



SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS
NR. 222

Galioja nuo 2015 m. birželio 1 d.

I. SAŪKOKOS IR TERMINAI.

- 1.1. Apdraustasis - draudimo liudijime nurodytas fizinis asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami Sveikatos draudimo sutartimi.
1.2. Draudėjas - asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo.
1.3. Draudikas - AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas.
1.4. Draudimo taisyklės (toliau - Taisyklės) - galiojančios draudimo sutarties standartinės sąlygos, kurios yra neatsiejama draudimo sutarties dalis.
1.5. Gydymas - gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, diagnostinės ir gydymosi procedūros.
1.6. Ilgalaikė slauga - nuolatinė, ilgai trunkanti pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūra, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje.
1.7. Medicinos pagalbos priemonės - tvarsčiai, pleistrai, švirškštai, lašinių sistemos, įtvartinės sistemos, protezines sistemos, lazdos, ramentali.
1.8. Partneris - įstaiga, įmonė, organizacija, kuri turi bendradarbiavimo sutartį su Draudiku, pagal kurią suteikė paslaugas ir (ar) pardavė prekes Draudžiamajam.
1.9. Prašymas sudaryti draudimo sutartį - Draudiko nustatytos formos rašytinis dokumentas, kuriuo išreiškiamas Draudėjo ketinimas sudaryti draudimo sutartį su Draudiku. Draudėjas savo prašyme suteikia Draudikui informaciją apie aplinkybes, turinčias įtakos draudimo rizikai.
1.10. Sporto klubas - įmonė, kuri pagal Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių (toliau 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).
1.11. Sveikatos sutrikimas - gydytojo diagnozuota ūmi ar lėtinė liga, arba trauma, dėl kurios apdraustasis išreiškė nusiskundimus ir kuri reikalauja diagnostikos ar gydymo taikymo.
1.12. Trauma - Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staiga, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėles kūno dalių ir (ar) organų funkcijų sutrikimą. Paakenkimas sveikatai, atsiradęs dėl degeneracinių pakeitimų, netaikomas trauma.
1.13. Vaistinė (e-vaistinė) - juridinis asmuo, kuris vykdo farmacinę veiklą.

II. DRAUDIMO OBJEKTAS.

- 2. Draudimo objektas - Draudėjas ir Apdraustųjų turiniai interesai, susiję su draudžiamaisiais įvykiais numatytais Draudėjo pasirinktose ir draudimo liudijime nurodytose draudimo rizikose.
3. Draudimo objektas visais atvejais susijęs su:
3.1. Apdraustajam suteiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis arba įsigytomis prekėmis dėl Apdraustojto sveikatos sutrikimo, kuris reikalauja diagnostikos ar gydymo taikymo;
3.2. Ligų profilaktikos ar sveikatos stiprinimo tikslais Apdraustajam suteiktomis paslaugomis arba įsigytomis prekėmis.
4. Savanoriškas sveikatos draudimas yra papildomas draudimas, pagal kurį Draudikas prisiima prievolę kompensuoti tas Apdraustojto išlaidas, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - PSDF) biudžeto lėšų. Draudikas gali kompensuoti ir iš PSDF biudžeto lėšų atlygintinas išlaidas, tačiau tokiu atveju Draudikui, išmokejusi draudimo išmoką, pereina teisę reikalauti šių išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto lėšų.

III. DRAUDIMO RIZIKOS

- 5. Šių Taisyklių pagrindu ir draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis gali būti draudžiamos turinės rizikos:
5.1. Ambulatorinis gydymas (Taisyklių IV skyrius);
5.2. Stacionarinis gydymas (Taisyklių V skyrius);
5.3. Neščiųjų priežiūra ir gimdymas (Taisyklių VI skyrius);
5.4. Odontologija (Taisyklių VII skyrius);
5.5. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės (Taisyklių VIII skyrius);
5.6. Vitaminai (Taisyklių IX skyrius);
5.7. Optika (Taisyklių X skyrius);
5.8. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai (Taisyklių XI skyrius);
5.9. Skiepai (Taisyklių XII skyrius);
5.10. Medicininė rehabilitacija (Taisyklių XIII skyrius);
5.11. Sveikatinimo paslaugos (Taisyklių XIV skyrius);
5.12. Kritinių ligų draudimas (Taisyklių XV skyrius);
5.13. Ūmių ligų draudimas (Taisyklių XVI skyrius);
5.14. Visų rizikų draudimas (Taisyklių XVII skyrius).
6. Šalių susitarimu draudimo sutartimi gali būti apdraustas ir kitos, šiose Taisyklėse nenumatytos draudimo rizikos. Toks susitarimas turi būti aiškiai išreikštas ir nurodytas draudimo liudijime.
7. Draudikas prisiima atsakomybę tik už draudimo liudijime nurodytą draudimo rizikų draudžiamuosius įvykius. Skirtingos draudimo rizikos (išskyrus „Visų rizikų draudimą“) nepaima to paties draudimo objekto, t.y. pagal bet kurią draudimo riziką nebus apmokamos išlaidos, jeigu jos atsiranda pagal kitas draudimo rizikas (nepriklausomai nuo to, ar draudimo sutartimi yra sutarta dėl tų kitų rizikų draudimo apsaugos).
9. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis:
9.1. Draudimo sutartį „Su kainynu“ - tokiu atveju išlaidos už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas kompensuojamos neviršijant maksimalių paslaugų kainų,

nurodytų kainyne (Taisyklių Priedas Nr. 2). Ši sąlyga taikoma tik tuo atveju, jei Apdraustasis kreipėsi į įstaigą, kuri nėra įtraukta į Draudiko partnerių sąrašą arba kai Apdraustajam neišduota sveikatos draudimo knygelė; Draudimo sutartį „Be kainyno“ - tokiu atveju suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos nėra ribojamos.

IV. AMBULATORINIS GYDYMAS.

- 10. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamojų įvykių Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su ambulatoriniu gydymu.
11. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamųjų įvykių yra laikomas draudimo sutarties galiojimo metu esantis sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
12. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamojų įvykių atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
12.1. Privatoje greitosios medicinos pagalbos paslaugas;
12.2. Gydytojo konsultacijas;
12.3. Gydytojo vizitus į namus;
12.4. Gydytojo paskirtus diagnostinius (laboratorinius, instrumentinius) tyrimus;
12.5. Slaugytojų paslaugas;
12.6. Gydytojo psichoterapeuto suteiktą psichoterapinį gydymą (iki 12 kartų per draudimo laikotarpį);
12.7. Gydytojo paskirtas chirurgijos paslaugas;
12.7.1. Ambulatorinės chirurgijos paslaugas pagal Sveikatos Apsaugos Ministerijos (toliau - SAM) patvirtintą galiojančių ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą;
12.7.2. Dienos chirurgijos paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojančių dienos chirurgijos paslaugų sąrašą;
12.7.3. Išlaidos už kojų venų operaciją kompensuojamos tik tuo atveju, jei venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C4 - C6 sunkumo laipsnį.
12.8. Gydytojo paskirtas dienos stacionaro paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojančių dienos stacionaro paslaugų sąrašą;
12.9. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 12.2., 12.4. - 12.8. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
13. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
13.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, akių ir žandikaulių chirurginį gydymą, nėštumo priežiūrą ir nėštumo komplikacijų gydymą, už suteiktas sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepijimo paslaugas, už įsigytus vaistinius preparatus, medicinos priemones, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes, optikos prekes ir kt.;
13.2. Už 86. - 87. punktuose nurodytas paslaugas.

