pvz. detoksikacija, akupunktūra, biopunktūra, fitoterapija, biorezonansinė diagnostika, žarnyno valymas);
- 19.2.4. už paslaugas (procedūras): kraujo plazmos, hialurono rūgšties, botulino injekcijas; kamieninių ląstelių terapiją; hemodializę; dirbtinio apvaisinimo; šeimos planavimo; organų (audinių) transplantavimo; kosmetologines (grožio); nėštumo nutraukimo nesant medicininio indikacijų; kojų venų procedūras (operacijas), kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C0–C3 sunkumo laipsnį;
- 19.2.5. už diagnostinius tyrimus: alergenu; lytinių hormonų; maisto netoleravimą;
- 19.2.6. dėl šių ligų, sutrikimų, darinių diagnostikos ir gydymo: epilepsijos; plintančių lytinių kelių; onkologinių ligų, nepriklausomai nuo ligos stadijos (po diagnozės nustatymo); potencijos; nevaisingumo; AIDS (ŽIV); apgamų, karpų, spuogų, papilomų, kandiomų, keratomų, moliuskų; priklausomybės; pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų gydymo (išskyrus traumas sukeltus sužalojimus); viršsvorio; įgimtų anomalijų bei jų komplikacijų.
- 19.3. Mes nekompensuojame išlaidų už įsigytas prekes:
- 19.3.1. vaistinius preparatus, kurie nėra registruoti LR Farmacijos įstatyme nustatyta tvarka;
- 19.3.2. higienos ir kosmetikos prekes;
- 19.3.3. medicinos prietaisus (pvz. termometrus, inhaliatorius, šildykles, klausos aparatus, kraujo spaudimo matavimo aparatus).

20. Teisės ir pareigos

- 20.1. Draudėjo pareigos:
- 20.1.1. supažindinti Jūs su draudimo sutarties sąlygomis;
- 20.1.2. nedelsiant pranešti apie draudžiamąjį sąrašo pakeitimus;
- 20.2. Draudėjo ir Jūsų pareigos:
- 20.2.1. Imtis visų priemonių pratingų priemonių, kad būtų išvengta draudžiamąjį įvykiu.
- 20.2.2. Draudžiamąjį įvykiu atveju:
- imtis priemonių pratingų priemonių, siekiant sumažinti žalos dydį, taip pat laikytis Mūsų nurodymų, duodamų siekiant išvengti žalos atsiradimo ir (ar) sumažinti jos dydį;
 - 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;
 - pateikti Mums išsamią ir teisingą informaciją apie draudžiamąjį įvykiu priežastis, aplinkybes, žalos dydį; pateikti draudžiamąjį įvykiu patvirtinančius dokumentus (originalus arba jų kopijas), visus kitus su įvykiu susijusius dokumentus, reikalingus nustatant draudžiamąjį įvykiu faktą bei žalos dydį bei reikalingus Mums siekiant įgyvendinti atgėžtinio reikalavimo teisę į atsakymą už žalos padarymą asmeni; vykdyti teisėtus Mūsų reikalavimus;
 - 1 (vienuris metus) saugoti draudžiamąjį įvykiu patvirtinančius dokumentus (jei Mums buvo pateiktos dokumentų kopijos) ir Mums pareikalavus juos pateikti;
 - Mums siekiant įsitikinti draudžiamąjį įvykiu buvimu, Mums pareikalavus patikrinti sveikatą Mūsų nurodytoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 20.3. Mūsų pareigos:
- 20.3.1. suteikti Draudėjui informaciją apie Mūsų pavadinimą, draudimo imonės 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.
- 20.4. Mūsų teisės:
- 20.4.1. reikalauti ir gauti iš Draudėjo informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti.
- 20.4.2. įstatymu 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, įvykiu pripažįstant draudžiamąjį, nustatant draudimo išmokos dydį; vertinti anksčiau įvykusius įvykius.
- 20.4.3. duoti Jums privalomus nurodymus dėl žalos sumažinimo.

