

## SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS

(galioja nuo 2020 m. liepos mėn. 1 d.)

### TURINYS

1. BENDROJI DALIS
2. DRAUDIMO OBJKTAS
3. SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI
4. DRAUDIMO PROGRAMOS
5. ŽALOS ATLYGINIMAS IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS
6. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI, NEAPMOKAMOS IŠLAIDOS, DRAUDIMO IŠMOKOS MAŽINIMAS
7. KITOS DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGOS

### 1. BENDROJI DALIS

- 1.1. ADB Compensa Vienna Insurance Group (toliau – Draudikas) šių draudimo taisyklių (toliau – Taisyklės) pagrindu įsipareigoja atsitikus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka.
- 1.2. Draudimo sutartį sudaro ir jos neatskiriama dalimi yra laikomi:
  - 1.2.1. draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai bei rašytinis prašymas sudaryti ar pakeisti sutartį;
  - 1.2.2. šios draudimo Taisyklės ir jų priedai, kaip neatskiriama šių draudimo Taisyklių dalis;
  - 1.2.3. individualios draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių Draudėjas ir Draudikas susitaria raštu. Esant neatitikimams tarp individualių draudimo sutarties sąlygų ir šių draudimo Taisyklių, yra taikomos atitinkamos individualios draudimo sutarties sąlygos.

### 2. DRAUDIMO OBJKTAS

Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su Apdraustojo sveikata ir jos priežiūra.

### 3. SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI

- 3.1. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 3.2. **Diagnostika** – gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai ir diagnostinės procedūros sveikatos sutrikimo atveju.
- 3.3. **Dienos chirurgijos paslauga** – planinė asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurios metu atliekama gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė procedūra. Paslaugos trukmė negali viršyti 24 valandų (o prireikus – 48 valandų).

- 3.4. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku.
- 3.5. **Dienos stacionaro paslauga** – planinė gydomoji ir (ar) diagnostinė asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurios metu užtikrinama paciento priežiūra iki 8 valandų.
- 3.6. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 3.7. **Draudimo įmoka (premija)** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas draudimo sutartyje nurodytais terminais ir sąlygomis moka Draudikui už draudimo apsaugą.
- 3.8. **Draudimo interesas** – nuostolis, kurį gali patirti Draudėjas, Apdraustasis arba Naudos gavėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.
- 3.9. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią, įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo išmokėti Draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos mokėjimo forma.
- 3.10. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu.
- 3.11. **Draudimo liudijimas (polisas)** – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 3.12. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 3.13. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kuri, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus, yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal draudimo sutartį.
- 3.14. **Draudimo produktų platintojas** – asmuo, už atlygį vykdomas draudimo tarpininkavimo (draudimo produktų platinimo) veiklą.
- 3.15. **Gydymas** – gydytojo konsultacijos ir gydomojos procedūros sveikatos sutrikimo atveju.
- 3.16. **Ilgalaikė slauga** – nuolatinė, ilgai trunkanti pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūra, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje.
- 3.17. **Išskaita** – suma, išreikšta skaičiais ar procentais, ar kitas draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuria yra mažinama draudimo išmoka.

- 3.18. Tyčia** – tam tikri veiksmai, kuriuos atlikdamas asmuo suvokė arba turėjo suvokti pavojingą jų pobūdį sveikatai ir norėjo taip veikti arba sąmoningai leido jiems atsirasti.
- 3.19. Kūno sužalojimas** – nelaimingo atsitikimo sukeltas Apdraustojų asmens kūno audinių arba organų anatominio vientisumo arba jų funkcijų pažeidimas mechaniniu, cheminiu, terminiu, nuodingų dujų arba kitu fiziniu poveikiu.
- 3.20. Medicinos prietaisas** – produktas, kurio pagalba diagnozuojama ar gydoma liga, kūno sužalojimas, negalia arba stebima ligos eiga.
- 3.21. Mediciniškai pagrįstos paslaugos** – gydytojo paskirtos ir medicininėje dokumentacijoje nurodytos paslaugos, patirtos ištiriant ir gydant Apdraustojų sveikatos sutrikimą draudžiamąjį įvykiu atveju.
- 3.22. Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjas, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais – ir Apdraustojų paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 3.23. Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje ir (ar) įstatymuose nurodytas atsitikimas, kuriam atsitikus Draudikas nemoka draudimo išmokos.
- 3.24. Nelaimingas atsitikimas** – staigus netikėtas įvykis, kurio metu prieš Apdraustojų valią Apdraustojų kūną iš išorės paveikus fizinei jėgai (įskaitant cheminį, terminį, nuodingųjų dujų ar kitą fizinį poveikį) Apdraustasis patiria kūno sužalojimą, tampa neįgaliau arba miršta.
- 3.25. Nuostolių draudimo sutartis** – sveikatos draudimo sutartis, pagal kurias Draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui, išmokėti draudimo išmoką, lygią patirtiems nuostoliams.
- 3.26. Paslauga** – sveikatos priežiūros ar sveikatos stiprinimo paslauga, suteikta Apdraustajam dėl draudžiamąjį įvykiu draudimo sutarties galiojimo metu.
- 3.27. Partneris** – įmonė, įstaiga, organizacija, teikianti paslaugas ir (ar) parduodanti prekes Apdraustiesiems pagal bendradarbiavimo sutartį, sudarytą su Draudiku.
- 3.28. Saugumo reikalavimai** – saugumo reikalavimai, nurodyti draudimo polise ar draudimo sąlygose, nustatyti teisės aktu ar kitaip nurodyti raštu, skirti užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos pasekmėms sumažinti.
- 3.29. Sąmoningai** – žinant apie veikimo ar neveikimo pasekmes ar turint apie jas žinoti.
- 3.30. Sveikatos priežiūros įstaiga** – įmonė ar įstaiga, Lietuvos Respublikos teisės aktu nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros ar farmacinės paslaugas.
- 3.31. Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko kortelė, išduota Apdraustajam.
- 3.32. Sveikatos sutrikimas** – draudimo apsaugos galiojimo metu pasireiškusi Apdraustojų ūmi arba lėtinė liga arba kūno sužalojimas, dėl kurio Apdraustasis kreipėsi į Sveikatos priežiūros įstaigą ir išreiškė nusiskundimus ir kuriam nustatyti ir pašalinti būtini medicininėmis indikacijomis pagrįsti diagnostiniai tyrimai ir gydymas.

- 3.33. SPA centras** – įmonė, kuri pagal Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių (toliau EVRK) vykdo vieną iš šių veiklų: viešbučių ir panašių laikinų buveinių veikla (kodas 55.10 pagal EVRK) arba fizinės gerovės užtikrinimo veikla (kodas 96.04 pagal EVRK).
- 3.34. Sporto klubas** – įmonė, kuri pagal EVRK vykdo vieną iš šių veiklų: sporto įrenginių eksploatavimas (kodas 93.11 pagal EVRK), sporto klubų veikla (kodas 93.12 pagal EVRK) arba fizinės gerovės užtikrinimo veikla (kodas 96.04 pagal EVRK).
- 3.35. Subrogacija** – Draudiko, išmokėjusio draudimo išmoką, teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens.
- 3.36. Vaistai** – vaistinės medžiagos ar jų dariniai, skirti žmogaus ligoms gydyti, įregistruoti Lietuvoje Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos ir turintys ATC (anatominių-terapinių-cheminių) kodą.
- 3.37. Vaistinė (e-vaistinė)** – Lietuvos Respublikoje registruotas juridinis asmuo arba juridinio asmens filialas, kuris turi licenciją verstis farmacinę veiklą Lietuvos Respublikoje.

## 4. DRAUDIMO PROGRAMOS

### 4.1. AMBULATORINIS GYDYMAS

- 4.1.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu teikiamos šioje draudimo programoje nurodytos ambulatorinio gydymo paslaugos.
- 4.1.2. Pagal programą „Ambulatorinis gydymas“ atlyginamos tik su draudžiamuoju įvykiu susijusios išlaidos:
- 4.1.2.1. Gydytojų paslaugos:
- 4.1.2.1.1. greitoji medicinos pagalba;
- 4.1.2.1.2. šeimos gydytojo, bendrosios praktikos gydytojo, vidaus ligų gydytojo konsultacijos ir vizitai į namus;
- 4.1.2.1.3. gydytojo–specialisto konsultacijos, medicininės procedūros ir vizitai į namus;
- 4.1.2.1.4. gydytojo psichoterapeuto psichoterapinis gydymas;
- 4.1.2.1.5. išlaidos už medicininį dokumentų įforminimą ir pateikimą (tyrimų, įrašų bei kitų informacinių laikmenų kaip atskiros paslaugos suteikimą);
- 4.1.2.2. Slaugytojų paslaugos – gydytojo paskirtos slaugytojų paslaugos (pvz. vaistų suleidimas, kraujo paėmimas, žaizdos perrišimas) sveikatos priežiūros įstaigoje arba Apdraustojų namuose;
- 4.1.2.3. Diagnostiniai tyrimai – gydytojo paskirti ir mediciniškai būtini diagnostiniai tyrimai:
- 4.1.2.3.1. laboratoriniai tyrimai (klinikiniai, biocheminiai, imunofementiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kiti tyrimai);
- 4.1.2.3.2. instrumentiniai tyrimai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kiti tyrimai);

4.1.2.3.3. kompiuterinė tomografija, magnetinis rezonansas, pozitronų emisijos tomografijos tyrimai. Išlaidos už kompiuterinę tomografiją, magnetinį rezonansą ir pozitronų emisijos tomografiją apmokamos tik tuomet, jei prieš atliekant šiuos tyrimus Apdraustasis iš anksto raštu informavo Draudiką ir gavo raštišką Draudiko sutikimą atlyginti šių diagnostinių tyrimų išlaidas. Diagnostiniai tyrimai atliekami tik turint gydančio gydytojo siuntimą (forma O27/a). Siuntime turi būti nurodytas siunčiančios gydymo įstaigos pavadinimas, siuntimo data, siuntimo tikslas, diagnozė ir ligos kodas pagal TLK-10-AM. Siuntimas turi būti pasirašytas siunčiančio gydytojo ir patvirtintas asmeniniu spaudu. Tyrimą atliekančio gydytojo (gydytojo tyrėjo) siuntimas negalioja. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos už diagnostinius tyrimus, jei siuntimas neatitiks šių reikalavimų.

4.1.2.4. Dienos chirurgija ir dienos stacionaro paslaugos:

4.1.2.4.1. dienos chirurgijos paslaugos pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) patvirtintą galiojantį dienos chirurgijos paslaugų sąrašą;

4.1.2.4.2. gydytojo paskirtos dienos stacionaro paslaugos pagal SAM patvirtintą galiojantį dienos stacionaro paslaugų sąrašą.

Dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos apmokamos tik tuomet, jei prieš gaudamas šias paslaugas Apdraustasis iš anksto raštu informavo Draudiką ir gavo raštišką Draudiko sutikimą atlyginti tokias išlaidas.

4.1.3. Išlaidos už medicinos pagalbos priemones, vienkartinius instrumentus, slaugos priemones ir vaistus (vaistinius preparatus) pagal programą „Ambulatorinis gydymas“ nėra kompensuojamos.

4.1.4. Pagal programą „Ambulatorinis gydymas“ nėra atlyginamos išlaidos už gydytojų konsultacijas ir (arba) paslaugas ir (arba) prekes, kurios pagal šias Taisykles yra atlyginamos pagal draudimo programas „Stacionarinis gydymas“, „Vaistai“, „Nereceptiniai vaistai, maisto papildai ir vitaminai“, „Dantų gydymas“, „Optika“, „Profilaktiniai sveikatos patikrinimai“, „Skiepai“, „Medicininė rehabilitacija“, „Nėščiujų priežiūra“, „Sveikatos stiprinimo paslaugos“, „Estetinės procedūros“, nepriklausomai nuo to, ar ta draudimo programa yra pasirinkta ir nurodyta draudimo liudijime (polise).

