

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 68-6

(2024-07-09 redakcija, galioja nuo 2024-07-19)



TURINYS

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	9
A. Ambulatorinė pagalba	9
B. Stacionarinis gydymas	10
C. Dantų gydymas	11
D. Reabilitacijos paslaugos	11
E. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės	12
F. Profilaktinė sveikatos patikra	12
G. Optikos priemonės ir paslaugos	13
H. Sveikatinimo paslaugos	13
I. Nėštumo priežiūros paslaugos	14
J. Papildomos medicinos paslaugos	14
K. Kitos paslaugos	15
Ikisutartinės šalių teisės ir pareigos	16
Draudimo sutarties sudarymas	16
Draudimo įmokos apskaičiavimas ir mokėjimas	17
Šalių pareigos draudimo sutarties galiojimo metu	17
Draudimo sutarties nutraukimas ir keitimas	19
Dokumentų pateikimas po įvykio	20
Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas	20
Ginčų sprendimo tvarka ir taikoma teisė	21
Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimo tvarka	21
Pranešimai ir susirašinėjimas	22

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 ja 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 eilėse 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 punktas 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, tačiau tiksliai Jums priklausančių paslaugų sąlygas rasite savo draudimo sutartyje, taip pat savitarnoje www.savasld.lt arba „Lietuvos draudimo“ mobiliojoje programėlėje.

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 susirgus kliento patogumui būtų sukurta maksimali vertė per trumpiausią laiką – kilus klausimų dėl draudimo apimties, kreipimosi į gydymo įstaigas, paslaugų apmokėjimo visada galite susisiekti su Jus aptarnaujančiu „Lietuvos draudimo“ atstovu arba skambinti telefonu 1828 ir mes Jums padėsime.

Verslo klientų patogumui turime platų partnerių (medicinos įstaigų, vaistinių, optikos, reabilitacijos ir kitas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų) tinklą visoje Lietuvoje. Kreipęsis į šiuos mūsų partnerius, Apdraustasis gali atsiskaityti už medicinos paslaugas „Lietuvos draudimo“ sveikatos draudimo kortele. Ją visada patogiai rasite „Lietuvos draudimo“ mobiliojoje [programėlėje](#) arba savo paskyroje savitarnoje www.savasld.lt. Atsiskaitant „Lietuvos draudimo“ sveikatos draudimo kortele, gydymo įstaigoms už suteiktas paslaugas bus sumokėta tiesiogiai pagal draudimo sutartyje numatytas sąlygas.

Jei pasinaudota ne „Lietuvos draudimo“ partnerių paslaugomis arba už paslaugas sumokėta savo lėšomis, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų pateikite prašymą kompensuoti patirtas išlaidas. Tai itin greitai ir patogiai padarysite „Lietuvos draudimo“ mobiliojoje [programėlėje](#). Užpildyti ir pateikti prašymą kompensuoti patirtas išlaidas taip pat galima savitarnoje www.savasld.lt arba svetainėje www.ld.lt.

Privatūs sveikatos draudimo klientai už visas sveikatos priežiūros ar gydymo paslaugas iš pradžių atsiskaito savo lėšomis ir ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų pateikia prašymą kompensuoti patirtas išlaidas. Tai itin greitai ir patogiai padarysite „Lietuvos draudimo“ mobiliojoje [programėlėje](#). Užpildyti ir pateikti prašymą kompensuoti patirtas išlaidas taip pat galima savitarnoje www.savasld.lt arba svetainėje www.ld.lt.

Daugiau informacijos tel. 1828.



PATVIRTINTA

AB „Lietuvos draudimas“ Draudimo rizikos vertinimo komiteto
2024-07-09 sprendimu Nr. 086/2024

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** – 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** – turinis interesas, susijęs su Apdraustojo, kuriam pagal šias Taisykles suteikiama draudimo apsauga, sveikata ir jos priežiūra.
6. **Draudimo apsaugos grupė** – tai paslaugų grupė, kurios draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai nurodyti šiose Taisyklėse.
7. Sveikatos draudimo sutarties sąlygos nurodomos draudimo liudijime ir (arba) draudimo sutarties prieduose.
8. Jei draudimo liudijime nurodytos sąlygos neatitinka šių Taisyklių draudimo sąlygų, vadovaujamosi draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.
9. Draudimo apsauga visais atvejais susijusi su:
 - 9.1. medicininėmis indikacijomis. Medicininės indikacijos – simptomai arba požymiai, rodantys, kad būtinas gydymas, diagnostika arba vaistai.
 - 9.2. Sveikatos sutrikimais. **Sveikatos sutrikimas** – gydytojo diagnozuota ūmi arba lėtinė liga arba trauma, dėl kurios Apdraustasis skundžiasi ir kurią reikia diagnozuoti arba gydyti.
 - 9.3. 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.
 - 9.4. Kitomis paslaugomis, išvardytomis šiose Taisyklėse arba draudimo sutartyje.
10. 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** – sveikatos priežiūros arba vaistinės veiklą vykdanči įstaiga, 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.

