



„Mylintiems gyvenimā”



„Energingiems”



„Planuojantiems”



„Rūpestingiems”



„Veikliems”



Papildomo telemedicinos draudimo „**Atsakingiems**” taisyklės



**PAPILDOMO TELEMEDICINOS DRAUDIMO
„ATSAKINGIEMS“ TAISYKLĖS
Nr. 408**



TURINYS

1.	BENDROJI DALIS	2
2.	DRAUDIMO OBJEKTAS	3
3.	DRAUDIMO ĮMOKA	3
4.	DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI	3
5.	PAGRINDINIAI TELEMEDICINOS PASLAUGŲ TEIKIMO YPATUMAI	3
6.	DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA	3
7.	DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO GALIOJIMO METU	4
8.	BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS	4

PAPILDOMO TELEMEDICINOS DRAUDIMO „ATSAKINGIEMS“ TAISYKLĖS NR. 408

2022-01-07 redakcija, galioja nuo 2022-01-31



1. BENDROJI DALIS

1.1. Telemedicinos draudimas (toliau – Papildomas draudimas) mums sutikus yra sudaromas kartu su Gyvybės draudimu (toliau – Pagrindinis draudimas).

1.1.1. Papildomas draudimas gali būti sudaromas iškart, kai sudaromas Pagrindinis draudimas, arba vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais. Jei Papildomas draudimas pasirenkamas vėliau Pagrindinio draudimo sutarties galiojimo metu, mes turime teisę pareikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą mūsų nurodytoje gydymo įstaigoje ir (arba) pateiktų atnaujintą informaciją apie savo veiklą ir (arba) profesiją, ir (arba) pomėgius, ir (arba) laisvalaikio užsiėmimus, ir (arba) sveikatos būklę.

1.1.2. Papildomas draudimas galioja tik kartu su Pagrindiniu draudimu.

1.1.3. Papildomą draudimą gali pasirinkti kiekvienas Apdraustasis atskirai.

1.1.4. Papildomas draudimas galioja tik jį pasirinkusiam Draudėjui ir (arba) Apdraustajam.

1.1.5. Papildomo draudimo galiojimo terminas yra 1 (vienis) Draudimo liudijimo (poliso) galiojimo metai, jis negali būti ilgesnis už Pagrindinio draudimo terminą.

1.1.6. Papildomo draudimo apsauga galioja tik galiojant Pagrindinio draudimo apsaugai.

1.2. Šiose Papildomo draudimo taisyklėse (toliau – Taisyklės) vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:

1.2.1. **Telemedicinos paslaugos** – tai nuotolinės medicininės konsultacijos (arba Telekonsultacijos), apimančios negalavimų diagnozavimą, medicininių rekomendacijų išdavimą, įskaitant siuntimus diagnostikai, rekomendacijas dėl vaistų, elektroninių receptų išrašymą, nedarbingumo suteikimą. Šias paslaugas Apdraustajam teikia mūsų įgaliotojo partnerio atstovas nuotoliniu būdu

Draudiko interneto svetainėje esančioje platformoje (toliau – Platforma) be tiesioginio fizinio kontakto.

1.2.2. **Telekonsultacijos klientas** – tai Apdraustasis ar jo teisėtas atstovas, įgaliotas naudotis Telemedicinos paslaugomis, prieinamomis per Platformą. Apdraustasis yra Draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo. Apdraustasis taip pat gali būti nepilnametis arba neturintis visiško veiksnumo asmuo, jei jam atstovauja teisėtas ar įgaliotas atstovas.

1.2.3. **Medicinos konsultantas** – mūsų partnerio atstovas (sveikatos priežiūros specialistas–gydytojas), pagal teisės aktų nuostatas vykdamas medicininę veiklą.

1.2.4. **Draudiko partneris** – juridinis asmuo, pagal su mumis sudarytą bendradarbiavimo sutartį teikiantis šiose Taisyklėse aprašytas paslaugas.

1.2.5. **Individuali kliento paskyra** – Platformoje sukurta individuali Apdraustojų paskyra, apsaugota asmeniniu prisijungimo vardu ir slaptažodžiu, aktyviu autorizacijos laikotarpiu.

1.2.6. **Kupono numeris** – individualiai Apdraustajam sugeneruota raidžių ir skaičių kombinacija, kuri suteikiama įsigaliojus Papildomam draudimui, atsiunčiama nurodytu elektroniniu paštu ir yra būtina norint pradėti naudotis Telemedicinos paslaugomis.

1.2.7. **Paslaugų teikimo taisyklės** – mūsų partnerio išsamiai aprašytos Telemedicinos paslaugų teikimo sąlygos, kurios yra pateiktos Platformoje ir su kuriomis Apdraustasis turi susipažinti ir sutikti prieš pradėdamas naudotis Telemedicinos paslaugomis.

1.2.8. **Privatumo politika** – mūsų partnerio aprašyta privatumo politika, kuri yra pateikta Platformoje ir su kuria Apdraustasis turi susipažinti ir

sutikti prieš pradėdamas naudotis
Telemedicinos paslaugomis.

- 1.3. Šiose Taisyklėse vartojamos sąvokos, kurios čia neapibrėžtos, suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Pagrindinio draudimo taisyklėse ir teisės aktuose.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su Apdraustojo sveikata ir jos priežiūra, kai dėl draudžiamąjį įvykio, susijusio su Apdraustojo sveikata, jam suteikiama Telemedicinos paslauga.

3. DRAUDIMO ĮMOKA

- 3.1. Sutarta įmoka nustatoma mūsų ir Jūsų sutarimu pagal mūsų nustatytas ribas ir nurodoma prašyme sudaryti Draudimo sutartį ir Draudimo liudijime (polise).
- 3.2. Kai viena Draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, Papildomas draudimas sudaromas kiekvienam Apdraustajam atskirai.
- 3.3. Mes galime nustatyti minimalias Sutartas įmokas. Galiojančios sutarties sąlygų keitimo metu taikomos keitimo momentu galiojančios mūsų patvirtintos minimalios Sutartos įmokos.
- 3.4. Iš Pagrindinio kapitalo sukauptos sumos kiekvieną mėnesį išskaičiuojamas Draudimo rizikos (biometrinėms rizikoms padengti) mokestis.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Draudžiamieji įvykiai yra kreipimasis į Medicinos konsultantą dėl Telemedicinos paslaugų Papildomo draudimo galiojimo metu.

5. PAGRINDINIAI TELEMEDICINOS PASLAUGŲ TEIKIMO YPATUMAI

- 5.1. Papildomas draudimas sudaromas Jūsų ir mūsų sutarimu pagal mūsų nustatytas ribas ir nurodomas prašyme sudaryti Draudimo sutartį ir Draudimo liudijime (polise).
- 5.2. Apdraustasis gali pradėti naudotis Telemedicinos paslauga po to, kai:
- 5.2.1. užsiregistruoja Platformoje sukurdamas Individualią kliento paskyrą;
- 5.2.2. įveda mūsų suteiktą aktyvavimo Kupono numerį. Kupono numerį Draudimo sutartyje nurodytu Jūsų, Draudėjo, arba Apdraustojo nurodytu elektroninio pašto

adresu mes atsiunčiame Papildomo draudimo įsigaliojimo dieną;

- 5.2.3. susipažįsta ir sutinka su mūsų partnerio Paslaugų teikimo taisyklėmis ir Privatumo politika;

- 5.2.4. Individualioje kliento paskyroje pasirenka Medicinos konsultantą ir Telekonsultacijos datą ir laiką.

- 5.3. Apdraustajam pirmą kartą užsiregistravus Platformoje, telefonu (SMS žinute) ir (arba) elektroniniu paštu išsiunčiamas pranešimas su prisijungimo vardu ir pirmo prisijungimo slaptažodžiu.

- 5.4. Apdraustasis gali pasirinkti vieną iš toliau nurodytų Telemedicinos paslaugų gavimo būdų:

- 5.4.1. pokalbis internetu – Apdraustojo ir Medicinos konsultanto bendravimas siunčiant trumpas tekstines žinutes Individualioje kliento paskyroje;
- 5.4.2. telekonferencija ar pokalbis telefonu – garso perdavimas tarp Apdraustojo ir Medicinos konsultanto telefonu arba per Individualią kliento paskyrą;
- 5.4.3. vaizdo pokalbis – garso ir vaizdo transliacija tarp Apdraustojo ir Medicinos konsultanto telefonu arba per Individualią kliento paskyrą.

- 5.5. Apdraustasis supranta, kad pateikęs neteisingus, neišsamius ar netikslus duomenis negalės užsiregistruoti ir (arba) jam nebus suteikta Telekonsultacijos paslauga.

- 5.6. Apdraustasis įsipareigoja neatskleisti savo Individualios kliento paskyros informacijos tretiesiems asmenims.

- 5.7. Medicinos konsultantas atlieka subjektyvų Apdraustojo sveikatos būklės vertinimą ir (arba) parenka tinkamą gydymo metodą. Apdraustasis įsipareigoja suteikti Medicinos konsultantui visą reikiamą informaciją, susijusią su Telemedicinos paslaugų teikimu, įskaitant medicininių dokumentų kopijas, tyrimų rezultatus ir kt.

- 5.8. Medicinos konsultantas Individualioje kliento paskyroje pateikia Apdraustojo Telekonsultacijos aprašymą, rekomendacijas, medicininius dokumentus ir kt.

6. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

- 6.1. Jei Jūs sudarote Papildomą draudimą kartu su Pagrindiniu draudimu, Papildomas draudimas įsigalioja kartu su Pagrindinio draudimo apsauga.

- 6.2. Jei Jūs sudarote Papildomą draudimą vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais, Papildomas draudimas įsigalioja Draudimo liudijime (polise) nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip kitą dieną po Draudimo įmokos įskaitymo į mūsų sąskaitą.
- 6.3. Kartu su Pagrindiniu draudimu arba vėliau Sutarties galiojimo metu sudarytas Papildomas draudimas baigia galioti per Draudimo liudijimo (poliso) metines.
- 6.4. Suėjus Papildomo draudimo galiojimo terminui, Papildomo draudimo galiojimas gali būti automatiškai pratęstas automatiškai tokiais pačiomis sąlygomis 1 (vienų) metų laikotarpiui, jei nėra viena Draudimo sutarties Šalis (Jūs arba mes) nepareiškia nesutikimo pratęsti šio Papildomo draudimo galiojimo pateikdama kitai Šaliai raštišką pranešimą ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki Papildomo draudimo galiojimo termino pabaigos, o kai Papildomo draudimo galiojimo terminas yra trumpesnis kaip 3 (trys) mėnesiai – ne vėliau kaip prieš 14 (keturiolika) dienų. Tokių automatinių Papildomo draudimo galiojimo termino pratęsimų skaičius nėra ribojamas.
- 6.5. Papildomas draudimas pasibaigia:
- 6.5.1. Draudimo liudijime (polise) nurodytą dieną;
 - 6.5.2. pasibaigus Pagrindiniam draudimui;
 - 6.5.3. nutraukus Pagrindinį draudimą;

6.5.4. atsisakius pasirinkto Papildomo draudimo.

7. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO GALIOJIMO METU

- 7.1. Šiam Papildomam draudimui galioja mūsų ir Jūsų teisės ir pareigos, numatytos Pagrindinio draudimo taisyklėse.

8. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 8.1. Jei šiose Taisyklėse tam tikros sąlygos nereglamentuojamos, taikomos Pagrindinio draudimo sąlygos.
- 8.2. Mes nesame atsakingi už Jūsų ar Apdraustojo turtinę ar neturtinę žalą, patirtą dėl mūsų partnerio kaltės teikiant Telemedicinos paslaugas. Visą atsakomybę už šių paslaugų teikimą prisiima mūsų partneris.
- 8.3. Apdraustasis turi teisę teikti užklausas, pastabas ir skundus, susijusius su Telemedicinos paslaugų teikimu, el. pašto adresu obsługa@telemedi.com ir kitais Paslaugų teikimo taisyklėse nurodytais būdais.
- 8.4. Mūsų partneris pasilieka teisę laikinai apriboti prieigą prie Platformos, kai būtina atlikti techninės priežiūros ir trikdžių šalinimo darbus. Apie visus Platformos prieinamumo ribojimo atvejus Apdraustasis bus iš anksto informuojamas per Individualią kliento paskyrą.

PAPILDOMO TELEMEDICINOS DRAUDIMO „ATSAKINGIEMS“ TAISYKLIŲ NR. 408 SPECIALIOSIOS „TELEMEDICINA PLUS“ SĄLYGOS



TURINYS

1.	BENDROJI DALIS	2
2.	DRAUDIMO OBJEKTAS	2
3.	DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA	2
4.	DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI	3
5.	NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI	3
6.	PAGRINDINIAI SVEIKATOS DRAUDIMO YPATUMAI	3
7.	DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA	3
8.	DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS	3
9.	BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS	3

PAPILDOMO TELEMEDICINOS DRAUDIMO „ATSAKINGIEMS“ TAISYKLIŲ NR. 408 SPECIALIOSIOS „TELEMEDICINA PLIUS“ SĄLYGOS



2022-12-22 redakcija, galioja nuo 2022-12-22

1. BENDROJI DALIS

1.1. Šios specialiosios „Telemedicina plus“ sąlygos (toliau – „Telemedicina plus“ sąlygos) yra papildomai pasirenkamos kartu su Papildomo telemedicinos draudimo „Atsakingiems“ taisyklėmis Nr. 408 (toliau – Telemedicinos draudimas), t. y. pasirinkus draudimo apsaugą su specialiosiomis „Telemedicina plus“ sąlygomis Jums suteikiama:

- 1.1.1. Neribotos nuotolinės bendrosios praktikos gydytojų konsultacijos pagal sąlygas, aprašytas Telemedicinos draudimo taisyklėse, ir
- 1.1.2. Neribota ambulatorinė pagalba (kaip nurodoma Sveikatos draudimo taisyklių A skyriuje), kompensuojant 50 % patirtų išlaidų, t. y. PZU grupei priklausančios AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimas pagal Sveikatos draudimo taisykles Nr. 68-6 (2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27).

1.2. Pagal šias „Telemedicina plus“ sąlygas Jūs (Apdraustieji) esate draudžiami AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimu. Šių sąlygų atžvilgiu draudikas yra AB „Lietuvos draudimas“ (toliau šiose sąlygose – **Draudikas**), o draudėjas – mes, UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau šiose sąlygose – **Draudėjas**).

1.3. Šis dokumentas neatspindi visų „Telemedicina plus“ sąlygų, jame nurodomi tik dažnai pasitaikantys Sveikatos draudimo draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai ir kita aktuali informacija. Išsami informacija ir sąlygos yra pateikiama AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimo taisyklėse Nr. 68-6 (2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27), nuoroda internete: <https://www.ld.lt/sveikatos-draudimas>).

1.4. „Telemedicina plus“ gali būti sudaroma iškart, kai sudaroma Draudimo sutartis, arba vėliau mūsų nustatyta tvarka ir terminais. Jei „Telemedicina plus“ sąlygos pasirenkamos vėliau, mes turime teisę paprašyti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą mūsų nurodytoje gydymo įstaigoje ir (arba) pateiktų atnaujintą informaciją apie savo veiklą ir (arba) profesiją, ir (arba) pomėgius, ir (arba) laisvalaikio užsiėmimus, ir (arba) sveikatos būklę.

1.4.1. „Telemedicina plus“ sąlygos galioja tik jas pasirinkusiam Apdraustajam.

1.4.2. „Telemedicina plus“ sąlygų galiojimo terminas yra 1 (vieni) Draudimo liudijimo (poliso) galiojimo metai, jei mes ir Jūs nesutariame kitaip.

1.5. Šiose „Telemedicina plus“ sąlygose vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:

- 1.5.1. **Sveikatos draudimas** – tai Draudiko teikiamos paslaugos pagal Sveikatos draudimo taisykles Nr. 68-6 (2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27) taikant 50% Ambulatorinės pagalbos išlaidų kompensavimą.
- 1.5.2. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – LR licencijuota gydymo paslaugas teikianti gydymo įstaiga.
- 1.5.3. **Ambulatorinė pagalba** – paslaugos Sveikatos priežiūros įstaigoje: gydytojų ir kitų specialistų konsultacijos susirgus, laboratoriniai, diagnostiniai tyrimai ir procedūros turint gydytojo siuntimą.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

2.1. Draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo, kuriam pagal šias „Telemedicina plus“ sąlygas suteikiama draudimo apsauga, sveikata ir jos priežiūra.

3. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

3.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

4.1. Draudžiamasis įvykis yra draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kai Apdraustajam (pagal pasirinktą draudimo riziką) už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, sutrikus sveikatai arba dėl sveikatos būklės prireikus gydymo, diagnostikos arba kitų paslaugų, atsiranda prievolė už tai mokėti.

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

5.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma:

- 5.1.1. Nepiktybinių navikų, karpų, papilomų ir kitų odos darinių gydymas;
- 5.1.2. Antsvorio gydymas, maisto netoleravimo testai;
- 5.1.3. Nėštumo priežiūra, gimdymas ir priežiūra pagimdžius, sveikatos sutrikimai, kuriuos lėmė nėštumas, gimdymas;
- 5.1.4. Taip pat dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir priemonės, stacionarinis gydymas ir diagnostika, dienos chirurgija, dienos stacionaro paslaugos bei kitos paslaugos, kurios nėra Ambulatorinės pagalbos paslaugų apimtyje;
- 5.1.5. Visas nekompensuojamų paslaugų sąrašas yra pateiktas Sveikatos draudimo taisyklėse Nr. 68-6 2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27)

6. PAGRINDINIAI SVEIKATOS DRAUDIMO YPATUMAI

6.1. Šios „Telemedicina plus“ sąlygos sudaromos Jūsų ir mūsų susitarimu pagal aprašytas nuostatas, kurios pateikiamos prašyme sudaryti Draudimo sutartį, Draudimo liudijime (polise).

6.2. Apdraustajam patyrus išlaidų už Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktas paslaugas, išlaidos gali būti kompensuojamos Apdraustajam atlikus šiuos veiksmus:

- 6.2.1. Ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų turi būti užpildytas prašymas kompensuoti patirtas išlaidas savitarnos svetainėje www.savasld.lt arba svetainėje www.ld.lt.
- 6.2.2. Prie prašymo pridedami skenuoti arba nufotografuoti dokumentai: patirtų išlaidų kvitas, sąskaita faktūra, gydytojo konsultacijos įrašo kopija arba išrašas ar kiti dokumentai, susiję su draudžiamuoju įvykiu. Jei nėra galimybės pateikti dokumentų elektroniniu formatu,

juos galima atsiųsti paštu kartu su užpildyta prašymo forma (ją rasite www.ld.lt), AB „Lietuvos draudimas“ adresu J. Basanavičiaus g. 12, LT-03600, Vilnius.

6.2.3. AB „Lietuvos draudimas“, įvertinęs prašymą ir gautus dokumentus, pagrįstas išlaidas atlygins per 15 kalendorinių dienų nuo visų reikiamų dokumentų gavimo dienos.

6.3. AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimo kortelių neišduoda.

7. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

7.1. Telemedicinos Draudimo apsauga įsigalioja Draudimo sutartyje nurodytą dieną, tačiau „Telemedicina plus“ sąlygos (Sveikatos draudimo), priklausomai nuo įmokos gavimo dienos, gali pradėti galioti nuo mėnesio 5 (penktos) arba 20 (dvidešimos) dienos.

7.2. Sutarties galiojimo metu įtraukti „Telemedicina plus“ sąlygas galima tik per draudimo liudijimo (poliso) metines.

7.3. Kartu su Draudimo sutartimi arba vėliau sutarties galiojimo metu įtrauktos „Telemedicina plus“ sąlygos baigia galioti per Draudimo liudijimo (poliso) metines.

7.4. „Telemedicina plus“ sąlygos baigia galioti:

- 7.4.1. Draudimo liudijime (polise) nurodytą dieną;
- 7.4.2. Pasibaigus Draudimo sutarčiai;
- 7.4.3. Nutraukus Draudimo sutartį;
- 7.4.4. Nutraukus „Telemedicinos plus“ draudimą pagal šias sąlygas.

8. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

8.1. Šioms „Telemedicina plus“ sąlygoms galioja teisės ir pareigos, numatytos Sveikatos draudimo taisyklėse Nr. 68-6 (2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27).

9. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

9.1. Jei šiose „Telemedicina plus“ sąlygose tam tikros Sveikatos draudimo sąlygos neregamentuojamos, taikomos Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 68-6 (2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27).