## 4.2. STACIONARINIS GYDYMAS

4.2.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu teikiamos šioje draudimo programoje nurodytos stacionarinio gydymo paslaugos.

4.2.2. Pagal programą „Stacionarinis gydymas“, atsižvelgiant į Draudėjo pasirinktą draudimo variantą, atlyginamos tik su draudžiamuoju įvykiu susijusios išlaidos pagal vieną iš žemiau išvardintų punktų:

4.2.2.1. tik už vienvietę ar dvivietę palatą valstybinėje ligoninėje;

4.2.2.2. už vienvietę ar dvivietę palatą, gydymą, operacijas, slaugą, vaistus ir medicinos pagalbos ir slaugos priemones valstybinėje ligoninėje;

4.2.2.3. už vienvietę ar dvivietę palatą, gydymą, operacijas, slaugą, vaistus ir medicinos pagalbos ir slaugos priemones valstybinėje ar privačioje ligoninėje.

Kurį iš aukščiau išvardintų „Stacionarinio gydymo“ draudimo variantų pasirinko Draudėjas yra nurodoma draudimo liudijime (polise) ar jo prieduose.

4.2.3. Pagal programą „Stacionarinis gydymas“ nėra atlyginamos išlaidos už paslaugas ir (arba) prekes, kurios pagal šias Taisykles yra atlyginamos pagal draudimo programas „Ambulatorinis gydymas“, „Nereceptiniai vaistai, maisto papildai ir vitaminai“, „Dantų gydymas“, „Optika“, „Profilaktiniai sveikatos patikrinimai“, „Skiepai“, „Medicininė reabilitacija“, „Nėščiujų priežiūra“, „Sveikatos stiprinimo paslaugos“, „Estetinės procedūros“, nepriklausomai nuo to, ar ta draudimo programa yra pasirinkta ir nurodyta draudimo liudijime (polise).

## 4.3. VAISTAI

4.3.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustasis draudimo apsaugos galiojimo metu įsigyja šioje draudimo programoje nurodytus vaistus ar medicinos pagalbos priemones.

4.3.2. Pagal programą „Vaistai“ atlyginamos tik su draudžiamuoju įvykiu susijusios išlaidos už gydytojo recepte paskirtus ir vaistinėse (e-vaistinėse) įsigytus:

4.3.2.1. vaistus;

4.3.2.2. medicinos pagalbos priemones:

- tvarsčius (marlės, silikono, hidrokoloidinius), aliginą, hidrogelį, marlę, pleistrus, vatą, vienkartinius švirkštus, lašelių sistemas, kateterius, diagnostines juosteles gliukozės kiekiui nustatyti, stentus, stomas, šlapimo ir išmatų rinktuvus;

- ortopedijos technines priemones: vaistinėse (e-vaistinėse) ir (arba) ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse įsigytus gydomuosius kūno apdangalus po nudegimų, stuburo, viršutinių ir apatinių galūnių

- įtvarines sistemas, ortopedinę avalynę kojos deformacijoms gydyti;
- ortopedines, elastines ir kompresines kojines;
- išsinuomotas lazdeles, ramentus, neįgaliųjų vežimėlius ir kitą kompensacinę techniką;
- vienkartinius instrumentus ir priemones, naudojamas dienos chirurgijos paslaugoms.

4.3.2.3. Jei šioje programoje išvardinti vaistai ir (arba) medicinos pagalbos priemonės yra iš dalies kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų, tuomet Draudikas atlygina visą reikalingą priemoną (t.y. iš PSDF biudžeto neatlygintą paslaugos ir (arba) prekės kainos dalį), bet neviršijant draudimo sutartyje šiai programai numatyto draudimo sumos limito ir draudimo liudijime (polise) nurodytos procentinės nuostolio dalies kurią atlygina Draudikas.

#### **4.4. NERECEPTINIAI VAISTAI, MAISTO PAPILDAI IR VITAMINAI**

- 4.4.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo metu Apdraustojui patirtos išlaidos įsigijus šioje draudimo programoje nurodytus Apdraustajam skirtus nereceptinius vaistus, maisto papildus, vitaminus, medicinos pagalbos priemones.
- 4.4.2. Pagal programą „Nereceptiniai vaistai, maisto papildai ir vitaminai“ atlyginamos išlaidos už vaistinėse (e-vaistinėse) įsigytus:
- 4.4.2.1. nereceptinius vaistus (pagal gamintojo vartojimo instrukciją);
  - 4.4.2.2. maisto papildus (pagal gamintojo instrukciją);
  - 4.4.2.3. vitaminus (pagal gamintojo instrukciją);
  - 4.4.2.4. tvarsčius (marlės, silikono, hidrokoloidinius), aliginą, hidrogeļį, marlę, pleistrus, vatą, vienkartinius švirškštus.
- 4.4.3. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomas Taisyklių 5.12.4. punktas.

#### **4.5. DANTŲ GYDYMAS**

- 4.5.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojui dantų ir (arba) žandikaulio liga arba trauma arba dantų ligų profilaktika, dėl kurios Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje teikiamos šioje draudimo programoje nurodytos paslaugos.
- 4.5.2. Pagal programą „Dantų gydymas“ atlyginamos tik su draudžiamuoju įvykiu susijusios išlaidos už:
- 4.5.2.1. burnos higieną: burnos higienos įvertinimą, dantų kietųjų ir minkštųjų apnašų pašalinimą, fluoro aplikacijas, burnos higienisto konsultaciją (higienos mokymą);

- 4.5.2.2. dantų gydymą: bendrą odontologinį, endodontinį, periodontinį ir chirurginį danties ir žandikaulio ligų gydymą, danties kietųjų audinių defektų atstatymą plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais; dantų radiologinį ištyrimą, nuskausminimą, dantų rovimą;
- 4.5.2.3. dantų protezavimą: gydytojo odontologo konsultacijas dėl dantų protezavimo, implantavimo ir ortodontinio gydymo; išimamų ir neišimamų dantų protezų gamybą, restauravimą ir taisymą; dantų implantavimą, dantų implantus, ortodontinį gydymą breketų sistemomis, kapomis, ortodontinėmis plokštelėmis.

#### **4.6. OPTIKA**

- 4.6.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojui sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu suteikiamos šioje draudimo programoje nurodytos paslaugos.
- 4.6.2. Pagal programą „Optika“ atlyginamos tik su draudžiamuoju įvykiu susijusios išlaidos už:
- 4.6.2.1. gydytojo oftalmologo arba optometrininko konsultacijas dėl korekcinio akinių skyrimo;
  - 4.6.2.2. gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskirtus korekcinio akinius (akinių lęšius, kartu su akinių lęšiais įsigytus akinių rėmelius ir akinių gamybos paslaugą) arba kontaktinius lęšius;
  - 4.6.2.3. gydytojo paskirtą regos korekcijos operaciją (įskaitant operacijas, atliekamas naudojant lazerinę technologiją ar refrakcinį ragenos gydymą);
  - 4.6.2.4. optikoje (e-optikoje) arba vaistinėje (e-vaistinėje) įsigytus drėkinamuosius akių lašus (dirbtines ašaras) ir valomąjį kontaktinių lęšių tirpalą.
- 4.6.3. Išlaidos už korekcinio akinius, akinių lęšius bei kontaktinius lęšius atlyginamos tik tuo atveju, jei jie įsigyti Lietuvos Respublikoje registruotoje optikoje (e-optikoje), vaistinėje (e-vaistinėje) arba specializuotoje kontaktinių lęšių internetinėje parduotuvėje ir tik su galiojančiu gydytojo oftalmologo arba optometrininko receptu.
- 4.6.4. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomas Taisyklių 6.3.21. punktas.

#### **4.7. PROFILAKTINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI**

- 4.7.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo metu Apdraustojui patirtos išlaidos dėl šioje draudimo programoje nurodytų profilaktinių Apdraustojui sveikatos patikrinimų.
- 4.7.2. Pagal programą „Profilaktiniai sveikatos patikrinimai“ atlyginamos išlaidos už:
- 4.7.2.1. sveikatos patikrinimus (privalomus įstatymų nustatyta tvarka pagal darbo pobūdį);
  - 4.7.2.2. Apdraustojui pageidavimu atliktus tyrimus;

- 4.7.2.3. sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas ir patvirtintas sveikatos patikrinimų programos;
- 4.7.2.4. konsultacijas, tyrimus ir procedūras, atliktas siekiant nustatyti polinkį sirgti liga arba siekiant išvengti galimo susirgimo.
- 4.7.3. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomi Taisyklių 5.12.5., 5.14., 6.2.1. ir 6.2.4. punktai.

#### 4.8. SKIEPAI

- 4.8.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo metu Apdraustojui patirtos išlaidos dėl Apdraustojui skiepų.
- 4.8.2. Pagal programą „Skiepai“ atlyginamos išlaidos už:
  - 4.8.2.1. gydytojo konsultaciją dėl skiepavimo;
  - 4.8.2.2. skiepus (Apdraustojui pasirinktus ar gydytojo paskirtus) ir skiepavimo paslaugas.

#### 4.9. MEDICININĖ REABILITACIJA

- 4.9.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojui sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu buvo teikiamos šioje draudimo programoje nurodytos medicininės reabilitacijos paslaugos.
- 4.9.2. Pagal programą „Medicininė reabilitacija“ atlyginamos išlaidos už:
  - 4.9.2.1. reabilitologo, kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo, psichologo konsultacijas;
  - 4.9.2.2. fizioterapiją;
  - 4.9.2.3. kineziterapiją (individualius bei grupinius užsiėmimus salėje ir vandenyje), ergoterapiją;
  - 4.9.2.4. haloterapiją;
  - 4.9.2.5. vandens ir purvo procedūras;
  - 4.9.2.6. gydomuosius masažus;
  - 4.9.2.7. manualinę terapiją.
- 4.9.3. Atlyginamos išlaidos tik už medicinškai pagrįstas medicininės reabilitacijos išlaidas, suteiktas sveikatos priežiūros įstaigoje ir tik su gydančio gydytojo siuntimu. Gydytojo reabilitologo siuntimas negalioja. Šių draudimo Taisyklių kontekste medicininė reabilitacija yra laikoma medicinškai pagrįsta, jei tai yra kompleksinė gydymo priemonė, taikoma kartu su medikamentiniu, chirurginiu arba imobilizaciniu gydymu arba kaip šio gydymo tęsinys. Išlaidos apmokamos tik po paslaugos (-ų) suteikimo.
- 4.9.4. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomas Taisyklių 6.3.25. punktas.

#### 4.10. NĖŠČIŪJŲ PRIEŽIŪRA

- 4.10.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo metu patirtos išlaidos už šioje draudimo programoje nurodytas sveikatos priežiūros įstaigoje Apdraustajai suteiktas nėščiąjų priežiūros paslaugas.
- 4.10.2. Pagal programą „Nėščiąjų priežiūra“, atsižvel-

giant į Draudėjo pasirinktą draudimo variantą, atlyginamos išlaidos pagal vieną ar kelis iš žemiau išvardintų punktų:

- 4.10.2.1. periodines nėščiąjų apžiūras, gydytojų konsultacijas ir tyrimus stebint nėštumo eigą, nėščiąjų mankštą ir vandens aerobiką;
- 4.10.2.2. nėštumo komplikacijų diagnostiką ir gydymą, priverstinį nėštumo nutraukimą;
- 4.10.2.3. gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą bei mokamą palatą valstybinėse ligoninėse;
- 4.10.2.4. gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą bei mokamą palatą valstybinėse ir privačiose ligoninėse. Draudikas nekompensuoja gimdymo priežiūros nelicencijuotoje sveikatos priežiūros įstaigoje arba namuose.
- 4.10.2.5. Kuriuos iš aukščiau išvardintų „Nėščiąjų priežiūros“ draudimo variantų pasirinko Draudėjas yra nurodoma draudimo liudijime (polise) ar jo prieduose.
- 4.10.3. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomas Taisyklių 6.3.5. punktas.

