

Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 067

I. Sąvokos ir terminai.

- 1.1. **Apraustasis** – 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** – ADB „Gjensidige“.
- 1.4. **Draudimo taisyklės (toliau – Taisyklės)** – galiojančios draudimo sutarties standartinės sąlygos, kurios yra neatsiejama draudimo sutarties dalis.
- 1.5. **Gydymas** – gydytojo procedūros, diagnostiniai tyrimai, diagnostinės ir gydymosi konsultacijos.
- 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, švirkštai, lošinių sistemos, įtvarinės sistemos, protezinės sistemos, lazdos, ramentai.
- 1.8. **Partneris** – įstaiga, įmonė, organizacija, kuri turi bendradarbiavimo sutartį su Draudiku, pagal kurią suteikė paslaugas ir (ar) pardavė prekes Apraustajam.
- 1.9. **Prasšymas sudaryti draudimo sutartį** – Draudikui nustatytas formos rašytinis dokumentas, kuriuo išreiškiamas Draudėjo ketinimas sudaryti draudimo sutartį su Draudiku. Draudėjas savo prasšyme suteikia Draudikui informaciją apie aplinkybes, turinčias įtakos draudimo rizikai.
- 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 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).
- 1.12. **Sveikatos sutrikimas** – gydytojo diagnozuota ūmi ar lėtinė liga, arba trauma, dėl kurios apraustasis išreiškė nusiskundimus ir kuri reikalauja diagnostikos ar gydymo taikymo.
- 1.13. **Trauma** – Apraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs kūno dalių ir (ar) organų funkcijų sutrikimą. Pakenkiamas sveikatai, atsiradęs dėl degeneracinių pakitimų, nelaikomas trauma.
- 1.14. **Vaistinė (e-vaistinė)** – juridinis asmuo, kuris turi licenciją vers-tis farmacinė veikla.

II. Draudimo objektas.

2. Draudimo objektas – Draudėjo ir Apraustųjų turiniai interesai, susiję su draudžiamaisiais įvykių numatytais Draudėjo pasirinktose ir draudimo liudijime nurodytose draudimo rizikose, kurias prisiėmė Draudikas.
3. Draudimo objektas visais atvejais susijęs su:
 - 3.1. Apraustajam suteiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis arba įsigytais prekėmis dėl Apraustojai sveikatos sutrikimo, kuris reikalauja diagnostikos ar gydymo taikymo;
 - 3.2. Ligų profilaktikos ar sveikatos stiprinimo tikslais Apraustajam suteiktomis paslaugomis arba įsigytais prekėmis.
4. Savanoriškas sveikatos draudimas yra papildomas draudimas, pagal kurį Draudikas prisiima privalomą kompensuoti tas Apraustojai 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, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė 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. Nėščųjų 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 ir maisto papildai (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 reabilitacija (Taisyklių XIII skyrius);
 - 5.11. Sveikatinimo paslaugos (Taisyklių XIV skyrius);
 - 5.12. Kritinių ligų draudimas (Taisyklių XV skyrius);
 - 5.13. Ūmių ligų ir traumų draudimas (Taisyklių XVI skyrius);
 - 5.14. Uvų rizikų draudimas (Taisyklių XVII skyrius).
6. Šalių susitarimu draudimo sutartimi gali būti apraustas 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.
8. Kainynas.
Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis:
 - 8.1. 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 Apraustasis kreipėsi į įstaigą, kuri nėra įtraukta į Apraustajam parinkto plano Draudiko partnerių sąrašą;
8.2. Draudimo sutartį „Be kainyno“ – tokiu atveju suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos nėra ribojamos.

IV. Ambulatorinis gydymas.

9. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apraustuosius nuo galimų turinių nuostolių, kai dėl draudžiamojai įvykiu Apraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su ambulatoriniu gydymu.
10. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas draudimo sutarties galiojimo metu esantis sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apraustajam reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
11. Kompensuojami nuostoliai.
Draudžiamuoju įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
 - 11.1. Greitosios medicinos pagalbos paslaugas;
 - 11.2. Gydytojo konsultacijas;
 - 11.3. Gydytojo vizitus į namus;
 - 11.4. Gydytojo paskirtus diagnostinius (laboratorinius, instrumentinius) tyrimus;
 - 11.5. Slaugytojų paslaugas;
 - 11.6. Gydytojo psichoterapeuto suteiktą psichoterapinį gydymą (iki 12 kartų per draudimo laikotarpį);
 - 11.7. Gydytojo paskirtas chirurgijos paslaugas:
 - 11.7.1. Ambulatorinės chirurgijos paslaugas pagal LR Sveikatos Ap-saugos Ministerijos (toliau – SAM) patvirtintą galiojantį ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą;
 - 11.7.2. Dienos chirurgijos paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojantį dienos chirurgijos paslaugų sąrašą;
 - 11.7.3. Išlaidos už kojų venų operaciją kompensuojamos tik tuo atveju, jei venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C4 – C6 sunkumo laipsnį.
 - 11.8. Gydytojo paskirtas dienos stacionaro paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojantį dienos stacionaro paslaugų sąrašą;
 - 11.9. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 11.2., 11.4. – 11.8. kompen-suojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
12. Nekompensuojami nuostoliai.
Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 12.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuo-jamos pagal kitas draudimo rizikas: stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, regos korekcijos operaciją, 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.;
 - 12.2. Už 77. – 78. punktuose nurodytas paslaugas.