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 68-6

(2020-01-21 redakcija, galioja nuo 2020-01-27)



TURINYS

Kreipimasis į Jus, Kliente	3
Svarbu žinoti	4
Draudėjas, Draudikas, Apdraustasis	5
Draudimo objektas ir draudimo apsauga	5
Draudimo suma ir išskaita	6
Nevisiškas draudimas, papildomas ir dvigubas draudimas	6
Draudimo apsaugos galiojimo teritorija	6
Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis. Draudimo apsaugos pradžia	6
Draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai	7
Apdrausta rizika	8
A. Ambulatorinė pagalba	9
B. Stacionarinis gydymas	9
C. Dantų gydymas	10
D. Reabilitacijos paslaugos	10
E. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės	11
F. Darbuotojų profilaktinė sveikatos patikra	12
G. Optikos priemonės ir paslaugos	12
H. Sveikatinimo paslaugos	12
I. Nėštumo priežiūros paslaugos	13
J. Papildomos medicinos paslaugos	13
K. Kitos paslaugos	14
Ikisutartinės šalių teisės ir pareigos	14
Draudimo sutarties sudarymas	14
Draudimo įmokos apskaičiavimas ir mokėjimas	15
Šalių pareigos draudimo sutarties galiojimo metu	16
Draudimo sutarties nutraukimas ir keitimas	17
Dokumentų pateikimas po įvykio	18
Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas	19
Ginčų sprendimo tvarka ir taikoma teisė	19
Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimo tvarka	20
Pranešimai	20

MIELAS KLIENTE,

džiaugiamės, kad pasirinkote „Lietuvos draudimą“. Turime didelę draudimo veiklos patirtį ir nuolat siekiame užtikrinti geriausias draudimo paslaugas savo klientams. Tikimės, kad Jūs būsite patenkinti mūsų draudimo apsauga visus metus.

Sveikata – kokybiško gyvenimo pagrindas, todėl svarbu ją rūpintis nuolat. Mūsų sveikatos draudimas sukurtas tam, kad kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas gautumėte greitai ir patogiai – galėtumėte rinktis tiek privačias, tiek valstybines medicinos įstaigas Jums patogioje vietoje, trumpiau lauktumėte eilės ir nejaustumėte papildomų finansinių nuostolių.

Mes žinome, kad Jūs norite jaustis ramūs dėl kokybiškos draudimo apsaugos, todėl kviečiame išsamiai peržiūrėti draudimo sąlygas. Šiose taisyklėse apibrėžėme kokiais atvejais ir sąlygomis galioja sveikatos draudimas ir, svarbiausia – kokiais negalioja. Perskaitykite atidžiai, ir jeigu kuris nors taisyklių punktų Jums bus neaiškus – drąsiai skambinkite Jus aptarnaujančiam „Lietuvos draudimo“ atstovui arba telefonu 1828 – mielai atsakysime į visus Jums kilusius klausimus.

Šiose taisyklėse apibrėžtos visos galimos draudimo sąlygos ir variantai, iš jų darbdavys gali pasirinkti aktualiausias. Tiksliai Jums priklausančių paslaugų sąlygas rasite atmintinėje, kurią gausite kartu su sveikatos draudimo kortele. Tad visada vadovaukitės tiek šiomis taisyklėmis, tiek gauta atmintine.

Tikimės, kad su „Lietuvos draudimu“ savo sveikata pasirūpinti bus paprasta ir patogiu.

Norime atkreipti dėmesį, kad šis kreipimasis nėra draudimo taisyklių dalis.

SVARBU ŽINOTI

Mūsų sveikatos draudimas sukurtas taip, kad su-
sirus kliento patogumui būtų sukurta maksimali
vertė per trumpiausią laiką – kilus klausimų dėl
draudimo apimties, kreipimosi į gydymo įstaigas,
paslaugų apmokėjimo galite skambinti telefonu
1828, ir konsultantas Jums padės.

Draudimo bendrovė sudarė sutartis su sveikatos
priežiūros įstaigomis (medicinos įstaigomis, vais-
tinėmis, optikos, slaugos, reabilitacijos ir kitas
sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstai-
gomis), į kurias Apdraustasis gali kreiptis prireikus
sveikatos priežiūros paslaugų.

Numatyta galimybė atsiskaityti už medicinos
paslaugas specialiai pagaminta „Lietuvos drau-
dimo“ sveikatos draudimo kortele, kuri įteikiama
kiekvienam Apdraustajam. Atsiskaitant „Lietuvos
draudimo“ sveikatos draudimo kortele, gydymo
įstaigoms už suteiktas paslaugas bus sumokėta
tiesiogiai pagal draudimo sutartyje numatytas są-
lygas.

Gali pasitaikyti atvejų, kai pačiam Apdraustajam
teks apmokėti medicinos paslaugas. Tada per 30
dienų elektroniniu paštu arba savitarnos svetainė-
je „Savas LD“ reikia pateikti būtiną dokumentaciją
arba informaciją. Apie tai bus nuodugniai parašyta
šiose taisyklėse.

Daugiau informacijos tel. 1828.



PATVIRTINTA
AB „Lietuvos draudimas“ Draudimo rizikos vertinimo komiteto
2020-01-21 sprendimu Nr. 008/2020

DRAUDĖJAS, DRAUDIKAS, APDRAUSTASIS

1. *Draudikas* – AB „Lietuvos draudimas“.
2. *Draudėjas* – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo arba kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku pagal Sveikatos draudimo taisykles (toliau tekste – Taisyklės).
3. *Apdraustasis* – darbo santykiais su Draudėju susijęs asmuo. Apdraustaisiais laikomi tik tie asmenys, kurie nurodyti Sveikatos draudimo sutartyje, ir pasirašę sutikimą, leidžiantį Draudikui tvarkyti jo specialių kategorijų asmens duomenis. Atskirais atvejais, suderinus su Draudiku, Apdraustuoju gali būti Lietuvoje dirbantis užsienio pilietis, Draudėjo darbuotojo šeimos nariai, kiti asmenys.
4. *Draudimo išmokos gavėjas* – Apdraustasis arba trečioji šalis, suteikusi sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustajam, taip pat vaistinės, optikos, sveikatinimo arba kitas tiesiogiai arba netiesiogiai su sveikata susijusias paslaugas teikiančios įstaigos.

DRAUDIMO OBJEKTAS IR DRAUDIMO APSAUGA

5. *Draudimo objektas* – turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo, kuriam pagal šias Taisykles suteikiama draudimo apsauga, sveikata ir jos priežiūra.
6. Sveikatos draudimo sutarties sąlygos nurodomos draudimo liudijime ir (arba) draudimo sutarties prieduose.
7. Jei draudimo liudijime nurodytos sąlygos neatitinka šių Taisyklių draudimo sąlygų, vadovaujamas draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.
8. Draudimo apsauga visais atvejais susijusi su:
 - 8.1. medicininėmis indikacijomis. Medicininės indikacijos – simptomai arba požymiai, rodantys, kad būtinas gydymas, diagnostika arba vaistai.
 - 8.2. Sveikatos sutrikimais. Sveikatos sutrikimas – gydytojo diagnozuota ūmi arba lėtinė liga arba trauma, dėl kurios Apdraustasis skundžiasi ir kurią reikia diagnozuoti arba gydyti.
 - 8.3. Sveikatos priežiūros paslaugomis. Sveikatos priežiūros paslaugos – sutartyje numatytos ir Apdraustajam pagal medicininės indikacijas suteiktos stacionarinio arba ambulatorinio ūmių arba lėtinių ligų gydymo, diagnostikos ir ilgalaikio stebėjimo paslaugos. Gydymas – tai gydytojo konsultacijos ir medicininės procedūros, skirtos ligai gydyti arba sveikatos būklei įvertinti. Diagnostika – laboratoriniai, ultragarsiniai, radiologiniai ir kiti diagnostiniai tyrimai, skirti sveikatos būklei įvertinti.
 - 8.4. Kitomis paslaugomis, išvardytomis šiose Taisyklėse arba draudimo sutartyje.
9. Apdraustajam kreipusis į Draudiko pripažįstamas sveikatos priežiūros arba kitas įstaigas Draudikas už Apdraustajam suteiktas draudžiamąsias sveikatos priežiūros ir (arba) kitas paslaugas, atsižvelgdamas į Apdraustojo draudimo išmokos dydį, atsiskaito su tomis įstaigomis tiesiogiai. *Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga* – įstaiga, vykdanči sveikatos priežiūros arba sveikatinimo veiklą, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį. Draudiko pripažįstama kita įstaiga – įstaiga, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį (Draudiko pripažįstamų įstaigų sąrašas paskelbtas AB „Lietuvos draudimas“ interneto puslapyje www.ld.lt).
10. Tais atvejais, kai tai yra numatyta Taisyklėse ir (arba) draudimo sutartyje, Apdraustasis kreipdamasis dėl paslaugos turi turėti gydytojo siuntimą, įformintą LR teisės aktuose numatyta tvarka.

DRAUDIMO SUMA IR IŠSKAITA

11. *Draudimo suma* – maksimali neatsistatanti draudimo sutartyje nurodyta draudimo apimties grupės arba draudimo apimties grupės paslaugos kiekvienam Apdraustajam lėšų suma, kurios neviršydamas Draudikas moka draudimo išmokas per draudimo sutarties laikotarpį. *Draudimo apimties grupė* – tai paslaugų grupė, kurios draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai bei didžiausia galima draudimo išmoka (limitas) nurodyti šiose Taisyklėse. Išmokėjus dalį draudimo išmokos Draudiko atsakomybė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai Apdraustojo atitinkamos draudimo sumos daliai.
12. Ambulatorinio gydymo paslaugų (A draudimo apimties grupės) pagal medicininės indikacijas ir turint sveikatos sutrikimų bei Darbuotojų profilaktinės sveikatos patikros (F draudimo apimties grupės) draudimo sumos neribojamos.
13. *Išskaita* – pinigų suma, kurią kiekvienu atveju Draudikas išskaičiuoja iš išmokos. Išskaičiuotą pinigų sumą apmoka pats Apdraustasis.

NEVISIŠKAS DRAUDIMAS, PAPILDOMAS IR DVIGUBAS DRAUDIMAS

14. Nevisiškas draudimas atlyginant nuostolius pagal šias Taisykles netaikomas.
15. Dvigubu draudimu laikomi atvejai, kai tas pats objektas yra apdraustas pagal kelias draudimo sutartis kelių Draudikų. Kiekvienas Draudikas atlygina nuostolius proporcingai pagal savo atsakomybės dalį, tačiau bendra draudimo išmokų suma neviršija nuostolio sumos.
16. Jeigu draudimo sutartimi pagal šias draudimo Taisykles yra apdrausta tik dalis rizikos (draudimo) vertės, Draudėjas arba Apdraustasis turi teisę sudaryti papildomą draudimo sutartį su tuo pačiu arba kitu Draudiku. Tačiau tokiu atveju bendra draudimo suma pagal visas draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.
17. Draudimo apsauga, suteikiama pagal šias Taisykles, yra savanoriškasis sveikatos draudimas. Draudikas atlygina konkrečios paslaugos išlaidas, jei jos Apdraustajam negali būti kompensuojamos Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis.

DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

18. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesutarė kitaip.
19. Draudimo išmoka mokama už dėl draudžiamojo įvykio, nurodyto konkrečioje draudimo sutartyje, patirtas išlaidas Lietuvos Respublikos teritorijoje, jei Draudimo sutartyje nesutarta kitaip.

DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO LAIKOTARPIS. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA

20. Draudimo liudijime nurodomas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis. Draudimo laikotarpis – tai laikotarpis, kuriam šalys susitaria sudaryti draudimo sutartį. Paprastai tai vienų metų laikotarpis.
21. Draudimo apsauga prasideda nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios, išskyrus atvejus, kai Draudėjas pavėluotai sumoka draudimo įmoką. Tokiu atveju draudimo sutartis įsigalioja Taisyklių 83.2 punkte nustatyta tvarka.

DRAUDŽIAMIEJI IR NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

22. Draudžiamasis įvykis yra pagal šias draudimo sąlygas draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kai Draudėjui arba Apdraustajam (pagal pasirinktą draudimo riziką) už draudimo sutarties galiojimo laikotarpio suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, sutrikus sveikatai arba dėl sveikatos būklės prireikus gydymo, diagnostikos arba kitų paslaugų, atsiranda prievolė už tai mokėti.
23. Būtinasis išankstinis Draudiko patvirtinimas raštu, kai atliekami:
 - dienos chirurgijos operacija;
 - reabilitacinis stacionarinis gydymas.
24. Bendraisiais nedraudžiamaisiais įvykiais visada laikomi:
 - 24.1. sveikatos sutrikimai, kuriuos tiesiogiai arba netiesiogiai lėmė karas ir nepaprastoji padėtis, radiacija, teroro aktai, taip pat gamtos katastrofų (stichijų) sukeltos masinės nelaimės;
 - 24.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado dėl pandemijų;
 - 24.3. tyčiniai Draudėjo arba Apdraustojo veiksmai;
 - 24.4. sveikatos sutrikimai Apdraustąjį pagrobus arba laikius įkaitu;
 - 24.5. sveikatos sutrikimai savavališkai nutraukus arba pakeitus gydytojo paskirtą gydymą;
 - 24.6. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado arba pasunkėjo vartojant alkoholį (kai kraujyje rasta daugiau negu 1 promilė etilo alkoholio) ir (arba) narkotines, toksines arba psichotropines medžiagas;
 - 24.7. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado arba pasunkėjo apsinuodijus toksinėmis medžiagomis, išskyrus netyčinius atvejus, kai tai atsitiko atliekant darbo funkcijas arba buityje;
 - 24.8. įgimtų ligų ir jų komplikacijų gydymas;
 - 24.9. sveikatos priežiūros paslaugos, kurios nenurodytos (nepasirinktos) draudimo sutartyje;
 - 24.10. vaistų (išskyrus atvejus, kai tai būtina gydymui), alkoholio, narkotinių medžiagų nustatymo tyrimai, įskaitant sunkiųjų metalų, išskyrus netyčinius atvejus, susijusius su apsinuodijimais vykdant darbo funkcijas arba buityje;
 - 24.11. gydymas sutrikus Apdraustojo sveikatai vykdant arba rengiantis vykdyti tyčinę nusikalstamą veiką;
 - 24.12. nešūmo nutraukimas (įskaitant komplikacijų gydymą po šios procedūros), kai nėra medicininii indikacijų;
 - 24.13. atvejai, kai pagal Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos ir aplinkybių, patirtų išlaidų dydžio;
 - 24.14. sveikatos sutrikimų gydymas arba diagnostinių tyrimų skyrimas, kuris yra mediciniškai nepagrįstas;
 - 24.15. sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, atlikti taikant netradicinės medicinos būdus, Lietuvos Respublikoje neapčiuotus diagnostikos, gydymo metodus, ir kai diagnostikos ir (arba) gydymo paslaugos buvo teiktos Lietuvos Respublikoje nelicencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
 - 24.16. atvejai, kai Draudėjas ir (arba) Apdraustasis nepateikė informacijos, galėjusios turėti įtakos sutarties sudarymui, rizikos vertinimui, žinomiems nuostoliams ir (arba) draudžiamojo įvykio atsitikimui;
 - 24.17. atvejai, kai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų aprašas (Apdraustajam teikiant prašymą kompensuoti išlaidas) pateiktas neįskaitomai ir pagal pateiktus dokumentus negalima tiksliai nustatyti įvykio, diagnozės, skirto gydymo arba kitos svarbios informacijos. Tokiu atveju Apdraustasis per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų gali kreiptis į sveikatos priežiūros paslaugų teikėją su prašymu pateikti tiksliai, įskaitomą informaciją apie suteiktas paslaugas;
 - 24.18. atvejai, kai paslaugos ir (arba) prekės suteiktos ir (arba) parduotos ne Apdraustajam, o kitam asmeniui arba suteiktos ir (arba) parduotos Apdraustajam, bet pagal savo paskirtį skirtos kitam asmeniui;
 - 24.19. sveikatos sutrikimų, patirtų profesionaliai sportuojant, gydymas ir diagnostika;
 - 24.20. priklausomybės ligų gydymas.
25. Nekompensuojamos Apdraustojo išlaidos, įsigijus:
 - 25.1. vaistų, skirtų priklausomybės ligoms gydyti;

- 25.2. antineoplastinių vaistų (medikamentų onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms gydyti), išskyrus pirmosios stadijos onkologinius susirgimus;
- 25.3. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie SAM vaistinių preparatų registre arba Europos Bendrijos vaistinių preparatų registre neregistruotų medikamentų;
- 25.4. lytinių hormonų ir lytinę sistemą veikiančių vaistų, kontraceptinių priemonių ir potenciją skatinančių vaistų;
- 25.5. sisteminiai enzimų terapijai skirtų preparatų;
- 25.6. dantų kapų (balinimo, miorelaksacinių, sportinių, bruksizmui gydyti);
- 25.7. higienos priemonių, išskyrus pooperacinio gydymo atvejus;
- 25.8. klausos aparatų, svarstyklių, termometrų ir kraujo spaudimo matavimo aparatų;
- 25.9. akinių priežiūros aksesuarų (akinių dėklų, valiklių ir pan.), akinių nuo saulės (fotochrominiai korekciniai lęšiai nelaikomi akiniais nuo saulės), akinių rėmelių (jei įsigijami atskirai, be akinių lęšių).
26. Draudikas neapmoka tokių sveikatos priežiūros paslaugų:
 - 26.1. nėštumo priežiūros, gimdymo ir priežiūros pagimdžius;
 - 26.2. sveikatos sutrikimų, kuriuos lėmė nėštumas, gimdymas ir vaiko maitinimas krūtimi ir (arba) kurie išsivystė arba pasunkėjo po gimdymo (ginekologinė, krūtų ir neurologinė patologija);
 - 26.3. lėtinių degeneracinių ligų diagnostikos ir gydymo (išsėtinės sklerozės, Alzheimerio ligos, raumenų distrofijos, Parkinsono ligos);
 - 26.4. sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostikos ir gydymo (reumato, reumatoidinio artrito, sisteminės raudonosios vilkligės, sisteminės progresuojančios sklerozės arba sklerodermijos, dermatomiozito, autoimuninio tiroidito, autoimuninio hepatito);
 - 26.5. konsultacijų šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimo, priežiūros arba išėmimo, diagnostinių tyrimų prieš paskiriant kontracepcijos priemones ir tyrimų siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių naudojimo;
 - 26.6. plastinio estetinio chirurginio gydymo, estetinės dermatologijos gydymo (įskaitant gydymą fototerapija, fotodinamine terapija, impulsinės šviesos terapija, lazeriu), taip pat aknės ir komedonų paliktų dėmių, pigmentacijos sutrikimų gydymo, kitų estetinių paslaugų;
 - 26.7. AIDS, ŽIV, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, lytinių organų pūslelinės (herpes genitalis) bei kitų lytiškai plintančių ligų diagnostikos ir gydymo;
 - 26.8. chemoterapinio ir spindulinio onkologinių ligų gydymo;
 - 26.9. ilgesnio kaip 10 seansų psichoterapinio gydymo;
 - 26.10. nevaisingumo, potencijos sutrikimų diagnostikos ir gydymo, dirbtinio apvaisinimo procedūrų;
 - 26.11. organų persodinimo operacijų, kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūrų, gydymo kamieninėmis ląstelėmis;
 - 26.12. organų ir sąnarių endoprotezavimo operacijų;
 - 26.13. terapinio ir chirurginio nutukimo, antsvorio gydymo, hidrokolonoterapijos, maisto netoleravimo testų;
 - 26.14. nepiktybinių navikų, karpų, papilomų ir kitų odos gerybinių darinių gydymo ir (arba) šalinimo (displazinių apgamų gydymas apmokamas);
 - 26.15. kapiliarų ligų ir kojų venų varikozės chirurginio gydymo (operacijų, skleroterapijos, radiodažnuminio gydymo);
 - 26.16. nagų grybelio gydymo lazeriu.

APDRAUSTA RIZIKA

27. Apdrausta rizika sugrupuota į atitinkamas draudimo apimties grupes nuo A iki K.
28. Pasirinkta draudimo apimtis nurodoma draudimo sutartyje.
29. Pasirinkti galima atitinkamai visas grupės rizikas arba dalį jų.
30. Jei Draudikas ir Draudėjas susitaria dėl kitų šiose Taisyklėse nenumatytų rizikų draudimo, tuomet draudimo apsauga ir jos sąlygos išdėstomi draudimo sutartyje.