#### 4.11. KRITINĖS LIGOS

- 4.11.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai Apdraustajam draudimo laikotarpiu pirmą kartą jo gyvenime diagnozuota Taisyklių 4.11.4. p. nurodyta liga (toliau – Kritinė liga).
- 4.11.2. Pagal programą „Kritinės ligos“, atsižvelgiant į Draudėjo pasirinktą draudimo variantą, atlyginamos išlaidos pagal vieną iš žemiau išvardintų punktų:
  - 4.11.2.1. Pasirinkus variantą „Kritinių ligų gydymo išlaidos“ – apmokamos Kritinių ligų gydymo išlaidos valstybinėje gydymo įstaigoje;
  - 4.11.2.2. Pasirinkus variantą „Išmoka už Kritinę ligą“ – išmokama draudimo sumos dydžio išmoka.
- 4.11.3. Įvykis yra nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama, jei:
  - 4.11.3.1. Kritinė liga atsirado per 45 (keturiasdešimt penkis) dienas nuo draudimo sutarties sudarymo dienos. Ši sąlyga netaikoma, jei Apdraustajam Kritinių ligų draudimo apsauga galioja nepertraukiamai, t.y., kai vienos draudimo sutarties, kuria Draudiko Kritinių ligų draudimu buvo apdraustas Apdraustasis, pabaigos momentas sutampa su kitos draudimo sutarties pradžios momentu;
  - 4.11.3.2. per pirmąsias 45 (keturiasdešimt penkis) dienas nuo naujo Apdraustojui įtraukimo į sutartį, jei Apdraustasis įtraukiamas į jau galiojančią draudimo sutartį;

Kurį iš aukščiau išvardintų „Kritinių ligų“ draudimo variantų pasirinko Draudėjas yra nurodoma draudimo liudijime (polise) ar jo prieduose.

- 4.11.3. Įvykis yra nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama, jei:

- 4.11.3.1. Kritinė liga atsirado per 45 (keturiasdešimt penkis) dienas nuo draudimo sutarties sudarymo dienos. Ši sąlyga netaikoma, jei Apdraustajam Kritinių ligų draudimo apsauga galioja nepertraukiamai, t.y., kai vienos draudimo sutarties, kuria Draudiko Kritinių ligų draudimu buvo apdraustas Apdraustasis, pabaigos momentas sutampa su kitos draudimo sutarties pradžios momentu;
- 4.11.3.2. per pirmąsias 45 (keturiasdešimt penkis) dienas nuo naujo Apdraustojui įtraukimo į sutartį, jei Apdraustasis įtraukiamas į jau galiojančią draudimo sutartį;

- 4.11.3.3. diagnozė neatitiko atitinkamos Kritinės ligos reikalavimų;
- 4.11.3.4. Kritinė liga atsirado tuo metu, kai Apdraustasis yra infekuotas ŽIV arba serga AIDS;
- 4.11.3.5. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudėjas ir (arba) Apdraustasis pateikė Draudikui melagingą ar ne visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai.

#### 4.11.4. Kritinių ligų sąrašas ir kritinių ligų apibrėžimai

**4.11.4.1. Miokardo infarktas** – pirmą kartą Apdraustajam įvykęs ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus būtinai kraujotakai atitinkamame širdies raumens segmente. Draudimo išmoka mokama, tik jei miokardo infarkto diagnozė pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais:

- Užsitęsęs tipiškas krūtinės skausmas;
  - Nauji miokardo infarktui būdingi elektrokardiografiniai pakitimai;
  - Miokardo infarktui specifinių fermentų (LDH, CK, CK-MB, troponinų T ir I) koncentracijos kraujyje padidėjimas.
- Draudimo išmoka nemokama dėl ūminio miokardo infarkto be ST segmento pakilimo.

**4.11.4.2. Smegenų infarktas (insultas)** – ūmus kraujotakos sutrikimas galvos smegenyse, trunkantis ilgiau kaip 24 valandas ir sukeliantis nuolatinį neurologinį deficitą, kurio priežastis yra smegenų audinio infarktas dėl netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo ar kraujagyslių užsikimšimo.

Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai nuolatinis neurologinis deficitas lieka praėjus ne mažiau kaip 12 savaičių po smegenų infarkto, ir tai patvirtinta gydytojo neurologo bei naujais kompiuterinės tomografijos arba branduolinio magnetinio rezonanso tyrimais. Smegenų infarktas dėl išorinių sužeidimų (nelaimingo atsitikimo) yra nedraudžiamasis įvykis. Draudimo išmoka taip pat nemokama dėl praeinančių smegenų išemijos priepuolių (trunkančių trumpiau kaip 24 valandas).

**4.11.4.3. Piktybinis auglys (vėžys)** – ligų grupė, kurių būdingas požymis – nekontroliuojamas genetiškai pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazuoti). Vėžio diagnozė turi būti patvirtinta histologiniu tyrimu ir nustatyta gydytojo onkologo. Draudimo išmoka nemokama, jeigu buvo nustatyta:

- bet kuri ikivėžinė būklė;
- gimdos kaklelio displazija, gimdos

kaklelio interaepitelinė neoplazija (bet kuri CIN stadija);

- bet koks neinvazinis auglys (cancer in situ, pagal TNM klasifikaciją Tis);
- prostatos vėžio I stadija (pagal TNM klasifikaciją T1, įskaitant T1a, T1b, T1c);
- šlapimo pūslės vėžio I stadija (pagal TNM klasifikaciją T0 ar T1);
- papilinės carcinomos I stadija (pagal TNM klasifikaciją T0 ar T1);
- limfogranulomatozės I stadija;
- lėtinė limfocitinė leukozė;
- odos vėžys (išskyrus piktybinę invazinę melanomą nuo III lygio pagal Clarko klasifikaciją).

**4.11.4.4. Inkstų funkcijos nepakankamumas** – lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas, esant visoms šioms sąlygoms: kai yra negrįžtamas glomerulinio filtrato mažėjimas progresuojant funkcinio inkstų audinio nefrosklerozei, kreatinino koncentracija yra didesnė kaip 10mg/dl, nepadeda konservatyvus gydymas ir taikoma dializės procedūra ilgiau kaip 6 mėnesius ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį arba atlikta transplantacija. Draudimo išmoka dėl vienos nefrektomijos ir (arba) ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo nemokama.

**4.11.4.5. Išsėtinė sklerozė** – demielinizuojamoji centrinės nervų sistemos liga, pasireiškianti recidyvuojančiais ir nuolat progresuojančiais neurologinės disfunkcijos simptomais. Išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo. Turi būti nustatyti akivaizdūs demielinizacijos bei motorinių ir sensorinių funkcijų pažeidimo klinikiniai simptomai, tipiški magnetinio branduolinio rezonanso duomenys. Akivaizdus motorinių arba sensorinių funkcijų sutrikimas turi trukti ne mažiau kaip 6 mėnesius.

**4.11.4.6. Regėjimo netekimas (aklumas)** – visišką negrįžtamą abiejų akių regos netekimas dėl ligos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo oftalmologo po klinikinio ir instrumentinio ištyrimo.

4.11.5. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomas Taisyklių 6.3.23. punktas.

#### 4.12. Išplėstinis sveikatos draudimas

4.12.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo metu Apdraustajam suteiktos paslaugos ir įsigytos prekės, nurodytos Taisyklių punktuose 4.1. – 4.10. ir 4.11.2.1. aprašytose draudimo programose.

4.12.2. Pagal Išplėstinį sveikatos draudimą taip pat atlyginamos išlaidos už:

- 4.12.2.1. venų / kapiliarų ligų intervencinį gydymą (skleroterapiją) ir kojų venų varikozės gydymą;

- 4.12.2.2. lytiniu keliu plintančių ligų diagnostiką;
- 4.12.2.3. sveikatos priežiūros paslaugas turinčių teisę teikti asmenų konsultacijas šeimos planavimo ir kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimą, kontrolę ar išėmimą, diagnostinius tyrimus prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimus siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo;
- 4.12.2.4. nepiktybinių navikų, karpų, papilomų, apgamų, odos gerybinių darinių diagnostiką ir gydymą;
- 4.12.2.5. akių vokų operaciją, tik jeigu ją atlieka gydytojas oftalmologas po kompiuterinės perimetrijos tyrimo ir esant pagrįstoms klinikinėms indikacijoms ir tik tuo atveju, jeigu dalis operacijos kainos gydymo įstaigai kompensuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų.
- 4.12.3. Atlyginant išlaidas pagal šią programą netaikomi Taisyklių 6.3.7., 6.3.12., 6.3.15. ir 6.3.20 punktai.
- 4.12.4. Pagal išplėstinio sveikatos draudimo programą neatlyginamos išlaidos už paslaugas ir (arba) prekes, kurios atlyginamos pagal draudimo programas „Sveikatos stiprinimo paslaugos“ ir „Estetinės procedūros“, nepriklausomai nuo to, ar ta draudimo programa yra pasirinkta ir nurodyta draudimo liudijime (polise).

#### 4.13. SVEIKATOS STIPRINIMO PASLAUGOS

- 4.13.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo metu Apdraustojai patirtos išlaidos dėl šioje draudimo programoje nurodytų Apdraustojai sveikatos stiprinimo paslaugų.
- 4.13.2. Pagal programą „Sveikatos stiprinimo paslaugos“ atlyginamos išlaidos už sporto klubuose, gydymo įstaigose, SPA centruose, sanatorijose suteiktas paslaugas:
  - 4.13.2.1. užsiėmimus treniruoklių salėje, aerobikos, jogos, fitneso, kalanetikos, pilateso, teniso, badmintono, skvošo treniruotes;
  - 4.13.2.2. plaukimą (baseiną);
  - 4.13.2.3. masažus (be gydytojo paskyrimo);
  - 4.13.2.4. vandens ir purvo procedūras (mineralines, angliarūgštės, vaistažolių, perlų, sūkurines, vertikalias vandens vonias; gydymuosius dušus; purvo, mineralines-purvo vonias) (be gydytojo paskyrimo);
  - 4.13.2.5. fizioterapiją, kineziterapiją, manualinę terapiją (be gydytojo paskyrimo);
  - 4.13.2.6. ozonoterapiją;
  - 4.13.2.7. psichologo (be gydytojo paskyrimo), dietologo, homeopato, sporto medicinos gydytojo konsultacijas;
  - 4.13.2.8. netradicinės medicinos paslaugas, kurias teikia Valstybinės akreditavimo tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos licencijuotos sveikatos prie-

žiūros įstaigos arba medicinos praktikos licenciją tai veiklai turintis sveikatos priežiūros specialistas (akupunktūra, **refleksoterapija**, elektroakupunktūra, rinė, biorezonansinė kompiuterinė diagnostika, hidrokolonoterapija, fitoterapija, gydymas dëlėmis, litoterapija, aerofitoterapija, muzikos terapija, chromoterapija);

4.13.2.9. kitas kūno kultūros paslaugas (aptartas individualiai ir nurodytas draudimo sutartyje).

4.13.3. Vaistinėse (e-vaistinėse) įsigytas higienos ir kosmetikos prekes, homeopatinis vaistas, augalinės ir gyvulinės kilmės vaistas.

4.13.4. Išlaidos už sporto treniruočių vienkartinis bilietus apmokamos iš karto po paslaugos (-ų) suteikimo. Išlaidos už sporto klubo abonentus apmokamos po abonemento įsigijimo, jei abonentas įsigytas draudimo apsaugos galiojimo metu ir abonemento trukmė neviršija draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio. Jei abonemento trukmė viršija draudimo apsaugos galiojimo trukmę, išlaidos apmokamos proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikui.