V. STACIONARINIS GYDYMAS.

- 14. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamojų įvykių Apdraustajam suteikiamos paslaugos arba Apdraustasis įsigyja prekes, susijusias su stacionariu gydymu.
15. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš trijų šios draudimo rizikos variantų:
15.1. Stacionarinis gydymas. Papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse;
15.2. Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse;
15.3. Stacionarinis gydymas valstybinėse ir privačiose ligoninėse.
16. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamųjų įvykių yra laikomas draudimo sutarties galiojimo metu esantis Apdraustojto sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam stacionare reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, vienvietė (dvi-vietė) palata, vaistiniai preparatai, medicinos priemonės, vitaminai, maisto papildai.
17. Kompensuojami nuostoliai. Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
17.1. Pasirinkus variantą „Stacionarinis gydymas. Papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse“ draudžiamojų įvykių atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už vienvietę (dvi-vietė) palatą valstybinėje ligoninėje;
17.2. Pasirinkus variantą „Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse“ draudžiamojų įvykių atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už 17.1 punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už diagnostikos, gydymo paslaugas, medicinos priemones, vaistinius preparatus, vitaminus, maisto papildus valstybinėje ligoninėje;
17.3. Pasirinkus variantą „Stacionarinis gydymas valstybinėse ir privačiose ligoninėse“ draudžiamojų įvykių atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už vienvietę (dvi-vietė) palatą, diagnostikos, gydymo paslaugas, medicinos priemones, vaistinius preparatus, vitaminus, maisto papildus valstybinėje ir (arba) privačioje ligoninėje.
18. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
18.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, akių ir žandikaulių chirurginį gydymą, nėštumo priežiūrą ir nėštumo komplikacijų gydymą, už suteiktas sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepijimo paslaugas, už įsigytus vaistinius preparatus, medicinos priemones, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes, kurie skirti ambulatoriniam Apdraustojto gydymui ir kt.;
18.2. Už 86. - 88. punktuose nurodytas paslaugas (prekes).

VI. NEŠČIŲJŲ PRIEŽIŪRA IR GIMDYMAS.

- 19. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustąsias nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamojų įvykių Apdraustajai suteikiamos paslaugos, susijusios su nėštumo priežiūra ir gimdymu.
20. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamųjų įvykių laikomos Apdraustajai draudimo sutarties galiojimo metu esantis nėštumas, dėl kurio Apdraustajai reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, vienvietė (dvi-vietė) palata gimdymo metu.
21. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamojų įvykių atveju Draudikas kompensuoja išlaidas:
21.1. Dėl periodinių, su nėštumu susijusių, Apdraustuosios apsilankymų asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
21.2. Dėl normalaus ar padidėjusios rizikos nėštumo stebėjimo, atitinkančio SAM patvirtintą neščiųjų sveikatos tikrinimo tvarką;
21.3. Už sveikatos sutrikimų, nustatytų nešciosios planinių apsilankymų metu, diagnostiką ir gydymą;
21.4. Už nėštumo eigos komplikacijų diagnostiką ir gydymą, nėštumo nutraukimą esant medicininėms indikacijoms;
21.5. Už gimdymo paslaugą bei vienvietę arba dvi-vietę palatą gimdymo metu valstybinėje ar privačioje ligoninėje;
21.6. Už ligų ar būklių, kurių išsivystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir (ar) gimdymas, diagnostiką ir gydymą nėštumo ir pogimdyminių (6 savaites po gimdymo) laikotarpiu;
21.7. Už pogimdyminę priežiūrą ir su šia būkle susijusių patologijų gydymą;
21.8. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 21.1. - 21.7. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
22. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
22.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: akių ir žandikaulių chirurginį gydymą, už suteiktas sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepijimo paslaugas, už įsigytus vaistinius preparatus, medicinos priemones, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes, optikos prekes ir kt.;
22.2. Už 86. - 87. punktuose nurodytas paslaugas.

VII. ODONTOLOGIJA.

- 23. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamojų įvykių Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su dantų, žandikaulių ligų gydymu ir profilaktika.
24. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš trijų šios draudimo rizikos variantų:
24.1. Burnos higiena;
24.2. Burnos higiena ir dantų gydymas;
24.3. Burnos higiena, dantų gydymas ir protezavimas.
25. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamųjų įvykių laikoma Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu esanti dantų ir (arba) žandikaulių liga ar traumas sukeltas sužalojimas, dėl kurių Apdraustajam reikalingos dantų, žandikaulių gydymo paslaugos, ir (arba) suteiktos dantų ligų profilaktikos paslaugos.
26. Kompensuojami nuostoliai. Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
26.1. Pasirinkus variantą „Burnos higiena“ draudžiamojų įvykių atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už profesionalios burnos higienos procedūras;
26.2. Pasirinkus variantą „Burnos higiena ir dantų gydymas“ draudžiamojų įvykių atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už 26.1. punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už rentgenologinio ištyrimo, dantų plombavimo paslaugas, taip pat endodontinio, periodontinio ir chirurginio danties ligų gydymo paslaugas;
26.3. Pasirinkus variantą „Burnos higiena, dantų gydymas ir protezavimas“ draudžiamojų įvykių atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už 26.2. nurodytas paslaugas ir papildomai už dantų protezavimo, dantų implantacijos bei ortodontinio gydymo paslaugas;
26.4. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 26.1. - 26.3. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje arba odontologijos kabinete.
27. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
27.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: įsigytus vaistinius preparatus, medicinos priemones, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes ir kt.;
27.2. Už estetinės odontologijos paslaugas (išskyrus estetinį plombavimą);
27.3. Už 86.1., 87.2. - 87.5. punktuose nurodytas paslaugas.

VIII. VAISTAI IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS.

- 28. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamojų įvykių Apdraustasis vaistinėje įsigyja prekes, susijusias su ambulatoriniu gydymu.
29. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamųjų įvykių laikomas Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu esantis sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam reikalingi gydytojo recepte paskirti vaistiniai preparatai ir (arba) draudimo sutarties galiojimo metu esantis trauminis sužalojimas, dėl kurio Apdraustajam reikalingos gydytojo paskirtos medicinos pagalbos priemonės.

30. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
 - 30.1. Gydytojo recepte paskirtus vaistinius preparatus;
 - 30.2. Gydytojo paskirtas medicinos pagalbos priemones;
 - 30.3. Jeigu vaistiniai preparatai ir (arba) medicinos pagalbos priemonės yra kompensuojami iš PSDF biudžeto lėšų, priemoka kompensuojama 100%;
- 30.4. Išlaidos už prekes nurodytas punkte 30.1. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos vaistinėje (e-vaistinėje).
31. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 31.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: įsigytas medicinos priemones, vitaminus, maisto papildus ir kt.;
 - 31.2. Už 86.1., 87.3., 88. punktuose nurodytas paslaugas (prekes).

IX. VITAMINAI.

32. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamoji įvykiu Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su ligų gydymu ir profilaktika.
 33. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas vitaminų, maisto papildų, nereceptinių vaistinių preparatų įsigijimas draudimo sutarties galiojimo metu dėl Apdraustojai sveikatos sutrikimų arba ligų profilaktikos tikslais.
34. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
 - 34.1. Vitaminus, maisto papildus (pagal gamintojo instrukciją);
 - 34.2. Nereceptinius vaistinius preparatus;
 - 34.3. Išlaidas už prekes nurodytas punktuose 34.1. ir 34.2. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos vaistinėje (e-vaistinėje).
35. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 35.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: įsigytus receptinius vaistinius preparatus, medicinos priemones ir kt.;
 - 35.2. Už 86.1., 88.1., 88.4. - 88.8. punktuose nurodytas paslaugas (prekes).

X. OPTIKA.

36. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamoji įvykiu Apdraustajam suteikiamos paslaugos arba Apdraustasis optikos salone įsigyja prekes, susijusias su akių ligų gydymu.
 37. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu esantis sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam reikalingos gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskirtos optikos prekės ir (arba) gydytojo oftalmologo paskirta akių operacija.
38. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
 - 38.1. Optometrininko paslaugas;
 - 38.2. Gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskirtus vienerius akinius arba vieną porą akininių lęšių;
 - 38.3. Gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskirtus kontaktinius lęšius;
 - 38.4. Gydytojo paskirtą akių operaciją (įskaitant lazerinę regos korekciją);
 - 38.5. Išlaidos už prekes nurodytas punktuose 38.2. ir 38.3. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos optikos salone.
 - 38.6. Išlaidos už paslaugas nurodytas punkte 38.4. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
39. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 39.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas;
 - 39.2. Už akinius nuo saulės;
 - 39.3. Už akininių priežiūros priemones ir aksesuarus (akinių dėklus, valiklius ir kt.);
 - 39.4. Už 86.1., 87.1. - 87.5. punktuose nurodytas paslaugas.