21. Draudimo išmokos apskaičavimas ir mokėjimas

- 21.1. Žalos ir draudimo išmokos dydį nustatome Mes, vadovaudamiesi draudimo sutarties sąlygomis bei Mums pateiktais dokumentais.
- 21.2. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamąjį įvykiu patirtų ir pagal Taisyklių sąlygas Mūsų kompensuojamų išlaidų dydžiui iš jos išskaičiuojamos draudimo liudijime numatytą išskaitą, arba „Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju“ varianto atveju – draudimo suma.
- 21.3. Mes apskaičiuojame draudimo išmoką vadovaudamiesi bendrosiomis (šiomis taisyklėmis) bei individualiai aptartomis (nurodytomis draudimo liudijime bei juo prieduose) draudimo sutarties sąlygomis, įskaitant, bet neapsiribojant, draudžiamaisiais ir nedraudžiamaisiais įvykiais, kai nnyu, jei toks taikomas, išskaita, draudžiamąjį įvykiu bei dėl jo patirtą žalą patvirtinančiais dokumentais, tačiau neviršijant draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos neišnaudotos dalies.
- 21.4. Draudimo išmoka ar kelių draudimo išmokų suma negali viršyti rizikos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime.
- 21.5. Draudimo išmoka yra mokama:
- 21.5.1. Jums, kai už suteiktas paslaugas atsiskaitė savo lėšomis;

- 21.5.2. įstaigai (Partneriui), kai už suteiktas paslaugas atsiskaitoma pagal bendradarbiavimo su Partneriu sutartį.
- 21.6. Šalims nesutarant dėl Mūsų apskaičiuoto išmokos dydžio, gali būti vadovaujama nepriklausomų ekspertų išvadomis. Jei draudimo išmoka mokama pagal nepriklausomų ekspertų išvados nurodytą 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 užsėkęs asmuo.
- 21.7. Draudimo išmoka mokama tik Mums pateikus dokumentus, patvirtinančius draudžiamąjį įvykiu faktą, ir dokumentus, reikalingus nustatant draudimo išmokos dydį. Kreipiantis dėl išmokos Jūs Mums turite pateikti:
- 21.8. prašymą išmokėti draudimo išmoką;
- 21.8.1. paslaugų ir (ar) prekių pirkimą patvirtinančią sąskaitą-faktūrą, kurioje nurodyta: pirkėjo ir pardavėjo duomenys, pirktos paslaugos ir (ar) prekės, jų kaina ir kiekiai;
- 21.8.2. dokumentus, patvirtinančius pirkty paslaugų ir (ar) prekių apmokėjimą: kasos čekius, kasos pajamų orderius, grynųjų pinigų priėmimo kvitus, bankinių pavedimų išrašus;
- 21.8.3. paslaugas suteikusių asmens individualios veiklos pažymą arba verslo liudijimą, jeigu paslaugas suteiktė tokia veiklą vykdančias asmuo;
- 21.9. Kreipiantis dėl išmokos pagal „Ambulatorinio gydymo“, „Stacionarinio gydymo“, „Nėščiųjų priežiūros ir gimdymo“, „Odontologijos“, „Medicininės reabilitacijos“, „Kritinių ligų draudimo“, „Ūmių ligų ir traumų draudimo“ rizikas Jūs Mums turite pateikti 21.8 punkte nurodytus dokumentus ir papildomai:
- 21.9.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugas suteikusį įstaigos medicininis dokumentus, kuriuose nurodoma paciento vardas, pavardė, gimimo data, kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaiga data, informacija apie sveikatos sutrikimą, nusiskundimų atsiradimą, sveikatos sutrikimo vystymosi eigą, aiškiai suformuluotą diagnozę, taikytą gydymą.
- 21.10. Kreipiantis dėl išmokos pagal „Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių“, „Optikos“ rizikas Jūs Mums turite pateikti 21.8 punkte nurodytus dokumentus ir papildomai:
- 21.10.1. nereceptinius vaistinių preparatų, medicinos pagalbos, optikos priemonių, kitų Mūsų kompensuojamų prekių įsigijimo receptus (elektroninius receptus).
- 21.11. Prašymas išmokėti draudimo išmoką gali būti pateikiamas: interneto svetainėje www.gjensidige.lt;
- 21.11.1. elektroniniu paštu;
- 21.11.2. paštu;
- 21.11.3. Mūsų padalinėje (padalinuose).
- 21.12. Draudimo išmoka yra mokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykiu faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