4.13.5. Išlaidos už masažus, vandens ir purvo procedūras, manualinę terapiją ir kineziterapiją apmokamos tik po paslaugos (-ų) suteikimo.

4.13.6. Išlaidos už masažus, vandens procedūras, manualinę terapiją ir kineziterapiją apmokamos, jei paslaugos teikėjas turi asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licenciją.

4.13.7. Išlaidos už asmenų (kurie verčiasi individualia veikla pagal individualios veiklos pažymą) paslaugas apmokamos, jei paslaugas suteikęs asmuo turi masažuotojo arba kineziterapeuto spaudą ir galiojančią individualios veiklos pažymą arba galiojančią verslo liudijimą.

4.13.8. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomi Taisyklių 6.2.1., 6.2.4., 6.2.6., 6.3.25., 6.3.26., 6.4.2. ir 6.4.14. punktai.

#### 4.14. ESTETINĖS PROCEDŪROS

4.14.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo metu Apdraustojai patirtos išlaidos dėl šioje draudimo programoje nurodytų Apdraustojai estetinių medicininių procedūrų.

4.14.2. Pagal programą „Estetinės procedūros“ atlyginamos išlaidos už:

4.14.2.1. kraujo plazmos, hialurono rūgšties, botulino injekcijas;

4.14.2.2. kosmetines, plastines operacijas, akių vokų plastines estetiškes operacijas, kosmetologines ir grožio procedūras (veido valymo, estetiškes, kūno linijų tobulinimo, anticeliulitines, kūno šveitimo, įvyniojimo, įtrynimo, plaukų šalinimo ir pan. procedūras);

4.14.2.3. estetinės dermatologijos gydymą, taip pat ir „acne“, „rozacea“, raudonio, išsiplėtusių kraujagyslių, kraujagyslinių darinių, dėmių, pigmentacijos sutrikimų

mų, randų, strijų ir pan. gydymą, bei funkcinės, diagnostinės įrangos, prietaisų, priemonių, tiesiogiai susijusių su šiomis procedūromis, panaudojimą (įskaitant fototerapiją, fotodinaminę terapiją, impulsinės šviesos terapiją, gydymą lazeriu);

4.14.2.4. trichologo, dermatologo-trichologo konsultacijas, plaukų slinkimo diagnostiką ir gydymą;

4.14.2.5. dantų balinimą, laminavimą, estetinį plombavimą.

4.14.3. Apmokant išlaidas pagal šią programą neataikomi Taisyklių 6.2.1., 6.2.4., 6.2.6., 6.3.1., 6.3.16. ir 6.3.17., 6.3.27., 6.3.29. punktai.

## 5. ŽALOS ATLYGINIMAS IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS

- 5.1. Apie draudžiamąjį įvykį Draudėjas ar Apdraustasis privalo pranešti raštu ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos. Jei Apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas suteikė Partneris ir Draudėjas ir (ar) Apdraustasis pats nemokėjo už suteiktas Paslaugas (arba sumokėjo tik Draudiko neatlygintą dalį), tuomet Draudėjas ir (ar) Apdraustasis atleidžiamas nuo prievolės pranešti apie draudžiamąjį įvykį.
- 5.2. Žalos dydį nustato Draudikas, remdamasis jo turima informacija, iš Draudėjo ir kompetentingų institucijų gautais dokumentais, reikalingais nustatyti draudžiamąjį įvykio priežastis ir žalos bei nuostolių dydį.
- 5.3. Siekdamas nustatyti nuostolio dydį ir (ar) draudžiamąjį įvykio priežastį, Draudikas gali skirti ekspertą(-us) nuostolių dydžiui įvertinti ir (ar) draudžiamąjį įvykio priežastims nustatyti.
- 5.4. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo dienos, kai Draudikas gauna visą informaciją, būtiną nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes bei draudimo išmokos dydį.
- 5.5. Jei Draudikas pripažįsta įvykį draudžiamąju, o Draudėjas ir Draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 5.6. Draudimo išmokų suma negali viršyti draudimo liudijime (polise) nurodytos draudimo sumos ir draudimo programoje nurodytos draudimo išmokos limitu sumos.
- 5.7. Draudikas išmoka draudimo išmoką atskaitęs išskaitą bei kitus draudimo sutartyje numatytus draudimo išmokos apskaičiavimo ir (arba) išmokėjimo apribojimus.
- 5.8. Kai Draudžiamąjį įvykio atveju dalis išlaidų kompensuojama iš vienos draudimo programos, likusioji dalis išlaidų dėl to paties įvykio nekompensuojama iš kitos draudimo programos.
- 5.9. Kai paslaugos ir (arba) prekės yra iš dalies kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų, tuomet Draudikas

atlygina priemonę (t.y. iš PSDF biudžeto neatlygintą paslaugos ir (arba) prekės kainos dalį), bet neviršijant draudimo sutartyje šiai paslaugai numatyto draudimo sumos limitu ir draudimo liudijime (polise) nurodytos procentinės nuostolio dalies kurią atlygina Draudikas.

- 5.10. Draudiko raštišku reikalavimu per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų Draudėjas ir Apdraustasis privalo grąžinti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas Apdraustajam draudimo išmoka neturėjo būti išmokėta arba turėjo būti sumažinta, ir (arba) kompensuoti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, kurią Draudikas išmokėjo Partneriui, jeigu paaiškėja, kad pagal draudimo sutarties sąlygas išmoka neturėjo būti išmokėta arba turėjo būti sumažinta.
- 5.11. Draudimo išmoka mokama:
  - 5.11.1. Partneriui, kai paslaugos Apdraustajam buvo suteiktos pas Partnerį ir Draudėjas ir (ar) Apdraustasis pats nemokėjo už suteiktas Paslaugas (arba sumokėjo tik Draudiko neatlygintą dalį);
  - 5.11.2. Apdraustajam (kai Apdraustasis už suteiktas paslaugas atsiskaitė savo lėšomis).
  - 5.11.3. Jei pagal draudimo sutartį Draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką lygią draudimo sumai ar jos daliai (Taisyklių 4.11.2.2. p.), draudimo išmoka yra mokama Apdraustajam arba Naudos gavėjui.
- 5.12. Kreipiantis dėl išmokos, Draudėjas ir (ar) Apdraustasis turi pateikti šiuos dokumentus:
  - 5.12.1. prašymą atlyginti išlaidas;
  - 5.12.2. paslaugų ir (ar) prekių pirkimą patvirtinančius dokumentus: sąskaitą-faktūrą su kasos čekiu ar mokėjimo pavidimu patvirtinimu, arba kasos pajamų orderio kvitą, arba grynujų pinigų priėmimo kvitą. Šiuose dokumentuose privalo būti nurodyti paslaugos teikėjo rekvizitai (įstaigos pavadinimas, įmonės kodas, adresas), duomenys apie mokėtoją (vardas, pavardė, asmens kodas) bei išsamus suteiktos paslaugos ar prekės apibūdinimas (pavadinimas, kiekis, kaina, gavimo data);
  - 5.12.3. Siuntimą / išrašą ar jo kopiją iš medicininės dokumentacijos, kurioje nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtus tyrimus, procedūras, gydymą;
  - 5.12.4. Receptinių vaistų ir medicinos pagalbos priemonių ar optikos priemonių įsigijimo galiojančius receptus (elektroninius receptus);
  - 5.12.5. Diagnostiniai tyrimai atliekami tik turint gydančio gydytojo siuntimą (forma O27/a). Siuntime turi būti nurodytas siunčiančio gydytojo įstaigos pavadinimas, siuntimo data, siuntimo tikslas, diagnozė ir ligos kodas pagal TLK-10-AM, siuntimas turi būti pasirašytas siunčiančio gydytojo ir patvirtintas asmeniniu spaudu. Tyrimą atliekančio gydytojo (gydytojo tyrėjo) siuntimas negalioja. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos, jei siuntimas neatitiks šių reikalavimų;



- 5.12.6. Galiojantį individualią veiklą patvirtinantį dokumentą, lankantis pas specialistą, kuris teikia paslaugas pagal individualios veiklos pažymėjimą (pvz. masažuotoją, psichologą).
- 5.13. Draudimo išmoka yra mokama į Partnerio, Apdraustojų, Naudos gavėjo, arba jų įgalioto asmens nurodytą banko sąskaitą.
- 5.14. Draudikas gali atsisakyti mokėti draudimo išmoką ir (arba) ją sumažinti, jeigu gydymas ar paskirti diagnostiniai tyrimai nebūtinai konkretaus sveikatos sutrikimo atveju.
- 5.15. Draudikas, siekdamas įsitikinti draudžiamąjį įvykiu buvimu ir nustatyti draudimo išmokos dydį, turi teisę prašyti Apdraustojų sutikimo tvarkyti jo sveikatos duomenis, sutikimo, kad Draudikas atskleis Apdraustojų asmens duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, ekspertams ir kitiems specialiu žinių turintiems asmenims kai tai yra reikalinga draudžiamąjį įvykiu faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, o taip pat sutikimo, kad Draudikas gautų Apdraustojų asmens duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, iš visų sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos priežiūros įstaigų. Jei Apdraustasis neduoda tokio sutikimo, Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos.
- 5.16. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos mokėjimą:
- 5.16.1. nuostolių draudimo sutarties atveju – kol Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas dokumentais pagrįs nuostolių dydį (t.y. pateiks turto atstatymo, gydymo ar kitas pagrįstas išlaidas įrodančius mokėjimo dokumentus);
- 5.16.2. jei vyksta ikiteisminis tyrimas ar teismo procesas, kuriame priimtas nutarimas, sprendimas ar nuosprendis gali turėti įtakos įvykiu pripažinimui draudžiamąjį ar nedraudžiamąjį – iki tokio nutarimo, sprendimo ar nuosprendžio priėmimo ir įsiteisėjimo;
- 5.16.3. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų numatytais atvejais.
- 5.17. Draudikas turi teisę įskaityti nesumokėtą draudimo išmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, o taip pat ir kitas Draudėjo ir (ar) Naudos gavėjo Draudikui laiku nesumokėtas sumas į draudimo išmoką.
- 5.18. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens. Jei žala buvo padaryta tyčia, reikalavimo teisė draudikui pereina visais atvejais. Subrogacija netaikoma tik įstatymų numatytais atvejais.
- 5.19. Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo perduoti Draudikui visą informaciją, kuri yra būtina, bei visapusiškai bendradarbiauti Draudikui įgyvendinant jam perėjusių reikalavimo teisę.

## 6. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI, NEAPMOKAMOS IŠLAIDOS, DRAUDIMO IŠMOKOS MAŽINIMAS

### 6.1. Bendrosios išimtys:

Nedraudžiamąjį įvykiu laikomi Apdraustojų sveikatos sutrikimai:

- 6.1.1. kai Apdraustasis bandė nusižudyti ar susižalojo tyčia;

- 6.1.2. kilę dėl Draudėjo, Apdraustojų ar draudimo išmokos gavėjo tyčios;
- 6.1.3. atsiradę kai Draudėjas ar Apdraustasis atliko veiksmus, kurie pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus laikomi nusikalstama veika;
- 6.1.4. atsiradę sulaukiant Apdraustąjį arba Apdraustąjam nevykdant teisėtų policijos pareigūnų reikalavimų;
- 6.1.5. kilę dėl Apdraustojų chuliganiško vairavimo arba jei Apdraustasis savo valia buvo transporto priemonėje, kuri buvo chuliganiškai vairuojama. Chuliganiškas vairavimas – tai vairavimas pažeidžiant kelių eismo taisykles dėl chuliganiškų paskatų, keliantis pavojų eismo saugumui arba savo ar kitų žmonių saugumui;
- 6.1.6. atsiradę ar pasunkėję dėl alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų (naudotų apsvaigimo tikslu) ar gydytojo nepaskirtų vaistų vartojimo;
- 6.1.7. kilę dėl jonizuojančios radiacijos, radioaktyvaus užteršimo ar bet kokių branduolinių atliekų;
- 6.1.8. kilę dėl cheminio užterštumo, radioaktyvaus, toksiško ar kito pavojingo branduolinio įrenginio ar jo komponento poveikio, įskaitant sprogmą;
- 6.1.9. kilę dėl pandemijos, ekologinių arba gamtinių katastrofų, stichijų sukeltų masinių nelaimių, kitų aplinkybių, dėl kurių šalyje yra paskelbta nepaprastoji padėtis;
- 6.1.10. kilę dėl karo, invazijos, užsienio priešų veiksmų, užgrobimo (nepriklausomai nuo to, ar karas paskelbtas ar ne), pilietinio karo, maišto, revoliucijos, masinių neramumų, sukilimo, karinės ar uzurpacinės jėgos, teroro akto;
- 6.1.11. kilę dėl to, kad Draudėjas, Apdraustasis, kitas su jais susijęs asmuo dirbo su mechanizmais neturėdamas tam teisėto pagrindo arba neturėdamas teisės dirbti su tokio pobūdžio mechanizmais (t.y. neturėdamas atitinkamos kvalifikacijos, pažymėjimo ir pan.).