11. 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

12. **Draudimo suma** – maksimali neatsistatanti draudimo sutartyje nurodyta draudimo apsaugos grupės kiekvienam Apdraustajam lėšų suma, kurios neviršydamas Draudikas moka draudimo išmokas per draudimo sutarties laikotarpį. Išmokėjus dalį draudimo išmokos Draudiko atsakomybė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai Apdraustojai atitinkamos draudimo sumos daliai.
13. Ambulatorinio gydymo paslaugų (A draudimo apsaugos grupės) pagal medicininės indikacijas ir turint sveikatos sutrikimų draudimo sumos neribojamos.
14. **Išskaita** – pinigų suma, kurią kiekvienu atveju Draudikas išskaičiuoja iš išmokos. Išskaičiuotą pinigų sumą apmoka pats Apdraustasis.

NEVISIŠKAS DRAUDIMAS, PAPILDOMAS IR DVIGUBAS DRAUDIMAS

15. Nevisiškas draudimas atlyginant nuostolius pagal šias Taisykles netaikomas.
16. 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.
17. 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.
18. 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

19. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesutarė kitaip.
20. Draudimo išmoka mokama už dėl draudžiamąjį įvykių, nurodyto konkrečioje draudimo sutartyje, patirtas išlaidas Lietuvos Respublikos teritorijoje, jei Draudimo sutartyje nesutarė kitaip.

DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO LAIKOTARPIS. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA

21. Draudimo liudijime nurodomas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis. Draudimo laikotarpis – tai laikotarpis, kuriam šalys susitaria sudaryti draudimo sutartį. Paprastai tai vienu metų laikotarpis.
22. Draudimo apsauga prasideda nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios, išskyrus atvejus, kai Draudėjas pavėluotai sumoka draudimo įmoką. Tokiu atveju draudimo sutartis įsigalioja Taisyklių 81.2 punkte nustatyta tvarka.

DRAUDŽIAMIEJI IR NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

23. **Draudžiamasis įvykis** yra pagal šias draudimo sąlygas draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kai Draudėjui arba Apdraustajam (pagal pasirinktą draudimo riziką) už draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, sutrikus sveikatai arba dėl sveikatos būklės prirėkus gydymo, diagnostikos arba kitų paslaugų, atsiranda privalolė už tai mokėti.
24. Būtinai išankstinis Draudiko patvirtinimas raštu, kai atliekami:
- dienos chirurgijos operacija;
 - reabilitacinis stacionarinis gydymas.
25. Bendraisiais **nedraudžiamaisiais** įvykiais visada laikomi:
- 25.1. sveikatos sutrikimai, kuriuos tiesiogiai arba netiesiogiai lėmė karas ir nepaprastoji padėtis, radiacija, teroro aktai, taip pat gamtos katastrofų (stichijų) sukeltos masinės nelaimės;
- 25.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado dėl pandemijų;
- 25.3. tyčiniai Draudėjo arba Apdraustojo veiksmai;
- 25.4. sveikatos sutrikimai savavališkai nutraukus arba pakeitus gydytojo paskirtą gydymą;
- 25.5. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado arba pasunkėjo vartojant alkoholį (kai kraujyje rasta daugiau negu 1 promilė etilo alkoholio) ir (arba) narkotines, toksines arba psichotropines medžiagas. Nekompensuojamos detoksikacijos paslaugos po alkoholio, narkotikų, psichotropinių medžiagų vartojimo;
- 25.6. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado arba pasunkėjo apsinuodijus toksinėmis medžiagomis, išskyrus netyčinius atvejus, kai tai atsitiko atliekant darbo funkcijas arba buityje;
- 25.7. įgimtų ligų ir jų komplikacijų gydymas;
- 25.8. sveikatos priežiūros paslaugos, kurios nenurodytos (nepasirinktos) draudimo sutartyje;
- 25.9. vaistų (išskyrus atvejus, kai tai būtina gydymui), alkoholio, narkotinių medžiagų nustatymo tyrimai;
- 25.10. gydymas sutrikus Apdraustojo sveikatai vykdant arba rengiantis vykdyti tyčinę nusikalstamą veiką;
- 25.11. nėštumo nutraukimas, kai nėra medicininių indikacijų;
- 25.12. atvejai, kai pagal Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos ir aplinkybių, patirtų išlaidų dydžio;
- 25.13. sveikatos sutrikimų gydymas arba laboratorinių, diagnostinių tyrimų skyrimas, kuris yra medicinškai nepagrįstas ir (arba) neįrašytas medicinos dokumentuose;
- 25.14. sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, atlikti taikant papildomos ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas (netradicinės medicinos būdus), Lietuvos Respublikoje nelicencijuotus ir (ar) neapbruotus diagnostikos, gydymo metodus ir kai diagnostikos ir (arba) gydymo paslaugos suteiktos Lietuvos Respublikoje nelicencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose arba teikiamos paslaugos neįtrauktos į licenciją, taip pat kai sveikatos priežiūros paslaugos suteiktos ne pagal gydytojo arba slaugytojo kompetenciją;
- 25.15. atvejai, kai Draudėjas ir (arba) Apdraustasis nepateikė informacijos, galėjusios turėti įtakos sutarties sudarymui, rizikos vertinimui, žinomiems nuostoliams ir (arba) draudžiamojo įvykio atsitikimui;
- 25.16. 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 tikslią, įskaitomą informaciją apie suteiktas paslaugas;
- 25.17. atvejai, kai paslaugos/prekės suteiktos/parduotos ne Apdraustajam, o kitam asmeniui arba nors ir suteiktos/parduotos Apdraustajam, bet pagal savo paskirtį skirtos kitam asmeniui.
- 25.18. sveikatos sutrikimų, patirtų profesionaliai sportuojant, gydymas ir diagnostika;
- 25.19. priklausomybės ligų gydymas.
26. Nekompensuojamos Apdraustojo išlaidos, įsigijus:
- 26.1. vaistų, skirtų priklausomybės ligoms gydyti;