A. AMBULATORINĖ PAGALBA

31. Ambulatorinių paslaugų draudimo suma neribojama.
32. Draudimo išskaita nurodoma draudimo sutartyje.
33. Norint užsiregistruoti į gydytojo specialisto konsultaciją siuntimas nebūtinas. Siuntimą būtina gauti, kai:
 - kreipiamasi dėl laboratorinių ir kitų diagnostinių tyrimų (pvz., echoskopijos, endoskopijos, EKG, rentgeno ir pan.);
 - dėl to paties susirgimo kreipiamasi į kitą tos pačios specialybės gydytoją (siuntimas konsultuotis pakartotinai) po pirminio kreipimosi nepraėjus 1 mėnesiui.
34. Galimos tokios ambulatorinio gydymo ir diagnostikos paslaugos:
 - 34.1. specialistų paslaugos:
 - a) šeimos gydytojo, vidaus ligų gydytojo konsultacijos;
 - b) slaugos paslaugos;
 - c) gydytojų specialistų konsultacijos ir procedūros;
 - d) psichoterapeuto paslaugos.
 - 34.2. Laboratoriniai tyrimai:
 - a) bendras kraujo tyrimas, šlapimo ir koprologiniai tyrimai;
 - b) biocheminiai kraujo tyrimai;
 - c) skydliaukės ir kiti hormonų tyrimai;
 - d) alerginiai tyrimai;
 - e) bakteriologiniai, virusiniai tyrimai;
 - f) imunologiniai tyrimai;
 - g) kraujo specifiniai žymenys;
 - h) citopatologiniai, histologiniai tyrimai.
 - 34.3. Diagnostiniai tyrimai ir procedūros:
 - a) radiologiniai tyrimai, EKG (elektrokardiograma);
 - b) ultragarsiniai tyrimai;
 - c) endoskopiniai tyrimai;
 - d) funkciniai ir kiti diagnostiniai tyrimai;
 - e) MRT (magnetinio rezonanso tyrimas), KT (kompiuterinės tomografijos tyrimas), angiografija.
35. Ambulatorinių paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
 - 35.1. draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutartyje numatytas Apdraustojo sveikatos sutrikimų ambulatorinis gydymas ir diagnostika, kitos sutartyje numatytos su Apdraustojo diagnostika ir gydymu susijusios sveikatos priežiūros paslaugos;
 - 35.2. įvykis pripažįstamas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas arba slaugytojas veikia teisės aktų nustatyta tvarka, pagal savo kompetenciją ir turi Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos išduotą galiojančią licenciją;
 - 35.3. nekompensuojamos fizioterapijos (gydymas ultragarsu, elektrostimuliacija, šviesos terapija, nechirurginis gydymas lazeriu ir kt.) ir reabilitacijos (kineziterapija, masažai, manualinė terapija ir kt.) paslaugos.
 - 35.4. nekompensuojamos ambulatorinės odontologinės priežiūros paslaugos: gydytojų odontologų konsultacijos, procedūros, odontologinių ligų diagnostiniai tyrimai (radiologiniai tyrimai ir kt.).
 - 35.5. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 24 -26 punktus.

B. STACIONARINIS GYDYMAS

36. Stacionarinio gydymo draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
37. *Stacionarinis gydymas* – tai privačioje ir (arba) valstybinėje ligoninėje teikiamos paslaugos (gydytojų ir slaugytojų paslaugos, diagnostiniai tyrimai, vaistiniai preparatai). Stacionarinis gydymas apima:
 - a) nechirurginį gydymą stacionare;
 - b) chirurginį stacionarinį gydymą;

- c) vienvietę arba dvivietę palatą;
 - d) dienos stacionaro paslaugas, dienos chirurgijos paslaugas;
 - e) gydymo įstaigos tiekiamą maistą;
 - f) individualias stacionarinio gydymo paslaugas (paslaugas, aptartos papildomose draudimo sutarties sąlygose).
38. Stacionarinio gydymo draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 38.1. draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutartyje numatytas Apdraustojo stacionarinis gydymas;
 - 38.2. įvykis pripažįstamas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas arba slaugytojas veikia teisės aktų nustatyta tvarka, pagal savo kompetenciją ir turi Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos išduotą galiojančią licenciją;
 - 38.3. dienos stacionaro paslauga – planinė gydymo ir (arba) diagnostinė asmens sveikatos priežiūra iki 8 valandų;
 - 38.4. dienos chirurgijos paslaugos turi atitikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą dienos chirurgijos paslaugų sąrašą (Taisyklių patvirtinimo metu galiojo 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-668);
 - 38.5. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 24–26 punktus;
 - 38.6. papildomi stacionarinio gydymo nedraudžiamieji įvykiai:
 - stacionarinis reabilitacinis gydymas;
 - estetinė plastinė chirurgija;
 - estetinės dermatologijos gydymas (įskaitant gydymą fototerapija, fotodinamine terapija, impulsinės šviesos terapija, lazeriu), taip pat aknės ir komedonų paliktų dėmių, pigmentacijos sutrikimų, apgamų, karpų, papildomų gydymas;
 - kosmetologinės procedūros;
 - pėdos kauliukų deformacijų gydymas;
 - regėjimo koregavimo procedūros ir operacijos;
 - audinių ir organų persodinimo operacijos;
 - endoprotezų įsigijimas ir sąnarių endoprotezavimo operacijos;
 - palaikomasis gydymas ir slauga specializuotuose stacionaruose (nuolatinės, ilgai trunkančios pagyvenusių žmonių, negalių asmenų arba ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūros paslaugos, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje).

C. DANTŲ GYDYMAS

- 39. Dantų gydymo draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
- 40. Dantų gydymas apima:
 - a) dantų gydymo ir burnos higienos paslaugas;
 - b) dantų protezavimo paslaugas;
 - c) ortodontinį gydymą.
- 41. Dantų gydymo draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
 - 41.1. draudžiamuoju įvykiu laikomas pagal medicinines indikacijas Apdraustajam būtinas dantų ambulatorinis gydymas ir diagnostika;
 - 41.2. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 24–26 punktus;
 - 41.3. nekompensuojamos dantų gydymo išlaidos:
 - a) kai kompensuoti prašoma nepasinaudojus paslauga;
 - b) dantų balinimo ir kitų estetinių paslaugų išlaidos;
 - c) papildomoms higienos priemonėms įsigyti.

D. REABILITACIJOS PASLAUGOS

- 42. Reabilitacijos paslaugų draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje. Reabilitacijos paslaugų (išvardytų 43 punkto a, b ir c dalyse) skaičius gali būti apribotas draudimo sutartyje.

43. Reabilitacijos paslaugos apima:
- a) fizioterapijos procedūras;
 - b) ergoterapijos, kineziterapijos užsiėmimus;
 - c) haloterapiją;
 - d) vandens ir purvo procedūras;
 - e) manualinės terapijos seansus;
 - f) masažus;
 - g) stacionarinį reabilitacinį gydymą po gydymo ligoninėje;
 - h) ramentų, vaikštynių nuomą;
 - i) reabilitacijos įrangos (funkcinės lovos, neįgaliojo vežimėlio) nuomą.
44. Reabilitacijos paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 44.1. draudžiamuoju įvykiu laikomas pagal medicininės indikacijas (turint gydytojo siuntimą) Apdraustajam būtinas reabilitacinis ambulatorinis ir (arba) stacionarinis gydymas, kitos sutartyje numatytos sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms teikiama draudimo apsauga;
- 44.2. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 24–26 punktus;
- 44.3. nekompensuojamos reabilitacijos paslaugų išlaidos, kai:
- nėra aiškios patologijos arba klinikos ir nustatytos diagnozės (įvardijamos TLK-10 kodu), kodėl būtinas reabilitacinis gydymas;
 - liga pagal šias draudimo Taisykles laikoma nedraudžiamuoju įvykiu, taigi ir šios ligos komplikacijų bei pasireiškimų reabilitacinis gydymas yra nedraudžiamasis įvykis;
 - ilgalaikius sveikatos sutrikimus sukėlė degeneracijos pakitimai ir osteochondrozė;
 - stacionarios reabilitacijos paslaugos buvo suteiktos be Draudiko gydytojo eksperto patvirtinimo raštu prieš suteikiant paslaugą.

E. VAISTAI IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS

45. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
46. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimas apima:
- a) vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurie kompensuojami Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis (paskirti ir išduoti pagal kompensuojamųjų vaistų receptus), priemokas (tokioms priemonėms išskaitoma netaikoma);
 - b) receptinius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, nekompensuojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis (paskirti ir išduoti pagal paprastąjį receptą).
47. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 47.1. draudžiamuoju įvykiu laikomas pagal medicininės indikacijas Apdraustajam paskirtų vaistų arba medicinos pagalbos priemonių įsigijimas (vaistai privalo būti registruoti Valstybinės vaistų tarnybos ir turėti ATC (anatominių terapinių cheminių) kodą);
- 47.2. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 24–26 punktus.
- 47.3. Draudikas nekompensuoja šių vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidų:
- priklausomybėms gydyti skirtų priemonių;
 - antidiabetinių vaistų;
 - antineoplastinių (skirtų navikams gydyti) vaistų;
 - kontraceptinių vaistų ir priemonių;
 - lytinių hormoninių vaistų;
 - svorį mažinančių vaistų;
 - potenciją didinančių vaistų;
 - maisto papildų ir priedų, vaistų registre neregistruotų homeopatinių vaistų;
 - sisteminėlių enzimų terapijai skirtų preparatų;
 - akinių rėmelių, akinių priežiūros priemonių ir aksesuarų (akinių dėklų, valiklių ir pan.), akinių nuo saulės;
 - reabilitacijos priemonių (neįgaliojo vežimėlių, funkcinių lovų);
 - higienos ir kosmetikos priemonių;
 - termometrų, inhaliatorių, testerių, šildyklių, klausos aparatų, svarstyklių ir kraujo spau-

- dimo matavimo aparatų;
- vaistų, kurių receptai neįskaitomi.

F. DARBUOTOJŲ PROFILAKTINĖ SVEIKATOS PATIKRA

48. Darbuotojų profilaktinės sveikatos patikros paslaugų draudimo suma neribojama.
49. Darbuotojų profilaktinės sveikatos patikros paslaugos apima privalomąją pagal teisės aktus būtiną profilaktinę darbuotojų patikrą.
50. Kompensuojamos tik draudimo sutartyje nurodytose medicinos įstaigose atliktos paslaugos.
51. Darbuotojų profilaktinės sveikatos patikros paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
 - 51.1. draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo sutartyje numatyta pagal teisės aktų reikalavimus darbdaviui būtina Draudėjo darbuotojų profilaktinė patikra;
 - 51.2. įvykis pripažįstamas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei profilaktikos paslaugos suteiktos draudimo sutartyje nurodytose įstaigose;
 - 51.3. nekompensuojamos profilaktinės patikros, jei jos atliekamos dažniau, negu numatyta teisės aktuose.