### 6.2. Neatlyginamos išlaidos:

- 6.2.1. jei suteiktos paslaugos (prekės) nesusijusios su sveikatos sutrikimu;
- 6.2.2. jei suteiktos paslaugos (prekės) nėra įvardintos draudimo sutartyje;
- 6.2.3. jei negalima nustatyti suteiktų paslaugų (prekių) suteikimo datos ir aplinkybių;
- 6.2.4. jei suteiktų paslaugų (prekių) būtinumo nepagrindžia medicininė dokumentacija;
- 6.2.5. jei paslaugos (prekės) suteiktos ne Apdraustąjam arba diagnostika ir gydymas atlikti anonimiškai;
- 6.2.6. jei paslaugos (prekės) priskiriamos netradicinės medicinos paslaugoms (akupunktūra, **refleksoterapija**, elektroakupunktūrinė, biorezonansinė kompiuterinė diagnostika, hidrokolonoterapija, fitoterapija, gydymas dëlėmis, litoterapija, aerofitoterapija, muzikos terapija, chromoterapija, ozonoterapija, homeopato konsultacija);
- 6.2.7. jei paslaugas suteikė įstaiga ir (arba) specialistas, kurie neturi Valstybinės akreditavimo

sveikatos priežiūros veiklai tarnybos išduotos galiojančios licencijos;

- 6.2.8. jei suteiktos paslaugos (prekės) įsigytos draudimo apsaugos negaliojimo metu (iki apsaugos įsigaliojimo, pasibaigus apsaugai);
- 6.2.9. sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) gydymą atliko Apdraustojo sutuoktinis, tėvai arba vaikai;
- 6.2.10. už kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso, pozitronų emisijos tomografijos tyrimą, dienos chirurgijos ar dienos stacionaro paslaugas, jei Apdraustasis iš anksto neinformavo Draudiko ir raštu nesuderino šių išlaidų;
- 6.2.11. jei paslaugos suteiktos pramogų parkuose (pvz., vandens pramogų parkuose, žiemos pramogų parkuose ir kt.);
- 6.2.12. už sanatorijos (ar SPA centro) kelialapyje įskaičiuotas apgyvendinimo ir (arba) maitinimo paslaugas;
- 6.2.13. už dovanų kuponus, grupinio pirkimo (nuolaidų) kuponus, už Apdraustojo apmokėtas, bet dar nesuteiktas paslaugas ir (arba) prekes (avansinius mokėjimus);
- 6.2.14. už bet kurias paslaugas ir (arba) prekes, susijusias su ligos, kuri nepripažinta draudžiamuoju įvykiu, diagnostika ir (arba) gydymu.

### **6.3. Neapmokamos išlaidos už paslaugas (procedūras):**

- 6.3.1. kraujo plazmos, hialurono rūgšties, botulino injekcijas;
- 6.3.2. kamieninių ląstelių terapiją;
- 6.3.3. hemodializę, kraujo donorystę;
- 6.3.4. organų (audinių) transplantavimą ir šioms operacijoms naudojamas medžiagas, implantus, protezus, medicininius aparatus; kaulų čiulpų transplantavimą;
- 6.3.5. nėštumo priežiūrą, gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą, nėštumo ar gimdymo sąlygotų sveikatos sutrikimų gydymą;
- 6.3.6. nėštumo nutraukimą nesant medicininių indikacijų ir gimdymą ne medicinos įstaigoje;
- 6.3.7. venų / kapiliarų ligų intervencinį gydymą (skleroterapija) ir kojų venų varikozės chirurginį gydymą, kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C0 – C3 sunkumo laipsnį;
- 6.3.8. lėtinių ligų chirurginį gydymą;
- 6.3.9. įgimtų, genetinių rizikos faktorių turinčių susirgimų, anomalijų bei jų komplikacijų diagnostiką ir gydymą;
- 6.3.10. priklausomybės ligų diagnostiką ir gydymą (pvz., priklausomybės nuo nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų);
- 6.3.11. ilgesnį kaip 10 seansų psichoterapinį gydymą;
- 6.3.12. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.) diagnostiką;
- 6.3.13. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV gydymą;
- 6.3.14. potencijos sutrikimų sekimą, diagnostiką ir gydymą, dirbtinio apvaisinimo procedūras,

būklių susijusių su nevaisingumu, negalėjimu pastoti, tyrimą ir gydymą;

- 6.3.15. konsultacijas šeimos planavimo ir kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimą, kontrolę ar išėmimą, diagnostinius tyrimus prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimus siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo;
- 6.3.16. kosmetines, plastines operacijas, akių vokų plastines estetiškes operacijas, kosmetologines ir grožio procedūras (veido valymo, estetiškes, kūno linijų tobulinimo, anticeliulitines, kūno šveitimo, įvyniojimo, įtrynimo, plaukų šalinimo ir pan. procedūras);
- 6.3.17. estetinės dermatologijos gydymą, taip pat ir „acne“, „rozacea“, raudonio, išsiplėtusių kraujagyslių, kraujagyslinių darinių, dėmių, pigmentacijos sutrikimų, randų, strijų ir pan. gydymą, bei funkcinės, diagnostinės įrangos, prietaisų, priemonių, tiesiogiai susijusių su šiomis procedūromis, panaudojimą (įskaitant fototerapiją, fotodinaminę terapiją, impulsinės šviesos terapiją, gydymą lazeriu);
- 6.3.18. palaikomąjį gydymą ir ilgalaikę slaugą specializuotose stacionaruose;
- 6.3.19. valgymo sutrikimų diagnostiką ir gydymą, terapinį ir chirurginį nutukimo gydymą, maisto netoleravimo testus, maisto alergenų nustatymo diagnostinius tyrimus;
- 6.3.20. nepiktybinių navikų, karpų, papilomų, apgamų, odos gerybinių darinių diagnostiką ir gydymą;
- 6.3.21. regėjimo korekcijos operacijas;
- 6.3.22. sąnarių endoprotezavimo operacijas; endoprotezus, implantus;
- 6.3.23. onkologinių ligų gydymą;
- 6.3.24. sveikatos sutrikimų, patirtų profesionaliai sportuojant, diagnostiką ir gydymą;
- 6.3.25. psichologo konsultacijas;
- 6.3.26. dietologo konsultacijas;
- 6.3.27. trichologo, dermatologo-trichologo konsultacijas, plaukų slinkimo diagnostiką ir gydymą;
- 6.3.28. nagų grybelio gydymo lazeriu;
- 6.3.29. dantų balinimą, laminavimą, estetinį plombavimą;
- 6.3.30. dantų dengimą silantais.

### **6.4. Neapmokamos išlaidos už:**

- 6.4.1. vaistus, neregistruotus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vaistinių preparatų registre ar Europos bendrijos vaistinių preparatų registre;
- 6.4.2. higienos ir kosmetikos prekes;
- 6.4.3. medicinos prietaisus, pirmos pagalbos priemones, diagnostikos ir terapijos prietaisus, diagnostinius biocheminius rinkinius (termometrų, visų tipų inhaliatorių, įskaitant ir inhaliuojamus vaistus, inhaliuojamus vitaminus, inhaliuojamus maisto papildus, testerius, automobilines vaistinėles, šildykles, klausos aparatus, svarstykles, kraujo spaudimo matavimo aparatus, gliukometrų);
- 6.4.4. maisto produktus;

- 6.4.5. vaistus priklausomybių ligoms gydyti;
- 6.4.6. vaistus onkologinėms ligoms gydyti;
- 6.4.7. lytinius hormonus ir lytinę sistemą veikiančius vaistus, kontraceptines priemones;
- 6.4.8. vaistus potencijos sutrikimams gydyti;
- 6.4.9. preparatus svorio mažinimui;
- 6.4.10. preparatus sisteminei enzimų terapijai;
- 6.4.11. akinių priežiūros priemonės ir aksesuarus (akinių dėklus, valiklius ir pan.), akinius nuo saulės;
- 6.4.12. kompensacinės technikos priemonės (neįgaliojo vežimėlius, funkcines lovas, ortopedinius čiužinius ir pagalves), ilgalaikio vartojimo prekes (masažo stalus ir kėdes, treniruoklius, masažuoklius, mankštos kilimėlius ir kamuolius);
- 6.4.13. dantų kapas (balinimo, sportinės, miorelaksacinės, bruksizmui gydyti);
- 6.4.14. homeopatinius vaistus, augalinės ir gyvulinės kilmės vaistus;
- 6.4.15. maisto papildus sportininkams ir maisto papildus lieknėjimui.

## **6.5. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti, jei Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas:**

- 6.5.1. neįvykdo pareigos informuoti Draudiką apie padidėjusią draudimo riziką, arba jei padidėjus draudimo rizikai Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, tokiu atveju, įvykus draudžiamajam įvykiui Draudikas draudimo išmoką mažina proporcingai sutartos draudimo įmokos ir įmokos, kuri būtų nustatyta dėl padidėjusios draudimo rizikos, santykiui.
- 6.5.2. sudarant draudimo sutartį suteikė Draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudimo rizikai, tai Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias Draudėjas nusišėpė, neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.
- 6.5.3. tinkamai neinformuoja Draudiko apie draudžiamąjį įvykį;
- 6.5.4. nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
- 6.5.5. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar Draudiko reikalavimų;
- 6.5.6. pateikė Draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją apie draudžiamąjį įvykį. Jeigu dėl neteisingos ar neišsamios informacijos pateikimo Draudikas nepagrįstai išmokėjo draudimo išmoką ar neteisingai apskaičiavo jos dydį, Draudikas turi teisę reikalauti sugrąžinti jau išmokėtą draudimo išmoką ar jos dalį;
- 6.5.7. nesuteikė teisės Draudikui tvarkyti jo asmens duomenis arba nesuteikė teisės gauti jo asmens duomenis iš kitų šiuos duomenis turinčių asmenų, jei šie duomenys yra reikalingi tiriant draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, nustatant draudimo išmokos dydį.
- 6.5.8. Jeigu Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas nesiima priemonių, kurias leistų Draudikui įgyvendinti subrogacijos teisę, ar veikia

tokiu būdu, kad Draudikui įgyvendinti subrogacijos teisę tampa neįmanoma ar žymiai sunkiau, arba atsisakė savo reikalavimo teisės dėl žalos atlyginimo, Draudikas visiškai ar iš dalies atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo ir turi teisę reikalauti grąžinti jau išmokėtą išmoką.

