

Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 067

I. SVEIKATOS DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 067

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“

Valdybos posėdyje 2017 m. spalio 24 d. nutarimu

Sąlygos įsigaliojo nuo 2017 m. lapkričio 1 d.

1. Sąvokos ir apibrėžimai

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

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

2. Draudimo objektas

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

3. Draudimo rizikos

- Šių Taisyklių pagrindu ir draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis gali būti draudžiamos visos ar kai kurios iš išvardintų turinių rizikų:
 - „Ambulatorinis gydymas“ (4 skyrius);
 - „Stacionarinis gydymas“ (5 skyrius);
 - „Nėščiųjų priežiūra ir gimdymas“ (6 skyrius);
 - „Odontologija“ (7 skyrius);
 - „Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės“ (8 skyrius);
 - „Vitaminai ir maisto papildai“ (9 skyrius);
 - „Optika“ (10 skyrius);
 - „Profilaktiniai sveikatos patikrinimai“ (11 skyrius);
 - „Skiepai“ (12 skyrius);

- „Medicininė rehabilitacija“ (13 skyrius);
 - „Sveikatinimo paslaugos“ (14 skyrius);
 - „Kritinių ligų draudimas“ (15 skyrius);
 - „Ūmių ligų ir traumų draudimas“ (16 skyrius);
 - „Vairių rizikų draudimas“ (17 skyrius).
- Mūsų ir Draudėjo susitarimu draudimo sutartimi gali būti apdraustos ir kitos, šiose Taisyklėse nenumatytos draudimo rizikos. Toks susitarimas turi būti aiškiai išreikštas ir nurodytas draudimo liudijime.
 - Mes prisiliame atsakomybę tik už draudimo liudijime nurodytą draudimo rizikų draudžiamuosius įvykius.

4. Ambulatorinis gydymas

- Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų turinių nuostolių, kai dėl draudžiamąjį įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su ambulatoriniu gydymu.
- Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
Kompensuojami nuostoliai.
Draudžiamąjį įvykio atveju Mes kompensuojame išlaidas už:
 - greitosios medicinos pagalbos paslaugas;
 - gydytojo konsultacijas;
 - gydytojo vizitus į namus;
 - gydytojo paskirtas diagnostinius (laboratorinius, instrumentinius) tyrimus;
 - gydytojo paskirtas slaugytojų paslaugas (pvz. vaistų sulaikymas, kraujo paėmimas, žaizdos peržiūras);
 - gydytojo psichoterapeuto suteiktą psichoterapinį gydymą (iki 12 kartų per draudimo laikotarpį);
 - gydytojo paskirtas chirurgijos paslaugas (įskaitant neįtrauktą, slaugą ir medicinos prietaisus):
 - ambulatorinės chirurgijos paslaugas pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerijos (toliau – SAM) patvirtintą galiojantį ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą;
 - dienos chirurgijos paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojantį dienos chirurgijos paslaugų sąrašą.
 - gydytojo paskirtas dienos stacionaro paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojantį dienos stacionaro paslaugų sąrašą;
 - išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 4.3.2, 4.3.4 – 4.3.8 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmeni sveikatos priežiūrai įstaigoje.
- Nekompensuojami nuostoliai.
Mes nekompensuojame išlaidų:
 - už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas; regos korekcijos operaciją; žandikaulių chirurginį gydymą; nėščiųjų priežiūrą, gimdymą ir pogimdiminę priežiūrą; sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepavimo paslaugas; testinėjimo procedūras ir gydymui namuose skirtus vaistinius preparatus, medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes; optikos prekes ir kt.;
 - už 19.1 – 19.2 punktuose nurodytas paslaugas.

5. Stacionarinis gydymas

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

- už endoprotezus;
- už 19.1 – 19.2 punktuose nurodytas paslaugas (prekes).

6. Nėščiųjų priežiūra ir gimdymas

- Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti Jus nuo galimų turinių nuostolių, kai dėl draudžiamąjį įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su nėščiųjų priežiūra ir gimdymu.
Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų nėštumas, dėl kurio Jums reikalingos paslaugos.
Kompensuojami nuostoliai.
Draudžiamąjį įvykio atveju Mes kompensuojame išlaidas už:
 - šeimos gydytojo arba gydytojo akušerio (akušerio-ginekologo) konsultacijas;
 - šeimos gydytojo arba gydytojo akušerio (akušerio-ginekologo) paskirtus diagnostinius (laboratorinius, instrumentinius) tyrimus;
 - gimdymo paslaugą, pogimdiminę priežiūrą bei mokamą palatą gimdymo metu;
 - išlaidas už paslaugas nurodytas punktuose 6.3.1 – 6.3.3 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmeni sveikatos priežiūrai įstaigoje.
- Nekompensuojami nuostoliai.
Mes nekompensuojame išlaidų:
 - už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: akių ir žandikaulių chirurginį gydymą; sveikatinimo, reabilitacijos, odontologijos, skiepavimo paslaugas; testinėjimo procedūras ir gydymui namuose skirtus vaistinius preparatus, medicinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistines prekes; optikos prekes ir kt.;
 - už 19.1 – 19.2 punktuose nurodytas paslaugas.

7. Odontologija

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

8. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės

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

9. Vitaminai ir maisto papildai

- 9.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų tur-
tinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio įsigyjamos pre-
kės, susijusios su ligų gydymu ir profilaktika.
9.2. Draudžiamieji įvykiai.
9.3. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas
arba Jūsų ligų profilaktika, dėl kurios Jums reikalingos prekės.
Kompensuojami nuostoliai.
9.3.1. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už:
vitaminus (pagal gamintojo instrukciją);
9.3.2. maisto papildus (pagal gamintojo instrukciją);
9.3.3. išlaidas už prekes nurodytas punktuose 9.3.1–9.3.2 kompensuo-
jamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos vaistinėje (e-vaistinėje).
9.4. Nekompensuojami nuostoliai.
Mes nekompensuojame išlaidų:
9.4.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuo-
jamos pagal kitas draudimo rizikas: vaistinius preparatus,
medicinos prietaisus ir kt.;;
9.4.2. už 19.1.1 - 19.1.2 punkte nurodytas paslaugas (prekes) .