- 26.2. antinavikinių vaistų (medikamentų onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms gydyti), išskyrus pirmosios stadijos onkologinius susirgimus;
 - 26.3. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie SAM vaistinių preparatų registre arba Europos Bendrijos vaistinių preparatų registre neregistruotų medikamentų;
 - 26.4. lytinių hormonų ir lytinę sistemą veikiančių vaistų, kontraceptinių priemonių ir potenciją skatinančių vaistų;
 - 26.5. sisteminei enzimų terapijai skirtų preparatų;
 - 26.6. dantų kapų (balinimo, miorelaksacinių, sportinių, bruksizmui gydyti);
 - 26.7. higienos priemonių, išskyrus pooperacinio gydymo atvejus;
 - 26.8. svarstyklių, termometrų ir kraujo spaudimo matavimo aparatų, pulsoksimetrų;
 - 26.9. 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).
27. Draudikas neapmoka tokių sveikatos priežiūros paslaugų:
- 27.1. nėštumo priežiūros, gimdymo ir priežiūros pagimdžius;
 - 27.2. sveikatos sutrikimų, kuriuos lėmė nėštumas, gimdymas ir vaiko maitinimas krūtimi ir (arba) kurie išsivystė arba pasunkėjo po gimdymo (ginekologinė, krūtų ir neurologinė patologija);
 - 27.3. lėtinų degeneracinių ligų diagnostikos ir gydymo (išsėtinės sklerozės, Alzheimerio ligos, raumenų distrofijos, Parkinsono ligos);
 - 27.4. sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostikos ir gydymo (reumato, reumatoidinio artrito, sisteminės raudonosios vilkligės, sisteminės progresuojančios sklerozės arba sklerodermijos, dermatomiozito, autoimuninio tiroidito, autoimuninio hepatito);
 - 27.5. konsultacijų šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių (nepriklausomai nuo to, ar jos skiriamos ne tik kontracepcijos tikslais, bet ir (ar) sveikatos sutrikimams gydyti), kontracepcijos priemonių įdėjimo, priežiūros arba išėmimo, diagnostinių tyrimų prieš paskiriant kontracepcijos priemones ir tyrimų siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių naudojimo;
 - 27.6. plastinio estetinio chirurginio gydymo ir procedūrų, estetinės dermatologijos gydymo (įskaitant gydymą fototerapija, fotodinamine terapija, impulsinės šviesos terapija, lazeriu) bei jų komplikacijų diagnostikos ir gydymo, pigmentacijos sutrikimų gydymo, aknės diagnostikos ir gydymo, komedonų, plaukų slinkimo diagnostikos ir gydymo, plastinės estetišios chirurgijos komplikacijų gydymo ir diagnostikos, kitų estetišios paslaugų;
 - 27.7. hialurono, trombocitų prisotintos plazmos, botulino injekcijų, mezoterapijos procedūrų;
 - 27.8. AIDS, ŽIV, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidiozės, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, lytinių organų pūslelinės (herpes genitalis) bei kitų lytiškai plintančių ligų diagnostikos ir gydymo;
 - 27.9. chemoterapinio ir spindulinio onkologinių ligų gydymo, išskyrus gydytojų konsultacijas;
 - 27.10. ilgesnio kaip 12 seansų psichoterapinio gydymo;
 - 27.11. nevaisingumo (įskaitant negalėjimą pastoti, išnešioti, pasikartojančius persileidimus), potencijos sutrikimų diagnostikos ir gydymo, dirbtinio apvaisinimo procedūrų;
 - 27.12. organų persodinimo operacijų, kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūrų, gydymo kamieninėmis ląstelėmis;
 - 27.13. konsultacijų, tyrimų, procedūrų ir vaistų dėl lyties tapatumo sutrikimų;
 - 27.14. organų ir sąnarių endoprotezavimo operacijų, endoprotezų įsigijimo;
 - 27.15. terapinio ir chirurginio nutukimo, antsvorio gydymo, hidrokolonoterapijos, maisto netoleravimo testų;
 - 27.16. nepiktybinių navikų, karpų, papildomų ir kitų odos gerybinių darinių gydymo, diagnostikos ir (arba) šalinimo (displazinių apgamų gydymas ir diagnostika apmokami);
 - 27.17. kapiliarų ligų ir kojų venų varikozės chirurginio gydymo (operacijų, skleroterapijos, radiodažnuminio gydymo);
 - 27.18. nagų grybelio gydymo lazeriu.