- 6.6. Draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo bandė suklaidinti Draudiką klastodami įvykio faktus, pateikdami neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolio sumą.
- 6.7. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas netenka teisės į tą draudimo išmokos dalį, kuri yra atlyginama trečiojo asmens.
- 6.8. Nepaisant jokių kitų draudimo sutartyje nustatytų sąlygų, Draudikas neturi prievolės teikti draudimo apsaugą ir (ar) mokėti bet kokias išmokas, ir (ar) teikti bet kokias kitas paslaugas, ir (ar) teikti bet kokią kitą naudą bet kuriam Draudėjui, Apdraustajam, Naudos gavėjui ar bet kokiam kitam asmeniui, jei tokia draudimo apsauga, mokėjimas, paslaugos teikimas ar bet kokios kitokios naudos suteikimas ir (ar) Draudėjo, Apdraustąjo, Naudos gavėjo ar bet kokio kito asmens veikla ar verslas pažeistų taikomas finansines, ekonomines ar kitokias tarptautines sankcijas. Ši sąlyga taikoma: (i) vietinėms (Lietuvos Respublikos) sankcijoms, (ii) Europos Sąjungos sankcijoms, (iii) Jungtinių Tautų sankcijoms, (iv) Jungtinių Amerikos Valstijų sankcijoms, (v) Jungtinės Karalystės sankcijoms, (vi) bet kokioms kitoms tarptautinėms sankcijoms, kurios privalomos Draudikui.

## **7. KITOS DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGOS**

### **7.1. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją prieš sudarant draudimo sutartį**

- 7.1.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas ir Apdraustasis privalo suteikti Draudikui ar jo atstovui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei bei galimų nuostolių dydžiui ir rizikos įvertinimui.
- 7.1.2. Esminės aplinkybės, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką ar jo atstovą, yra aplinkybės, nurodytos draudimo liudijime (polise), draudimo sutartyje ar jų prieduose bei draudimo Taisyklėse, taip pat kitos aplinkybės, kurias Draudikas paprašė atskleisti.
- 7.1.3. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas ir Apdraustasis privalo nedelsdami ištaisyti bet kokią klaidingą ar papildyti neišsamią informaciją, kuri buvo pateikta Draudikui bei nedelsdami raštu pateikti ištaisytą informaciją Draudikui.

### **7.2. Draudimo sutarties sudarymas**

- 7.2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas turi teisę, bet neprivalo, reikalauti informacijos bei dokumentų, patvirtinančių Apdraustąjo asmens amžių, sveikatos būklę,

profesiją bei kitas aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikos vertinimui. Draudikui nepasinaudojus tokia teise, Draudėjas ir (ar) Apdraustasis atsako už Draudikui pateiktos informacijos teisingumą. Draudėjas yra atsakingas už Draudikui ar jo atstovui pateikiamos informacijos teisingumą, išsamumą ir tikslumą.

- 7.2.2. Sudarius draudimo sutartį, Draudėjo rašytinis prašymas ir bet kokia raštu pateikta informacija tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.
- 7.2.3. Draudimo sutartis yra sudaroma Draudikui ir Draudėjui susitarus dėl draudimo sutarties sąlygų.
- 7.2.4. Draudimo sutartis laikoma sudaryta, kai Draudikas ir Draudėjas pasirašo draudimo liudijimą (polisą) arba Draudėjas sumoka draudimo liudijime (polise) nurodytą draudimo įmoką.
- 7.2.5. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežasčių.

### **7.3. Draudimo apsaugos ir draudimo sutarties galiojimas**

#### **7.3.6. Draudimo apsauga**

- 7.3.6.1. Draudimo sutartis sudaroma draudimo sutarties šalių sutartam draudimo laikotarpiui. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime (polise).
- 7.3.6.2. Draudimo apsauga įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su pirmosios draudimo įmokos sumokėjimu ir draudėjas jos nesumoka draudimo liudijime (polise) nurodytu terminu.

#### **7.3.7. Draudimo sutarties galiojimo teritorija**

- 7.3.7.1. Draudimo sutartis ir draudimo apsauga galioja geografinėje teritorijoje, nurodytoje draudimo liudijime (polise).
- 7.3.7.2. Jei draudimo sutartyje nėra pasakyta apie draudimo sutarties galiojimo teritoriją, reiškia, kad draudimo sutartis ir draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikoje.

### **7.4. Draudimo sutarties nutraukimas**

- 7.4.1. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį šiais atvejais:
  - 7.4.1.1. raštu prieš penkiolika dienų pranešdamas apie tai Draudikui;
  - 7.4.1.2. raštu prieš penkiolika dienų pranešdamas apie tai įmonei, perėmusiai Draudiko teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties. Draudėjui, šiame punkte nustatytais terminais nepateikus rašytinio prašymo nutraukti draudimo sutartį, laikoma, kad Draudėjas sutinka su teisių ir pareigų, kylančių iš draudimo sutarties, perleidimu.
- 7.4.2. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas

turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu pranešdamas apie tai Draudėjui prieš vieną mėnesį, jei:

- 7.4.2.1. Draudėjas ar Apdraustasis, prieš sudarydami draudimo sutartį, pažeidė reikalavimą atskleisti informaciją (Taisyklių 7.1. p.);
  - 7.4.2.2. Draudėjas ar Apdraustasis pažeidė reikalavimą pranešti apie padidėjusią riziką (Taisyklių 7.7.4. p.);
  - 7.4.2.3. Draudėjas ar Apdraustasis tyčia sukėlė žalą;
  - 7.4.2.4. Draudėjas ar Apdraustasis, įvykus draudžiamajam įvykiui, pateikė Draudikui žinomai melagingą ar neteisingą informaciją, ar nuslėpė nuo Draudiko informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjį įvykio aplinkybes, žalos ir (ar) draudimo išmokos dydį, falsifikavo draudžiamąjį įvykį ar kitais neteisėtais būdais siekė gauti draudimo išmoką arba ją padidinti;
  - 7.4.2.5. Draudėjui iškeliama bankroto byla;
  - 7.4.2.6. Draudėjas ar Apdraustasis (o jei jis yra juridinis asmuo – taip pat ir jo dalyvis ar galutinis naudos gavėjas) yra įtraukiamas į sąrašą asmenų, kuriam taikomos Lietuvos Respublikos, Europos Sąjungos, Jungtinių Tautų, Jungtinių Amerikos Valstijų, Jungtinės Karalystės ar kitos tarptautinės sankcijos.
- 7.4.3. Sutartis taip pat gali būti vienašališkai nutraukta ir kitais draudimo sutartyje ar įstatymuose numatytais atvejais.
  - 7.4.4. Sutartis bet kada gali būti nutraukta šalių rašytiniu susitarimu.

### **7.5. Draudimo sutarties pasibaigimas**

Draudimo sutartis pasibaigia šiais atvejais:

- 7.5.1. pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui;
- 7.5.2. Draudikas sumoka visas išmokas nustatytas draudimo sutartyje;
- 7.5.3. Draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų;
- 7.5.4. po draudimo sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu;
- 7.5.5. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos per 30 dienų nuo Draudiko pranešimo apie laiku nesumokėtą draudimo įmoką išsiuntimo (Taisyklių 7.3.5. p.);
- 7.5.6. kitais draudimo sutartyje ir (ar) teisės aktuose nustatytais pagrindais.

### **7.6. Teisė atsisakyti draudimo sutarties**

- 7.6.1. Jei Draudėjas yra vartotojas, o draudimo sutartis sudaryta nuotoliniu būdu, ryšio priemonėmis arba ne prekybos patalpose, Draudėjas turi teisę per 14 dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos atsisakyti draudimo sutarties pateikdamas aiškų pareiškimą Draudikui,

kuriame išdėstytas jo sprendimas atsisakyti draudimo sutarties. Draudimo sutarties atsisakymas gali būti pateikiamas Draudikui vienu iš šių būdų:

7.6.1.1. raštu, atsiunčiant atsisakymą Draudikui jo registruotos buveinės adresu;

7.6.1.2. jei Draudėjo elektroninis paštas nurodytas draudimo liudijime (polise) – nusiunčiant atsisakymą elektroniniu paštu. Šiuo atveju atsisakymą Draudėjas turi siųsti Draudikui jo elektroninio pašto adresu, nurodytu draudimo liudijime (polise). Elektroninis laiškas, kuriuo atsisakoma draudimo sutarties, privalo būti išsiųstas iš Draudėjo elektroninio pašto adreso, nurodyto draudimo liudijime (polise).

7.6.2. Draudėjas negali pasinaudoti Taisyklių 7.6.1. p. numatyta teise atsisakyti draudimo sutarties jei draudimo sutartis buvo visiškai įvykdyta nepasibaigus sutarties atsisakymo terminui.

7.6.3. Draudėjas, atsisakęs draudimo sutarties, privalo sumokėti Draudikui draudimo įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

## **7.7. Draudimo suma, draudimo įmoka ir jos mokėjimas**

### **7.7.1. Draudimo suma**

7.7.1.1. Draudimo suma nustatoma šalių tarpusavio sutarimu. Draudimo suma nurodoma draudimo liudijime (polise).

7.7.1.2. Jeigu kitaip nėra numatyta draudimo sutartyje, Draudikui išmokėjus draudimo išmoką, jo atsakomybė pagal draudimo sutartį (draudimo suma) yra mažinama išmokėtos draudimo išmokos dydžiu (draudimo suma neatsistato).

### **7.7.2. Draudimas, viršijantis draudimo vertę ir nepasipelnymo principas**

Tą patį objektą apdraudus pagal kelias draudimo sutartis su skirtingomis draudimo įmoneis (dvigubas draudimas), draudimo išmoka, kurią turi mokėti kiekviena draudimo įmonė, sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį ir bendros draudimo išmokos dydis negali viršyti nuostolio ir draudimo vertės.

### **7.7.3. Draudimo įmokos ir jų mokėjimas**

7.7.3.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja Draudikas, atsižvelgdamas į Draudėjo ir (ar) Apdraustojo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, o taip pat ir kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas, Draudiko įmokų skaičiavimo metodiką ir kitą svarbią informaciją.

7.7.3.2. Draudimo įmokos dydis ir jos mokėjimo terminai nustatomi draudimo liudijime (polise).

7.7.3.3. Draudimo įmokos privalo būti mokamos draudimo liudijime (polise) nustatytu laiku. Jei Draudikas nenurodo kitaip,

Draudėjas, mokėdamas draudimo įmoką pavedimu, privalo nurodyti draudimo liudijimo (poliso) numerį. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, ją užskaičius Draudiko banko sąskaitoje bei identifikavus jos paskirtį, arba gavus draudimo įmoką grynais.

7.7.3.4. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama laiku, Draudikas turi teisę reikalauti 0,02 % dydžio delspinigių nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.

7.7.3.5. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), Draudikas apie tai praneša Draudėjui, nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos draudimo sutartis pasibaigs.

7.7.3.6. Draudėjui nesumokėjus arba pavėluotai sumokėjus pirmą draudimo įmoką, su kurios sumokėjimu siejamas draudimo sutarties įsigaliojimas (t.y. nurodyta pirmosios įmokos mokėjimo data yra ankstesnė arba sutampa su draudimo laikotarpio pradžios data), draudimo sutartis yra laikoma negaliojančia.

### **7.7.4. Draudimo rizikos padidėjimas ir sumažėjimas**

7.7.4.1. Draudėjas privalo nedelsdamas, tačiau ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas, raštu informuoti Draudiką apie bet kokį aplinkybių, numatytų Taisyklių 7.1. p., pasikeitimą, kuris padidina draudimo riziką.

7.7.4.2. Pasikeitimai, didinantys draudimo riziką, pvz., bet neapsiribojant, yra pasikeitimai, susiję su apdraustojo veiklos apimties ar pobūdžio pasikeitimu. Rizikos padidėjimo atvejai taip pat yra nustatomi individualiose draudimo sąlygose.