10. Optika

- 10.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų tur-
tinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos
paslaugos arba įsigyjamos prekės, susijusios su akių ligų
gydymu.
10.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų akių liga, dėl kurios
Jums reikalingos prekės ir paslaugos.
10.3. Kompensuojami nuostoliai.
Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už:
10.3.1. optometrininko paslaugas;
10.3.2. gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskir-
tus korekcinis akinius arba akinių lęšius;
10.3.3. gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskir-
tus kontaktinius lęšius;
10.3.4. gydytojo paskirtą regos korekcijos operaciją;
10.3.5. išlaidos už prekes nurodytas punktuose 10.3.2–10.3.3 kom-
pensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos optikos salone
arba specializuotoje kontaktinių lęšių internetinėje par-
duotuvių;e;
10.3.6. išlaidos už paslaugas nurodytas punkte 10.3.4 kompensuo-
jamos tik tuo atveju, jei jos suteiktas asmens sveikatos prie-
žiūros įstaigoje.
10.4. Nekompensuojami nuostoliai.
Mes nekompensuojame išlaidų:
10.4.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompensuo-
jamos pagal kitas draudimo rizikas;
10.4.2. už akinius be dioptrijų (pvz. nuo saulės, darbui su kompiute-
riu, vairavimui);
10.4.3. už akinių priežiūros priemones ir aksesuarus (pvz. akinių dė-
klus, valiklius);
10.4.4. už 19.1.1 - 19.1.2, 19.2.1–19.2.5 punktuose nurodytas paslaugas.

11. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai

- 11.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų tur-
tinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslau-
gos, susijusios su ligų profilaktika ir ankstyvąja diagnostika.
11.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš
dviejų šios draudimo rizikos variantų:
11.2.1. „Privalomi profilaktiniai sveikatos patikrinimai“;
11.2.2. „Profilaktinės sveikatos patikrinimo programos“.
11.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma Jūsų ligų profilaktika, dėl ku-
rios Jums reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
Kompensuojami nuostoliai.
11.4. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už:
11.4.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal SAM patvir-
tintą galiojantį profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšių sąrašą
(darbuotojo, vairuotojų ir kt.) bei už asmens sveikatos prie-
žiūros paslaugas pagal SAM patvirtintas galiojančias pre-
vencijos programas (širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos
programa, priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos
programa ir kt.), jei jums parinktas variantas - „Privalomi
profilaktiniai sveikatos patikrinimai“;
11.4.2. 11.4.1 punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už asmens
sveikatos priežiūros paslaugas pagal asmens sveikatos prie-
žiūros įstaigą sudarytas sveikatos tikrinimo programas, jei
Jums parinktas variantas - „Profilaktinės sveikatos patikri-
nimo programos“;
11.4.3. išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 11.4.1 ir 11.4.2
kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens
sveikatos priežiūros įstaigoje.
11.5. Nekompensuojami nuostoliai.
Mes nekompensuojame išlaidų:
11.5.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompen-
suojamos pagal kitas draudimo rizikas: nėščiųjų priežiūrą,
gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą; sveikatinimo, reabili-
tacijos, odontologijos, skiepavimo paslaugas; vaistinius pre-
paratus, medicinos priemones, vitaminus, maisto papildus,
kitas vaistinės prekes; optikos prekes ir kt.;;
11.5.2. už 19.1.1 - 19.1.2, 19.2.4 – 19.2.5 punktuose nurodytas
paslaugas .

12. Skiepai

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

13. Medicininė reabilitacija

- 13.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų tur-
tinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos
paslaugos, susijusios su reabilitaciniu gydymu.
13.2. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas gali rinktis iš
dviejų šios draudimo rizikos variantų:
13.2.1. „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“;
13.2.2. „Medicininė reabilitacija“.
13.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas:
13.3.1. Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jūs gydomas ligoninėje
ne mažiau nei 72 valandas, ir po kurio Jums reikalingos as-
mens sveikatos priežiūros paslaugos, jei jums parinktas va-
riantas - „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“;
13.3.2. Jūsų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jums reikalingos as-
mens sveikatos priežiūros paslaugos, jei jums parinktas
variantas - „Medicininė reabilitacija“.
13.4. Kompensuojami nuostoliai.
Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už:
13.4.1. apgyvendinimo ir maitinimo paslaugas (tik pasirinkus vari-
antą „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“);
13.4.2. gydytojo paskirtas fizioterapijos procedūras;
13.4.3. gydytojo paskirtas kineziterapeuto paslaugas ir kineziter-
apijos procedūras;
13.4.4. gydytojo paskirtas elektroimpulso terapijos procedūras;
13.4.5. gydytojo paskirtą ergoterapiją;
13.4.6. gydytojo paskirtas purvo ir vandens procedūras;
13.4.7. gydytojo paskirtus gydymuosius masažus;
13.4.8. gydytojo paskirtą haloterapiją;
13.4.9. išlaidas už paslaugas nurodytas punktuose 13.4.1 – 13.4.8
kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens
sveikatos priežiūros įstaigoje.
13.5. Nekompensuojami nuostoliai.
Mes nekompensuojame išlaidų:
13.5.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompen-
suojamos pagal kitas draudimo rizikas: sveikatinimo, odo-
nologijos, skiepavimo paslaugas; vaistinius preparatus, medi-
cinos prietaisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistinės
prekes; optikos prekes ir kt.;;
13.5.2. už 19.1 – 19.2 punktuose nurodytas paslaugas (pasirinkus
variantą „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“
19.1.2 punktą netaikomas) .

14. Sveikatinimo paslaugos

- 14.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų tur-
tinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos
paslaugos, susijusios su ligų profilaktika ar organiz-
mo stiprinimu.
14.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš
dviejų šios draudimo rizikos variantų:
14.2.1. „Sportas“;
14.2.2. „Sveikatinimo paslaugos“.
14.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma Jūsų ligų profilaktika (orga-
nizmo stiprinimas), dėl kurio Jums reikalingos paslaugos.
Kompensuojami nuostoliai.
14.4. Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už:
14.4.1. užsiėmimus treniruoklių salėje, aerobiką, jogą, tenisą, ba-
dminątoną, skvošą, fitnessą, kalanetiką, pilatesą, plaukimą,
jei jums parinktas variantas - „Sportas“;
14.4.2. 14.4.1 punkte nurodytas paslaugas ir papildomai už visų
rūšių masažus, purvo ir vandens procedūras, fizioterapiją,
kineziterapiją, psichologo konsultacijas, netradicines medi-
cinos paslaugas, jei jums parinktas variantas - „Sveikatinimo
paslaugos“;
14.4.3. išlaidas už paslaugas nurodytas punktuose 14.4.1 ir 14.4.2
kompensuojamos tik tuo atveju, jei paslaugos suteiktos as-
mens sveikatos priežiūros įstaigoje ir (arba) sanatorijoje ir
(arba) sporto klubuose ir (arba) baseinuose ir (arba) teniso
(skvošo) aikštelėse ir (arba) SPA centruose (išskyrus atve-
jus, kai sveikatinimo paslaugas suteikia individuali veiklą
vykdantis asmuo);
14.4.4. Jūsų išlaidas 14.4.2 punkte nurodytoms paslaugoms taip
pat kompensuojamos, kai jas teikia individualią veiklą vyk-
dantis asmuo.
14.5. Nekompensuojami nuostoliai.
Mes nekompensuojame išlaidų:
14.5.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompen-
suojamos pagal kitas draudimo rizikas: odontologijos,
skiepijimo paslaugas; vaistinius preparatus, medicinos prie-
taisus, vitaminus, maisto papildus, kitas vaistinės prekes;
optikos prekes ir kt.;;
14.5.2. už 19.1.1 – 19.1.4 punktuose nurodytas paslaugas ir už kos-
metologines (grožio) procedūras (19.2.6 punkto dalis) .