APDRAUSTA RIZIKA

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

A. AMBULATORINĖ PAGALBA

32. Ambulatorinių paslaugų draudimo suma neribojama.
33. Draudimo išskaita nurodoma draudimo sutartyje.
34. Norint užsiregistruoti į gydytojo specialisto konsultaciją siuntimas nebūtinai. Siuntimą būtina gauti, kai kreipiamasi dėl laboratorinių ir kitų diagnostinių tyrimų (pvz., echoskopijos, endoskopijos, EKG, rentgeno ir pan.).
35. Galimos tokios ambulatorinio gydymo ir diagnostikos paslaugos:
 - 35.1. specialistų paslaugos:
 - a) šeimos gydytojo, vidaus ligų gydytojo konsultacijos;
 - b) slaugos paslaugos;
 - c) gydytojų specialistų konsultacijos ir procedūros;
 - d) psichoterapeuto, medicinos psichologo konsultacijos.
 - 35.2. 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.
 - 35.3. Diagnostiniai tyrimai ir procedūros:
 - a) radiologiniai tyrimai, EKG (elektrokardiograma);
 - b) ultragarsiniai tyrimai;
 - c) endoskopiniai tyrimai (išskyrus endoskopinius tyrimus, kurie pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą įtraukti į dienos stacionaro paslaugų sąrašą; Taisyklių patvirtinimo metu galiojo 2014 m. birželio 6 d. įsakymas Nr. V-660);
 - d) funkciniai ir kiti diagnostiniai tyrimai;
 - e) MRT (magnetinio rezonanso tyrimas), KT (kompiuterinės tomografijos tyrimas).
36. Ambulatorinių paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
 - 36.1. draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutartyje numatytas Apdraustojo sveikatos sutrikimų ambulatorinis gydymas ir diagnostika;
 - 36.2. 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;
 - 36.3. nekompensuojamos profilaktinės paslaugos – konsultacijos, tyrimai, procedūros ir kt. Nekompensuojamos laboratorinių tyrimų programos (laboratorinių tyrimų paketai ir kt.);
 - 36.4. nekompensuojamos fizioterapijos (gydymas ultragarsu, elektrostimuliacija, šviesos terapija, nechirurginis gydymas lazeriu ir kt.), reabilitacijos (kineziterapija, masažai, manualinė terapija ir kt.), ozonoterapijos, kito nechirurginio gydymo lazeriu paslaugos;
 - 36.5. nekompensuojamos ambulatorinės odontologinės priežiūros paslaugos: gydytojų odontologų, odontologų specialistų konsultacijos, procedūros, diagnostiniai tyrimai (radiologiniai tyrimai ir kt.);

- 36.6. nekompensuojamos ambulatorinės chirurgijos paslaugos, regėjimo koregavimo procedūros ir operacijos;
- 36.7. nekompensuojamas žandikaulio ambulatorinis gydymas ir diagnostika, išskyrus ambulatorinį gydymą ir diagnostiką dėl ūmios žandikaulio traumos;
- 36.8. nekompensuojama už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: stacionarinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, profilaktinė sveikatos patikra, optikos priemonės ir paslaugos, sveikatinimo paslaugos, nėštumo priežiūros paslaugos, papildomos medicinos paslaugos;
- 36.9. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus.

B. STACIONARINIS GYDYMAS

37. Stacionarinio gydymo draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
38. Stacionarinis gydymas – tai privačioje ir (arba) valstybinėje ligoninėje teikiamos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros 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, ambulatorinės chirurgijos paslaugas;
 - e) gydymo įstaigos teikiamą maistą;
 - f) individualias stacionarinio gydymo paslaugas (paslaugas, aptartos papildomose draudimo sutarties sąlygose).
39. Stacionarinio gydymo draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
 - 39.1. draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutartyje numatytas Apdraustojo stacionarinis gydymas;
 - 39.2. 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;
 - 39.3. dienos stacionaro paslauga – planinė gydomoji ir (arba) diagnostinė asmens sveikatos priežiūra iki 8 valandų turi atitikti ministro įsakymu patvirtintą sąrašą (Taisyklių patvirtinimo metu galiojo 2014 m. birželio 6 d. įsakymas Nr. V-660);
 - 39.4. 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);
 - 39.5. ambulatorinės chirurgijos paslaugos turi atitikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą (Taisyklių patvirtinimo metu galiojo 2013 m. liepos 25 d. įsakymas Nr. V-754);
 - 39.6. papildomi stacionarinio gydymo nedraudžiamieji įvykiai:
 - stacionarinis reabilitacinis gydymas;
 - regėjimo koregavimo procedūros ir operacijos;
 - audinių ir organų persodinimo operacijos;
 - palaikomasis gydymas ir slauga specializuotuose stacionaruose (nuolatinės, ilgai trunkančios pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų arba ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūros paslaugos, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje);
 - nekompensuojamos odontologinės dienos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugos, kitos odontologinės chirurgijos procedūros, žandikaulio chirurginis gydymas ir diagnostika, išskyrus chirurginį gydymą ir diagnostiką dėl ūmių žandikaulio traumų;
 - 39.7. nekompensuojama už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės (išskyrus teikiant stacionarinį gydymą naudojamus vaistus ir medicinos pagalbos priemones), profilaktinė sveikatos pa-

tikra, optikos priemonės ir paslaugos, sveikatinimo paslaugos, nėštumo priežiūros paslaugos, papildomos medicinos paslaugos (išskyrus pagal bendrą limitą pasirinktas stacionarinio gydymo paslaugas);

39.8. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus.