7.7.4.3. Draudikas, gavęs Draudėjo pranešimą apie draudimo rizikos padidėjimą ar kitaip sužinojęs apie padidėjusią draudimo riziką, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ar padidinti draudimo įmoką. Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

### **7.7.5. Pareiga grąžinti įmoką**

7.7.5.1. Draudimo sutarčiai pasibaigus prieš terminą, Draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį; likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis yra nutraukiama remiantis

- Taisyklių 7.4.2.1. – 7.4.2.6. p.
- 7.7.5.2. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva, Draudikas iš grąžintinos įmokos dalies taip pat išskaičiuoja:
- 7.7.5.2.1. sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, kurios negali viršyti 30% įmokos už draudimo sutarties terminą;
- 7.7.5.2.2. draudimo išmokas, mokėtas ar numatomas mokėti pagal tą draudimo sutartį;
- 7.7.5.2.3. nesumokėtas draudimo įmokas ir kitas gautinas sumas.
- 7.7.5.3. Jei Draudėjas atsisako draudimo sutarties (Taisyklių 7.6. p.), Draudikas grąžina draudimo įmoką išskaičiavęs tik draudimo įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

## **7.8. Draudimo sutarties šalių pareigos**

### **7.8.1. Draudimo sutarties šalių ikisutartinės teisės ir pareigos**

#### **7.8.1.1. Draudėjo teisės iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:**

- 7.8.1.1.1. susipažinti su draudimo taisyklėmis bei gauti jų kopiją;
- 7.8.1.1.2. pateikti Draudikui nustatytos formos prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo.

#### **7.8.1.2. Draudėjo pareigos iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:**

- 7.8.1.2.1. suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai;
- 7.8.1.2.2. Draudiko reikalavimu užpildyti nustatytos formos prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo;
- 7.8.1.2.3. Pranešti Draudikui apie visas draudžiamojo objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas, sudarytas su kitomis draudimo įmonėmis.

#### **7.8.1.3. Draudiko teisės iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:**

- 7.8.1.3.1. reikalauti iš Draudėjo visos informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti;
- 7.8.1.3.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodant priežasčių.

#### **7.8.1.4. Draudiko pareigos iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:**

- 7.8.1.4.1. supažindinti Draudėją su draudimo taisyklėmis;
- 7.8.1.4.2. neatskleisti gautos informacijos apie Draudėją, Apdraustąjį, Naudos gavėją, taip pat kitos draudimo sutartyje numatytos konfidencialios informacijos, išskyrus draudimo sutartyje ir teisės aktuose numatytas išimtis.

### **7.8.2. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu**

#### **7.8.2.1. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas turi teisę:**

- 7.8.2.1.1. teisės aktuose ir draudimo sutartyje

numatytais atvejais reikalauti pakeisti draudimo sutartį;

- 7.8.2.1.2. pakeisti draudimo sutartyje numatytą Naudos gavėją (išskyrus teisės aktuose ir (ar) draudimo sutartyje numatytas išimtis);

- 7.8.2.1.3. nutraukti draudimo sutartį (žr. Taisyklių 7.4.1. p.).

#### **7.8.2.2. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo:**

- 7.8.2.2.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

- 7.8.2.2.2. nedelsdamas informuoti Draudiką apie draudimo rizikos pasikeitimus;

- 7.8.2.2.3. ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas raštu informuoti Draudiką apie savo buveinės pasikeitimus;

- 7.8.2.2.4. tinkamai informuoti Naudos gavėją, Apdraustąjį ar Nukentėjusįjį trečiąjį asmenį apie sudarytą draudimo sutartį, šių asmenų teises ir pareigas. Įgyvendindamas savo teises ir vykdydamas pareigas pagal draudimo sutartį, Draudikas turi teisę remtis tuo, kad Draudėjas neįvykdė šiame punkte numatytos pareigos;

- 7.8.2.2.5. užtikrinti, kad vykdoma veikla būtų atliekama laikantis įstatymuose, kituose norminiuose aktuose nustatytų reikalavimų bei rekomendacijų;

- 7.8.2.2.6. laikytis saugumo reikalavimų, nurodytų draudimo liudijime (polise) ar draudimo sutarties sąlygose, o taip pat darbo saugos taisyklėse, priešgaisrinės apsaugos tarnybų nurodymuose ar kitaip nustatytų teisės norminiuose aktuose;

- 7.8.2.2.7. imtis visų kitų reikiamų protingų priemonių ir atsargumo priemonių, reikalingų žalai išvengti arba jai sumažinti, net jei tokios priemonės nebuvo numatytos draudimo sutartyje ar norminiuose aktuose.

### **7.8.3. Draudimo sutarties šalių pareigos atsitikus draudžiamajam įvykiui**

#### **7.8.3.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudėjas privalo:**

- 7.8.3.1.1. imtis visų prieinamų protingų priemonių žalai sumažinti;

- 7.8.3.1.2. draudimo taisyklėse nustatytu laiku raštu arba naudojantis Draudiko interneto svetaine informuoti Draudiką apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį (žr. Taisyklių 5.1. p.);

- 7.8.3.1.3. išsamiai atskleisti Draudikui visą informaciją, reikšmingą draudžiamojo įvykio aplinkybėms, pasekmėms, žalos dydžiui bei draudimo išmokai nustatyti;

- 7.8.3.1.4. pranešti Draudikui apie visas draudžiamojo objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas (draudimo sumas, draudimo objektus bei drau-

džiamuosius įvykius), sudarytas su kitomis draudimo bendrovėmis;

- 7.8.3.1.5. pateikti Draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjo įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingų nustatyti draudimo išmokos dydžiui (taip pat žr. Taisyklių 5.12. p.);
- 7.8.3.1.6. suteikti Draudikui ar jo įgaliotam atstovui galimybę laisvai ir netrukdomai nustatyti žalos dydį ir priežastis;
- 7.8.3.1.7. nuolat bendradarbiauti su Draudiku draudžiamąjo įvykio tyrimo metu;
- 7.8.3.1.8. laikytis visų Draudiko duotų nurodymų.

#### **7.8.3.2. Atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo:**

- 7.8.3.2.1. gavęs Draudėjo pranešimą apie įvykį, tirti draudžiamąjo įvykio aplinkybes, nustatyti jo pasekmes, įvertinti nuostolio dydį;
- 7.8.3.2.2. apskaičiuoti draudimo išmokos dydį;
- 7.8.3.2.3. laiku išmokėti draudimo išmoką;
- 7.8.3.2.4. teisės aktų nustatytais atvejais informuoti Draudėją, Apdraustąjį, Naudos gavėją apie draudžiamąjo įvykio tyrimo eigą.

7.8.4. Jei Draudėjas nesilaiko Taisyklių 7.8.2.2.5. – 7.8.2.2.7. p. arba 7.8.3.1. p. numatytų reikalavimų, Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į Draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį. Draudimo taisyklės ir (ar) individualios draudimo sutarties sąlygos taip pat gali numatyti, jog šių reikalavimų nesilaikymas daro įvykį nedraudžiamuoju – tokiu atveju Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos (žr. draudimo taisykles ir individualias draudimo sutarties sąlygas).

7.8.5. Pareigos bei pasekmės, numatytos Taisyklių 7.8.2.2.5. – 7.8.2.2.7. p., 7.8.3.1. p., 7.8.4. p., taip pat yra taikomos Apdraustajam ir Naudos gavėjui ar bet kokiam su šiais asmenimis susijusiam asmeniui.

#### **7.8.6. Naudos gavėjo teisės**

Naudos gavėjas draudimo sutarties ar teisės aktų nustatytais atvejais turi teisę:

- 7.8.6.1. reikalauti išmokėti draudimo išmoką;
- 7.8.6.2. gauti informaciją apie draudžiamąjo įvykio tyrimo eigą.

#### **7.8.7. Pareiga imtis priemonių užkirsti kelią žalos ar nuostolių atsiradimui ar jų dydžiui sumažinti**

- 7.8.7.1. Atsiradus žalai ar galimybei jai atsirasti, Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo nedelsdamas privalo, atsižvelgiant į jo galimybes, imtis visų reikalingų priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžiui sumažinti.
- 7.8.7.2. Jei žalą sukelia trečiasis asmuo, Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais

susijęs asmuo privalo imtis visų įmanomų priemonių, reikalingų Draudiko teisių prieš žalą sukėlėją įgyvendinimui.

- 7.8.7.3. Jei žala yra padaroma nusikalstamais ar baudžiamais veiksmais, Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo privalo nedelsdami pranešti apie tai teisėsaugos institucijoms ir pateikti skundą, kaltinimus ir (ar) reikalavimus nusižengusiam asmeniui, jei to reikalauja Draudiko interesai.
- 7.8.7.4. Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo privalo laikytis visų Draudiko duotų nurodymų.
- 7.8.7.5. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas atlygina būtinas ir pagrįstas išlaidas, kurias Draudėjas patyrė po draudžiamąjo įvykio mažindamas žalą ar vykdydamas su tuo susijusius Draudiko nurodymus. Išlaidos, viršijančios patirtos ar grėsusios žalos dydį, atlyginamos tik tokiu atveju, jei jos buvo iš anksto suderintos su Draudiku.
- 7.8.7.6. Jei Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo sąmoningai nesilaikė aukščiau nurodytų reikalavimų, Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti ar sumažinti draudimo išmoką

### **7.9. Draudimo sąlygų pakeitimai ir papildymai**

7.9.1. Draudikas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (ar) draudimo įmokas draudimo sutarties galiojimo metu, jei:

- 7.9.1.1. Draudėjas netinkamai vykdė pareigą atskleisti esmines aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikai įvertinti;
- 7.9.1.2. pasikeičia draudimo rizika.

7.9.2. Draudikas apie savo ketinimą pakeisti draudimo sutarties sąlygas privalo raštu pranešti Draudėjui. Draudimo sutarties sąlygos yra laikomos pakeistomis Draudėjui akceptavus draudimo sutarties pakeitimus arba po vieno mėnesio nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui, jei Draudėjas per aukščiau nurodytą terminą nepareiškia prieštaravimų dėl draudimo sutarties pakeitimų.

7.9.3. Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos (premijos), Draudikas Taisyklių 7.9.1.1. punkte numatytu atveju turi teisę vienašališkai nutraukti tokią draudimo sutartį (laikant, kad Taisyklių 7.9.2. punkte numatytas pranešimas yra pakankamas įspėjimas apie nutraukimą), o Taisyklių 7.9.1.2. punkte numatytu atveju – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

7.9.4. Draudikui perleidžiant teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeistos, jei Draudikas apie sąlygų pakeitimą raštu iš anksto praneša Draudėjui, ir Draudėjas per du mėnesius nuo pranešimo išsiuntimo nepareiškia nesutikimo

dėl sutarties sąlygų pakeitimų. Draudėjas, nesutikdamas su sutarties sąlygų pakeitimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį.

#### **7.10. Teisių ir pareigų, kylančių iš draudimo sutarties perleidimas**

- 7.10.1. Draudiko teisės ir pareigos, kylančios iš draudimo sutarties, gali būti perleistos vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymu ir kitais teisės aktais.
- 7.10.2. Jeigu Draudėjas nesutinka su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitoms draudimo įmonėms, jis gali nutraukti draudimo sutartį. Tokiu atveju Draudikas privalo grąžinti Draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį neišskaičiuodamas Taisyklių 7.7.5. p. numatytų mokesčių.
- 7.10.3. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį be rašytinio Draudiko sutikimo.