22. Draudimo išmokos mažinimo ir nemokėjimo atvejai

- 22.1. Mes atleidžiame nuo draudimo išmokos mokėjimo, jei Draudėjas ar Jūs nevykdote raštinių Mūsų nurodymų, vengiate, atsiskaitote bendradarbiauti, nepadedate ar trukdote išsiaiškinti įvykiu aplinkybes, klaidinate Mus, pateikiate Mums tikrovės neatitinkančią informaciją ar dokumentus, taip pat, kai atliekate kitas veiksmus, kuriais siekiama nepagrįstai gauti draudimo išmoką ar jos dalį, taip pat gauti didesnę nei priklauso draudimo išmoką.
- 22.2. Mes turime teisę sumažinti draudimo išmoką, jei:
- 22.2.1. Draudėjas ar Jūs nevykdėte 20 skyriuje nurodytų Draudėjo ar Jūsų pareigų;
- 22.2.2. sudarant draudimo sutartį Draudėjas ir Jūs pateikėte tikrovės neatitinkančią informaciją ir dėl to buvo neteisingai įvertinta draudimo rizika;
- 22.2.3. Mums nepateikiami 21.8 – 21.10 punktuose nurodyti dokumentai, reikalingi nustatant išmokos dydį;
- 22.2.4. 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; Jūsų gydymams prasidėdama iki draudimo apsaugos įsigaliojimo arba tęsiasi pasibaigus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui. Tokiu atveju išmoka mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
- 22.2.6. Jūs nesilaikėte gydymo režimo ar medikų rekomendacijų, ir dėl to pasunkėjo Jūsų sveikatos būklė.
- 22.3. Mes turime teisę atsiskyti mokėti draudimo išmoką, jei: Draudimo draudimo sutartį Draudėjas ir Jūs pateikėte tikrovės neatitinkančią informaciją ir dėl to Mes būtume atsiskakę sudaryti draudimo sutartį;
- 22.3.2. Prekes (paslaugas) apmokėjote ne Jūs;
- 22.3.3. Mums nepateikiami 21.8 – 21.10 punktuose nurodyti dokumentai, reikalingi pripažįstant įvykiu draudžiamąjį.
- 22.4. Mūsų atsakomybė pasibaigia ir draudimo išmoka nemokama, jei raštiskas pranešimas apie įvykiu nėra gautas per 30 kalendorinių dienų po draudimo apsaugos galiojimo pabaigos.
- 22.5. Draudimo išmoka yra mažinama suma, kurią Jums atlygino kiti asmenys.

23. Draudimo apsaugos galiojimas ir pasibaigimas

- 23.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.
- 23.2. Draudimo apsauga Jūsų atžvilgy pasibaigia anksčiau draudimo sutarties pasibaigojimo datos:
- 23.2.1. išnaudojus visų Jums numatytų rizikų draudimo sumas;
- 23.2.2. Draudėjui išbraukus Jūs iš draudžiamąjį 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);
- 23.2.3. Jūs mirus.
24. Jeigu draudimo apsauga nutraukiama pagal 23.2 punktą, Mes iš Draudėjui grąžintinos įmokos dalies už nepanaudotą draudimo laikotarpį išskaičiuojame mokėtas ir numatomas mokėti pagal draudimo sutartį draudimo išmokas.

Priedas Nr. 1. Kritinių ligų sąrašas

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

1. Miokardo infarktas

Tai negrįžtamas širdies raumens dalies pakenkimas ir žuvimas, 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 kate-terizavimo parentų metodų;
- Lazeriu atliekamų procedūrų.

3. Insultas

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

- Ilgalaisks 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, pamatinų 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 metastazijomis atsiradimo požymiais;
- Prostatos vėžio, histologiškai apibūdinamo pagal TNM klasifikaciją kaip T1a ar T1b arba analogiško prostatos vėžio pagal kitą klasifikaciją; TINOM papiliarinės skydlaukės mikrokarcinomos, 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 atliekamas reguliarinis 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 oficialų 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 sukeltantis neurologinį sutrikimą, kuris turi būti įvertintas ne anksčiau kaip 30 dienų nuo komos pradžios.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Komos, kuri 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 opima 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 atviro 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 uždarus 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 uoglio 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. Žaibiškos 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,
- Ištytų 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 kurios 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.

Priedas Nr. 2. Ūmių ligų sąrašas

1. Ūmus laringitas
2. Ūmus tracheitas
3. Gripas
4. Ūmus bronchitas
5. Hipertenzinė krizė
6. Ūmus miokardo infarktas
7. Ūmus perikarditas
8. Ūmus gastritas
9. Ūmus kolitas
10. Bakterinės maisto toksikofekcijos
11. Ūmus pankreatitas
12. Ūmus cistitas
13. Ūmus vidurinės ausies uždegimas (Otitas)
14. Ūmus konjunktyvitas
15. Ūmus keratitas
16. Ūmus pelioperitonitas
17. Ūmus faringitas
18. Pneumonija
19. Ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas
20. Ūmus miokarditas
21. Plaučių embolija
22. Ūmus gastroenteritas
23. Bakterijų, pirmuonių bei virusų sukeltos žarnyno infekcijos
24. Ūmus cholecistitas
25. Ūmus nefritas (pielonefritas, glomerulonefritas)
26. Ūmus encefalitas
27. Ūmus meningitas
28. Ūmus salpingitas ir ooforitas
29. Bartolino liaukos abscesas
30. Ūminė uždegiminė gimdos (gimdos priedų) liga