15. Kritinių ligų draudimas

- 15.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų tur-
tinių nuostolių, susijusių su diagnozuota kritine liga ir jos gydymu.
15.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš
dviejų šios draudimo rizikos variantų:
15.2.1. „Kritinių ligų gydymas valstybinėse ligoninėse“;
15.2.2. „Vienartinė išmoka kritinės ligos atveju“.
15.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma pirmą kartą gyvenime Jums
nustatyta kritinė liga. Kritinių ligų sąrašas bei šių ligų pri-
pažinimo draudžiamaisiais įvykiais kriterijai, kurių atitikimas
yra privalomas ligos pripažinimui draudžiamuoju įvykiu, pa-
teikti šių Taisyklių Priede Nr. 1.
15.4. Kompensuojami nuostoliai.
Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už
(mokame išmoką):
15.4.1. diagnozuotas kritinės ligos gydymą, jei Jums parinktas vari-
antas „Kritinių ligų gydymas valstybinėse ligoninėse“;
15.4.2. išmokama visa draudimo suma vieną kartą per draudimo
sutarties laikotarpį, nepriklausomai nuo Jums diagnozuotų
kritinių ligų skaičiaus, jei Jums parinktas variantas - „Vien-
artinė išmoka kritinės ligos atveju“.
15.5. Nekompensuojami nuostoliai.
Mes nekompensuojame išlaidų (nemokame išmokos):
15.5.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kom-
pensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: sveikatinimo,

- reabilitacijos, odontologijos, skiepavimo paslaugas; gydymui
namuose skirtus vaistinius preparatus, medicinos prietaisus,
vitaminus ar maisto papildus ir kt.;;
15.5.2. už diagnozuotas ligas, nenurodytas Kritinių ligų sąraše (Tai-
syklių Priedas Nr. 1);
15.5.3. už 19.1, 19.2.1 – 19.2.5 punktuose nurodytas paslaugas (pre-
kes) ir už kosmetologines (grožio) procedūras (19.2.6 punk-
to dalis) .

16. Ūmių ligų ir traumų draudimas

- 16.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų tur-
tinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos
Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su ūmios
ligos ar traumos gydymu.
16.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo apsaugos galioji-
mo laikotarpiu Jums nustatyta ūmi liga ar trauma. Ūmių
ligų sąrašas pateiktas Taisyklių Priede Nr. 2.
Kompensuojami nuostoliai.
Draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už:
16.3.1. greitosios medicinos pagalbos paslaugas;
16.3.2. gydytojo konsultacijas;
16.3.3. gydytojo vizitus į namus;
16.3.4. gydytojo paskirtus diagnostinius (laboratorinius, instru-
mentinius) tyrimus;
16.3.5. slaugytojų paslaugas;
16.3.6. gydytojo paskirtas chirurgijos paslaugas;
16.3.7. gydytojo recepte paskirtus vaistinius preparatus.
16.3.8. išlaidos už paslaugas nurodytas punktuose 16.3.2, 16.3.4 –
16.3.8 kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos as-
mens sveikatos priežiūros įstaigoje;
16.3.9. išlaidos už prekes nurodytas punkte 16.3.7 kompensuo-
jamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos vaistinėje (e-vaistinėje).
16.4. Nekompensuojami nuostoliai.
Mes nekompensuojame išlaidų:
16.4.1. už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios kompen-
suojamos pagal kitas draudimo rizikas: sveikatinimo, odo-
nologijos, skiepavimo paslaugas; medicinos prietaisus, vitaminus,
maisto papildus, kitas vaistinės prekes; optikos prekes ir kt.;;
16.4.2. už diagnozuotų ligų, nenurodytų Ūmių ligų sąraše (Taisyklių
Priedas Nr. 2), gydymą;
16.4.3. už 19.1, 19.2.1 – 19.2.5 punktuose nurodytas paslaugas ir už
kosmetologines (grožio) procedūras (19.2.6 punkto dalis) .

17. Įvairių rizikų draudimas

- 17.1. Šia draudimo rizika siekiama Jus apsaugoti nuo galimų tur-
tinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos
paslaugos arba įsigyjamos prekės nurodytos 4–14 skyriuose.
17.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis iš
dviejų šios draudimo rizikos variantų:
17.2.1. „Įvairių rizikų draudimas“;
17.2.2. „Klasikinis įvairių rizikų draudimas“.
17.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų sveikatos sutrikimas
ar Jūsų ligų profilaktika (organizmo stiprinimas), dėl kurio
Jums reikalingos prekės ir paslaugos.
Kompensuojami nuostoliai.
17.4.1. Jei jums parinktas variantas „Įvairių rizikų draudimas“,
draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame išlaidas už
4–14 skyriuose nurodytas:
a) paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionarinėse
asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
b) paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
c) vaistinės įsigytus: vaistinius preparatus, vitaminus,
maisto papildus, medicinos prietaisus (žr. sąvoką „medi-
cinos prietaisai“), higienos ir gydomosios kosmetikos
prekes;
d) medicinos pagalbos priemones (žr. sąvoką „medicinos
pagalbos priemonės“);
e) paslaugas (prekes) suteiktas (įsigytas) optikos salo-
nuose arba specializuotose kontaktinių lęšių interneti-
nėse parduotuvėse;
f) paslaugas, suteiktas sporto klubuose, baseinuose, teni-
so (skvošo) aikštelėse, SPA centruose.
17.4.2. Jei jums parinktas variantas „Klasikinis įvairių rizikų drau-
dimas“, draudžiamuoju įvykiu atveju Mes kompensuojame
išlaidas už 4–14 skyriuose nurodytas:
a) paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionarinėse
asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
b) paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
c) vaistinės įsigytus: vaistinius preparatus, maisto papil-
dus ir vitaminus;
d) medicinos pagalbos priemones (žr. sąvoką „medicinos
pagalbos priemonės“);
e) optikos salonuose arba specializuotose kontaktinių
lęšių internetinėse parduotuvėse įsigytus: korekcinis
akinius ar akinių lęšius, kontaktinius lęšius;
f) vienkartinis apsilankymus sporto klubuose, baseinuose,
teniso (skvošo) aikštelėse, SPA centruose.
Nekompensuojami nuostoliai.
17.5.1. Jei jums parinktas variantas „Įvairių rizikų draudimas“ Mes
nekompensuojame išlaidų 19.1.1 – 19.1.3 punktuose nuro-
dytas paslaugas.
17.5.2. Jei jums parinktas variantas „Klasikinis įvairių rizikų draudi-
mas“ Mes nekompensuojame išlaidų už:
a) 19.1.1 – 19.1.3, 19.3.2 – 19.3.3 punktuose nurodytas pas-
laugas (prekes);
b) už akinius be dioptrijų (pvz. nuo saulės, darbui su kom-
piuteriu, vairavimui);
c) už akinių priežiūros priemones ir aksesuarus (pvz. aki-
nių dėklus, valiklius);
d) už sveikatinimo paslaugų narystės (abonementus) .