XI. PROFILAKTINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI.

40. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamoji įvykiu Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su ligų profilaktika.
 41. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
 - 41.1. Privalomi profilaktiniai sveikatos patikrinimai;
 - 41.2. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai.
 42. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal SAM patvirtintus privalomus profilaktinius tikrinimus, pagal PSDF biudžeto lėšomis finansuojamas prevencijos programas, ir (arba) pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas sveikatos tikrinimo programas.
 43. Kompensuojami nuostoliai. Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
 - 43.1. Pasirinkus variantą „Privalomi profilaktiniai sveikatos patikrinimai“ draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už SAM patvirtintus profilaktinius sveikatos tikrinimus (darbuotojų, vairuotojų ir kt.) bei už PSDF biudžeto lėšomis finansuojamas prevencijos programas (širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa ir kt.);
 - 43.2. Pasirinkus variantą „Profilaktiniai sveikatos patikrinimai“ draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už 43.1. punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas sveikatos tikrinimo programas;
 - 43.3. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 43.1. ir 43.2. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
 44. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 44.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: nėštumo priežiūra ir nėštumo komplikacijų gydymas, už suteiktas sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepijimo paslaugas, už įsigytus vaistinius preparatus, medicinos priemones, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes, optikos prekes ir kt.;
 - 44.2. Už 86.1., 87.4. - 87.5. punktuose nurodytas paslaugas.

XII. SKIEPAI.

45. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamoji įvykiu Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su skiepijimu. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš trijų šios draudimo rizikos variantų:
 - 46.1. Skiepai nuo gripo;
 - 46.2. Skiepai nuo erkinio encefalito;
 - 46.3. Skiepai.
 47. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu ligų profilaktikos tikslais suteikta gydytojo konsultacija dėl skiepijimo, skiepijimo paslauga, vakcina.
 48. Kompensuojami nuostoliai. Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
 - 48.1. Pasirinkus variantą „Skiepai nuo gripo“ draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už gydytojo konsultaciją dėl skiepijimo, gripo vakciną ir skiepijimo paslaugą;
 - 48.2. Pasirinkus variantą „Skiepai nuo erkinio encefalito“ draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už gydytojo konsultaciją dėl skiepijimo, erkinio encefalito vakciną ir skiepijimo paslaugą;
 - 48.3. Pasirinkus variantą „Skiepai“ draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už gydytojo konsultaciją dėl skiepijimo, Apdraustojai pasirinktą vakciną ir skiepijimo paslaugą.
 49. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 49.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas;
 - 49.2. Už 86.1. punkte nurodytas paslaugas.

XIII. MEDICININĖ REABILITACIJA.

50. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamoji įvykiu Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su reabilitaciniu gydymu.
 51. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
 - 51.1. Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare;
 - 51.2. Medicininė reabilitacija.
 52. Draudžiamieji įvykiai. Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto draudžiamuoju įvykiu laikomas:
 - 52.1. Pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“ draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu esantis Apdraustojai sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustasis gydomas ligoninėje ne mažiau nei 72 valandas, ir po kurio Apdraustajam reikalingos gydytojo paskirtos asmens sveikatos priežiūros paslaugos;
 - 52.2. Pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija“ draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu esantis Apdraustojai sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam reikalingos gydytojo paskirtos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
 53. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
 - 53.1. Apgyvandinimo ir maitinimo paslaugas (tik pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“);
 - 53.2. Fizioterapijos procedūras;
 - 53.3. Kineziterapeuto paslaugas ir kineziterapijos procedūras;
 - 53.4. Elektroimpulso terapijos procedūras;
 - 53.5. Ergoterapiją;
 - 53.6. Purvo ir vandens procedūras;
 - 53.7. Gydomoosius masažus;
 - 53.8. Haloterapiją;
 - 53.9. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 53.2. - 53.8. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
 54. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 54.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: sveikatinimo, odontologijos, skiepijimo paslaugas, už įsigytus vaistinius preparatus, medicinos priemones, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes, optikos prekes ir kt.;
 - 54.2. Už 86. - 87. punktuose nurodytas paslaugas (pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“ 86.2. punktą netaikomas).

XIV. SVEIKATINIMO PASLAUGOS.

55. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamoji įvykiu Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su ligų profilaktika ar sveikatos stiprinimu.
 56. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
 - 56.1. Sportas;
 - 56.2. Visos sveikatinimo paslaugos.
 57. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu ligų profilaktikos (sveikatos stiprinimo) tikslais suteiktos sveikatinimo paslaugos.
 58. Kompensuojami nuostoliai. Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
 - 58.1. Pasirinkus variantą „Sportas“ draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už užsiėmimus treniruoklių saleje, aerobika, joga, tenisa, šokiais, fitnesą, kalnėtiką, pilatesą, plaukimą;
 - 58.2. Pasirinkus variantą „Visos sveikatinimo paslaugos“ draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už 58.1. punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už visų rūšių masažus, purvo ir vandens procedūras, fizioterapiją, kineziterapiją, psichologo konsultacijas, netradicines medicinos paslaugas;
 - 58.3. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 58.1. ir 58.2. kompensuojamos tik tuo atveju, jei paslaugos 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);
 - 58.4. Apdraustojai išlaidas 58.2. punkte nurodytomis paslaugomis taip pat kompensuojamos, kai jas teikia individualią veiklą vykdančias asmuo;
 59. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 59.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: odontologijos, skiepijimo paslaugas, už įsigytus vaistinius preparatus, medicinos priemones, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes, optikos prekes ir kt.;

- 59.2. Už 86.1. - 86.2. punktuose nurodytas paslaugas ir už kosmetologines (grožio) procedūras (87.6. punkto dalis).

XV. KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMAS.

60. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, susijusių su diagnozuota kritine liga ir jos gydymu.
 61. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
 - 61.1. Kritinių ligų draudimas. Kritinių ligų gydymas valstybinėse ligoninėse;
 - 61.2. Kritinių ligų draudimas. Vienkartinė išmoka.
 62. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustajam pirmą kartą gyvenime diagnozuota 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. Kompensuojami nuostoliai. Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
 - 63.1. Pasirinkus variantą „Kritinių ligų draudimas. Kritinių ligų gydymas valstybinėse ligoninėse“ draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja valstybinėje ligoninėje patirtas išlaidas už diagnozuotoms kritinėms ligoms gydymą; Pasirinkus variantą „Kritinių ligų draudimas. Vienkartinė išmoka“ draudžiamoji įvykiu atveju išmokama visa draudimo suma vieną kartą per draudimo sutarties laikotarpį, nepriklausomai nuo Apdraustajam diagnozuotų kritinių ligų skaičiaus.
 64. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų (nemoka išmokos):
 - 64.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepijimo paslaugas, už įsigytus vaistinius preparatus, medicinos priemones, vitaminus ar maisto papildus, kurie skirti ambulatoriniam Apdraustojai gydymui ir kt.;
 - 64.2. Už diagnozuotus ligas, nenurodytas Kritinių ligų sąrašė (Taisyklių priedas Nr. 1);
 - 64.3. Už 86., 87.1. - 87.5., 88.1. - 88.2, 88.4. - 88.6., 88.8. punktuose nurodytas paslaugas (prekes) ir už kosmetologines (grožio) procedūras (87.6. punkto dalis).

XVI. ŪMIŲ LIGŲ IR TRAUMŲ DRAUDIMAS.

65. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamoji įvykiu Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su ūmios ligos ar traumos gydymu.
 66. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu diagnozuota ūmi liga ar trauma. Ūmių ligų sąrašas pateiktas Taisyklių Priede Nr. 3. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja valstybinėje ir (arba) privačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje patirtas išlaidas už ūmios ligos ir (arba) traumos gydymą.
 68. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 68.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepijimo paslaugas, už įsigytus vaistinius preparatus, medicinos priemones, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes, optikos prekes ir kt.;
 - 68.2. Už diagnozuotų ligų, nenurodytų Ūmių ligų sąrašė (Taisyklių priedas Nr. 3), gydymą;
 - 68.3. Už 86., 87.1. - 87.5. punktuose nurodytas paslaugas ir už kosmetologines (grožio) procedūras (87.6. punkto dalis).