C. DANTŲ GYDYMAS

40. Dantų gydymo draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
41. Dantų gydymas apima:
- dantų gydymo ir burnos higienos paslaugas;
 - dantų protezavimo paslaugas;
 - ortodontinį gydymą;
 - kitas odontologines paslaugas: burnos ligų gydymą, chirurginį darinių šalinimą, odontologines dienas ir ambulatorines chirurgijos paslaugas, kitas odontologines chirurgijos procedūras, žandikaulio chirurginį gydymą ir diagnostiką.
42. Dantų gydymo draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 42.1. draudžiamuoju įvykiu laikomas pagal medicininės indikacijas Apdraustajam būtinas burnos ir dantų ambulatorinis ir stacionarinis gydymas, diagnostika, burnos higienos paslaugos;
- 42.2. nekompensuojamos dantų gydymo išlaidos:
- kai kompensuoti prašoma nepasinaudojus paslauga;
 - dantų balinimo ir kitų estetinių paslaugų išlaidos;
 - papildomoms higienos priemonėms įsigyti;
- 42.3. nekompensuojama už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, stacionarinis gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, profilaktinė sveikatos patikra, optikos priemonės ir paslaugos, sveikatinimo paslaugos, nėštumo priežiūros paslaugos, papildomos medicinos paslaugos (išskyrus pagal bendrą limitą pasirinktas dantų gydymo paslaugas);
- 42.4. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus.

D. REABILITACIJOS PASLAUGOS

43. Reabilitacijos paslaugų draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje. Reabilitacijos paslaugų (išvardytų 44 punkto a, b ir c dalyse) skaičius gali būti apribotas draudimo sutartyje.
44. Reabilitacijos paslaugos apima:
- fizioterapijos procedūras;
 - ergoterapijos, kineziterapijos užsiėmimus, kineziterapeuto konsultacijas;
 - haloterapiją, deguonies terapiją (barokameroje), ozono terapiją;
 - vandens ir purvo procedūras;
 - manualinės terapijos seansus;
 - masažus;
 - stacionarinį reabilitacinį gydymą po gydymo ligoninėje;
 - ramentų, vaikštynių nuomą;
 - reabilitacijos įrangos (funkcinės lovos, neįgaliojo vežimėlio) nuomą.
45. Reabilitacijos paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 45.1. 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;
- 45.2. 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;
- 45.3. nekompensuojama už suteiktas paslaugas (išgytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, stacionarinis gydymas, dantų gydymas, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, profilaktinė sveikatos patikra, optikos priemonės ir paslaugos, sveikatinimo paslaugos, nėštumo priežiūros paslaugos, papildomos medicinos paslaugos (išskyrus pagal bendrą limitą pasirinktas reabilitacinio gydymo paslaugas);
- 45.4. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus.

E. VAISTAI IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS

- 46. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
- 47. 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 priemokoms išskaitoma netaikoma);
 - b) receptinius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, nekompensuojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis (paskirti ir išduoti pagal paprastąjį receptą).
- 48. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
 - 48.1. 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);
 - 48.2. Draudikas nekompensuoja šių vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidų:
 - priklausomybėms gydyti skirtų priemonių;
 - antinavikinių vaistų;
 - kontraceptinių vaistų ir priemonių;
 - lytinių hormoninių vaistų;
 - svorį mažinančių vaistų;
 - potenciją didinančių vaistų;
 - maisto papildų ir priedų, neregistruotų vaistų registre homeopatinių vaistų;
 - sisteminei 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, masažuoklių ir kt.);
 - higienos ir kosmetikos priemonių;
 - termometrų, inhaliatorių, testerių, šildyklių, svarstyklių, kraujo spaudimo matavimo aparatų, ortopedinių pagalvių ir čiužinių;
 - vaistų, kurių receptai neįskaitomi;
 - 48.3. nekompensuojama už suteiktas paslaugas (išgytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, stacionarinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, profilaktinė sveikatos patikra, optikos priemonės ir paslaugos, sveikatinimo paslaugos, nėštumo priežiūros paslaugos, papildomos medicinos paslaugos;
 - 48.4. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus.

F. PROFILAKTINĖ SVEIKATOS PATIKRA

- 49. Profilaktinės sveikatos patikros draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
- 50. Profilaktinė sveikatos patikra apima:
 - a) privalomas pagal teisės aktus darbuotojų profilaktines sveikatos patikras;
 - b) kitas profilaktines patikras;
 - c) laboratorinių tyrimų programas (laboratorinių tyrimų paketus ir kt.).