18. Nedraudžiamieji įvykiai

- 18.1. Nedraudžiamuoju įvykiu bet kurios draudimo rizikos atveju
(išskyrus „Įvairių rizikų draudimą“) laikomi sveikatos sutriki-
mai, atsirandantys:
18.1.1. Jums bandant nusižudyti ar tyčia susižaloti;
18.1.2. dėl tyčinių Draudėjo ar Jūsų veiksmų;
18.1.3. Jums atliekant veiksmus, kurie pagal Lietuvos Respubli-
kos arba tos valstybės, kurioje yra atliekami, teisės aktus

- laikomi nusikalstama veika ar administraciniu teisės pažeidimu (išskyrus Kelių eismo taisyklių pažeidimus); taip pat atsiradę siekiant sulaukyti Jūs dėl tokių veiksmų;
- 18.1.4. dėl Jūsų apsvaigimo nuo alkoholio, narkotikų ar kitų svaigųjų medžiagų;
- 18.1.5. dėl užsienio priešų veiksmų, karinių veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar pasieлта karinė padėtis), pilietinio karo, perversmo ar valdžios uzurpavimo, masinių neramumų, sukilimo, revoliucijos, maišto, teroristinės veiklos;
- 18.1.6. dėl dalyvavimo karo veiksmuose, karinėse operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, riaušėse, streikuose;
- 18.1.7. dėl valdžios institucijų įvestų apribojimų, streiko, riaušių, masinių neramumų, terorizmo akto;
- 18.1.8. dėl Jūsų pagrobimo ar laikymo įkaitų;
- 18.1.9. dėl atominio sproginio, branduolinės energijos poveikio, globalinių katastrofų ar gamtos stichijų (žemės drebėjimo, uragano, cunamio ar pan.); pandemijų, ekologinių katastrofų, cheminio užterštumo.
- 18.2. Kritinių ligų draudimo rizikos atveju nedraudžiamuoju įvykiu laikoma kritinė liga, Jums diagnozuota per pirmuosius 2 draudimo apsaugos galiojimo mėnesius, išskyrus atnaujinamą be pertraukų draudimo sutarčių atvejus, kai atnaujinant draudimo sutartį, prieš tai galiojusioje draudimo sutartyje Jums jau buvo numatyta kritinių ligų draudimo rizika.

19. Nekompensuojami nuostoliai

- 19.1. Mes nekompensuojame išlaidų už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes):
- 19.1.1. kurios suteiktos (įsigytos) iki draudimo apsaugos įsigaliojimo arba pasibaigus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
- 19.1.2. sanatorinius (SPA) kelialapius, į kurių kainą įskaičiuotos apgyvendinimo ir (ar) maitinimo paslaugos;
- 19.1.3. kurios suteiktos vandens arba žiemos pramogų parkuose; ilgalaikės slaugos.
- 19.2. Mes nekompensuojame išlaidų už suteiktas paslaugas (asmenis sveikatos priežiūros paslaugas):
- 19.2.1. jei Jūs į asmenis sveikatos priežiūros įstaigą kreipėtės neturėdamas konkrečių nusiskundimų dėl sveikatos būklės;
- 19.2.2. kai Jūs iš anksto raštu su Mums nesuderinate dienos chirurginės paslaugų teikimo arba gydymo privačioje ligoninėje; kai gydymas nesusijęs su sveikatos sutrikimu;
- 19.2.3. suteiktas neakredituotoje įstaigoje ir (arba) neakredituoto specialisto;
- 19.2.5. kurios piskiriamos netradicinei medicinai (pvz. detoksikacija, akupunktūra, biopunktūra, fitoterapija, biorezonansinė diagnostika, žarnyno valymas);
- 19.2.6. už paslaugas (procedūras): kraujo plazmos, hialurono rūgšties, botulino injekcijas; kamieninių ląstelių terapiją; hemodializės; dirbtinio apvalinimo; šėimos planavimo; organų (audinių) transplantavimo; kosmetologines (grožio); nės-tumo nutraukimo nesant medicininii indikacijų; kojų venų procedūras (operacijas), kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C0–C3 sunkumo laipsnį;
- 19.2.7. už diagnostinius tyrimus: alergenu; lytinių hormonų; maisto netoleravimo;
- 19.2.8. 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, kandilomų, keratomų, moliuskų; prikllausomybės; pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų gydymo (išskyrus traumas sukeltus sužalojimus); viršsvorio; įgimtų anomalijų bei jų komplikacijų.
- 19.3. Mes nekompensuojame išlaidų už įsigytas prekes:
- 19.3.1. vaistinius preparatus, kurie nėra registruoti LR Farmacijos įstatyme nustatyta tvarka;
- 19.3.2. higienos ir kosmetikos prekes;
- 19.3.3. medicinos prietaisus (pvz. termometrus, inhalatorius, šildykles, klausos aparatus, kraujo spaudimo matavimo aparatus).

20. Teisės ir pareigos

- 20.1. Draudėjo pareigos:
- 20.1.1. nepažindinti Jus su draudimo sutarties sąlygomis;
- 20.1.2. nedelsiant pranešti apie draudžiamųjų sąrašo pakeitimus;
- 20.2. Draudėjo ir Jūsų pareigos:
- 20.2.1. Imtis visų prieinamų protingų priemonių, kad būtų išvengta draudžiamos įvykio.
- 20.2.2. Draudžiamos įvykio atveju:
- a) imtis prieinamų protingų priemonių, siekiant sumažinti žalos dydį, taip pat laikytis Mūsų nurodymų, duodamų siekiant išvengti žalos atsiradimo ir (ar) sumažinti jos dydį;
- b) per 30 dienų pranešti Mums apie Jūsų apmokėtas Jums suteiktas asmens sveikatos priežiūros, ligų profilaktikos (organizmo stiprinimo) paslaugas ar įsigytas prekes, kurias pagal draudimo sutarties sąlygas Mes kompensuojame;
- c) pateikti Mums išsamią ir teisingą informaciją apie draudžiamos įvykio priežastis, aplinkybes, žalos dydį; pateikti draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus (originalus arba jų kopijas), visus kitus su įvykiu susijusius dokumentus, reikalingus nustatant draudžiamos įvykio faktą bei žalos dydį bei reikalingus Mums siekiant įgyvendinti atgėrėtinio reikalavimo teisę į atskėtingą už žalos padarymą asmenį; vykdyti teisėtus Mūsų reikalavimus;
- d) 1 (vienėrius metus) saugoti draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus (jei Mums buvo pateiktos dokumentų kopijos) ir Mums pareikalavus juos pateikti;
- e) Mums siekiant įsitikinti draudžiamos įvykio buvimu, Mums pareikalavus pasitikrinti sveikatą Mūsų nurodytoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 20.3. Mūsų pareigos:
- 20.3.1. suteikti Draudėjui informaciją apie Mūsų pavadinimą, draudimo įmonės rūšį, adresą, Mūsų padalinio ar Mūsų atstovo adresą (jei draudimo sutartis sudaroma ne Mūsų buveinėje), iš draudimo sutarčių kylančių ar su ja susijusių ginčų sprendimo tvarką, galimus rizikos padidėjimo atvejus, Mūsų