XVII. VISŲ RIZIKŲ DRAUDIMAS.

69. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turitinių nuostolių, kai dėl draudžiamoji įvykiu Apdraustajam suteikiamos paslaugos arba Apdraustasis įsigyja prekes nurodytas Taisyklių IV-IVX skyriuose. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš trijų šios draudimo rizikos variantų:
 - 70.1. Alfa;
 - 70.2. Beta;
 - 70.3. Gama.
71. Variantas „Visu rizikų draudimas. Alfa“. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustajam suteiktos paslaugos bei Apdraustojai įsigytos prekes nurodytos Taisyklių IV-IVX skyriuose.
 72. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
 - 72.1. Paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
 - 72.2. Paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
 - 72.3. Prekes, įsigytas vaistinėse;
 - 72.4. Paslaugas (prekes) suteiktas (įsigytas) optikos salonuose;
 - 72.5. Paslaugas, suteiktas sporto klubuose, baseinuose, teniso (skvošo) aikštelėse, SPA centruose.
 73. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 73.1. Už 86.1. - 86.2. punktuose nurodytas paslaugas.
74. Variantas „Visu rizikų draudimas. Beta“. Draudžiamieji įvykiai. Draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustajam suteiktos paslaugos bei Apdraustojai įsigytos prekes nurodytos Taisyklių IV-IVX skyriuose.
 75. Kompensuojami nuostoliai. Draudžiamoji įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
 - 75.1. Paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
 - 75.2. Paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
 - 75.3. Vaistinių preparatų, maisto papildų, medicinos pagalbos priemonių ir vitaminų įsigijimą vaistinėse;
 - 75.4. Paslaugas (prekes) suteiktas (įsigytas) optikos salonuose;
 - 75.5. Paslaugas, suteiktas sporto klubuose, baseinuose, teniso (skvošo) aikštelėse, SPA centruose.
 76. Nekompensuojami nuostoliai. Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 76.1. Už 86.1. - 86.2., 88.4. - 88.6. punktuose nurodytas paslaugas (prekes) ir už 86.1. - 86.2., 88.4. - 88.6. punktuose nurodytas paslaugas (prekes).
75. Variantas „Visu rizikų draudimas. Gama“. Draudikas kompensuoja išlaidas tik už tas paslaugų grupes, kurios pagal šią riziką pasirinktos draudimo sutartyje.
 78. Kiekvienai paslaugų grupei numatoma atskira draudimo suma.

79. Skirtingos paslaugų grupės neapima to paties draudimo objekto, t.y. pagal bet kurią paslaugų grupę nebus apmokamos išlaidos už kitai paslaugų grupei priklausiančias paslaugas, nepriklausomai nuo to, ar draudimo sutartyje yra pasirinkta ta kita paslaugų grupė.
80. Draudėjas gali rinktis vieną ar kelias paslaugų grupes:
- 80.1. Medicininės išlaidos;
 - 80.2. Odontologija;
 - 80.3. Medikamentai;
 - 80.4. Optika;
 - 80.5. Sveikatinimo paslaugos.
81. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustajam suteiktos paslaugos bei įsigytos prekės pagal draudimo liudijime nurodytas paslaugų grupes.
82. Kompensuojami nuostoliai:
Sudarant draudimo sutartį pasirinkus vieną ar kelias paslaugų grupes Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
- 82.1. Pasirinkus paslaugų grupę „Medicininės išlaidos“ draudžiamuoju įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
 - 82.2. Pasirinkus paslaugų grupę „Odontologija“ draudžiamuoju įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
 - 82.3. Pasirinkus paslaugų grupę „Medikamentai“ draudžiamuoju įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už prekes įsigytas vaistinėse;
 - 82.4. Pasirinkus paslaugų grupę „Optika“ draudžiamuoju įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už paslaugas (prekes) suteiktas (įsigytas) optikos salonuose;
 - 82.5. Pasirinkus paslaugų grupę „Sveikatinimo paslaugos“ draudžiamuoju įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už paslaugas, suteiktas sporto klubuose, baseinuose, teniso (skvošo) aikštelėse, SPA centruose.
83. Nekompensuojami nuostoliai.
Draudikas nekompensuoja išlaidų:
- 83.1. Už 86.1. - 86.2. punktuose nurodytas paslaugas.
 - 83.2. Už paslaugų grupes, kurios pagal šią riziką nenurodytos draudimo sutartyje.

XXIII. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

84. Nedraudžiamuoju įvykiu bet kurios draudimo rizikos atveju (išskyrus „Visų rizikų draudimą“) laikomi sveikatos sutrikimai, atsiradę:
 - 84.1. Apdraustajam bandant nusizudyti ar tyčia susižaloti;
 - 84.2. Dėl tyčinio Draudėjo ar Apdraustojų veiksmų;
 - 84.3. Apdraustajam atliekant veiksmus, kurie pagal Lietuvos Respublikos arba tos valstybės, kurioje yra atliekami, teisės aktus laikomi nusikalstama veika ar administracinių teisės pažeidimu (išskyrus Kelių eismo taisyklių pažeidimus); taip pat atsiradę siekiant sulaukyti Apdraustąjį dėl tokių veiksmų;
 - 84.4. Dėl apsvaigimo nuo alkoholio, narkotikų ar kitų svaigųjų medžiagų;
 - 84.5. Dėl užsienio priešų veiksmų, karinių veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar paskelbta karinė padėtis), pilietinio karo, perversmo ar valdžios užturpavimo, masinių neramumų, sukilimo, revoliucijos, maišto, teroristinės veiklos;
 - 84.6. Dėl dalyvavimo karo veiksmuose, karinėse operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, riaušėse, streikuose;
 - 84.7. Dėl valdžios institucijų įvestų apribojimų, streiko, riaušių, masinių neramumų, terorizmo akto;
 - 84.8. Dėl Apdraustojų pagrobimo ar laikymo įkaitu;
 - 84.9. Dėl atominio sprogmio, branduolinių energijos poveikio, globalinių katastrofų ar gamtos stichijų (žemės drebėjimo, uragano, cunamio ar pan.); pandemijų, ekologinių katastrofų, cheminio užterštumo.
85. Kritinių ligų draudimo rizikos atveju nedraudžiamuoju įvykiu laikoma kritinė liga, Apdraustajam diagnozuota per pirmuosius 2 draudimo apsaugos galiojimo mėnesius, išskyrus atnaujinamą bei pritrauktą draudimo sutartį atvejus, kai atnaujinant draudimo sutartį, prieš tai galiojusioje draudimo sutartyje šiam Apdraustajam jau buvo numatyta kritinių ligų rizika.