G. OPTIKOS PRIEMONĖS IR PASLAUGOS

52. Optikos priemonių ir paslaugų draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
53. Optikos priemonės ir paslaugos apima:
 - a) akinių parinkimo paslauga;
 - b) vienos poros korekcinio akinių lęšių įsigijimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - c) vieno akinių rėmelių (kartu su korekciniais akinių lęšiais) įsigijimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - d) kontaktinių lęšių įsigijimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - e) akinių taisymo išlaidas;
 - f) vieno akinių gamybos išlaidas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.
54. Optikos priemonių ir paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
 - 54.1. draudžiamuoju įvykiu laikomas pagal medicinines indikacijas Apdraustajam gydytojo paskirtų korekcinio akinių lęšių arba kontaktinių lęšių įsigijimas ir su tuo susijusios parinkimo, gamybos ir (arba) taisymo išlaidos;
 - 54.2. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 24–26 punktus;
 - 54.3. nekompensuojamos optikos priemonių ir paslaugų išlaidos:
 - akinių priežiūros priemonių, nekorekcinio akinių lęšių ir aksesuarų (akinių dėklų, valiklių, servetėlių, grandinėlių ir kitų prekių);
 - akinių nuo saulės (išskyrus fotochrominius ir korekcinio lęšius);
 - ne Apdraustajam skirtų optikos priemonių.

H. SVEIKATINIMO PASLAUGOS

55. Sveikatinimo paslaugų draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
56. Sveikatinimo paslaugos apima sveikatos priežiūros įstaigose suteiktas paslaugas:
 - a) kineziterapijos užsiėmimus, kineziterapeuto konsultacijas;
 - b) gydomuosius masažus, manualinę terapiją;
 - c) vandens ir purvo procedūras;
 - d) haloterapiją.
57. Sveikatinimo paslaugų sąrašas yra baigtinis ir nurodytas 56 punkte.
58. Sveikatinimo paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
 - 58.1. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 24–26 punktus;
 - 58.2. jei suteikiamas ilgalaikis sveikatinimo paslaugų abonementas, o jo trukmė yra ilgesnė negu

draudimo sutarties pabaigos data, tokio abonemento išlaidos už laikotarpį po draudimo sutarties pabaigos nekompensuojamos, o išmoka mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui.

59. Jei suteikiamas ilgalaikis sveikatinimo paslaugų abonementas, o jo trukmė ilgesnė negu draudimo sutarties pabaigos data, tokio abonemento išlaidos už laikotarpį po draudimo sutarties pabaigos nekompensuojamos, o išmoka mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui.

I. NĖŠTUMO PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

60. Nėštumo priežiūros paslaugų draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
61. Nėštumo priežiūros paslaugos apima:
- a) nėščiųjų apžiūras, gydytojų konsultacijas, nėštumo stebėsenos tyrimus;
 - b) nėščiųjų mankštą ir vandens aerobiką;
 - c) nėštumo komplikacijų diagnostiką ir gydymą;
 - d) gimdymo priežiūrą;
 - e) vienvietę arba dvivietę palatą gimdymo laikotarpiu ir pagimdžius.
62. Nėštumo priežiūros paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 62.1. draudžiamuoju įvykiu laikomos pagal medicininės indikacijas Apdraustajam suteiktų būtinųjų nėštumo priežiūros paslaugų išlaidos;
- 62.2. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 24–26 punktus (išskyrus 26.1 ir 26.2 punktuose išvardytus įvykius);
- 62.3. nėštumo priežiūros paslaugos, nepatenkančios į 61 punkte išvardytą sąrašą ir (arba) papildomai neįvardytos draudimo sutartyje, neatlyginamos;
- 62.4. kai Apdraustasis yra vyras, draudžiamuoju įvykiu laikomas tik atskiros palatos paslaugų apmokėjimas gimdymo laikotarpiu, ir pagimdžius kūdikio, kurio tėvas jis yra, motinai;
- 62.5. nėštumo priežiūros paslaugų nedraudžiamieji įvykiai:
- nėštumo nutraukimas (įskaitant komplikacijų gydymą po šios procedūros), kai nėra medicininių indikacijų;
 - gimdymo priežiūra nelicencijuotoje sveikatos priežiūros įstaigoje arba namuose.

J. PAPILDOMOS MEDICINOS PASLAUGOS

63. Papildomų medicinos paslaugų draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
64. Kompensuojamos šios papildomos medicinos ir sveikatinimo paslaugos bei priemonės:
- a) sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo atliktos be gydytojo siuntimo arba nepateikus visos medicinos dokumentacijos, profilaktiniai tyrimai ir konsultacijos;
 - b) pasirinktos B–E, G–I paslaugos, viršijus tų paslaugų limitus;
 - c) bendru limitu pasirinktos B–E, G–J paslaugos, jei atskirų paslaugų limitai nenurodyti, ir (arba) viršijus pasirinktų paslaugų limitus, kai jie nurodyti;
 - d) individualios medicinos paslaugos (paslaugos, aptartos papildomose draudimo sutarties sąlygose);
 - e) vaistinėse įsigyti vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės;
 - f) vakcinos (skiepai);
 - g) slaugos paslaugos ne gydymo ar reabilitacijos įstaigose susirgus, kai yra paskirtas gydytojo režimas (vaistų nupirkimas, vaistų suleidimas, procedūros).
65. Papildomų medicinos paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 65.1. draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustojo patirtos medicinos paslaugų ir priemonių, kurios išvardytos 64 punkte, išlaidos;
- 65.2. draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustojo patirtos individualių paslaugų (jei jos neapdraustos pagal bet kurią kitą atitinkamą draudimo rizikos apimties grupę), atskirai sutartų ir įvardytų papildomose Draudimo sutarties sąlygose, išlaidos;
- 65.3. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 24–26 punktus (išskyrus 24.14 išvardytus nedraudžiamuosius įvykius);
- 65.4. papildomų medicinos paslaugų nedraudžiamieji įvykiai:

- medicinos prietaisų įsigijimas;
- higienos ir kosmetikos prekių įsigijimas;
- sporto užsiėmimai be medicininių indikacijų;
- grožio ir estetikos priemonių bei paslaugų įsigijimas;
- apgyvendinimo išlaidos.

K. KITOS PASLAUGOS

66. Kitų paslaugų draudimo apmokestinimo tvarkos laikymasis yra Draudėjo pareiga. Kitų paslaugų draudimo įmoka, draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
67. Kompensuojamos šios kitos paslaugos:
- a) sporto užsiėmimai (be medicininių indikacijų) sporto ir sveikatingumo klubuose, negydomieji masažai;
 - b) transporto išlaidos (taksi arba greitosios pagalbos automobilio) į (iš) gydymo įstaigą (tik ūmiai susirgus arba patyrus traumą);
 - c) automobilio statymo prie medicinos įstaigos išlaidos (tik ūmiai susirgus arba patyrus traumą);
 - d) vaikų nuvežimas taksi automobiliu į mokyklą (tik patyrus nedarbingumą);
 - e) reabilitacijos priemonių atvežimas (patyrus traumą arba susirgus, kai tokios priemonės yra būtinos ir privalomos);
 - f) individualios kitos paslaugos (paslaugos, aptartos papildomose draudimo sutarties sąlygose).
68. Kitų paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 68.1. draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustojo patirtos 67 punkte išvardytos išlaidos;
 - 68.2. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 24–26 punktus;
 - 68.3. kitų paslaugų nedraudžiamieji įvykiai:
 - higienos ir kosmetikos prekių įsigijimas;
 - grožio ir estetikos priemonių bei paslaugų įsigijimas;
 - vandens pramogų parkai, sporto ir sveikatingumo pramogų kompleksai,
 - apgyvendinimo išlaidos;
 - bet kokios kitos išlaidos, kurios gali būti kompensuojamos pasirinkus A–J (imtinai) draudimo apimties grupes.

IKISUTARTINĖS ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

69. Prieš sudarydamas draudimo sutartį Draudėjas privalo suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką, laikomos: prašyme (jei Draudiko reikalavimu jis pildomas) nurodyta informacija; kita informacija, kurią Draudikas prašo pateikti raštu, ir Taisyklėse nurodytos aplinkybės.
70. Prieš sudarydamas draudimo sutartį Draudikas privalo supažindinti Draudėją su Taisyklėmis ir įteikti jų kopiją.
71. Prieš sudarydamas draudimo sutartį Draudikas turi teisę:
- 71.1. reikalauti iš Draudėjo visos prašyme nurodytos informacijos, būtinos draudimo rizikai įvertinti (draudimo rizika – pagal šių Taisyklių draudimo apimtį Apdraustajam gresiantis tikėtinas pavojus (sveikatos sutrikimas arba susirgimas);
 - 71.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priešasčių.

DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

72. Norėdamas sudaryti draudimo sutartį Draudėjas pateikia Draudikui prašymą arba kitoku būdu

- pareiškia ketinimą sudaryti draudimo sutartį. Prašyme privalo būti minimali Draudiko prašoma informacija draudimo sutarčiai sudaryti. Prašymas – Draudiko nustatytos formos dokumentas.
73. Už prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas.
74. Draudėjas privalo informuoti visus Apdraustuosius apie draudimo sutarties sudarymą ir apie tai, kad išsami informacija apie asmens duomenų tvarkymą skelbiama www.ld.lt ir pateikiama klientų aptarnavimo vietose.
75. Draudimo sąlygos nustatomos Draudiko ir Draudėjo sutarimu, atsižvelgiant į Draudėjo pateiktą informaciją ir dokumentus.
76. Draudimo sutartis sudaroma raštu, o jos sudarymas patvirtinamas Draudiko išduodamu draudimo liudijimu.
77. Sveikatos draudimo išmokos gavėjas gali būti Apdraustasis arba sveikatos priežiūros įstaigos, sveikatinimo paslaugas teikiančios įstaigos, vaistinės, optikos priemonėmis prekiaujančios įstaigos, taip pat numatytas asistavimo paslaugas teikiančios ir bendradarbiavimo sutartis su Draudiku turinčios atitinkamų paslaugų įstaigos. Išimtiniais atvejais draudimo išmokos gavėjas gali būti Draudėjas, jeigu sumokėjo anksčiau minėtoms įstaigoms už Apdraustajam suteiktas paslaugas. Pasirinkus draudimo apimties grupę F (Darbuotojų profilaktinė sveikatos patikra), draudimo išmokos gavėjas gali būti Draudėjas arba sveikatos priežiūros įstaigos.
78. Apdraustųjų įtraukimas arba išbraukimas iš Apdraustųjų sąrašo:
- 78.1. Draudimo apsauga Apdraustajam nutraukiama tik tais atvejais, kai darbuotojas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu yra atleidžiamas iš darbo arba eina ilgalaikių tikslinių atostogų, Draudimo apsauga nutrūksta nuo darbo santykių nutraukimo dienos arba nuo ilgalaikių tikslinių atostogų pradžios. Draudėjo pageidavimu Apdraustiesiems, atleistiems iš darbo arba einantiems ilgalaikių atostogų, draudimo apsauga gali būti ir nenutraukta, tokiu atveju Apdraustasis neišbraukiamas iš Apdraustųjų sąrašo, o Draudėjas moka įmokas už Apdraustąjį. Apdraustojo išbraukimas iš Apdraustųjų sąrašo įforminamas pateikus prašymą ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas.
- 78.2. Jeigu Draudėjas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu į Apdraustųjų sąrašą nori įtraukti papildomų darbuotojų, tokie darbuotojai įtraukiami pateikus prašymą. Papildomai įtrauktų Apdraustųjų draudimo apsauga bus nurodyta pakeistoje draudimo sutartyje.
79. Norėdamas sudaryti draudimo sutartį Draudėjas privalo pateikti Draudikui Apdraustojo asmens kodą, vardą, pavardę, pasirinktą draudimo apsaugą, draudimo sumas ir išskaitas.