V. Stacionarinis gydymas.

13. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apraustuosius nuo galimų turinių nuostolių, kai dėl draudžiamojai įvykiu Apraustajam suteikiamos paslaugos arba Apraustasis įsigyja prekes, susijusias su stacionariu gydymu.
14. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš trijų šios draudimo rizikos variantų:
 - 14.1. Papildomos paslaugas valstybinėse ligoninėse;
 - 14.2. Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse;
 - 14.3. Stacionarinis gydymas valstybinėse ir privačiose ligoninėse.
15. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas draudimo sutarties galiojimo metu esantis Apraustojai sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apraustajam stacionare reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, vienvietė (dvivietė) palata, vaistiniai preparatai, medicinos priemonės, vitaminai, maisto papildai.
16. Kompensuojami nuostoliai.
Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
 - 16.1. Pasirinkus variantą „Papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse“ draudžiamojai įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už vienvietę (dvivietę) palatą valstybinėje ligoninėje;
 - 16.2. Pasirinkus variantą „Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse“ draudžiamojai įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už 16.1 punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už diagnostikos, gydymo paslaugas, medicinos priemones, vaistinius preparatus, vitaminus, maisto papildus valstybinėje ligoninėje;
 - 16.3. Pasirinkus variantą „Stacionarinis gydymas valstybinėse ir privačiose ligoninėse“ draudžiamojai įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už vienvietę (dvivietę) palatą, diagnostikos, gydymo paslaugas, medicinos priemones, vaistinius preparatus, vitaminus, maisto papildus valstybinėje ir (arba) privačioje ligoninėje.
17. Nekompensuojami nuostoliai.
Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 17.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, regos korekcijos operaciją, 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 Apraustojai gydymui ir kt.;
 - 17.2. Už 77. – 79. punktuose nurodytas paslaugas (prekes).

VI. Nėščųjų priežiūra ir gimdymas.

18. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apraustuosius nuo galimų turinių nuostolių, kai dėl draudžiamojai įvykiu Apraustajai suteiktas paslaugas, susijusias su nėštumo priežiūra ir gimdymu.

19. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apraustajai draudimo sutarties galiojimo metu esantis nėštumas, dėl kurio Apraustajai reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, vienvietė (dvivietė) palata gimdymo metu.
20. Kompensuojami nuostoliai.
Draudžiamuoju įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas:
 - 20.1. Dėl periodinių, su nėštumu susijusių, Apraustuosius apsilankymo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
 - 20.2. Dėl normalaus ar padidėjusio rizikos nėštumo stebėjimo, atitinkančio SAM patvirtintą nėščiąjų sveikatos tikrinimo tvarką;
 - 20.3. Už sveikatos sutrikimų, nustatytų nėščiosios planinių apsilankymo metu, diagnostiką ir gydymą;
 - 20.4. Už nėštumo eigos komplikacijų diagnostiką ir gydymą, nėštumo nutraukimą esant medicininiams indikacijoms;
 - 20.5. Už gimdymo paslaugą bei vienvietę arba dvivietę palatą gimdymo metu valstybinėje ar privačioje ligoninėje;
 - 20.6. 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;
 - 20.7. Už pogimdyminę priežiūrą ir su šia būkle susijusių patologijų gydymą;
 - 20.8. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 20.1. – 20.7. kompen-suojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
21. Nekompensuojami nuostoliai.
Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 21.1. Nekompensuojamos 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.;
 - 21.2. Už 77. – 78. punktuose nurodytas paslaugas.

VII. Odontologija.

22. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apraustuosius nuo galimų turinių nuostolių, kai dėl draudžiamojai įvykiu Apraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su dantų, žandikaulių ligų gydymu ir profilaktika.
23. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš trijų šios draudimo rizikos variantų:
 - 23.1. Burnos higiena;
 - 23.2. Burnos higiena ir dantų gydymas;
 - 23.3. Burnos higiena, dantų gydymas ir protezavimas.
24. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apraustajam draudimo sutarties galiojimo metu esanti dantų ir (arba) žandikaulių liga ar traumas sukeltas sužalojimas, dėl kurių Apraustajam reikalingos dantų, žandikaulių gydymo paslaugos, ir (arba) suteiktos dantų ligų profilaktikos paslaugos.
25. Kompensuojami nuostoliai.
Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
 - 25.1. Pasirinkus variantą „Burnos higiena“ draudžiamojai įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už profesionalios burnos higienos procedūras;
 - 25.2. Pasirinkus variantą „Burnos higiena ir dantų gydymas“ draudžiamojai įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už 25.1. punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už rentgenologinio ištyrimo, dantų plombavimo paslaugas, taip pat endodontinio, periodontinio ir chirurginio danties ligų gydymo paslaugas;
 - 25.3. Pasirinkus variantą „Burnos higiena, dantų gydymas ir protezavimas“ draudžiamojai įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už 25.2. nurodytas paslaugas ir papildomai už dantų protezavimo, dantų implantacijos bei ortodontinio gydymo paslaugas;
 - 25.4. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 25.1. – 25.3. kompen-suojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje arba odontologijos kabinete.
26. Nekompensuojami nuostoliai.
Draudikas nekompensuoja išlaidų:
 - 26.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuoja-mos pagal kitas draudimo rizikas: įsigytus vaistinius preparatus, medi-cinos priemones, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes ir kt.;
 - 26.2. Už estetinės odontologijos paslaugas (išskyrus estetinį plombavimą);
 - 26.3. Už 77.1., 78.2. – 78.5. punktuose nurodytas paslaugas.

VIII. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės.

27. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apraustuosius nuo galimų turinių nuostolių, kai dėl draudžiamojai įvykiu Apraustasis vaistinėje įsigyja prekes, susijusias su ambulatoriniu gydymu.
28. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apraustajam draudimo sutarties galiojimo metu esantis sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apraustajam reikalingi gydytojo recepte paskirti vaistiniai preparatai ir (arba) draudimo sutarties galiojimo metu esantis trauminis sužalojimas, dėl ku-rio Apraustajam reikalingos gydytojo paskirtos medicinos pagalbos priemonės.
29. Kompensuojami nuostoliai.
Draudžiamojai įvykiu atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
 - 29.1. Gydytojo recepte paskirtus vaistinius preparatus;
 - 29.2. Gydytojo paskirtas medicinos pagalbos priemones;

- 29.3. Jeigu vaistiniai preparatai ir (arba) medicinos pagalbos priemonės yra kompensuojami iš PSDF biudžeto lėšų, priemoka kompensuojama 100%;
- 29.4. Išlaidos už prekes nurodytas punkte 29.1. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos vaistinėje (e-vaistinėje).
30. Nekompensuojami nuostoliai.
- Draudikas nekompensuoja išlaidų:
- 30.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: įsigytas medicinos priemonės, vitaminus, maisto papildus ir kt.;
- 30.2. Už 77.1., 78.3., 79. punktuose nurodytas paslaugas (prekes).