XIX. NEKOMPENSUOJAMI NUOSTOLIAI

86. Draudikas nekompensuoja išlaidų už suteiktas paslaugas:
- 86.1. Kurios suteiktos iki draudimo apsaugos įsigaliojimo arba pasibaigus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
- 86.2. Sanatorinius (SPA) keliaujamus, į kurių kainą įskaičiuotos apgyvendinimo ir (ar) maitinimo paslaugos;
- 86.3. Ilgalaiškės slaugos.
87. Draudikas nekompensuoja išlaidų už suteiktas paslaugas (asmens sveikatos priežiūros paslaugas):
- 87.1. Kai Apdraustasis iš asmens sveikatos priežiūros įstaiga kreipėsi neturėdamas konkrečių nusiskundimų dėl sveikatos būklės;
- 87.2. Kai Apdraustasis iš anksto raštu su Draudiku nesuderino dienos chirurgijos paslaugų teikimo arba gydymo privačioje ligoninėje;
- 87.3. Kai gydymas nesusijęs su sveikatos sutrikimu;
- 87.4. Suteiktas neakredituotoje įstaigoje ir (arba) neakredituoto specialisto;
- 87.5. Kurias galima priskirti netradicinei medicinai;
- 87.6. Už paslaugas (procedūras): hemodializės; dirbtinio apvaisinimo; šeimoms planavimo; organų (audinių) transplantavimo; kosmetologines (grožio); neštumo nutraukimo nesant medicininių indikacijų;
- 87.7. Už diagnostinius tyrimus: alergijų (ikvėpiamų, maisto); lytinių hormonų;
- 87.8. 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, kandelimų, keratomų, moliuskų; priklausomybės; pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų gydymo ne dėl draudimo laikotarpio patirtos traumos; viršsvorio; gimtų anomalijų bei jų komplikacijų.
88. Draudikas nekompensuoja išlaidų už įsigytas prekes:
- 88.1. Vaistinius preparatus, kurie nėra registruoti Farmacijos įstatyme nustatyta tvarka;
- 88.2. Vaistinius preparatus skirtus: potencijos sutrikimams gydyti; priklausomybių ligoms gydyti; svorio mažinimui; sisteminės enzimų terapijai;
- 88.3. Medicinos pagalbos priemonės, kurios gydytojo paskirtos ne dėl patirtos traumos;
- 88.4. Kontraceptikus;
- 88.5. Higienos ir kosmetikos prekes;
- 88.6. Termometrus, inhalatorius, testeterius, šildykles, klausos aparatus, svastykles, kraujo spaudimo matavimo aparatus ir kitus medicinos prietaisus (aparatus);
- 88.7. Kompensacines technikos priemones (neigaliojo vežimėlius, funkcines lovas);
- 88.8. Endoprotezus.

XX. TEISĖS IR PAREIGOS.

- Draudėjo pareigos:**
89. Pateikti Draudikui tikslią, išsamią ir teisingą informaciją, reikalingą vertinant draudimo riziką ir sudarant bei vykdančiam draudimo sutartį:
 - 89.1. Draudėjo rekvizitus, vėiks pobūdį;
 - 89.2. Apdraustųjų duomenis (vardas, pavardė, asmens kodas);
 - 89.3. Informaciją, ar visa įmoka mokama Draudėjo lėšomis;
 - 89.4. Apdraustųjų sutikimus dėl jų asmens duomenų (įskaitant ypatinguosius asmens duomenis) tvarkymo.
 90. Per 3 darbo dienas pranešti Draudikui apie draudimo rizikos padidėjimo atvejus. Draudimo rizikos padidėjimu laikoma – įmonės veiklos pobūdžio paskelbtas.
 91. Supažindinti Apdraustuosius su draudimo sutarties sąlygomis.
 92. Mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje numatytais terminais.
- Draudėjo ir Apdraustojų pareigos:**
93. Per 3 darbo dienas pranešti Draudikui apie sudarytas to paties draudimo objekto draudimo sutartis.
 94. Imtis visų prieinamų protingų priemonių, kad būtų išvengta draudžiamųjų įvykių.
 95. Draudžiamuoju įvykiu atveju:
 - 95.1. Imtis prieinamų protingų priemonių, siekiant sumažinti žalos dydį, taip pat laikytis Draudiko nurodymų, duodamų siekiant išvengti žalos atsiradimo ir (ar) sumažinti jos dydį;
 - 95.2. Per 30 dienų pranešti Draudikui apie Apdraustojų apmokėtas jam suteiktas asmens sveikatos priežiūros, ligų profilaktikas, sveikatos stiprinimo paslaugas ar įsigytas prekes, kurias pagal draudimo sutarties sąlygas kompensuoja Draudikas;
 - 95.3. Pateikti Draudikui išsamią ir teisingą informaciją apie draudžiamojį įvykiu priežastis, aplinkybes, žalos dydį; pateikti draudžiamąjį įvyki patvirtinančius dokumentus (originalus arba jų kopijas), visus kitus su įvykiu susijusius dokumentus, reikalingus nustatant draudžiamojį įvyki faktą bei žalos dydį bei reikalingus Draudikui siekiant įgyvendinti atgėžtinio reikalavimo teisę į atskaitingą už žalos padarymą asmenį; vykdyti teisėtus Draudiko reikalavimus;
 - 95.4. Išsaugoti ir Draudiko reikalavimu pateikti jam kvitą, pagrindžiantį išskaitos sumos apmokėjimą;
 - 95.5. Draudikui siekiant įsitikinti draudžiamojį įvykiu buvimu, Draudiko reikalavimu patikrinti sveikatą jo nurodytoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- Draudėjo teisės:**
96. Įstatymuose ir draudimo sutartyje nustatytais atvejais prašyti pakeisti draudimo sutartį.
 97. Bet kurio metu nutraukti draudimo sutartį.
- Draudėjo ir Apdraustojų teisės:**
98. Draudžiamojį įvykiu atveju reikalauji, kad Draudikas teisės aktuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką.
- Draudiko pareigos:**
99. Suteikti Draudėjui informaciją apie Draudiko pavadinimą, draudimo įmonės rūšį, adresą, Draudiko padalinio ar Draudiko atstovo adresą (jei draudimo sutartis sudaroma ne Draudiko buveinėje), iš draudimo sutarčių kylančių ar su ja susijusių ginčų sprendimo tvarką, galimus rizikos padidėjimo atvejus, Draudiko elgesi, kai Draudėjas ir (arba) Apdraustasis pažeidžia draudimo sutarties sąlygas.
 100. Įvykus draudžiamajam įvykiui, įstatymuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėti draudimo išmoką.
 101. Įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.
- Draudiko teisės:**
102. Reikalauti ir gauti iš Draudėjo informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti.
 103. Atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodant priežasčių.
 104. Draudimo sutarties galiojimo metu padidėjus draudimo rizikai, reikalauti sumokėti papildomą draudimo įmoką, o Draudėjui atsisakius ją sumokėti – reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
 105. Įstatymų nustatyta tvarka tvarkyti Draudėjo ir Apdraustųjų duomenis; iš valstybės registrų, bankų, teisėsaugos institucijų gauti papildomą informaciją, reikalingą nagrinėjant prašymą sudaryti draudimo sutartį, nustatant draudimo įmokų dydžius, įvyki pripažįstant draudžiamuoju, nustatant draudimo išmokos dydį; vertinti anksčiau įvykusius įvykius.
 106. Duoti Apdraustajam privalomus nurodymus dėl žalos sumažinimo.
 107. Taisyklėse numatytais atvejais atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti.
 108. Reikalauti grąžinti nepagrįstai gautą draudimo išmoką (jos dalį).

XXI. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS IR MOKĖJIMAS.

109. Žalos ir draudimo išmokos dydį nustato Draudikas, vadovaudamasis draudimo sutarties sąlygomis bei jam pateiktais dokumentais.
110. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamojį įvykiu patirtų ir pagal Taisyklių sąlygas Draudiko kompensuojamų išlaidų dydžiui iš jo išskaičiuojamos draudimo liudijime numatytą išskaitą, arba „Kritinių ligų draudimas. Vienkartinė išmoka“ varianto atveju – draudimo suma.
111. Draudikas apskaičiuoja draudimo išmoką vadovaudamasis bendrosiomis (šiomis taisyklėmis) bei individualiai aptartomis (nurodytomis draudimo liudijime bei jo prieduose) draudimo sutarties sąlygomis, įskaitant, bet neapsiribojant, draudžiamaisiais ir nedraudžiamaisiais įvykiais, kairnyu, jei toks taikomas, išskaita, draudžiamąjį įvyki bei dėl jo patirtą žalą patvirtinančius dokumentus, tačiau nevirsiant draudimo sutartyje numatyto draudimo sumos neįsaudotos dalies.
112. Draudimo išmoka ar kelių draudimo išmokų suma negali viršyti rizikos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime.
113. Draudimo išmoka yra mokama:
 - 113.1. Apdraustajam, kai už suteiktas paslaugas atskaitė savo lėšomis;
 - 113.2. Įstaigai (partneriui), kai už suteiktas paslaugas atskaitoma pateiktai asmens sveikatos draudimo knygelė.
114. Šalims nesutariant dėl Draudiko apskaičiuoto išmokos dydžio, gali būti vadovaujama nepriklausomų ekspertų išvadomis. Jei draudimo išmoka mokama pagal nepriklausomų ekspertų išvadose nustatytą žalos dydį, arba jei ji nepriklausomų ekspertų kreipiamasi esant išankstiniams Draudiko sutikimui – tokiu atveju nepriklausomų ekspertizės išlaidas apmoka Draudikas. Visais kitais atvejais šias išlaidas apmoka nepriklausomą ekspertizę užsakęs asmuo.