- elgesį, kai Draudėjas ir (arba) Jūs pažeidžiate draudimo sutarties sąlygas.
- 20.4. Mūsų teisės:
- 20.4.1. reikalauti ir gauti iš Draudėjo informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti.
- 20.4.2. įstatymų nustatyta tvarka tvarkyti Draudėjo ir Jūsų duomenis įskaitant ypatingus asmens duomenis. Papildomai prie šių Taisyklių Bendrosios dalies 12 punkte nurodytų duomenų subjektų, duomenų subjektu taip pat esate Jūs. Mes turime teisę iš valstybės registrų, bankų, teisėsaugos institucijų gauti papildomą informaciją, reikalingą nagrinėjant prašymą sudaryti draudimo sutartį, nustatant draudimo įmokų dydžius, įvykį pripažįstant draudžiamuoju, nustatant draudimo išmokos dydį; vertinti anksčiau įvykusius įvykius.
- 20.4.3. duoti Jums privalomus nurodymus dėl žalos sumažinimo.

21. Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas

- 21.1. Žalos ir draudimo išmokos dydį nustatome Mes, vadovaudamiesi draudimo sutarties sąlygomis bei Mums pateiktais dokumentais.
- 21.2. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamos įvykio patirtų ir pagal Taisyklių sąlygas Mūsų kompensuojamų išlaidų dydžiui iš jos išskaičiuavus draudimo liudijime numatytą įskaitą, arba „Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju“ varianto atveju – draudimo suma.
- 21.3. Mes apskaičiuojame draudimo išmoką vadovaudamiesi bendrosiomis (šiomis taisyklėmis) bei individualiai aptartomis (nurodytomis draudimo liudijime bei jo prieduose) draudimo sutarties sąlygomis, įskaitant, bet neapsiribojant, draudžiamaisiais ir nedraudžiamaisiais įvykiais, kainynu, jei toks taikomas, išskaita, draudžiamąjį įvykį bei dėl jo patirtą žalą patvirtinančiais dokumentais, tačiau nevirsijant draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos neišnaudotos dalies.
- 21.4. Draudimo išmoka ar kelių draudimo išmokų suma negali viršyti rizikos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime.
- 21.5. Draudimo išmoka yra mokama:
- 21.5.1. Jums, kai už suteiktas paslaugas atsiskaitė savo lėšomis;
- 21.5.2. įstaigai (Partneriui), kai už suteiktas paslaugas atsiskaitoma pagal bendradarbiavimo su Partneriu sutartį.
- 21.6. Šalims nesutariant dėl Mūsų apskaičiuoto išmokos dydžio, gali būti vadovaujama nepriklausomų ekspertų išvadomis. Jei draudimo išmoka mokama pagal nepriklausomų ekspertų išvadas nustatytą žalos dydį, arba jei į nepriklausomus ekspertus kreipiamasi esant išankstiniam Mūsų sutikimui – tokiu atveju nepriklausomos ekspertizės išlaidas apmoka Mes. Visais kitais atvejais šias išlaidas apmoka nepriklausomą ekspertizę užsąkęs asmuo.
- 21.7. Draudimo išmoka mokama tik Mums pateikus dokumentus, patvirtinančius draudžiamos įvykio faktą, ir dokumentus, reikalingus nustatant draudimo išmokos dydį.
- 21.8. Kreipiantis dėl išmokos Jūs Mums turite pateikti:
- 21.8.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;
- 21.8.2. paslaugų ir (ar) prekių pirkimą patvirtinančių sąskaitų-faktūrų, kurioje nurodyta: pirkėjo ir pardavėjo duomenys, pirk-tos paslaugos ir (ar) prekės, jų kaina ir kiekiai;
- 21.8.3. dokumentus, patvirtinančius pirkty paslaugų ir (ar) prekių apmokėjimą: kasos čekius, kasos pajamų orderius, grynųjų pinigų priėmimo kvitus, bankinių pavedimų išrašus;
- 21.8.4. paslaugas suteikuso asmens individualios veiklos pažymą arba verslo liudijimą, jeigu paslaugas suteikė tokia veiklą vykdančis asmuo;
- 21.9. Kreipiantis dėl išmokos pagal „Ambulatorinio gydymo“, „Stacionario gydymo“, „Nėščųjų priežiūros ir gimdymo“, „Odontologijos“, „Medicininės reabilitacijos“, „Kritinių ligų draudimo“, „Ūmių ligų ir traumų draudimo“ rizikas Jūs Mums turite pateikti 21.8 punkte nurodytus dokumentus ir papildomai:
- 21.9.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugas 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 vystymo-si eigą, aiškiai suformuluotą diagnozę, taikytą gydymą.
- 21.10. Kreipiantis dėl išmokos pagal „Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių“, „Optikos“ rizikas Jūs Mums turite pateikti 21.8 punkte nurodytus dokumentus ir papildomai:
- 21.10.1. nereceptinių vaistinių preparatų, medicinos pagalbos, optikos priemonių, kitų Mūsų kompensuojamų prekių įsigijimo receptus (elektroninius receptus).
- 21.11. Prašymas išmokėti draudimo išmoką gali būti pateikiamas: interneto svetainėje www.gjensidige.lt;
- 21.11.2. elektroniniu paštu;
- 21.11.3. paštu;
- 21.11.4. Mūsų padalinyje (padaliniuose).
- 21.12. Draudimo išmoka yra mokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamos įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

22. Draudimo išmokos mažinimo ir nemokėjimo atvejai

- 22.1. Mes atleidžiami nuo draudimo išmokos mokėjimo, jei Draudėjas ar Jūs nevykdote raštiškų Mūsų nurodymų, vengiate, atsiskaitote bendradarbiauti, nepadedate ar trukdote išsiaiškinti įvykio aplinkybes, klaidinate Mus, pateikiate Mums tikrovės neatitinkančią informaciją ar dokumentus, taip pat, kai atliekate kitus veiksmus, kuriais siekiama nepagrįstai gauti draudimo išmoką ar jos dalį, taip pat gauti didesnę nei priklauso draudimo išmoką.
- 22.2. Mes turime teisę sumažinti draudimo išmoką, jei:
- 22.2.1. Draudėjas ar Jūs nevykdėte 20 skyriaus nurodytų Draudėjo ar Jūsų pareigų;
- 22.2.2. sudarant draudimo sutartį Draudėjas ir Jūs pateikėte tikrovės neatitinkančią informaciją ir dėl to buvo neteisingai įvertinta draudimo rizika;
- 22.2.3. Mums nepateikiami 21.8 – 21.10 punktuose nurodyti dokumentai, reikalingi nustatant išmokos dydį;
- 22.2.4. Jūs įsigijote narystę (abonementą) sveikatinimo paslaugoms draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, tačiau narystės (abonemento) galiojimo laikotarpis yra ilgesnis už

- draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį. Tokiu atveju išmoka mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
- 22.2.5. Jūsų gydymas prasideda iki draudimo apsaugos įsigaliojimo arba tęsiasi pasibaigus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui. Tokiu atveju išmoka mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
- 22.2.6. Jūs nesilaikėte gydymo režimo ar medikų rekomendacijų, ir dėl to pasunkėjo Jūsų sveikatos būklė.
- 22.3. Mes turime teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jei:
- 22.3.1. Sudarant draudimo sutartį Draudėjas ir Jūs pateikėte tikrovės neatitinkančią informaciją ir dėl to Mes būtume atsisakę sudaryti draudimo sutartį;
- 22.3.2. Prekes (paslaugas) apmokėjote ne Jūs;
- 22.3.3. Mums nepateikiami 21.8 – 21.10 punktuose nurodyti dokumentai, reikalingi pripažįstant įvykį draudžiamuoju.
- 22.4. Mūsų atsakomybė pasibaigia ir draudimo išmoka nemokama, jei raštiškas pranešimas apie įvykį nėra gautas per 30 kalendorinių dienų po draudimo apsaugos galiojimo pabaigos.
- 22.5. Draudimo išmoka yra mažinama suma, kurią Jums atlygino kiti asmenys.

23. Draudimo apsaugos galiojimas ir pasibaigimas

- 23.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.
- 23.2. Draudimo apsauga Jūsų atžvilgiu pasibaigia anksčiau draudimo sutarties pasibaigimo datos:
- 23.2.1. išnaudojus visą Jums numatytą rizikų draudimo sumas;
- 23.2.2. Draudėjui išbraukus Jus iš draudžiamų darbuotojų sąrašo. Šiame punkte nurodytu atveju Mes turime teisę pateikti Draudėjui informaciją apie Jūsų panaudotą draudimo sumos dalį, neatskleidžiant jokios detalesnės informacijos apie Jūsų panaudojimo vietas (pavyzdžiui, gydymo įstaigų pavadinimų) ir/ar lėšų panaudojimo tikslą (kokioms paslaugoms apmokėti Jūs panaudojote lėšas);
- 23.2.3. Jūs mirus.
24. Jeigu draudimo apsauga nutraukiama pagal 23.2 punktą, Mes iš Draudėjui grąžintinos įmokos dalies už nepanaudotą draudimo laikotarpį išskaičiuojame mokėtas ir numatomas mokėti suma draudimo sutartį draudimo išmokas.

PRIEDAS NR. 1. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

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

1. Miokardo infarktas

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

- Užsitęsęs skausmas krūtines 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. Vainikinii širdies arterijų šuntavimo operacija

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

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Širdies vainikinii arterijų balioninės angioplastikos ir visų kitų kateterizavimo parentų metodų;
- Lazerių 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:

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

Draudimo išmoka nemokama dėl:

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

4. Vėžys

Piktybinis auglys, kuris pasižymi nekontroliuojamu piktybinių ląstelių augimu ir plitimu į nepažeistus audinius. Diagnozė turi būti pagrįsta histologiniais naviko piktybiškumo įrodymais ir patvirtinta gydytojo onkologo, hematologo arba patologo.

Vėžio sąvoka taip pat apima leukazes ir limfomas.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- bet kokių auglių, kai Jūs esate infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficitu virusu);
- lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvų supiktybėjimo pokyčių (carcinoma in situ), ikivėžinių susirgimų, įskaitant, bet neapsiribojant: gimdos kaklelio displazija CIN-1, CIN-2 ir CIN-3;
- Hiperkeratozės, paminatinių 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; T1N0M papiliarinis 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 išmoka mokama, jeigu Jums reikalinga inkstų transplantacijos operacija arba yra atliekamos reguliarios dializės.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

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

6. Vidaus organų transplantacija

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

Draudimo išmoka nemokama:

- Organų donorams;
- Dėl kamieninių ląstelių transplantacijos.

7. Koma

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

- Nėra reakcijos į jokių 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 išmoka nemokama dėl:

- Komos, kurią tiesiogiai sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikais.

8. Galūnių funkcijos netekimas (Paralyžius)/Galūnių netekimas

Visiškas ir negrįžtamas ne mažiau kaip 2 galūnių ar jų funkcijos netekimas dėl traumos arba ligos.

Galūnės netekimu laikomas galūnės ar jos funkcijos netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario ne trumpesniam kaip 6 mėnesių laikotarpiui.

9. Aklumas

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

10. Trečiojo laipsnio nudegimai

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

11. Aortos operacija

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

Draudimo išmoka nemokama dėl:

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

12. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas

Vieno ar daugiau širdies vožtuvų (aortos, dviburio (mitralinio), pulmoninio (plaučių kamieno), triburio) pakeitimas protezu ar funkcijos atstatymas 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 slenkščio 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. Išmoka mokama ir tais atvejais, kai kalba prarandama dėl chirurginio ir medikamentinio ligos gydymo. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otorinolaringologo. Kai kuriais atvejais kalbos praradimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei 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 neoporojamas, dėl to atsirado nuolatinis neurologinis sutrikimas;
- Auglio buvimą patvirtino gydytojas neurologas arba neurochirurgas, diagnozė pagrįsta magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos ar kitais patikimais vaizdiniais tyrimų būdais.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

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

16. Žaibiškas hepatitas

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

- Sportus kepenų dydžio sumažėjimas,
- Išsistų kepenų skiltelių nekrozė, kai lieka tik suirusi tinklinė sistema;
- Sportus 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 sukulto encefalito.

18. Bakterinis meningitas.

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

- Bakterinė infekcija, rasta stuburo smegenų skystyje, atlikus juosmens punkciją;
- Neurologinis sutrikimas, patvirtintas gydytojo neurologo, trunka ne trumpiau kaip 6 savaites.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Bakterinio meningito esant ŽIV infekcijai.

PRIEDAS NR. 2. ŪMIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

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

II. BENDROSIOS DRAUDIMO SĄLYGOS

PATVIRTINTA:

ADB “Gjensidige”

Valdybos posėdyje 2016 m. vasario 18 d. nutarimu

Sąlygos įsigalioja nuo 2016 m. kovo 1 d.