#### **7.11. Nenugalima jėga (force majeure)**

- 7.11.1. Draudimo sutarties šalys yra atleidžiamos nuo pareigų pagal draudimo sutartį vykdymo, jei toks nevykdymas yra sąlygotas aplinkybių, kurių ji negalėjo kontroliuoti bei protingai numatyti sutarties sudarymo metu, ir negalėjo užkirsti kelio šių aplinkybių ar jų pasekmių atsiradimui. Nenugalima jėga (force majeure) nelaikoma tai, kad rinkoje nėra reikalingų prievolių įvykdyti prekių, sutarties šalis neturi reikiamų finansinių išteklių arba skolininko kontrahentai pažeidžia savo prievoles.
- 7.11.2. Jeigu aplinkybė, dėl kurios neįmanoma sutarties įvykdyti, yra laikina, tai draudimo sutarties šalis atleidžiama nuo atsakomybės tik tokiam laikotarpiui, kuris yra protingas, atsižvelgiant į tos aplinkybės įtaką sutarties įvykdymui.
- 7.11.3. Jei šalis negali ar negalės įvykdyti bet kokių savo pareigų pagal draudimo sutartį dėl nenugalimos jėgos, ji privalo ne vėliau kaip per 14 dienų nuo nenugalimos jėgos atsiradimo raštu pranešti kitai šaliai apie aplinkybes, kurios trukdo vykdyti prievoles, kartu nurodant prievoles, kurių negali ar negalės įvykdyti. Šio skyriaus nuostatos neatima iš kitos draudimo sutarties šalies teisės nutraukti sutartį arba sustabdyti jos įvykdymą, arba reikalauti sumokėti palūkanas.
- 7.11.4. Jei nenugalimos jėgos aplinkybės tęsiasi ilgiau kaip 2 mėnesius, draudimo sutartis visais atvejais nutrūksta.

#### **7.12. Ginčų sprendimas**

- 7.12.1. Bet koks ginčas, kylantis iš draudimo sutarties, sprendžiamas derybų būdu. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas gali būti sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose.
- 7.12.2. Jei Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas yra vartotojas, jo ginčas su Draudiku taip pat gali būti sprendžiamas kreipiantis į var-

tojimo ginčų neteisminio sprendimo subjektą, kuris yra kompetentingas spręsti vartojimo ginčus: Lietuvos banką, adresu Gedimino pr. 6, Vilnius, Lietuva ([www.lb.lt](http://www.lb.lt)). Išsamesnė informacija apie vartotojų skundų nagrinėjimo tvarką skelbiama Draudiko interneto svetainėje ([www.compensa.lt](http://www.compensa.lt)).

- 7.12.3. Visais draudimo sutartyje nenumatytais atvejais taikomos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų nuostatos, jeigu draudimo sutarties šalys raštu nesusitarė kitaip.

#### **7.13. Draudimo sutarčiai taikoma teisė**

Jeigu šalys nesutaria kitaip, draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

#### **7.14. Keitimasis informacija ir konfidencialumas**

- 7.14.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas ar jo atstovas ir Draudėjas ar jo atstovas apsieičia informacija, kurią privalo pateikti kitai draudimo sutarties šaliai vadovaujantis teisės aktais ir draudimo sutarties nuostatomis. Ši informacija gali būti teikiama tiek žodžiu, tiek raštu, nebent draudimo sutartyje numatyta kitaip.
- 7.14.2. Sudarius draudimo sutartį, visi pranešimai, kuriuos draudimo sutarties šalys teikia viena kitai, privalo būti pateikiami raštu, išskyrus Draudiko nurodymus administruojant draudžiamąjį įvykį. Draudimo tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus.
- 7.14.3. Pranešimai Draudėjui gali būti siunčiami raštu faksimiliniu ryšiu, telefonu trumpaisiais žinutėmis (SMS), paštu, elektroniniu paštu, naudojantis kurjerio paslaugomis arba per Draudiko savitarnos sistemą. Informacija adresuojama ar siunčiama fakso, telefono numeriu, elektroninio pašto ar fiziniu adresu, nurodytu draudimo liudijime (polise).
- 7.14.4. Pranešimai Draudikui siunčiami raštu (faksu) ir adresuojami Draudiko registracijos adresu, siunčiami oficialiu fakso numeriu arba pateikiami per Draudiko savitarnos sistemą.
- 7.14.5. Laikoma, kad Draudėjas ir Draudikas yra gavę pranešimą:
  - 7.14.5.1. kai siunčiama fakso, elektroniniu paštu, telefono trumpąja žinute (SMS) ar per Draudiko savitarnos sistemą – kitą darbo dieną;
  - 7.14.5.2. kai siunčiama paštu arba naudojantis kurjerio paslaugomis – per 5 kalendorines dienas.
- 7.14.6. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie Draudėją, Apdraustąjį, Naudos gavėją, Nukentėjusįjį trečiąjį asmenį, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį ir kitos draudimo sutartyje ar įstatymuose nustatytos konfidencialios informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis arba jei tai reikalinga tinkamai vykdyti draudimo sutartį, administruoti galimai draudžiamąjį įvykį ar įgyvendinant Draudiko teisę į



subrogaciją. Draudikas, pažeidęs šią pareigą, privalo atlyginti Draudėjui, Apdraustajam, Naudos gavėjui ar Nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytą turtinę ir neturtinę žalą.

7.14.7. Jei Draudėjas yra juridinis asmuo, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Draudikas turi teisę viešai skelbti informaciją apie tai, jog Draudėjas yra Draudiko klientas.

## 7.15. Asmens duomenų apsauga

7.15.1. Norėdamas sudaryti draudimo sutartį Draudėjas privalo pateikti Draudikui jo prašomus Draudėjo, Apdraustojo ir (ar) Naudos gavėjo asmens duomenis. Nepateikus šių asmens duomenų draudimo sutartis negali būti sudaryta.

7.15.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, vertinant draudimo riziką, asmens duomenys gali būti renkami iš viešų registru, kitų draudimo bendrovių ir Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biuro.

7.15.3. Draudikas tvarko asmens duomenis verslo, asmenų identifikavimo, mokumo ir draudimo rizikos vertinimo, apdraustųjų asmenų apskaitos, draudimo sutarčių administravimo ir draudimo rizikų valdymo tikslais, žalų administravimo tikslais, sukčiavimo prevencijos tikslais, buhalterinės apskaitos ir mokėjimų pavedimų administravimo tikslais, išmokėtų sumų atgavimo (regreso, subrogacijos) ir kitų skolų administravimo ir atgavimo tikslais. Draudikas taip pat tvarko asmens duomenis įrašant telefoninius pokalbius paslaugų kokybės užtikrinimo ir draudimo sutarčių sudarymo tikslais. Kuomet tai leidžia teisės aktai, Draudikas taip pat tvarko asmens duomenis tiesioginės rinkodaros tikslais.

7.15.4. Draudikas tvarko asmens duomenis esant vienai iš šių sąlygų:

7.15.4.1. duomenų subjektas davė sutikimą tvarkyti savo asmens duomenis vienu ar keliais konkrečiais tikslais;

7.15.4.2. tvarkyti duomenis būtina siekiant įvykdyti draudimo sutartį, kurios šalis yra duomenų subjektas, arba siekiant imtis veiksmų duomenų subjekto prašymu prieš sudarant sutartį;

7.15.4.3. tvarkyti duomenis būtina, siekiant įvykdyti teisinę prievolę, kuri kyla Draudikui;

7.15.4.4. tvarkyti duomenis būtina siekiant apsaugoti gyvybinius duomenų subjekto ar kito fizinio asmens interesus;

7.15.4.5. tvarkyti duomenis būtina siekiant atlikti užduotį, vykdomą viešojo intereso labui arba vykdamą Draudikui pavestus oficialius įgaliojimus;

7.15.4.6. tvarkyti duomenis būtina siekiant teisėtų Draudiko arba trečiosios šalies interesų, išskyrus atvejus, kai tokie duomenų subjekto interesai arba pagrindinės teisės ir laisvės, dėl kurių būtina užtikrinti asmens duomenų apsaugą, yra už juos viršesni, ypač kai duomenų subjektas yra vaikas.

7.15.5. Vertinant draudimo riziką ir apskaičiuojant draudimo įmoką gali būti taikomas automatinis sprendimų priėmimas, įskaitant profilavimą. Automatinis sprendimų priėmimas yra atliekamas vertinant Draudėjo pateiktą informaciją, informaciją iš kitų šaltinių, o taip pat atsižvelgiant į Draudiko patirtį apie draudžiamųjų įvykių tikimybę ir galimą žalą. Įvertinus šią informaciją ir naudojantis statistiniais rizikos modeliais yra atitinkamai įvertinama draudimo rizika ir apskaičiuojama draudimo įmoka.

7.15.6. Vertinant kokią rinkodaros informaciją pateikti duomenų subjektui gali būti taikomas automatinis sprendimų priėmimas, įskaitant profilavimą. Tokiu atveju automatinis sprendimų priėmimas atliekamas atsižvelgiant į duomenų subjekto draudimo istoriją ir kitus duomenis, kuriuos įvertinus siekiama duomenų subjektui pateikti jam geriausiai tinkamą ir aktualiausių informaciją.

7.15.7. Asmens duomenys saugomi tol, kol jie yra reikalingi tikslams, kuriems jie buvo surinkti, bet ne trumpiau kaip teisės aktuose nustatytas privalomas atitinkamų duomenų (dokumentų) saugojimo terminas.

7.15.8. Draudiko tvarkomi asmens duomenys gali būti atskleisti draudimo tarpininkams (tarpininkavusiems sudarant draudimo sutartį), kitiems Draudiko partneriams, kurie dalyvauja vykdamą draudimo sutartį (pvz., ekspertams, žalų administravimo bendrovėms), bankams, lizingo bendrovėms (jei tai būtina draudimo sutarčiai vykdyti arba jei jie nurodyti draudimo sutartyje kaip naudos gavėjai), apdraustiesiems ir naudos gavėjams, Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biurui, kitoms draudimo bendrovėms, priežiūros ir kitoms valstybinėms institucijoms (pvz., mokesčių inspekcijai, valstybinio socialinio, draudimo fondo valdybai, Lietuvos bankui), advokatams, teismams, antstoliams, ikiteisminio tyrimo institucijoms, medicinos įstaigoms.

7.15.9. Asmens duomenys gali būti siunčiami už ES ir EEE ribų jei žala nutiko už ES ir EEE ribų. Tokiais atvejais yra siunčiamas tik minimalus duomenų kiekis, kuris yra būtinas draudimo sutarčiai įvykdyti.

7.15.10. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokų, Draudikas turi teisę teisės aktuose nustatyta tvarka perduoti informaciją apie Draudėjo turtinių ir finansinių įsipareigojimų nevykdymą duomenų valdytojams, tvarkantiems jungtines skolininkų rinkmenas.

7.15.11. Duomenų subjektai gali susipažinti su savo asmens duomenimis kreipdamasis į Draudiką. Jie taip pat turi teisę prašyti ištaisyti arba ištrinti, arba apriboti duomenų tvarkymą, ir teisę nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi, reikalauti žmogaus įsikišimo automatiname sprendimų priėmime, pareikšti savo požiūrį ir ginčyti sprendimą, taip pat teisę į duomenų perkeliamumą. Duomenų subjektai taip pat

gali pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai arba teismui.

7.15.12. Draudiko duomenų apsaugos pareigūno elektroninis paštas: [DPO@compensa.lt](mailto:DPO@compensa.lt).

7.15.13. Daugiau informacijos apie Draudiko vykdomą asmens duomenų tvarkymą skelbiama interneto svetainėje <https://www.compensa.lt/privatumo-politika-privatiems/>.

7.15.14. Jei Draudėjas sudaro draudimo sutartį kitų fizinių asmenų naudai, Draudėjas privalo nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 1 mėnesį informuoti tokius asmenis apie tai, kad Draudikas tvarkys jų asmens duomenis, pateikti jiems informaciją apie Draudiką ir jo kontaktinius duomenis, taip pat supažindinti juos su draudimo sutartimi, draudimo taisyklėmis.



**Deividas Raipa**  
Valdybos pirmininkas



**Nicolas Mucherl**  
Valdybos narys