115. Draudimo išmoka mokama tik pateikus Draudikui dokumentus, patvirtinančius draudžiamojį įvyki faktą, ir dookumentus, reikalingus nustatant draudimo išmokos dydį.
116. Kreipiantis dėl išmokos Apdraustasis Draudikui turi pateikti:
 - 116.1. Prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - 116.2. Paslaugų ir (ar) prekių pirkimą patvirtinančią sąskaitą-faktūrą, kurioje nurodyta: pirkėjo ir pardavėjo duomenys, pirktos paslaugos ir (ar) prekės, jų kaina ir kiekiai;
 - 116.3. Dokumentus, patvirtinančius pirtų paslaugų ir (ar) prekių apmokėjimą: kasos čekius, kasos pajamų orderius, grynųjų pinigų priėmimo kvitus, bankinių pavedimų išrašus;
 - 116.4. Paslaugas suteikusio asmens individualios veiklos pažymą arba verslo liudijimą, jeigu paslaugas suteikė tokia veiklą vykdančias asmuo;
 - 116.5. Atplėštą sveikatos draudimo knygelės (jei ji buvo išduota) antrąjį lapelį dalį.
117. Kreipiantis dėl išmokos pagal „Ambulatorinio gydymo“, „Stacionarinio gydymo“, „Neščiųjų priežiūros ir gydymo“, „Odontologijos“, „Medicininės reabilitacijos“, „Kritinių ligų draudimo“, „Ūmių ligų draudimo“ rizikas Apdraustasis Draudikui turi pateikti 116. punkte nurodytus dokumentus ir papildomai:
 - 117.1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugas suteikusio įstaigos medicininis dokumentus, kuriuose nurodoma paciento vardas, pavardė, gimimo data, kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą data, informacija apie sveikatos sutrikimą, nusiskundimų atsiradimą, sveikatos sutrikimo vystymosi eigą, aiškiai suformuluotą diagnozę, taikytą gydymą.
118. Kreipiantis dėl išmokos pagal „Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių“, „Optikos“ rizikas Apdraustasis Draudikui turi pateikti 116. punkte nurodytus dokumentus ir papildomai:
 - 118.1. Vaistinių preparatų, medicinos pagalbos, optikos priemonių, kitų Draudiko kompensuojamų prekių įsigijimo receptus.
 119. Prašymas išmokėti draudimo išmoką gali būti pateikiamas:
 - 119.1. Portale www.geraspolisas.lt;
 - 119.2. Elektroniniu paštu;
 - 119.3. Paštu;
 - 119.4. Draudiko teritoriniame padalinėje.
 120. Draudimo išmoka yra mokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojį įvyki faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

XXII. DRAUDIMO IŠMOKOS MAŽINIMO IR NEMOKĖJIMO ATVEJAI.

121. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jei Draudėjas ar Apdraustasis nevykdo raštiškų Draudiko nurodymų, vengia, atsisako bendradarbiauti, nepadedą ar trukdo išsiaiškinti įvyki aplinkybes, klaidina Draudiką, pateikia jam tikrovės neatitinkančią informaciją ar dokumentus, taip pat, kai atlieka kitus veiksmus, kuriais siekiama nepagrįstai gauti draudimo išmoką ar jos dalį, taip pat gauti didesnę nei priklauso draudimo išmoką.
122. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, jei:
 - 122.1. Apdraustasis nesiemė jam prieinamų, protingų priemonių išvengti draudžiamojį įvyki;
 - 122.2. Draudėjas ar Apdraustasis nevykdė Taisyklių XX skyriaus nurodytų Draudėjo ar Apdraustojų pareigų;
 - 122.3. Sudarant draudimo sutartį Draudėjas ir Apdraustasis pateikė tikrovės neatitinkančią informaciją ir dėl to buvo neteisingai įvertinta draudimo rizika;
 - 122.4. Draudikui nepateikiami Taisyklių 116. – 118. punktuose nurodyti dokumentai;
 - 122.5. Jeigu Apdraustasis nesilaikė gydymo režimo ar medicinko rekomendacijų, ir dėl to pasunkėjo Apdraustojų sveikatos būklė.
123. Draudiko atsakomybė pasibaigia ir draudimo išmoka nemokama, jei raštiškais pranešimas apie įvyki nėra gautas per 30 kalendorinių dienų po draudimo apsaugos galiojimo pabaigos.
124. Draudimo išmoka yra mažinama suma, kurią Apdraustajam atlygino kiti asmenys.

XXIII. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS, ĮSIGALIOJIMAS, VYKDYMAS IR NUTRAUKIMAS.

125. Draudimo sutartis sudaroma raštu, o jos sudarymą patvirtina Draudiko išduodamas draudimo liudijimas. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudėjas, esant Draudiko reikalavimui, privalo užpildyti ir pateikti Draudiko nustatytos formos ir turinio prašymą sudaryti sutartį. Už prašyme nurodytų duomenų teisingumą atsako Draudėjas.
126. Draudimo sutartis gali būti sudaryta dviem būdais:
 - 126.1. Abiem šalims pasirašant draudimo sutartį;
 - 126.2. Draudikui pasirašius draudimo sutartį, o Draudėjui nustatytais terminais sumokėjus visą ar pirmąją draudimo sutartyje numatytą draudimo įmokos dalį.
127. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam laikotarpiui, kuris nurodomas draudimo liudijime.
128. Draudimo sutartis galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.
129. Draudimo sutartis įsigalioja tik po to, kai sumokama visa ar pirmoji draudimo sutartyje numatyta draudimo įmokos dalis, išskyrus 138.1 punkte numatytą atvejį. Draudimo apsauga įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos datos, išskyrus Taisyklių 138.1 punkte numatytą išimtį.
130. Draudimo sutartis gali būti pakeista abiejų šalių rašytiniu susitarimu.
131. Draudimo sutartis pasibaigia:
 - 131.1. Kai baigiasi draudimo sutartyje nurodytas draudimo apsaugos laikotarpis;
 - 131.2. Visiems Apdraustiesiems išnaudojus visų draudimo sutartyje numatytų rizikų nurodytas draudimo sumas;
 - 131.3. Nutraukus draudimo sutartį;
 - 131.3.1. Šalių sutarimu;
 - 131.3.2. Draudėjo iniciatyva. Šiuo atveju draudimo sutartis laikoma nutraukta nuo prašyme nurodytos datos, tačiau ne anksčiau kaip po 30 dienų nuo prašymo gavimo dienos;
 - 131.3.3. Draudiko iniciatyva - įstatymų numatytais atvejais.
132. Išnykus draudimo objektui:
 - 131.4.1. Dėl draudžiamojį įvyki;
 - 131.4.2. Ne dėl draudžiamojį įvyki;
 - 131.5. Kitais įstatymų numatytais atvejais.
132. Draudimo apsauga Apdraustojų atžvilgiu pasibaigia anksčiau draudimo sutarties pasibaigoje datos:
 - 132.1. Išnaudojus visų rizikų, numatytų Apdraustajam, draudimo sumas;
 - 132.2. Draudėjui išbraukus Apdraustąjį iš draudžiamų darbuotojų sąrašo;
 - 132.3. Apdraustajam mirus.