51. Profilaktinės sveikatos patikros paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 51.1. įvykis pripažįstamas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei profilaktikos paslaugos suteiktos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose;
 - 51.2. nekompensuojama už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, stacionarinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, optikos priemonės ir paslaugos, sveikatinimo paslaugos, neštumo priežiūros paslaugos, papildomos medicinos paslaugos;
 - 51.3. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus.

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 paslaugą;
 - b) vienos poros korekcinį akinių lęšių įsigijimą ar vienu akinių rėmelių (kartu su korekciniais akinių lęšiais) įsigijimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - c) kontaktinių lęšių įsigijimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - d) akinių taisymo išlaidas;
 - e) vienu akinių gamybos išlaidas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - f) regos korekcijos procedūras.
54. Optikos priemonių ir paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 54.1. draudžiamuoju įvykiu laikomas pagal medicinines indikacijas Apdraustajam gydytojo paskirtų korekcinį akinių lęšių arba kontaktinių lęšių įsigijimas ir su tuo susijusios parinkimo, gamybos ir (arba) taisymo išlaidos;
 - 54.2. nekompensuojamos optikos priemonių ir paslaugų išlaidos:
 - akinių priežiūros priemonių, nekorekcinį akinių lęšių ir aksesuarų (akinių dėklų, valiklių, servetėlių, grandinėlių ir kitų prekių);
 - akinių nuo saulės (išskyrus fotochrominius ir korekcinis lęšius);
 - ne Apdraustajam skirtų optikos priemonių;
 - 54.3. nekompensuojama už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, stacionarinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, profilaktinė sveikatos patikra, sveikatinimo paslaugos, neštumo priežiūros paslaugos, papildomos medicinos paslaugos (išskyrus pagal bendrą limitą pasirinktas optikos priemonės ir paslaugas);
 - 54.4. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus.

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. jei suteikiamas ilgalaikis sveikatinimo paslaugų abonementas, o jo trukmė ilgesnė negu draudimo sutarties pabaigos data, tokio abonemento išlaidos kompensuojamos už draudimo galiojimo laikotarpiu suteiktas paslaugas, už laikotarpį po draudimo sutarties pabaigos išlaidos nekompensuojamos, o išmoka mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;

- 58.2 nekompensuojama už suteiktas paslaugas (išgytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, stacionarinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, profilaktinė sveikatos patikra, optikos priemonės ir paslaugos, nėštumo priežiūros paslaugos, papildomos medicinos paslaugos (išskyrus pagal bendrą limitą pasirinktas sveikatinimo paslaugas);
- 58.3 galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus.

I. NĖŠTUMO PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

59. Nėštumo priežiūros paslaugų draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
60. Nėštumo priežiūros paslaugos apima:
- a) nėščiujų apžiūras, gydytojų konsultacijas, nėštumo stebėsenos tyrimus, priežiūrą po gimdymo;
 - b) nėščiujų mankštą ir vandens aerobiką;
 - c) nėštumo komplikacijų diagnostiką ir gydymą;
 - d) gimdymo priežiūrą;
 - e) vienvietę arba dvivietę palatą gimdymo laikotarpiu ir pagimdžius;
 - f) konsultacijas dėl žindymo.
61. Nėštumo priežiūros paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 61.1. draudžiamuoju įvykiu laikomas pagal medicininės indikacijas Apdraustajam suteiktą būtinųjų nėštumo priežiūros paslaugų išlaidos;
 - 61.2. nėštumo priežiūros paslaugos, nepatenkančios į 59 punkte išvardytą sąrašą ir (arba) papildomai neįvardytos draudimo sutartyje, neatlyginamos;
 - 61.3. kai Apdraustasis yra vyras, draudžiamuoju įvykiu laikomas tik atskiros palatos paslaugų apmokėjimas gimdymo laikotarpiu, ir pagimdžius kūdikio, kurio tėvas jis yra, motinai;
 - 61.4. 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;
 - 61.5. nekompensuojama už suteiktas paslaugas (išgytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, stacionarinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, profilaktinė sveikatos patikra, sveikatinimo paslaugos, optikos priemonės ir paslaugos, papildomos medicinos paslaugos išskyrus pagal bendrą limitą pasirinktas nėštumo priežiūros paslaugas;
 - 61.6. galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus.

J. PAPILDOMOS MEDICINOS PASLAUGOS

62. Papildomų medicinos paslaugų draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
63. Kompensuojamos šios papildomos medicinos ir sveikatinimo paslaugos bei priemonės:
- a) sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo atliktos be gydytojo siuntimo, 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).