IX. Vitaminai ir maisto papildai.

31. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio Apdraustajam vaistinėje įsigyta prekes, susijusias su ligų gydymu ir profilaktika.
32. Draudžiamieji įvykiai.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas vitaminų, maisto papildų įsigijimas draudimo sutarties galiojimo metu dėl Apdraustojo sveikatos sutrikimų arba ligų profilaktikos tikslais.
33. Kompensuojami nuostoliai.
- Draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
- 33.1. Vitaminus (pagal gamintojo instrukciją);
- 33.2. Maisto papildus (pagal gamintojo instrukciją);
- 33.3. Išlaidos už prekes nurodytas punktuose 33.1. ir 33.2. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos vaistinėje (e-vaistinėje).
34. Nekompensuojami nuostoliai.
- Draudikas nekompensuoja išlaidų:
- 34.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: įsigytus vaistinius preparatus, medicinos priemones ir kt.;
- 34.2. Už 77.1. punkte nurodytas paslaugas (prekes).

X. Optika.

35. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio Apdraustajam suteikiamos paslaugos arba Apdraustasis optikos salone įsigija prekes, susijusias su akių ligų gydymu.
36. 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 regos korekcijos operacija.
37. Kompensuojami nuostoliai.
- Draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
- 37.1. Optometrininko paslaugas;
- 37.2. Gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskirtus vienerius akinius arba vieną porą akių lęšių;
- 37.3. Gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskirtus kontaktinius lęšius;
- 37.4. Gydytojo paskirtą regos korekcijos operaciją;
- 37.5. Išlaidos už prekes nurodytas punktuose 37.2. ir 37.3. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos optikos salone;
- 37.6. Išlaidos už paslaugas nurodytas punkte 37.4. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
38. Nekompensuojami nuostoliai.
- Draudikas nekompensuoja išlaidų:
- 38.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas;
- 38.2. Už akinius nuo saulės;
- 38.3. Už akių priežiūros priemones ir aksesus (akinių dėklus, vaikiškius ir kt.);
- 38.4. Už 77.1., 78.1.–78.5. punktuose nurodytas paslaugas.

XI. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai.

39. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su ligų profilaktika.
40. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
- 40.1. Privalomi profilaktiniai sveikatos patikrinimai;
- 40.2. Profilaktinės sveikatos patikrinimo programos.
41. 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 prevencines programas, ir (arba) pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas sveikatos tikrinimo programas.
42. Kompensuojami nuostoliai.
- Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
- 42.1. Pasirinkus variantą „Privalomi profilaktiniai sveikatos patikrinimai“ draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už SAM patvirtintus profilaktinius sveikatos tikrinimus (darbuotoja, vairuotoja ir kt.) bei už PSDF biudžeto lėšomis finansuojamas prevencines programas (širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa, priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa ir kt.);
- 42.2. Pasirinkus variantą „Profilaktinės sveikatos patikrinimo programos“ draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už 42.1. punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas sveikatos tikrinimo programas;
- 42.3. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 42.1. ir 42.2. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
43. Nekompensuojami nuostoliai.
- Draudikas nekompensuoja išlaidų:
- 43.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: 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.;
- 43.2. Už 77.1., 78.4.–78.5. punktuose nurodytas paslaugas.

XII. Skiepiai.

44. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su skiepijimu.
45. Draudžiamieji įvykiai.
- Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu ligų profilaktikos tikslais suteikta gydytojo konsultacija dėl skiepijimo, skiepijimo paslauga, vakcina.
46. Kompensuojami nuostoliai.
- Draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už gydytojo konsultaciją dėl skiepijimo, Apdraustojo pasirinktą vakciną ir skiepijimo paslaugą.
47. Nekompensuojami nuostoliai.
- Draudikas nekompensuoja išlaidų:
- 47.1. Už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas;
- 47.2. Už 77.1. punkte nurodytas paslaugas.

XIII. Medicininė reabilitacija.

48. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su reabilitaciniu gydymu.
49. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
- 49.1. Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare;
- 49.2. Medicininė reabilitacija.
50. Draudžiamieji įvykiai.
- Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto draudžiamuoju įvykiu laikomas:
- 50.1. Pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“ draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu esantis Apdraustojo sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam reikalingos gydytojo paskirtos asmens sveikatos priežiūros paslaugos;
- 50.2. Pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija“ draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu esantis Apdraustojo sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam reikalingos gydytojo paskirtos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
51. Kompensuojami nuostoliai.
- Draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
- 51.1. Apgyvendinimo ir maitinimo paslaugas (tik pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“);
- 51.2. Fizioterapijos procedūras;
- 51.3. Kineziterapeuto paslaugas ir kineziterapijos procedūras;
- 51.4. Elektroimpulso terapijos procedūras;
- 51.5. Ergoterapiją;
- 51.6. Purvo ir vandens procedūras;
- 51.7. Gydomuosius masažus;
- 51.8. Haloterapiją;
- 51.9. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 51.2. - 51.8. kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
52. Nekompensuojami nuostoliai.
- Draudikas nekompensuoja išlaidų:
- 52.1. 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.;
- 52.2. Už 77. - 78. punktuose nurodytas paslaugas (pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“ 77.2. punktas netaikomas).

XIV. Sveikatinimo paslaugos.

53. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su ligų profilaktika ar sveikatos stiprinimu.
54. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
- 54.1. Sportas;
- 54.2. Visos sveikatinimo paslaugos.
55. Draudžiamieji įvykiai.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu ligų profilaktikos (sveikatos stiprinimo) tikslais suteiktos sveikatinimo paslaugos.
56. Kompensuojami nuostoliai.
- Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
- 56.1. Pasirinkus variantą „Sportas“ draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už užsiėmimus treniruoklių salėje, aerobiką, jogą, tenisą, skvošą, fitnesą, kalanetiką, pilatesą, plaukimą;
- 56.2. Pasirinkus variantą „Visos sveikatinimo paslaugos“ draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už 56.1. punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už visų rūšių masažus, purvo ir vandens procedūras, fizioterapiją, kineziterapiją, psichologo konsultacijas, netradicines medicinos paslaugas;
- 56.3. Išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 56.1. ir 56.2. 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);
- 56.4. Apdraustojo išlaidos 56.2. punkte nurodytoms paslaugoms taip pat kompensuojamos, kai jas teikia individualią veiklą vykdančias asmuo.
57. Nekompensuojami nuostoliai.
- Draudikas nekompensuoja išlaidų:
- 57.1. 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.;
- 57.2. Už 77.1. - 77.3. punktuose nurodytas paslaugas ir už kosmetologines (grožio) procedūras (78.6. punkto dalis).