XXIV. DRAUDIMO SUMA, DRAUDIMO ĮMOKŲ APSKAIČIAVIMAS, MOKĖJIMAS IR GRAŽINIMAS.

133. Draudimo suma kiekvienai draudimo rizikai yra nurodoma draudimo liudijime.
134. Draudimo suma yra neatstatanti, t. y. išmokėjus draudimo išmoką dėl draudžiamojo įvykio, draudiko atsakomybė dėl kitų draudžiamųjų įvykių mažėja jau išmokėta suma.
135. Draudimo įmokos dydį, atsižvelgęs į bazinio draudimo įmokų dydžius, Apraustųjų skaičių, draudimo rizikas ir jų draudimo sumas, kitus draudimo riziką veikiančius faktorius, nustato Draudikas. Draudimo įmokos dydis ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime.
136. Draudimo įmokos sumokėjimo diena laikoma pinigų įskaitymo į Draudiko banko sąskaitą diena.
137. Draudėjo pareiga sumokėti draudimo įmokas išlieka net ir pasibaigus draudimo sutarčiai.
138. Draudimo įmokos mokėjimo termino praleidimo pasekmės:
 - 138.1. Jei visa draudimo įmoka ar pirmoji draudimo įmokos dalis sumokėta pavėlavus ne daugiau kaip 30 dienų po draudimo sutartyje numatyto mokėjimo termino, draudimo apsauga įsigalioja praėjus 72 val. po draudimo įmokos sumokėjimo. Jei visa draudimo įmoka ar pirmoji draudimo įmokos dalis sumokėta pavėlavus daugiau kaip 30 dienų po draudimo sutartyje numatyto mokėjimo termino – draudimo sutartis neįsigalioja, šiuo atveju Draudėjas pasirašytą draudimo įmoką gali būti užskaitytą į kitą Draudėjo sudarytą draudimo sutartį arba jam gražinta;
 - 138.2. Jei draudimo sutartyje numatytais terminais nesumokama antroji ar vėlesnė draudimo įmokos dalis, Draudikas išsiunčia Draudėjui pranešimą, kad per 30 dienų nuo šio pranešimo gavimo dienos nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo sutartis pasibaigus.
139. Draudimo įmokos gražinimas:
 - 139.1. Taisyklių 131.1 ir 131.2. punktų atvejais – negražinama;
 - 139.2. Taisyklių 131.3.1. punkto atveju – šalių susitarime nurodytomis sąlygomis;
 - 139.3. Taisyklių 131.3.2. punkto atveju – gražinama metinės draudimo įmokos dalis, proporcinga laikotarpiui, likusiam iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos, iš jos išskaičiuojamos sutarties administravimo ir vykdymo išlaidas. Sutarties administravimo ir vykdymo išlaidos apskaičiuojamos pagal formulę: $(0,3 \times I) + Z - S$, kur I – metinės draudimo įmokos dalis, proporcinga laikotarpiui, likusiam iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos; Z – pagal šią draudimo sutartį išmokėtą ir numatomą išmokėti draudimo išmoką suma; S – subrogacijos tvarka Draudiko susigrąžinta suma.
- 139.4. Taisyklių 131.4.2. punkto atveju – gražinama metinės draudimo įmokos dalis, proporcinga laikotarpiui, likusiam iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos;
- 139.5. Taisyklių 131.5. punkto atveju – visa draudimo įmoka;
- 139.6. Kitais atvejais – negražinama.
140. Gražintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedama į Draudėjo nurodytą banko sąskaitą ne vėliau kaip per 45 kalendorine dienas nuo sutarties nutraukimo dienos.
141. Praleidusi mokėjimo terminą, šalis privalo mokėti 0,04% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną.

XXV. PRANEŠIMAI.

142. Visi pranešimai tarp šalių turi būti pateikiami raštu.
143. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis perduoda kitai šaliai, perduodamas tiesiogiai. Tarpininkai nėra įgalioti priimti šiuos pranešimus.
144. Pranešimas laikomas įteiktu tinkamai, jei jis yra išsiųstas:
 - 144.1. Kai pranešimas siunčiamas Draudikui;
 - 144.1.1. Išsiųstas laišku arba per kurjerį Draudiko būstinės adresu, nurodytu internetinėje svetainėje www.gjensidige.lt;
 - 144.1.2. Išsiųstas faksimiliniu ryšiu draudimo liudijime nurodytu numeriu;
 - 144.1.3. Išsiųstas draudimo liudijime nurodytu Draudiko elektroninio pašto adresu;
 - 144.1.4. Pateiktas draudiko internetinėje svetainėje www.gjensidige.lt.
 - 144.2. Kai pranešimas siunčiamas Draudėjui;
 - 144.2.1. Išsiųstas laišku arba per kurjerį draudimo liudijime nurodytu Draudėjo adresu;
 - 144.2.2. Išsiųstas faksimiliniu ryšiu draudimo liudijime nurodytu Draudėjo numeriu;
 - 144.2.3. Išsiųstas draudimo liudijime nurodytu Draudėjo elektroninio pašto adresu.
145. Draudikui gavus Draudėjo bei Draudėjui gavus Draudiko pranešimą apie adresą (pašto ar elektroninio) arba fakso numerio pasikeitimą, pranešimai siunčiami naujuoju adresu (fakso numeriu).
146. Laikoma, kad pranešimo įteikimo diena yra:
 - 146.1. Kai siunčiama elektroniniu paštu, faksimiliniu ryšiu – kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos;
 - 146.2. Kai siunčiama paštu neregistruotu laišku – po 3 darbo dienų nuo jo išsiuntimo;
 - 146.3. Kai siunčiama per kurjerį arba paštu registruotu laišku – diena, kurią yra įteikiamas pranešimas;
 - 146.4. Kai pranešimas paliekamas Draudiko internetinėje svetainėje – kita darbo diena po pranešimo pateikimo dienos.

XVI. Kitos nuostatos.

143. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu, o nesutarus nagrinėjami Lietuvos banke ir (arba) Lietuvos Respublikos teismuose.
144. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.
145. Įstatymų numatytais ar leidžiamais atvejais Draudiko teisės ir pareigos pagal draudimo sutartį gali būti perleistas kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės draudimo įmonei filialui, įsteigtam Lietuvos Respublikoje ar kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje. Ketindamas perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį Draudikas privalo informuoti Draudėją galiojančių teises aktų nustatyta tvarka. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perdavimo.

PRIEDAS NR. 1. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

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

1. Miokardo infarktas

- Tai negrįžtamas širdies raumens dalies pakenkimas ir žuvinimas, kuris atsiranda dėl kraujotakos sutrikimo širdies vainikinėse arterijose. Liga turi atitikti ne mažiau kaip tris iš žemiau išvardintų kriterijų:
 - Užsitiesęs skausmas krūtinės srityje būdingas infarktiui;
 - Nauji pokyčiai elektrokardiogramoje būdingi miokardo infarktiui;