64. Papildomų medicinos paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 64.1 draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustojų patirtos medicinos paslaugų ir priemonių, kurios išvardytos 63 punkte, išlaidos;
 - 64.2 draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustojų patirtos individualių paslaugų (jei jos neapdraustos pagal bet kurią kitą atitinkamą draudimo rizikos apimties grupę), atskirai sutartų ir įvardytų papildomose Draudimo sutarties sąlygose, išlaidos;
 - 64.3 kai sutartyje yra pasirinktos 63 punkto c papunktyje išvardytos paslaugos (bendro limito B–E, G–J paslaugos), bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus (išskyrus 25.11, 25.12, 25.14, 25.17, 26.7, 26.9, 27.6) negalioja;
 - 64.4 papildomų medicinos paslaugų nedraudžiamieji įvykiai:
 - higienos ir kosmetikos prekių įsigijimas;
 - sporto užsiėmimai sporto ir sveikatingumo klubuose bei kitose ne sveikatos priežiūros įmonėse;
 - grožio ir estetikos priemonių bei paslaugų įsigijimas;
 - apgyvendinimo, išskyrus stacionarinio reabilitacinio gydymo apgyvendinimo, išlaidos;
 - 64.5 galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus, kai paslaugos pasirinktos pagal 63 punkto a, b, d, e, f, g papunkčius.

K. KITOS PASLAUGOS

65. Kitų, su sveikatos priežiūra nesusijusių paslaugų draudimo apmokestinimo tvarkos laikymasis yra Draudėjo pareiga. Kitų paslaugų draudimo įmoka, draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
66. Kompensuojamos paslaugos:
- a) sporto užsiėmimai 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) kritinių ligų gydymas: ambulatorinis ir stacionarinis gydymas, medicininė reabilitacija, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojų susirgimas kritinių ligų sąraše nurodyta liga, kurios diagnozė pirmą kartą patvirtinta sveikatos draudimo sutarties galiojimo metu. Kritinių ligų sąrašas: I tipo cukrinis diabetas, miokardo infarktas, insultas, aortos aneurizma, galvos smegenų aneurizma, Bechterevo liga, Adisono liga, reumatoidinis artritas, sisteminė raudonoji vilkligė, išsėtinė sklerozė, aklumas, vėžys, gerybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai, raumenų distrofija;
- f) individualios kitos paslaugos (paslaugos, aptartos papildomose draudimo sutarties sąlygose).
67. Kitų paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 67.1 draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustojų patirtos 66 punkte išvardytos išlaidos;
 - 67.2 kitų paslaugų nedraudžiamieji įvykiai;
 - 67.3 higienos ir kosmetikos prekių įsigijimas;
 - 67.4 grožio ir estetikos priemonių bei paslaugų įsigijimas;
 - 67.5 vandens pramogų parkai, sporto ir sveikatingumo pramogų kompleksai, sporto salių, aikštelių nuoma, apgyvendinimo išlaidos;
 - 67.6 galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 25–27 punktus.

IKISUTARTINĖS ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

68. 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.
69. Prieš sudarydamas draudimo sutartį Draudikas privalo supažindinti Draudėją su Taisyklėmis ir įteikti jų kopiją.
70. Prieš sudarydamas draudimo sutartį Draudikas turi teisę:
 - 70.1 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);
 - 70.2 atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.

DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

71. Norėdamas sudaryti draudimo sutartį Draudėjas pateikia Draudikui prašymą arba kitokiu būdu pareiškia ketinimą sudaryti draudimo sutartį. Prašyme privalo būti minimali Draudiko prašoma informacija draudimo sutarčiai sudaryti. Prašymas – Draudiko nustatytos formos dokumentas.
72. Už prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas.
73. Draudėjas privalo informuoti visus Apdraustuosius apie draudimo sutarties sudarymą ir apie tai, kad išsami informacija apie asmens duomenų tvarkymą skelbiama www.ld.lt bei pateikiama klientų aptarnavimo vietose.
74. Draudimo sąlygos nustatomos Draudiko ir Draudėjo sutarimu, atsižvelgiant į Draudėjo pateiktą informaciją ir dokumentus.
75. Draudimo sutartis sudaroma raštu, o jos sudarymas patvirtinamas Draudiko išduodamu draudimo liudijimu.
76. 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.
77. Apdraustųjų įtraukimas arba išbraukimas iš Apdraustųjų sąrašo:
 - 77.1 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 asmenį. Apdraustojo išbraukimas iš Apdraustųjų sąrašo įforminamas pateikus prašymą ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas.
 - 77.2 Jeigu Draudėjas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu į Apdraustųjų sąrašą nori įtraukti papildomų darbuotojų, tokie darbuotojai įtraukiami pateikus prašymą. Papildomai įtraukti Apdraustųjų draudimo apsauga bus nurodyta pakeistoje draudimo sutartyje.
78. 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

79. Draudimo įmokos dydį nustato Draudikas, vadovaudamasis Draudėjo pateikta informacija, būtina draudimo rizikai įvertinti.
80. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje.
81. Draudėjas privalo laiku mokėti draudimo įmokas:
 - 81.1. 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.
 - 81.2. 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, tačiau draudimo sutartyje nurodytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis nėra pratęsiamas.
 - 81.3. 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

82. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas turi teisę:
 - 82.1. prašyti Draudiko nutraukti, pakeisti draudimo sutartį;
 - 82.2. įvykus draudžiamajam įvykiui, reikalauti, kad Draudikas įstatymuose ir (arba) draudimo sutartyje nustatyta tvarka mokėtų draudimo išmokas.
83. Draudimo sutarties galiojimo metu Apdraustasis turi teisę:
 - 83.1. įstatymuose numatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamųjų įvykių tyrimo eigą;
 - 83.2. susipažinti su Draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsamsius, 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.
84. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo:
 - 84.1. supažindinti Apdraustuosius su Sveikatos draudimo taisyklėmis, informuoti juos apie draudimo sutarties sudarymą ir apie tai, kad išsami informacija apie asmens duomenų tvarkymą skelbiama www.ld.lt bei pateikiama klientų aptarnavimo vietose;