XV. Kritinių ligų draudimas.

58. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turtnių nuostolių, susijusių su diagnozuota kritine liga ir jos gydymu.

59. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
- 59.1. Kritinių ligų gydymas valstybinės ligoninės;
- 59.2. Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju.
60. 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.
61. Kompensuojami nuostoliai.
- Priklausomai nuo draudimo sutarties sudarymo metu pasirinkto šios draudimo rizikos varianto Draudikas kompensuoja atitinkamas išlaidas:
- 61.1. Pasirinkus variantą „Kritinių ligų gydymas valstybinės ligoninės“ draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja valstybinėje ligoninėje patirtas išlaidas už diagnozuotas kritinės ligos gydymą;
- 61.2. Pasirinkus variantą „Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju“ draudžiamojo įvykio atveju išmokama visa draudimo suma viengą kartą per draudimo sutarties laikotarpį, nepriklausomai nuo Apdraustajam diagnozuotų kritinių ligų skaičiaus.
62. Nekompensuojami nuostoliai.
- Draudikas nekompensuoja išlaidų (nemoka išmokos):
- 62.1. 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 Apdraustojo gydymui ir kt.;
- 62.2. Už diagnozuotas ligas, nenurodytas Kritinių ligų sąraše (Taisyklių Priedas Nr. 1);
- 62.3. Už 77., 78.1.–78.5., 79.1–79.2, 79.4.–79.6., 79.8. punktuose nurodytas paslaugas (prekes) ir už kosmetologines (grožio) procedūras (78.6. punkto dalis).

XVI. Ūmių ligų ir traumų draudimas.

63. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio Apdraustajam suteikiamos paslaugos, susijusios su ūmios ligos ar traumos gydymu.
64. Draudžiamieji įvykiai.
- Draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu diagnozuota ūmi liga ar trauma. Ūmių ligų sąrašas pateiktas Taisyklių Priede Nr. 3.
65. Kompensuojami nuostoliai.
- Draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja valstybinėje ir (arba) privačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje patirtas išlaidas už ūmios ligos ir (arba) traumos gydymą.
66. Nekompensuojami nuostoliai.
- Draudikas nekompensuoja išlaidų:
- 66.1. 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.;
- 66.2. Už diagnozuotų ligų, nenurodytų Ūmių ligų sąraše (Taisyklių Priedas Nr. 3), gydymą;
- 66.3. Už 77., 78.1. - 78.5. punktuose nurodytas paslaugas ir už kosmetologines (grožio) procedūras (78.6. punkto dalis).

XVII. Visų rizikų draudimas.

67. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Apdraustuosius nuo galimų turtnių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio Apdraustajam suteikiamos paslaugos arba Apdraustasis įsigija prekes nurodytas Taisyklių IV-XIV skyriuose.
68. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
- 68.1. Alfa;
- 68.2. Beta;
- Variantas „Visų rizikų draudimas. Alfa“.**
69. Draudžiamieji įvykiai.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustajam suteiktas paslaugos bei Apdraustojo įsigytos prekės nurodytos Taisyklių IV-XIV skyriuose.
70. Kompensuojami nuostoliai.
- Draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
- 70.1. Paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 70.2. Paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
- 70.3. Prekes, įsigytas vaistinėse;
- 70.4. Paslaugas (prekes) suteiktas (įsigytas) optikos salonuose;
- 70.5. Paslaugas, suteiktas sporto klubuose, baseinuose, teniso (skvošo) aikštelėse, SPA centruose.
71. Nekompensuojami nuostoliai.
- Draudikas nekompensuoja išlaidų:
- 71.1. Už 77.1. - 77.3. punktuose nurodytas paslaugas.

Variantas „Visų rizikų draudimas. Beta“.

72. Draudžiamieji įvykiai.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustajam suteiktas paslaugos bei Apdraustojo įsigytos prekės nurodytos Taisyklių IV-XIV skyriuose.
73. Kompensuojami nuostoliai.
- Draudžiamojo įvykio atveju Draudikas kompensuoja išlaidas už:
- 73.1. Paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 73.2. Paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
- 73.3. Vaistinių preparatų, maisto papildų, medicinos pagalbos priemonių ir vitaminų įsigijimą vaistinėse;
- 73.4. Paslaugas (prekes) suteiktas (įsigytas) optikos salonuose;
- 73.5. Paslaugas, suteiktas sporto klubuose, baseinuose, teniso (skvošo) aikštelėse, SPA centruose.
74. Nekompensuojami nuostoliai.
- Draudikas nekompensuoja išlaidų:
- 74.1. Už 77.1. - 77.3., 79.4. - 79.6. punktuose nurodytas paslaugas (prekes).

XVIII. Nedraudžiamieji įvykiai

75. Nedraudžiamuoju įvykiu bet kurios draudimo rizikos atveju (išskyrus „Visų rizikų draudimą“) laikomi sveikatos sutrikimai, atsiradę:
- 75.1. Apdraustajam bandant nusizudyti ar tyčia susižaloti;
- 75.2. Dėl tyčinių Draudėjo ar Apdraustojo veiksmų;
- 75.3. Apdraustajam 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 Apdraustajai dėl tokių veiksmų;

75.4. Dėl apsvaigimo nuo alkoholio, narkotikų ar kitų svaigųjų medžiagų;
75.5. Dėl užsienio priešų veiksmų, karinių veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar paskelbta karinė padėtis), pilietinio karo, perversmo ar valdžios užurpavimo, masinių neramumų, sukilimo, revoliucijos, maišto, teroristinės veiklos;
75.6. Dėl dalyvavimo karo veiksmuose, karinėse operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, riaušėse, streikuose;
75.7. Dėl valdžios institucijų įvestų apribojimų, streiko, riaušių, masinių neramumų, terorizmo akto;
75.8. Dėl Apdraustėjo pagrobimo ar laikymo įkaitu;
75.9. Dėl atominio sprogdimo, branduolinių energijos poveikio, globalinių katastrofų ar gamtos stichijų (žemės drebėjimo, uragano, cunamo ar pan.); pandemijų, ekologinių katastrofų, cheminio užterštumo.
76. Kritinių ligų draudimo rizikos atveju nedraudžiamuoju įvykiu laikoma kritinė liga, Apdraustajam diagnozuota per pirmuosius 2 draudimo apsaugos galiojimo mėnesius, išskyrus atnaujintam be pertraukų draudimo sutarčių atvejais, kai atnaujintam draudimo sutartį, prieš tai galiojusioje draudimo sutartyje šiam Apdraustajam jau buvo numatyta kritinių ligų draudimo rizika.