- CK-MB izofermento aktyvumo padidėjimas;
 - Troponinų koncentracijos padidėjimas;
 - Praėjus 3 mėnesiams nuo miokardo infarkto kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija mažesnė nei 50%.
2. **Vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija**
Atvira vainikinių širdies kraujagyslių operacija, atliekama vainikinių širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užkimo korekcijai, kaip transplantantą naudojant kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai operacijos būtinumas pagrįstas angiografija.
Draudimo išmoka nemokama dėl:
 - Širdies vainikinių arterijų balioninės angioplastikos ir visų kitų kateterizavimu paremtų metodų;
 - Lazeriu atliekamų procedūrų.
 3. **Insultas**
Galvos smegenų kraujotakos sutrikimas: smegenų audinio infarktas, kraujui išsiliejimas į smegenis ir subarachnoidinis kraujui išsiliejimas, smegenų embolija ir smegenų trombozė, sukeliantys nuolatinį neurologinį deficitą. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:
 - Įgaliausias 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 piktybiniu 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 apraustasis yra infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficitu virusu);
 - lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvų supiktybėjimo pokyčių (carcinoma in situ), ikivėžinių susirgimų, įskaitant, bet neapsiribojant: gimdos kaklelio displazija CIN-1, CIN-2 ir CIN-3;
 - Hiperkeratozės, pamatinių ląstelių ir plokščialąstelinio odos vėžio, taip pat melanomų, plonesnių nei 1,5 mm pagal Breslow klasifikaciją arba žemesnių nei 3-0 lygio pagal Clark klasifikaciją, išsyrus atvejus su metastazų atsiradimo požymiais;
 - Prostatos vėžio, histologiškai apibūdinamo pagal TNM klasifikaciją kaip T1a ar T1b arba analogiško prostatos vėžio pagal kitą klasifikaciją; T1NM papiliarinės skydliaukės mikrokarcinomos, mažesnės nei 1 cm skersmens; papiliarinės šlapimo pūslės karcinomos; lėtinės limfocitinės leukemijos, žemesnės nei RAI 3 fazės.
 5. **Inkstų funkcijos nepakankumas**
Visiškas inkstų funkcijos nepakankumas dėl lėtinio ir nepraeinančio abiejų inkstų funkcijos pakenkimo. Draudimo išmoka mokama, jeigu Apraustajam reikalinga inkstų transplantacijos operacija arba yra atliekamos reguliarios dializės.
Draudimo išmoka nemokama dėl:
 - Ūmaus inkstų nepakankamumo,
 - Vieno inksto funkcijos nepakankamumo ar pašalinimo, kai kitas inkstas funkciniuoją normaliai.
 6. **Vidaus organų transplantacija**
Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpių persodinimo operacija, kai Apraustasis yra recipientas. Draudimo išmoka gali būti mokama ir tada, kai apraustasis yra įtrauktas į oficialių laukiamųjų operacijos sąrašą (operacijai yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų).
Draudimo išmoka nemokama:
 - Organų donorams;
 - Dėl kamieninių ląstelių transplantacijos.
 7. **Koma**
Samonės praradimo būklė, trunkanti mažiau nei 96 valandas. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:
 - Nėra reakcijos į jokių išorinius dirgiklius mažiau nei 96 valandas;
 - Gyvybei palaikyti būtini gyvybės funkcijas palaikantys aparatai;
 - Smegenų pažeidimas sukeliantis neurologinį sutrikimą, kuris turi būti įvertintas ne anksčiau kaip 30 dienų nuo komos pradžios.
 Draudimo išmoka nemokama dėl:
 - Komos, kurią tiesiogiai sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikais.
 8. **Galūnių funkcijos netekimas (Paralyžius)/ Galūnių netekimas**
Visiškas ir negrįžtamas ne mažiau kaip 2 galūnių ar jų funkcijos netekimas dėl traumos arba ligos.
Galūnės netekimas laikomas galūnės ar jos funkcijos netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario ne trumpesniu kaip 6 mėnesių laikotarpiu.
 9. **Aklumas**
Visiškas, pastovus, negrįžtamas ir nekoreguojamas medicininėmis priemonėmis ir procedūromis regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti kliniška pagrįsta gydytoju oftalmologu. Kai kuriais atvejais akklumas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas akklumas abiem akimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.
 10. **Trečiojo laipsnio nudegimai**
Trečiojo laipsnio (pažeidžiantys visus odos sluoksnius) nudegimai, kurie apima bent 20% kūno paviršiaus ploto.
 11. **Aortos operacija**
Atvira krūtininės arba pilvinės aortos dalies operacija, kurios metu ligos pažeista aortos dalis yra pašalinama ir pakeičiama protezu.
Draudimo išmoka nemokama dėl:
 - Aortos šakų operacijų;
 - Dėl trauminio aortos pažeidimo;
 - Minimaliai invazinių ar intraarterinių operacijų.
 12. **Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas**
Vieno ar daugiau širdies vožtuvų (aortos, dviburio (mitralinio), pulmoninio (plaučių kamieno), triburio) pakeitimas protezu ar funkcijos atstatymas 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 uždaros chirurginės intervencijos metu.
 13. **Kurtumas**
Visiškas ir negrįžtamas klausos abiem ausimis praradimas dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo. Diagnozė turi

- būti pagrįsta audiometriniais ir garso slenksčio tyrimais, atliktais ir patvirtintais ausų, nosies ir gerklės ligų (LOR) specialisto.
 - „Visiškas“ – tai ne mažesnis kaip 90 decibelų stiprumo garso visais dažniais girdėjimo praradimas.
14. **Kalbos praradimas**
Visiškas, gebėjimo kalbėti praradimas dėl trauminio pažeidimo ar ligos. Išmoka mokama ir tais atvejais, kai kalba prarandama dėl chirurginio ir medikamentinio ligos gydymo. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytoju otorinolaringologu. Kai kuriais atvejais kalbos praradimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas kalbos praradimas išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.
Draudimo išmoka nemokama dėl:
 - Kalbos sutrikimo dėl psichikos sutrikimų.
 15. **Gerybinis galvos smegenų auglys**
Navikas galvos smegenyse, kuris atitinka visus šiuos kriterijus:
 - Kelia grėsmę gyvybei;
 - Sukėlė smegenų pažeidimą;
 - Buvo atlikta chirurginė auglio pašalinimo operacija arba, jei jis neoperuojamas, dėl to atsirado nuolatinis neurologinis sutrikimas;
 - Auglio būvimą patvirtino gydytojas neurologas arba neurochirurgas, diagnozė pagrįsta magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos ar kitais patikimais vaizdiniais tyrimų būdais.
 Draudimo išmoka nemokama dėl:
 - Cistų;
 - Granulomų;
 - Kraujagyslių anomalijų;
 - Hematomų;
 - Hipofizės arba stuburo navikų.
 16. **Žaibiškas hepatitas**
Hepatito viruso sukelta dalinė ar išplitusi kepenų nekrozė, dėl kurios žaibiškai išsivysto kepenų nepakankamumas. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:
 - Spartus kepenų dydžio sumažėjimas,
 - Ištytų kepenų skilvelių nekrozė, kai lieka tik suirusi tinklinė sistema;
 - Spartus kepenų funkcijos tyrimų blogėjimas;
 - Sunkėjanti gelta;
 - Kepenų encefalopatija.
 Draudimo išmoka nemokama dėl:
 - Kepenų pažeidimo, kurį sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikais.
 17. **Encefalitas**
Sunkus smegenų uždegimas (smegenų pusrutulio, smegenų kamieno arba smegenėlių), kurį sukėlė virusinė infekcija ir dėl kurio atsiranda nuolatinis neurologinis sutrikimas. Diagnozė turi patvirtinti gydytojas neurologas, o dokumentuose turi būti užfiksuotas ne mažiau kaip 6 savaites trunkantis nuolatinis neurologinis sutrikimas. Draudimo išmoka nemokama dėl:
 - Smegenų pažeidimo, kurį sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikais;
 - ŽIV infekcijos sukeltą encefalitu.
 18. **Bakterinis meningitas**
Bakterinė infekcija, sukelianti sunkų galvos ar stuburo smegenų apvalkūlą 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 gydytoju neurologu, trunka ne trumpiau kaip 6 savaites.
 Draudimo išmoka nemokama dėl:
 - Bakterinio meningito esant ŽIV infekcijai.

PRIEDAS NR. 2. KAINYNAS

Asmens sveikatos priežiūros paslauga	Maksimali kompensuojama išlaidų suma
Gydytojo konsultacija	32 EUR
Pakartotinė gydytojo konsultacija	23 EUR
Procedūra (atliekama chirurgo, oftalmologo, otolaringologo, ginekologo, dermatologo ir pan.)	10 EUR
Laboratorinis tyrimas arba magnetinio rezonanso instrumentinis tyrimas	Pagal UAB „ENDEMIK“ kainas (http://endemik.lt/lt/)
Kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso instrumentinis tyrimas	85 EUR
Kitas instrumentinis tyrimas	Apmokama pagal faktinę paslaugos kainą

Jei paslaugos negalima priskirti nei vienai iš Kainyne nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tokiu atveju maksimali kompensuojama išlaidų suma nėra ribojama.

PRIEDAS NR. 3. 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 toksikoinfekcijos
11. Ūmus pankreatitas
12. Ūmus cistitas
13. Ūmus vidurinės ausies uždegimas (Otitas)
14. Ūmus konjunktyvitas
15. Ūmus keratitas
16. Ūmus pelvioperitonitas
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 salspingitas ir ooforitas
29. Bartolino liaukos abscesas
30. Ūminė uždegiminė gimdos (gimdos priedų) liga