- 84.2. pasikeitus draudimo sutartyje nurodytam Draudėjo buveinės adresui, per 5 (penkias) kalendorines dienas apie tai raštu informuoti Draudiką;
- 84.3. 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. Įvykus įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba Draudimo išmokos gavėjas privalo:
- 85.1. 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. Jei nesilaikyta šiame punkte nustatyto pranešimo termino, Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į tai, ar Draudėjas / Apdraustasis arba Draudimo išmokos gavėjas savo pareigos neįvykdė tyčia, ar dėl neatsargumo, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį Draudikas sužinojo laiku arba kai nepranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturi įtakos Draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
- 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 arba sveikatos priežiūros ar kitos pripažįstamos įstaigos 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. grąžinti 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;
- 86.3 grąžinti sveikatos priežiūros ar kitai pripažįstamai įstaigai draudimo išmoką arba permokėtą sumą, kurią įstaiga išskaičiavo iš Apdraustojo draudimo sumos, o vėliau ją grąžino Draudikui dėl to, 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 draudžiamąjo įvykio tyrimo eigą;
- 87.2 draudimo sutartyje nustatyta tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.
88. Draudimo išmokos gavėjas privalo pateikti Draudikui visus Taisyklėse nurodytus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu suteiktų paslaugų dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjo 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 perskaiciuoti draudimo išmoką 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 draudžiamoji 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, neišskaičius draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų.
93. Draudimo sutartis nutrūksta:
- 93.1 Draudėjui draudimo sutartyje nustatytu laiku nesumokėjęs 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 sumokėjęs 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 per AB „Lietuvos draudimas“ mobiliąją programėlę arba interneto savitarnos svetainėje, taip pat galima pateikti elektroniniu arba paprastuoju paštu. 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 dokumentus arba jų kopijas, kuriuose pagrįstai nurodytas draudžiamojo įvykio faktas ir aplinkybės, nurodytas gydytos ligos kodas pagal tarptautinį ligų klasifikatorių TLK-10-AM, taip pat kitą draudžiamajam įvykiui tinkamai ir visapusiškai iširti 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 naudojosi AB „Lietuvos draudimas“ sveikatos draudimo kortele, 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 per AB „Lietuvos draudimas“ mobiliąją programėlę arba interneto savitarnos svetainėje, elektroniniu arba paprastuoju paštu, draudimo išmoka išmokama per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų nuo visų reikiamų dokumentų gavimo dienos.
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, nesuteikęs 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 bazines 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 draudžiamąjį įvykiui padidėti, Draudikas turi teisę mažinti mokamą draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.
106. Sporto užsiėmimų abonementai apmokami juos įsigijus, gavus iš paslaugos teikėjo arba Apdraustojo informaciją apie apsilankymo datas ir suteiktas paslaugas. Jei įsigyjamam 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 specialią kategorijų 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 Lietuvos 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 ginčai 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 IR SUSIRAŠINĖJIMAS

117. Bet koks pranešimas, kurį Draudikas, Draudėjas ar Apdraustasis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu Draudimo liudijime nurodytu gavėjo adresu.
118. Pranešimas, išsiųstas paprastu ar elektroniniu laišku draudimo liudijime Draudėjo nurodytu adresu arba perduotas Draudėjo ar Apdraustojų pasirinkta kita sistema, jei Draudėjas ar Apdraustasis pasirenko tokį pranešimų gavimo būdą, laikomas tinkamai įteiktu pagal šias Taisykles, praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo.
119. Draudėjas ar Apdraustasis turi teisę pasirinkti dokumentų gavimo būdą: atvykus į bet kurį Draudiko padalinį arba prisijungus prie Draudiko savitarnos sistemos „[Savas LD](http://Savas.LD)“, dokumentai Draudėjui ar Apdraustajam išduodami nemokamai. Nepasirinkus nemokamo dokumentų gavimo būdo, dokumentų atsiuntimas paštu apmokestinamas. Šiai draudimo sutarčiai taikomi jos sudarymo dieną galiojantys administravimo mokesčiai. Mokesčių dydžiai skelbiami interneto svetainės puslapyje www.ld.lt/mokesciai-ir-ismokos.
120. Dokumentai – tai sąskaitos, draudimo sutartys (draudimo liudijimai), informavimas apie laiku nesumokėtą (-as) draudimo įmoką (-as), informavimas apie draudimo sutarties nutraukimą dėl nesumokėtų įmokų, pasiūlymas atnaujinti besibaigiančią ar pasibaigusią draudimo sutartį ir pažymos apie žalos atlyginimo atvejus arba jų nebuvimą.

**AB „Lietuvos draudimas“
valdybos pirmininkas**



Kęstutis Šerpytis



1828



ld.lt