XIX. Nekompensuojami nuostoliai

77. Draudikas nekompensuoja išlaidų už suteiktas paslaugas:
77.1. Kurios suteiktos iki draudimo apsaugos įsigaliojimo arba pasibaigus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
77.2. Sanatorinius (SPA) kelialapius, į kurių kainą įskaičiuotos apgyvendinimo ir (ar) maitinimo paslaugos;
77.3. Kurios suteiktos vandens arba žiemos pramogų parkuose;
77.4. Ilgalaikės slaugos.
78. Draudikas nekompensuoja išlaidų už suteiktas paslaugas (asmens sveikatos priežiūros paslaugas):
78.1. Kai Apdraustasis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą kreipėsi neturėdamas konkrečių nusiskundimų dėl sveikatos būklės;
78.2. Kai Apdraustasis iš anksto raštu su Draudiku nesuderino dienos chirurgijos paslaugų teikimo arba gydymo privačioje ligoninėje;
78.3. Kai gydymas nesujęs su sveikatos sutrikimu;
78.4. Suteiktas neakredituotoje įstaigoje ir (arba) neakredituoto specialiste;
78.5. Kurias galima priskirti netradicinei medicinai;
78.6. Už paslaugas (procedūras): hemodializę; dirbtinio apvaisinimo; šeimoms planavimo; organų (audinių) transplantavimo; kosmetologines (grožio); nęstumo nutraukimo nesant medicininii indikacijų;
78.7. Už diagnostinius tyrimus: alergenų (įkvepiamų, maisto); lytinių hormonų;
78.8. 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, keratomo, moliuskų; priklausomybės; pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų gydymo ne dėl draudimo laikotarpio patirtos traumos; viršsvorio; įgimtų anomalijų bei jų komplikacijų.
79. Draudikas nekompensuoja išlaidų už įsigytas prekes:
79.1. Vaistinius preparatus, kurie nėra registruoti LR Farmacijos įstatyme nustatyta tvarka;
79.2. Vaistinius preparatus skirtus: potencijos sutrikimams gydyti; priklausomybių ligoms gydyti; svorio mažinimui; sisteminei enzimų terapijai;
79.3. Medicinos pagalbos priemonės, kurios gydytojo paskirtos ne dėl patirtos traumos;
79.4. Kontraceptikus;
79.5. Higienos ir gydymosi kosmetikos prekes;
79.6. Termometrus, inhaliatorius, testerius, šildykles, klausos aparatus, svarstykes, kraujo spaudimo matavimo aparatus ir kitus medicinos prietaisus (aparatus);
79.7. Kompensacines technikos priemones (neigaliojo vežimėlius, funkcines lovas);
79.8. Endoprotezus.

XX. Teisės ir pareigos.

Draudėjo pareigos:

80. Pateikti Draudikui tikslią, išsamią ir teisingą informaciją, reikalingą vertinant draudimo riziką ir sudarant bei vykdan draudimo sutartį;
80.1. Draudėjo rekvizitus, veiklos pobūdį;
80.2. Apdraustųjų duomenis (vardas, pavardė, asmens kodas);
80.3. Informaciją, ar visa įmoka mokama Draudėjo lėšomis;
80.4. Apdraustųjų sutikimus dėl jų asmens duomenų (įskaitant ypatinguosius asmens duomenis) tvarkymo.
81. Per 3 darbo dienas pranešti Draudikui apie draudimo rizikos padidėjimo atvejus. Draudimo rizikos padidėjimo laikoma – įmonės veiklos pobūdžio pasikeitimas.
82. Supažindinti Apdraustuosius su draudimo sutarties sąlygomis.
83. Mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje numatytais terminais.

Draudėjo ir Apdraustėjo pareigos:

84. Per 3 darbo dienas pranešti Draudikui apie sudarytas to paties draudimo objekto draudimo sutartis.
85. Imtis visų priemonių pratinčių priemonių, kad būtų išvengta draudžiamąjį įvykio.
86. Draudžiamąjį įvykio atveju:
86.1. Imtis priemonių pratinčių priemonių, siekiant sumažinti žalos dydį, taip pat laikytis Draudiko nurodymų, duodamų siekiant išvengti žalos atsiradimo ir (ar) sumažinti jos dydį;
86.2. Per 30 dienų pranešti Draudikui apie Apdraustėjo apmokėtas jam suteiktas asmens sveikatos priežiūros, ligų profilaktikos, sveikatos stiprinimo paslaugas ar įsigytas prekes, kurias pagal draudimo sutarties sąlygas kompensuoja Draudikas;
86.3. Pateikti Draudikui išsamią ir teisingą informaciją apie draudžiamąjį įvykio priežastis, aplinkybes, žalos dydį; pateikti draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus (originalus arba jų kopijas), visus kitus su įvykiu susijusius dokumentus, reikalingus nustatant draudžiamąjį įvykio faktą bei žalos dydį bei reikalingus Draudikui siekiant įgyvendinti atgręžtinio reikalavimo teisę į atsakingą už žalos padarymą asmenį; vykdyti teisėtus Draudiko reikalavimus;
86.4. Išsaugoti ir Draudiko reikalavimu pateikti jam kvitą, pagrįdžiantį išskaitos sumos apmokėjimą;
86.5. Draudikui siekiant įsitikinti draudžiamąjį įvykio buvimu, Draudiko reikalavimu pasitikrinti sveikatą jo nurodytoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
87. Draudėjo teisės:
87.1. Įstatymuose ir draudimo sutartyje nustatytais atvejais prašyti pakeisti draudimo sutartį.