1. Sąvokos ir apibrėžimai

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

draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti sutartyje numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyks draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro:

- draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
 - draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių draudėjas ir draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
 - prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei toks buvo teiktas.
- 1.16. **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:
 - bendrosios sąlygos;
 - draudimo rūšies sąlygos;
 - draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodomos draudimo liudijime.

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

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

2. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sudarymo tvarka

- 2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
 - 2.1.1. Jei draudikas ar jo atstovas to pareikalauja, pateikti raštu prašymą sudaryti draudimo sutartį ir/ar kitus dokumentus, suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką bei galimų nuostolių dydį. Esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką ar jo atstovą, yra:
 - a) informacija, nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį (jei prašymas pildomas);
 - b) informacija, kurios draudikas pareikalavo raštu;
 - a) informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias objektas bus apdraustas nuo tų pačių rizikų kartu su sutartimi, kurią ketinama sudaryti.
- 2.1.2. Draudimo rūšies sąlygose gali būti nustatomos kitos aplinkybės, be anksčiau minėtų, galinčios turėti esminės įtakos vertinant riziką.
- 2.2. Draudėjas ir apdraustasis yra atsakingi už draudikui ar jo atstovui pateikiamos informacijos išsamumą ir tikslumą.
- 2.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudėjas ir apdraustasis privalo nedelsiant ištaisyti ir raštu pateikti draudikui bet kokią pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją, sudarant draudimo sutartį.
- 2.4. Jeigu po to kai buvo sudaryta draudimo sutartis nustatoma, kad draudėjas ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinoma melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nusleptos, išnyko iki draudžiamąjo įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.
- 2.5. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius, paaiškėjus aplinkybėms, pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba neatsako į Draudiko pasiūlymą per vieną mėnesį, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- 2.6. Jeigu draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie minėtas esmines aplinkybes, įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui įvykdžius savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta, žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
- 2.7. Jeigu draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, draudikas per du mėnesius nuo paaiškėjusio fakto, kad draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nė vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
- 2.8. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
 - 2.8.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet ne privalo, apžiūrėti/įvertinti draudžiamą riziką, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokiu jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekeliu pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitus teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ar kitus reikalavimus.
 - 2.8.2. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, neurodydamas priežasčių.
- 2.9. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sąlygomis,

- arba pagal iš anksto draudiko ir draudėjo sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
- 2.10. Draudikas privalo sudaryti sąlygas viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis ir, prieš sudarydamas draudimo sutartį, įteikti jį kopijas draudėjui.
- 2.11. Draudimo rūšies taisyklėse, gali būti nustatomos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo bei sutarties sudarymo tvarka.

3. Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos

- 3.1. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laikui), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau, nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmą dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis:
- a) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
- b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradėsiama sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo kitos dienos 00:00 val. po to kai buvo sumokėta įmoka. Draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratešiamas;
- c) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradėsiama sumokėti 30 kalendorinių dienų ar daugiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga netaikoma, o pradėtai sumokėta draudimo įmoka grąžinama Draudėjui;
- d) sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo sutartis neįsigalioja ir draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje aiškiai raštu nenurodyta kitaip.
- 3.2. 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 sutarties nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) sutartyje numatytu laiku, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.4 – 4.6 punktuose.
- 3.3. Draudimo sutartis gali būti fiksuoto termino arba tęstinė. Jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
- 3.4. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems įsigaliojus draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo ir negalėjo žinoti.
- 3.5. Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
- 3.5.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo liudijime nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laikui), jei draudimo liudijime nėra nurodytas kitas laikas.
- 3.5.2. Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo terminą:
- a) jei draudikas sumoka visas įmokas, nustatytas draudimo sutartyje. Šiuo atveju sutartis pasibaigia nuo įvykio, kurio pagrindu draudikas išmoka visą išmoką, datos;
- b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
- c) jei pasikeičia apdraustojo turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tapo pats draudėjas (pvz.: draudėjas išperka turto lizingo ar kitu būdu);
- d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
- 3.5.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesujusių su draudžiamuoju įvykiu.
- 3.5.4. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktų nuostatų ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 3.6. Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.
- 3.6.1. Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia iki sutarties datos, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 3.6.2. Likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.5.2. a) ir 5.2.2. punktus.
- 3.6.3. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.5.2 b) – d), 5.1.2 ar 8.3 punktus, draudikas iš draudėjų grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja:
- a) sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20% įmokos už nepanaudotą draudimo terminą, kuris būtų ne ilgesnis nei vieneri metai, bet ne mažiau nei 14 EUR ir ne daugiau nei paskaičiuota nepanaudota draudimo įmoka). Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma, šias išlaidas privalo padengti draudėjas;
- b) draudimo išmokas, mokėtas ir numatomas išmokėti pagal draudimo sutartį.
- 3.6.4. Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų iki draudimo sutarties nutraukimo datos sutartų draudimo įmokų, tai nutraukiant sutartį, privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo suteiktą draudimo apsaugą.
- 3.6.5. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedami į draudėjų nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo draudėjo rašytinio prašymo gavimo

dienos, bet ne anksčiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo dienos.

3.7. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik draudiko ir draudėjo raštišku susitarimu.

4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas

- 4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas ir kitą svarbią informaciją.
- 4.2. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, užskaičius pavedimą draudiko banko sąskaitoje arba gavus draudimo įmoką grynais pinigais.
- 4.3. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 4.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu, nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo apsauga pagal draudimo sutartį pasibaigs.
- 4.5. Tuo atveju, kai draudimo įmoka dalinai buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui grąžintina suma, iš grąžintinos įmokos dalies atskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6.3 punkte.
- 4.6. Jei draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, pranešimas apie nesumokėtą įmoką nėra siunčiamas.

5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu

- 5.1. Draudėjui numatytos žemiau išvardytos teisės:
- 5.1.1. Draudžiamąjį įvykio atveju, draudėjas gali reikalauti kad Draudikas įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką.
- 5.1.2. Draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne vėliau kaip prieš 15 dienų. Prašymas nutraukti draudimo sutartį turi būti pasirašytas draudėjo ar jo įgalioto asmens. Pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šių Bendrųjų draudimo sąlygų 11 skyriuje (Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka).
- 5.1.3. Draudėjas ir/arba jo įgaliotasis atstovas įstatymuose numatyta tvarka gali gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimą.
- 5.1.4. Draudėjas gali susipažinti su draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslūs asmens duomenis ar pareikšti teisiskai pagrįstą nesutikimą, kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys.
- 5.1.5. Draudėjas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudimo rizika sumažėja. Jei draudikas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos, draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.
- 5.2. Draudikui numatytos žemiau išvardytos teisės:
- 5.2.1. Padidėjus draudimo rizikai ar kitaip iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, draudikas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir/ar perskačiuoti draudimo įmoką. Jeigu draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.
- 5.2.2. Draudikas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, jeigu:
- a) draudėjas ar apdraustasis nesilaikė saugumo reikalavimų ir nepašalino draudiko iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nurodytų trūkumų, o tai yra laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
- b) draudėjas ar apdraustasis tyčia padarė žalą;
- c) draudėjas ar apdraustasis, įvykus draudžiamajam įvykiui, apgaulingai pateikė draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją, kuri yra svarbi nustatant draudimo išmokos dydį, neteisėtai būdais siekė gauti draudimo išmoką.
- 5.2.3. Draudiko teisės, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, yra apibrėžtos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.4 – 4.6 punktuose.
- 5.3. Draudėjui tenka žemiau išvardytos pareigos:
- 5.3.1. Mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais.
- 5.3.2. Vykdyti draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
- 5.3.3. Nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitą įvykį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės. Rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, apibrėžiami draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
- 5.3.4. Draudžiamąjį įvykio atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus pavojus įvykti draudžiamajam įvykiui, draudėjas privalo vykdyti pareigas, nustatytas rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
- 5.3.5. Jei išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartį nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė, draudikui raštu pareikalavus per 30 kalendorinių dienų grąžinti draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.
- 5.4. Draudikui tenka žemiau išvardytos pareigos:
- 5.4.1. Mokėti draudimo išmokas taisyklėse ir įstatymuose nustatyta tvarka.