DRAUDIMO ĮMOKOS APSKAIČIAVIMAS IR MOKĖJIMAS

80. Draudimo įmokos dydį nustato Draudikas, vadovaudamasis Draudėjo pateikta informacija, būtina draudimo rizikai įvertinti.
81. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje.
82. Draudėjas privalo laiku mokėti draudimo įmokas:
- 82.1. Draudėjui nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos arba jos dalies, arba eilinės draudimo įmokos arba jos dalies, kurių sumokėjimas nesiejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu, draudimo sutartyje nustatytu laiku, Draudikas apie tai privalo pranešti Draudėjui ir nurodyti, kad per 30 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo išsiuntimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos arba jos dalies, draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik Draudėjui sumokėjus draudimo įmoką arba jos dalį. Įvykus draudžiamajam įvykiui draudimo apsaugos sustabdymo metu Draudikas neprivalės mokėti draudimo išmokos.
- 82.2. Draudėjui nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos, kurios sumokėjimas siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu (tai atvejis, kai nurodytas įmokos sumokėjimo terminas yra anksčiau arba sutampa su draudimo sutarties įsigaliojimu), draudimo sutartis neįsigalioja nuo draudimo sutartyje nurodytos įsigaliojimo dienos. Jei tokiu atveju draudimo įmoka sumokama pavėluotai, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo draudimo sutartyje numatytos jos įsigaliojimo dienos, draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po draudimo įmokos sumokėjimo, ta-

- čiau draudimo sutartyje nurodytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis nėra pratęsiamas.
- 82.3. Draudimo įmoką mokant grynaisiais pinigais, draudimo įmokos arba jos dalies sumokėjimo momentu laikoma data, nurodyta mokėjimo dokumente, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Jeigu draudimo įmoka mokama pavedimu arba lėšos nurašomos automatiškai iš Draudėjo banko sąskaitos, draudimo įmokos arba jos dalies sumokėjimo momentu laikoma:
- data, kai kredito įstaiga (bankas) įrašo lėšas į Draudiko sąskaitą, jeigu Draudėjo ir Draudiko kredito įstaiga yra ta pati;
 - data, kai Draudiko kredito įstaiga (bankas) pagal mokėjimo nurodymą gauna lėšas iš Draudėjo kredito įstaigos, jeigu Draudėjo ir Draudiko kredito įstaigos yra skirtingos;
 - prašymas gauti e. sąskaitą arba sutikimo bankui automatiškai nurašyti lėšas iš Draudėjo banko sąskaitos pasirašymas nelaikomas įmokos sumokėjimu. Mokant anksčiau nurodytais būdais Draudėjas privalo užtikrinti, kad sąskaitoje, iš kurios nurašoma draudimo įmoka arba jos dalis, būtų pakankamai lėšų mokėjimui įvykdyti. Sumokėjus (nurašius) ne visą įmoką arba jos dalį, kaip tai numatyta draudimo sutartyje, laikoma, kad draudimo įmoka nesumokėta, o pervesta pinigų suma grąžinama Draudėjui.

ŠALIŲ PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO METU

83. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas turi teisę:
- 83.1. prašyti Draudiko nutraukti, pakeisti draudimo sutartį;
- 83.2. įvykus draudžiamajam įvykiui, reikalauti, kad Draudikas įstatymuose ir (arba) draudimo sutartyje nustatyta tvarka mokėtų draudimo išmokas.
84. Draudimo sutarties galiojimo metu Apdraustasis turi teisę:
- 84.1. įstatymuose numatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamųjų įvykių tyrimo eigą;
- 84.2. susipažinti su Draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslus savo asmens duomenis arba pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą, kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys, taip pat naudotis kitomis Bendrajame asmens duomenų apsaugos reglamente įtvirtintomis teisėmis.
85. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo:
- 85.1. supažindinti Apdraustuosius su Sveikatos draudimo taisyklėmis, juos informuoti apie draudimo sutarties sudarymą ir apie tai, kad išsami informacija apie asmens duomenų tvarkymą skelbiama www.ld.lt ir pateikiama klientų aptarnavimo vietose;
- 85.2. pasikeitus draudimo sutartyje nurodytam Draudėjo buveinės adresui, per 5 (penkias) kalendorines dienas apie tai raštu informuoti Draudiką;
- 85.3. suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai. Esminės aplinkybės, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką, nurodomos Taisyklėse, prašyme arba Draudikas raštu pareikalauja jį apie jas informuoti;
- 85.4. atsitikus įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba Draudimo išmokos gavėjas privalo:
- ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po draudžiamąjo įvykio raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes Draudikui. Jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po paskutinės Apdraustojo stacionarinio gydymo dienos;
 - suteikti galimybę Draudikui arba jo įgaliotam atstovui įvertinti, ar Draudėjas laikosi draudimo sutartyje nustatytų sąlygų;
 - suteikti galimybę Draudikui arba jo įgaliotam atstovui patikrinti, ar Draudėjas laikosi reikalavimų sumažinti draudžiamąją riziką, jei dėl to šalys susitarė sudarydamos draudimo sutartį arba jos galiojimo metu ir tai nurodė draudimo sutartyje, arba jei to reikalauja įstatymai.
86. Draudiko raštišku reikalavimu per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų Apdraustasis privalo:
- 86.1. grąžinti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, jei išmokėjus išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas Apdraustajam draudimo išmoka neturėjo būti išmokėta arba turėjo būti sumažinta;

- 86.2. kompensuoti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, kurią Draudikas išmokėjo sveikatos priežiūros ar kitai pripažįstamai įstaigai, jeigu paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti išmokėta arba turėjo būti sumažinta.
87. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudimo išmokos gavėjas turi teisę:
- 87.1. gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
 - 87.2. draudimo sutartyje nustatyta tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.
88. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Draudimo išmokos gavėjas privalo pateikti Draudikui visus Taisyklėse nurodytus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus draudimo išmokos dydžiui nustatyti.
89. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas turi teisę:
- 89.1. sumažėjus arba padidėjus draudimo rizikai, reikalauti perskaičiuoti draudimo įmoką ir (arba) pakeisti draudimo sutarties sąlygas; jeigu Draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą Draudikui nepraneša, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius, jei jų nepadengia gautos įmokos;
 - 89.2. draudimo sutartį nutraukus Draudėjo iniciatyva, iš grąžintinos įmokos dalies išskaičiuojamos draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos bei pagal ją išmokėtos draudimo išmokos;
 - 89.3. atsisakyti naujai pasiūlytą asmenį įtraukti į Apdraustųjų sąrašą ir suteikti jam draudimo apsaugą;
 - 89.4. atsitikus draudžiamajam įvykiui:
 - reikalauti papildomos informacijos bei dokumentų iš sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų;
 - tikrinti pateiktų duomenų, dokumentų teisingumą, tikrumą.
90. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas privalo:
- 90.1. neatskleisti informacijos, gautos apie Draudėją, Apdraustąjį arba Draudimo išmokos gavėją, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Ši Draudiko pareiga lieka ir draudimo sutarties galiojimo metu, ir sutarčiai pasibaigus;
 - 90.2. gavęs visą informaciją, reikšmingą draudžiamąjį įvykio faktui, aplinkybėms ir pasekmėms bei draudimo išmokos dydžiui nustatyti, ne vėliau kaip per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų išmokėti draudimo išmoką;
 - 90.3. įstatymų nustatyta tvarka informuoti Draudėją, Draudimo išmokos gavėją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
 - 90.4. jeigu įvykis yra pripažintas draudžiamuoju, o Draudėjas ir Draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokos sumai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas trunka ilgiau kaip 3 (tris) mėnesius.
91. Papildomos Draudėjo, Draudiko ir Draudimo išmokos gavėjo teisės ir pareigos nustatytos draudimo sutartyje, Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse, Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR KEITIMAS

92. Draudimo sutartis gali būti nutraukta iki joje nurodyto įsigaliojimo termino ir (arba) jos galiojimo metu:
- 92.1. jeigu po draudimo sutarties sudarymo išnyko galimybė įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudžiamąjį rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu. Draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui;
 - 92.2. draudimo sutarties šalių pageidavimu, jeigu viena šalis ne vėliau kaip likus vienam mėnesiui raštu įspėja kitą šalį apie draudimo sutarties nutraukimą:
 - jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudiko iniciatyva gavus Draudėjo pritarimą, Draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui;
 - jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva, Draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičius draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas – 30 proc. Draudėjui grąžintinos draudimo įmokos sumos, bet ne mažiau kaip 200 Eur. Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų

- išskaičiuoti neįmanoma, šias išlaidas privalo padengti Draudėjas.
- 92.3. praėjus 30 (trisdešimčiai) kalendorinių dienų po to, kai viena draudimo sutarties šalis pranešė kitai apie esminį draudimo sutarties pažeidimą:
 - 92.3.1. draudimo sutartį nutraukus Draudiko reikalavimu, nes Draudėjas iš esmės pažeidė draudimo sutartį, Draudėjui draudimo įmokos negrąžinamos;
 - 92.3.2. draudimo sutartį nutraukus Draudėjo reikalavimu, nes Draudikas iš esmės pažeidė draudimo sutartį, Draudėjui grąžinama draudimo įmokos dalis, proporcinga nepanaudotam sutarties galiojimo laikotarpiui, neišskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų.
 93. Draudimo sutartis nutrūksta:
 - 93.1. Draudėjui draudimo sutartyje nustatytu laiku nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos arba jos dalies, kurių sumokėjimas yra siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu, ilgiau kaip 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
 94. Draudimo sutartis pasibaigia:
 - 94.1. pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui;
 - 94.2. Draudikui sumokėjus visas draudimo sutartyje nustatytas draudimo sumas;
 - 94.3. draudimo sutarties šalių sutarimu;
 - 94.4. kitais įstatymų nustatytais atvejais.
 95. Draudiko ir Draudėjo raštišku sutarimu draudimo sutartis gali būti pakeista ir išduotas pakeistas draudimo liudijimas.

DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

96. Kai Apdraustasis sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti naudojasi AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimo kortele, Apdraustajam nereikia rūpintis medicinos ir finansų dokumentacijos pateikimu Draudikui: medicinos paslaugų dokumentus Draudikui pateikia gydymo įstaiga.
97. Kitais atvejais draudimo išmoka mokama tik po to, kai Draudikui pateikiami tinkamai įforminti įskaitomi Draudikui priimtino turinio ir formos toliau nurodyti dokumentai arba jų kopijos. Visi dokumentai arba jų kopijos turi būti pateikti elektroniniu arba paprastuoju paštu arba AB „Lietuvos draudimas“ interneto svetainėje. Draudikui privaloma pateikti Draudiko patvirtintos formos prašymą kompensuoti išlaidas ir 97.1 – 97.6 punktuose išvardytus dokumentus, jei Draudikas to pareikalauja:
 - 97.1. gydytojo siuntimą konsultuotis, tirtis, atlikti procedūrą;
 - 97.2. medicinos dokumentų arba jų kopijų išrašus, kuriuose pagrįstai nurodytas draudžiamąjį įvykio faktas ir aplinkybės, nurodytas gydytos ligos kodas pagal tarptautinį ligų klasifikatorių TLK-10-AM, taip pat kitą draudžiamajam įvykiui tinkamai ir visapusiškai ištirti reikšmingą Draudiko pareikalautą informaciją. Dokumentai turi būti patvirtinti gydytojo parašu, antspaudu ir sveikatos priežiūros įstaigos antspaudu;
 - 97.3. dokumentus, patvirtinančius, kad už sveikatos priežiūros ir kitas sutartyje numatytas paslaugas apmokėta, – kasos čekį (ar kitą teisės aktuose numatytą apmokėjimo dokumentą) ir sąskaitą faktūrą (ar kitą dokumentą, įrodantį, kad paslaugos suteiktos Apdraustajam). Dokumentuose turi būti aiškiai įvardytos įsigytos prekės arba suteiktos paslaugos Apdraustojo vardu;
 - 97.4. receptus arba jų kopijas vaistams, akinių lęšiams ar kontaktiniams lęšiams įsigyti;
 - 97.5. vaiko gimimo liudijimą;
 - 97.6. verslo liudijimo kopiją, jei paslaugos suteiktos paslaugų teikėjo, veikiančio pagal verslo liudijimą.
98. Pateikdamas Draudikui tiek popierinius, tiek elektroninius dokumentus Apdraustasis yra atsakingas už jų tikslumą, išsamumą ir pateikimą laiku Draudikui. Tais atvejais, kai Draudikui pateikiamos

dokumentų kopijos, Apdraustasis privalo saugoti originalius dokumentus ne trumpiau kaip vienus metus ir Draudikui pareikalavus juos pateikti.

DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS IR MOKĖJIMAS

99. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktui, aplinkybėms ir pasekmėms bei draudimo išmokos dydžiui nustatyti:
 - 99.1. jeigu Apdraustajam buvo suteiktos paslaugos ir jis naudojo AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimo kortelę, už paslaugas pagal bendradarbiavimo sutartyse numatytus terminus bus apmokėta tiesiogiai gydymo įstaigai;
 - 99.2. jeigu Apdraustajam buvo suteiktos paslaugos tiek draudiko pripažįstamoje, tiek nepripažįstamoje gydymo įstaigoje ir už medicinos paslaugas jis susimokėjo pats bei pateikė Draudikui reikiamus dokumentus elektroniniu arba paprastuoju paštu arba AB „Lietuvos draudimas“ interneto svetainėje, draudimo išmoka išmokama per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų.
100. Draudikas moka draudimo išmoką, atskaitęs išskaitos sumą ir pritaikęs kitus sutartyje numatytus draudimo išmokos apskaičiavimo ir (arba) išmokėjimo apribojimus.
101. Draudimo išmokos gavėjui tenka draudimo išmokos pervedimo išlaidos, susijusios su bankų taikomais pavedimų mokesčiais.
102. Bet koks išankstinis draudimo sumų nurašymas, inicijuotas gydymo įstaigos, nesuteikus paslaugų, laikomas nedraudžiamuoju įvykiu.
103. Draudiko pripažįstamoms įstaigoms išmokos mokamos pagal bendradarbiavimo sutartis tiesiogiai, atskaičius draudimo sutartyje numatytas išskaitas.
104. Jeigu Apdraustasis kreipiasi į Draudiko nepripažįstamą gydymo įstaigą ir pats susimoka už medicinos paslaugas, Draudikas (jeigu nebuvo sutarta kitaip) kompensuoja išlaidas atsižvelgdamas į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintas asmens sveikatos paslaugų bazinės kainas, tačiau neviršydamas jų keturis kartus.
105. Jei Draudėjas arba Apdraustasis nevykdo sutarties arba ją netinkamai vykdo ir dėl to padidėja tikimybė draudžiamajam įvykiui įvykti arba nuostoliui (išlaidoms) dėl draudžiamojo įvykio padidėti, Draudikas turi teisę mažinti mokamą draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.
106. Sporto užsiėmimų abonementai apmokami tada, kai jie įsigijami, gaunami iš paslaugos teikėjo, arba Apdraustojo informaciją apie apsilankymo datas ir suteiktas paslaugas. Jei įsigijamas ilgesnis nei 3 (trijų) mėnesių kūno kultūros užsiėmimų abonementas, pirmų trijų mėnesių išlaidos kompensuojamos po įsigijimo dienos, vėliau išlaidos kompensuojamos kas 3 (tris) mėnesius. Jeigu abonemento galiojimas yra ilgesnis nei draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, išlaidos už laikotarpį po draudimo sutarties pabaigos nekompensuojamos, o išmoka mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui.
107. Kiti vaistai ir priemonės kompensuojami atsižvelgiant į draudimo sutartyje numatytą išskaitą.
108. Masažai, vandens procedūros, manualinės terapijos seansai ir kineziterapijos užsiėmimai apmokami suteikus paslaugą (-as), gavus iš paslaugos teikėjo arba Apdraustojo informaciją apie apsilankymo datas ir suteiktas paslaugas.
109. Sprendimas mokėti draudimo išmoką konkrečiam Apdraustajam gali būti atidėtas, jeigu Apdraustasis nėra pateikęs raštiško sutikimo tvarkyti savo asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis, iki tol, kol bus gautas toks Apdraustojo sutikimas.

GINČŲ SPRENDIMO TVARKA IR TAIKOMA TEISĖ

110. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybomis, o nesusitarus nagrinėjami Lietu-

vos Respublikos teismuose.

111. Lietuvos bankui (toliau – Priežiūros institucija) (korespondencijos adresas: Totorių g. 4, LT-01121 Vilnius; interneto svetainė www.lb.lt) priskirta kompetencija spręsti ginčus tarp Draudiko ir Draudėjo tuo atveju, jeigu ginčų kyla iš draudimo santykių, o Draudėjas (Apdraustasis, Draudimo išmokos gavėjas, nukentėjęs trečiasis asmuo) yra fizinis asmuo, sudarantis arba sudaręs su Draudiku sutartį asmeniniams, šeimos arba namų ūkio poreikiams tenkinti. Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai (korespondencijos adresas: L. Sapiegos g. 17, LT-10312 Vilnius; interneto svetainė www.vdai.lrv.lt) priskirta kompetencija nagrinėti asmenų skundus dėl Bendrojo duomenų apsaugos reglamento pažeidimų.
112. Visais šiose Taisyklėse ir draudimo sutartyje nenumatytais atvejais taikomos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų normos, jeigu draudimo sutarties šalys raštu nesusitarė kitaip.

TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO TVARKA

113. Draudikas pagal raštišką sutartį ir gavęs Priežiūros institucijos leidimą turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitai draudimo įmonei arba draudimo įmonės filialui Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
114. Draudiko pranešime Draudėjui apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas ne trumpesnis kaip 2 (dviejų) mėnesių terminas. Per šį terminą Draudėjas turi teisę raštu pareikšti Draudikui savo prieštaravimus dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.
115. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį apie draudimo sutarties nutraukimą raštu per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo pranešęs Draudikui. Draudimo sutartis nutraukiama nuo pranešimo apie draudimo sutarties nutraukimą gavimo dienos.
116. Nutraukus draudimo sutartį pagal šį punktą, Draudėjui grąžinama draudimo įmokos dalis už likusį draudimo apsaugos laikotarpį.

PRANEŠIMAI

117. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateiktas raštu.
118. Pranešimas, išsiųstas paprastuoju, registruotuoju arba elektroniniu laišku draudimo liudijime nurodytu Draudėjo adresu, perduotas faksimiliniu ryšiu draudimo liudijime nurodytu Draudėjo fakso numeriu, jei Draudėjas pasirinko tokį pranešimų gavimo būdą, laikomas tinkamai įteiktu pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Pranešimas yra laikomas tinkamai įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo.
119. Draudėjas turi teisę pasirinkti dokumentų gavimo būdus: gauti juos nemokamai, atvykęs į bet kurį Draudiko padalinį, arba prisijungęs prie savitarnos svetainės. Nepasirinkus nė vieno minėtų nemokamų dokumentų gavimo būdų, dokumentų siuntimas paštu yra mokamas – kainuoja 0,87 Eur. Dokumentai šiuo atveju – tai sąskaitos, draudimo sutartys (draudimo liudijimai), informavimas apie laiku nesumokėtą (-as) draudimo įmoką (-as), informavimas apie draudimo sutarties nutraukimą nesumokėjus įmokų.



AB „Lietuvos draudimas“
valdybos pirmininkas



1828



Id.lt

Kęstutis Šerpytis