88. Bet kuriuo metu nutraukti draudimo sutartį.

Draudėjo ir Apdraustėjo teisės:

89. Draudžiamąjį įvykio atveju reikalauti, kad Draudikas teisės aktuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką.
90. Draudiko pareigos:
90.1. 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 elgesį, kai Draudėjas ir (arba) Apdraustasis pažeidžia draudimo sutarties sąlygas.
91. Įvykus draudžiamąjį įvykiui, įstatymuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėti draudimo išmoką.
92. Įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.
93. Reikalauti ir gauti iš Draudėjo informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti.
94. Atsakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodant priežasčių.
95. Draudimo sutarties galiojimo metu padidėjus draudimo rizikai, reikalauti sumokėti papildomą draudimo įmoką, o Draudėjui atsiskaičius ją sumokėti – reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
96. Įstatymu nustatyta tvarka tvarkyti Draudėjo ir Apdraustųjų duomenis; iš valstybės registru, bankų, teisėsaugos institucijų gauti papildomą informaciją, reikalingą nagrinėjant prašymų sudaryti draudimo sutartį, nustatant draudimo įmokų dydžius, įvykį pripažįstant draudžiamąjį, nustatant draudimo išmokos dydį; vertinti anksčiau įvykusius įvykius.
97. Duoti Apdraustajam privalomus nurodymus dėl žalos sumažinimo.
98. Taisyklingai numatytais atvejais atsakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti.
99. Reikalauti grąžinti nepagrįstai gautą draudimo išmoką (jos dalį).

XXI. Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas.

100. Žalos ir draudimo išmokos dydį nustato Draudikas, vadovaudamasis draudimo sutarties sąlygomis bei jam pateiktais dokumentais.
101. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamąjį įvykio patirtų ir pagal Taisyklių sąlygas Draudiko kompensuojamų išlaidų dydžiui iš jos išskaičiuos draudimo liudijime numatytą išskaitą, arba „Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju“ varianto atveju – draudimo suma.
102. 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 įvykį bei dėl jo patirtą žalą patvirtinančiais dokumentais, tačiau neviršijant draudimo sutartįje numatytos draudimo sumos neišnaudotos dalies.
103. Draudimo išmoka ar kelių draudimo išmokų suma negali viršyti rizikos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime.
104. Draudimo išmoka yra mokama:
104.1. Apdraustajam, kai už suteiktas paslaugas atsiskaitė savo lėšomis;
104.2. Įstaigai (Partneriui), kai už suteiktas paslaugas atsiskaitoma pagal bendradarbiavimo su Partneriu sutartį.
105. Šalims nesutariant dėl Draudiko apskaičiuoto išmokos dydžio, gali būti vadovaujamosi nepriklausomų ekspertų išvadomis. Jei draudimo išmoka mokama pagal nepriklausomų ekspertų išvadose nustatytą žalos dydį, arba jei į nepriklausomus ekspertus kreipiamasi esant išankstiniam Draudiko sutikimui – tokiu atveju nepriklausomas ekspertizės išlaidas apmoka Draudikas. Visais kitais atvejais šias išlaidas apmoka nepriklausomai ekspertizę užsakęs asmuo.
106. Draudimo išmoka mokama tik pateikus Draudikui dokumentus, patvirtinančius draudžiamąjį įvykio faktą, ir dokumentus, reikalingus nustatant draudimo išmokos dydį.
107. Kreipiantis dėl išmokos Apdraustasis Draudikui turi pateikti:
107.1. Prašymą išmokėti draudimo išmoką;
107.2. Paslaugų ir (ar) prekių pirkimą patvirtinančią sąskaitą-faktūrą, kurioje nurodyta: pirkėjo ir pardavėjo duomenys, pirktos paslaugos ir (ar) prekės, jų kaina ir kiekių;
107.3. Dokumentus, patvirtinančius pirtų paslaugų ir (ar) prekių apmokėjimą: kasos čekius, kasos pajamų orderius, grynujų pinigų priėmimo kvitus, bankinių pavedimų išrašus;
107.4. Paslaugas suteikusių asmens individualios veiklos pažymą arba verslo liudijimą, jeigu paslaugas suteikė tokia veiklą vykdančias asmuo;
108. Kreipiantis dėl išmokos pagal „Ambulatorinio gydymo“, „Stacionarinio gydymo“, „Nėščiųjų priežiūros ir gimdymo“, „Odontologijos“, „Medicininės reabilitacijos“, „Kritinių ligų draudimo“, „Ūmių ligų draudimo“ rizikas Apdraustasis Draudikui turi pateikti 107. punkte nurodytus dokumentus ir papildomai:
108.1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugas suteikusios 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.
109. Kreipiantis dėl išmokos pagal „Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių“, „Optikos“ rizikas Apdraustasis Draudikui turi pateikti 107. punkte nurodytus dokumentus ir papildomai:
109.1. Vaistinių preparatų, medicinos pagalbos, optikos priemonių, kitų Draudiko kompensuojamų prekių įsigijimo receptus (elektroninius receptus).
110. Prašymas išmokėti draudimo išmoką gali būti pateikiamas:
110.1. Interneto svetainėje www.gjensidige.lt;
110.2. Elektroniniu paštu;
110.3. Paštu;
110.4. Draudiko padalinėje (padalinuose).
111. Draudimo išmoka yra mokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

XXII. Draudimo išmokos mažinimo ir nemokėjimo atvejai.

112. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jei Draudėjas ar Apdraustasis nevykdo raštiškų Draudiko nurodymų, vengia, atsako bendradarbiauti, nepadeda ar trukdo išsiaiškinti įvykio 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.
113. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei:
113.1. Draudėjas ar Apdraustasis nevykdo Taisyklių XX skyriuje nurodytų Draudėjo ar Apdraustėjo pareigų;
113.2. Sudarant draudimo sutartį Draudėjas ir Apdraustasis pateikė tikrovės neatitinkančią informaciją ir dėl to buvo neteisingai įvertinta draudimo rizika;
113.3. Draudikui nepateikiami Taisyklių 107.–109. punktuose nurodyti dokumentai, reikalingi nustatant išmokos dydį;
113.4. Jeigu Apdraustasis nesilaikė gydymo režimo ar medikų rekomendacijų, ir dėl to pasunkėjo Apdraustėjo sveikatos būklė.
114. Draudikas turi teisę atsakyti mokėti draudimo išmoką, jei:
114.1. Sudarant draudimo sutartį Draudėjas ir Apdraustasis pateikė tikrovės neatitinkančią informaciją ir dėl to Draudikas būtų atsiskakęs sudaryti draudimo sutartį;
114.2. Draudikui nepateikiami Taisyklių 107.–109. punktuose nurodyti dokumentai, reikalingi pripažįstant įvykį draudžiamuoju.
115. Draudiko atsakomybė pasibaigia ir draudimo išmoka nemokama, jei raštiškas pranešimas apie įvykį nėra gautas per 30 kalendorinių dienų po draudimo apsaugos galiojimo pabaigos.
116. Draudimo išmoka yra mažinama suma, kurią Apdraustajam atlygino kiti asmenys.