- 5.4.2. Jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykio tyrimą.
- 5.4.3. Jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjas pagedavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią draudimo sutarties šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 5.4.4. Pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskačiuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpis iš esmės pasikeitus aplinkybėms sumažėja draudimo rizika.
- 5.4.5. Draudikas privalo grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutartis nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesujusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesujusių su draudžiamuoju įvykiu ir kt.).
- 5.5. Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

- 6.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius numatytus draudimo rūšies sąlygose sutartas draudimo sutarties apsaugos ribose.
- 6.2. Draudimo išmokos apmokėstinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.3. Draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjį įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžiu. Tai apima dokumentus ir informaciją, kurie patvirtina draudžiamąjį įvykio būvimą, žalos apimtį ir pan.
- 6.4. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
- 6.4.1. Draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam priimanos informacijos;
- 6.4.2. Draudimo išmoka yra išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną nustatyti draudžiamąjį įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui;
- 6.4.3. Jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, reikiamas civilinis išieškinys ar keliamas baudžiamasis byla, ar pradėtas teismo procesas, ar atliekamas išteisinio ar kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki išteisinio tyrimo ar kitos privalomai tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir/ar iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
- 6.4.4. Jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
- 6.4.5. Jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjas pagedavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 6.5. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba į jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą.
- Jei apdraustasis yra nepilnametis, draudimo išmoka mokama:
- 6.5.1. tik į jo asmeninę banko sąskaitą;
- 6.5.2. esant nepilnamečiui iki 14 m. amžiaus, vienam iš nepilnamečio tėvų, jei yra raštiškas kito sutikimas;
- 6.5.3. esant nepilnamečiui 14 m. ar vyresnio raštiškam sutikimui, vienam iš tėvų.
- 6.6. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius dėl draudimo objekto atstatomyti iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžinti mokesčių suma. Šiuo atveju, skaičiuojant išmokos dydį, pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
- 6.7. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
- 6.7.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios;
- 6.7.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaulė, t.y. draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klaidodami faktus, pateikdami neteisingus duomenis, neteisėtai padidina nuostolių sumą.
- 6.8. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei draudėjas ir/ar apdraustasis, ir/ar naudos gavėjas:
- 6.8.1. tinkamai neinformuoja draudiko pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
- 6.8.2. nesima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
- 6.8.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
- 6.8.4. nesuteikia draudikui galimybes tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir priežastis;
- 6.8.5. nesima priemonių, kurios įgalintų išsieskoti žalos atlyginimą iš jų padariusio asmens ar veikia kitu būdu, kad sukeltų sunkumų draudikui įgyvendinti jo reikalavimų teisę (subrogaciją).
- 6.9. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.
- 6.10. Jei draudikas nesprendžia atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, jis privalo įvertinti draudėjo kaltę, pažeidimo svarbumą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalos dydį.
- 6.11. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartį numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus atvejus, numatytus įstatymais.
- 6.12. Draudimo įmokos įskaitymas:

- 6.12.1. į draudimo išmoką įskaitoma nesumokėta draudimo įmoka, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitos laiku nesumokėtos sumos;
- 6.12.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, į draudimo išmoką įskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 6.13. Draudikas neatlygina žalų ir nesuteikia draudiminės apsaugos, jei tokių žalų atlyginimui arba draudiminės apsaugos suteikimui taikomos Jungtinių Tautų prekybinės, ekonominės ar kitos sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti Draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

7. Pareiga saugoti informaciją

- 7.1. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis.
- 7.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista:
 - 7.2.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 7.2.2. teismui, nagrinėjančiam draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko ginčus;
 - 7.2.3. perdraudikams, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
 - 7.2.4. draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams;
 - 7.2.5. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
 - 7.2.6. esant draudėjo sutikimui arba jo prašymui.

8. Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį

- 8.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka.
- 8.2. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas draudikas privalo paskelbti mažiausiai dviejuose dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje ir kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, kurioje draudimo įmonė vykdo veiklą. Skelbime apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas ne trumpesnis kaip 2 mėnesių terminas per kurį draudėjas turi teisę raštu pareikšti draudimo įmonei savo prieštaravimą dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.

- 8.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Grąžinamos įmokos apskaičiavimo tvarka aprašyta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6. skyriuje.
- 8.4. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį be rašytinio draudiko pritarimo.

9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas teisme pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

10. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje nesutaria kitaip.

11. Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka

- 11.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu. Tarpininkai nėra įgalioti šiuos pranešimus priimti.
- 11.2. Pranešimai kitai sutarties šaliai siunčiami raštu faksimiliniu ryšiu, paštu arba naudojantis kurjerio paslaugomis. Pranešimas, išsiųstas elektroniniu laišku elektroninio pašto adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba laišku adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba perduotas fakso numeriu, nurodytu draudimo liudijime, arba įteiktas kitai sutarties šaliai adresu, nurodytu draudimo liudijime, naudojantis kurjerio paslaugomis, laikomas įteiktas tinkamai pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Draudimo sutarties šalys privalo informuoti viena kitą apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis.
- 11.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
 - 11.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos - kai siunčiama elektroniniu paštu, faksimiliniu ryšiu;
 - 11.3.2. kai siunčiama paštu:
 - a) pranešimas laikomas įteiktas tinkamai praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo - kai siunčiama paštu paprastu laišku;
 - b) pranešimo gavimo diena (pranešimo gavimo diena nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėtą pašto

- įstaigos, turinčios tam teisę) - kai siunčiama paštu registruotu laišku.
- c) diena, kurią draudėjui yra įteikiamas pranešimas - kai siunčiama per kurjerį.

12. Asmens duomenų apsauga

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