XXIII. Draudimo sutarties sudarymas, įsigaliojimas, vykdymas ir nutraukimas.

117. Draudimo sutartis sudaroma raštu, o jos sudarymą patvirtina Draudiko išduodamas draudimo liudijimas. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas, esant Draudiko reikalavimui, privalo užpildyti ir pateikti Draudiko nustatytos formos ir turinio prašymą sudaryti sutartį. Už prašymą nurodytų duomenų teisingumą atsako Draudėjas.
118. Draudimo sutartis gali būti sudaryta dviem būdais:
118.1. Abiem šalims pasirašant draudimo sutartį;
118.2. Draudikui pasirašius draudimo sutartį, o Draudėjui nustatytais terminais sumokėjus visą ar pirmąją draudimo sutartyje numatytą draudimo įmokos dalį.
119. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytą terminu. Draudimo sutartis įsigalioja 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 pirma dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatytas draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis:
119.1. Jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
119.2. Jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradedama sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo apsauga įsigalioja praėjus 72 val. po draudimo įmokos sumokėjimo. Draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratešiamas;
119.3. Jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradedama sumokėti 30 kalendorinių dienų ar daugiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga netaikoma, o pradelstai sumokėta draudimo įmoka grąžinama Draudėjui;
119.4. Sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo sutartis neįsigalioja ir draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje aiškiai raštu nenurodyta kitaip.
120. Kai sutartyje numatytas draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) sutartyje numatytu laikui, taikomas eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos 130.1.–130.2. punktuose.
121. Draudimo sutartis galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.
122. Draudimo sutartis gali būti pakeista abiejų šalių rašytiniu susitarimu.

Draudimo sutarties pasibaigimas:

123.1. Kai baigiasi draudimo sutartyje nurodytas draudimo apsaugos laikotarpis;
123.2. Visiems Apdraustiesiems išnaudojus visų draudimo sutartyje numatytų rizikų nurodytas draudimo sumas;
123.3. Nutraukus draudimo sutartį;
123.3.1. Šalių sutarimu;
123.3.2. Draudėjo iniciatyva. Šiuo atveju draudimo sutartis laikoma nutraukta nuo prašyme nurodytos datos, tačiau ne anksčiau kaip po 30 kalendorinių dienų nuo prašymo gavimo dienos;
123.3.3. Draudiko iniciatyva – įstatymų numatytais atvejais.
123.4. Išnykus draudimo objektui:
123.4.1. Dėl draudžiamąjį įvykio;
123.4.2. Ne dėl draudžiamąjį įvykio;
123.5. Kitais įstatymų numatytais atvejais.
124. Draudimo apsauga Apdraustėjo atžilvių pasibaigia anksčiau draudimo sutarties pasibaigimo datos:
124.1. Išnaudojus visų rizikų, numatytų Apdraustajam, draudimo sumas;
124.2. Draudėjui išbraukus Apdraustąjį iš draudžiamų darbuotojų sąrašo;
124.3. Apdraustajam mirus.

XXIV. Draudimo suma, draudimo įmokų apskaičiavimas, mokėjimas ir grąžinimas.

125. Draudimo suma kiekvienai draudimo rizikai yra nurodoma draudimo liudijime.
126. Draudimo suma yra neatsistatanti, t. y. išmokėjus draudimo išmoką dėl draudžiamąjį įvykio, draudiko atsakomybė dėl kitų draudžiamųjų įvykių mažėja jau išmokėta suma.
127. Draudimo įmokos dydį, atsižvelgęs į bazinius draudimo įmokų dydžius, Apdraustųjų skaičių, draudimo rizikas ir jų draudimo sumas, kitus draudimo rizikų veikiančius faktorius, nustato Draudikas. Draudimo įmokos dydis ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime.

128. Draudimo įmokos sumokėjimo diena laikoma pinigų įskaitymo į Draudiko banko sąskaitą diena.
129. Draudėjo pareiža sumokėti draudimo įmokas išlieka net ir pasibaigus draudimo sutarčiai.
130. Draudimo įmokos mokėjimo termino praleidimo pasekmės:
- 130.1. Jei draudimo sutartyje numatytais terminais nesumokama draudimo įmoka ar jos dalis, Draudikas išsiunčia Draudėjui pranešimą, kad per 30 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo išsiuntimo dienos nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo sutartis pasibaigia.
- 130.2. Tuo atveju, kai draudimo įmoka dalinai buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui gražinti suma, iš gražintinos įmokos dalies atskaičiuojamos sumos, numatytos šių taisyklių 132.3 punkte. Apie vienašališką sutarties nutraukimą draudikas neprivalo atskirai pranešti draudėjui.
131. Jei draudimo sutartis pasibaigia šių Taisyklių 130.1 punkte nustatytu atveju, tai Draudikas visada turi teisę į įmokos dalį, proporcingą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui.
132. Draudimo įmokos gražinimas:
- 132.1. Taisyklių 123.1 ir 123.2. punktų atvejais – negražinama;
- 132.2. Taisyklių 123.3.1. punkto atveju – šalių susitarime nurodytomis sąlygomis;
- 132.3. Taisyklių 123.3.2. punkto atveju – gražinama draudimo įmokos dalis už nepanaudotą draudimo laikotarpį, iš jos išskaičiuojamos sutarties administravimo ir vykdymo išlaidos. Sutarties administravimo ir vykdymo išlaidos apskaičiuojamos pagal formulę: $(0,3 \times X) + Z$, kur X – draudimo įmokos dalis už nepanaudotą draudimo laikotarpį; Z – pagal šią draudimo sutartį išmokėtų ir numatomų išmokėti draudimo išmokų suma;
- 132.4. Taisyklių 123.4.2. punkto atveju – gražinama draudimo įmokos dalis, proporcinga laikotarpiui, likusiam iki draudimo sutarties nurodytos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos;
- 132.5. Kitais atvejais – negražinama.
133. Gražintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedama į Draudėjo nurodytą banko sąskaitą ne vėliau kaip per 45 kalendorines dienas nuo sutarties nutraukimo dienos.
134. Praleidusi mokėjimo terminą, šalis privalo mokėti 0,04% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną.

XXV. Pranešimai.

135. Visi pranešimai tarp šalių turi būti pateikiami raštu.
136. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis perduoda kitai šaliai, perduodamas tiesiogiai. Tarpininkai nėra įgalioti priimti šiuos pranešimus.
137. Pranešimas laikomas įteiktu tinkamai, jei jis yra išsiųstas:
- 137.1. Kai pranešimas siunčiamas Draudikui:
- 137.1.1. Išsiųstas laišku arba per kurjerį Draudiko būstinės adresu, nurodytu interneto svetainėje www.gjensidige.lt;
- 137.1.2. Išsiųstas faksimiliniu ryšiu draudimo liudijime nurodytu numeriu;
- 137.1.3. Išsiųstas draudimo liudijime nurodytu Draudiko elektroninio pašto adresu;
- 137.1.4. Pateiktas draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt.
- 137.2. Kai pranešimas siunčiamas Draudėjui:
- 137.2.1. Išsiųstas laišku arba per kurjerį draudimo liudijime nurodytu Draudėjo adresu;
- 137.2.2. Išsiųstas faksimiliniu ryšiu draudimo liudijime nurodytu Draudėjo numeriu;
- 137.2.3. Išsiųstas draudimo liudijime nurodytu Draudėjo elektroninio pašto adresu.
138. Draudikui gavus Draudėjo bei Draudėjui gavus Draudiko pranešimą apie adresą (pašto ar elektroninio) arba fakso numerio paskaitimą, pranešimai siunčiami naujuoju adresu (fakso numeriu).
139. Laikoma, kad pranešimo įteikimo diena yra:
- 139.1. Kai siunčiama elektroniniu paštu, faksimiliniu ryšiu – kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos;
- 139.2. Kai siunčiama paštu neregistruotu laišku – po 3 darbo dienu nuo jo išsiuntimo;
- 139.3. Kai siunčiama per kurjerį arba paštu registruotu laišku – diena, kurią yra įteikiamas pranešimas;
- 139.4. Kai pranešimas paliekamas Draudiko internetinėje svetainėje – kita darbo diena po pranešimo pateikimo dienos.

XXVI. Kitos nuostatos.

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

PRIEDAS NR. 1. Kritinių ligų sąrašas

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

1. Miokardo infarktas

Tai negrįžtamas širdies raumens dalies pakenkimas ir žuvmas, kuris atsiranda dėl kraujotakos sutrikimo širdies vainikinės arterijoje. 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 įmoka mokama tik tuo atveju, kai operacijos būtinumas pagrįstas angiografija. Draudimo įmoka nemokama dėl:

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

3. Insultas

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

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

Draudimo įmoka 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 įmoka nemokama dėl:

- bet kokių auglių, kai apdraustasis yra infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficitu virusu);
- lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvų supiktybėjimo pokyčių (carcinoma in situ), ikivėžinių susirgimų, įskaitant, bet neapribojant: gimdos kaklelio displaziją CIN-1, CIN-2 ir CIN-3;
- Hiperkeratozės, pamatinių ląstelių ir plokščialąstelinio odos vėžio, taip pat melanomų, plonesnių nei 1,5 mm pagal Breslow klasifikaciją arba žemesnių nei 3-o lygio pagal Clark klasifikaciją, išskyrus atvejus su metastazijų atsiradimo požymiais;
- Prostatos vėžio, histologiškai apibūdinamo pagal TNM klasifikaciją kaip T1a ar T1b arba analogiško prostatos vėžio pagal kitą klasifikaciją; TINOM papiliarinės skydliaukės 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 įmoka mokama, jeigu Apdraustajam reikalinga inkstų transplantacijos operacija arba yra atliekamos reguliarios dializės.

Draudimo įmoka nemokama dėl:

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

6. Vidaus organų transplantacija

Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpių persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra recipientas. Draudimo įmoka gali būti mokama ir tada, kai apdraustasis yra įtrauktas į oficialių laukiančiųjų operacijos sąrašą (operacijai yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų). Draudimo įmoka 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 išorinių dirgiklių mažiausiai 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 įmoka nemokama dėl:

- Komos, kuria 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 trumpesniai 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 įmoka mokama, jei visiškas aklumas abiem akimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

10. Trečiojo laipsnio nudegimai

Trečiojo laipsnio (pažeidžiantis visos 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 įmoka nemokama dėl:

- Aortos šakų operacijų;
- Dėl trauminio aortos pažeidimo;
- Minimalioji 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 įmoka 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 mažesnio kaip 90 decibelų stiprumo garso visais dažniais girdėjimo praradimas.

14. Kalbos praradimas

Visiškas, gebėjimo kalbėti praradimas dėl trauminio pažeidimo ar ligos. Įmoka 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 įmoka mokama, jei visiškas kalbos praradimas išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

Draudimo įmoka nemokama dėl:

- Kalbos sutrikimo dėl psichikos sutrikimų.

15. Gerybinis galvos smegenų auglys

Navikas galvos smegenyse, kuris atitinka visus šiuos kriterijus:

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

Draudimo įmoka 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,
- Ištyrus kepenų skilčių nekrozė, kai lieka tik suirusi tinklinė sistema;
- Spartus kepenų funkcijos tyrimų blogėjimas;
- Sunkėjanti gelta;
- Kepenų encefalopatija.

Draudimo įmoka 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 įmoka nemokama dėl:

- Smegenų pažeidimo, kurį sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikais;
- ŽIV infekcijos sukelta 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 įmoka 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 chirurgu, oftalmologu, otolaringologu, ginekologu, dermatologu ir pan.)	10 EUR
Laboratorinis tyrimas	Pagal UAB „ENDEMIK“ kainas (http://endemic.lt/lt/)
Kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso instrumentinis tyrimas	85 EUR
Kitas instrumentinis tyrimas	Apmokama pagal faktinę paslaugos kainą

Jei paslaugos negalima priskirti nei vienu 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 pelionerionitas
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 žarnos infekcijos
24. Ūmus cholericitas
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