

SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS

(galioja nuo 2023 m. sausio mėn. 12 d.)

SPECIALIOJI DALIS

SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI

- 1. DRAUDIMO SUTARTIS IR DRAUDIMO SUTARTIES BEI SUSIJUSIOS ŠALYS.**
- 1.1. Draudimo sutarties šalys (toliau - Šalys)** – Draudėjas ir Draudikas
- 1.2. Draudikas** – draudimo bendrovė ADB Compensa Vienna Insurance Group
- 1.3. Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl Draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti Draudimo sutartį, arba kuris sudarė Draudimo sutartį su Draudiku.
- 1.4. Apdraustasis** – Draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus Draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.5. Sveikatos priežiūros įstaiga** – valstybės licencijuotas juridinis asmuo, taikytinos teisės nustatyta tvarka turintis teisę teikti Sveikatos priežiūros paslaugas.
- 1.6. Partneris** – įmonė, įstaiga, organizacija, teikianti paslaugas ir (ar) parduodanti prekes Apdraustiesiems pagal bendradarbiavimo sutartį, sudarytą su Draudiku.
- 1.7. Draudimo išmokos gavėjas** – Partneris arba Apdraustasis, arba jų teisių ir pareigų perėmėjai, įpėdiniai, kurie įgyja teisę į Draudimo išmoką arba jos dalį pagal sudarytą Draudimo sutartį ir/ar taikytinoje teisėje nustatyta tvarka ir sąlygomis.
- 1.8. Draudimo sutartis** – sutartis tarp Draudiko ir Draudėjo, pagal kurią įvykus Draudžiamajam įvykiui Draudikas sutartyje nustatyta tvarka ir už sutartyje numatytą atlygį įsipareigoja išmokėti Draudimo išmoką Draudimo išmokos gavėjui, o Draudėjas įsipareigoja tinkamai ir laiku mokėti draudimo įmokas ir vykdyti kitas sutartimi prisiimtas pareigas.
- 1.9. Draudimo liudijimas (polisas)** – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą ir numatantis draudimo sutarties sąlygas.
- 1.10. Taisyklės** – draudimo sutarčiai taikomos Savanoriško sveikatos draudimo taisyklės.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas** – turiniai interesai, susiję su Apdraustojo sveikata ir jos priežiūra.
- 2.2. Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo Draudimo apsaugos Apdraustajam pradžios iki jos pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su Draudimo sutarties terminu. Draudimo laikotarpis yra laikotarpis nuo Draudimo sutarties pradžios, kai Apdraustasis yra apdraustųjų sąraše, arba nuo Draudimo liudijimo ar jo priede nurodytos draudimo apsaugos pradžios datos, kai Apdraustasis įtraukiamas į draudimo sutartį jos galiojimo laikotarpiu, iki Draudimo sutarties termino pabaigos arba, individualiu Šalių susitarimu, – draudimo apsaugos Apdraustajam nutraukimo ar darbo sutarties su Draudėju pabaigos dienos.
- 2.3. Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus Draudžiamajam įvykiui mokėti Draudimo išmoką.
- 2.4. Draudžiamasis įvykis** – Draudimo laikotarpiu patirtos išlaidos už Apdraustajam Draudimo laikotarpiu suteiktas paslaugas ir (ar) parduotas prekes, kurios yra nurodytos Draudimo sutartimi pasirinktose Draudimo programose kaip draudžiamosios išlaidos.
- 2.5. Nedraudžiamasis įvykis** – įvykį įvykiai ar aplinkybės arba patirtos Nedraudžiamosios išlaidos, dėl kurių Draudikas nemoka Draudimo išmokos.
- 2.6. Draudimo programa (arba Rizika)** – tam tikra grupė draudžiamųjų ir nedraudžiamųjų išlaidų. Kai Draudžiamąjo įvykio atveju dalis išlaidų už paslaugą ar prekę yra kompensuojamos iš vienos draudimo programos, likusioji dalis išlaidų dėl tos pačios paslaugos ar prekės negali būti kompensuojama iš kitos draudimo programos.
- 2.7. Draudimo apsaugos galiojimo teritorija** – teritorija, kurioje patirtoms išlaidoms Draudžiamąjo įvykio atveju galioja Draudimo apsauga. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikoje.

3. DRAUDIMO SUMA IR KOMPENSUOJAMA DALIS

- 3.1. Draudimo suma** (arba Limitas) – pinigų suma, kuri yra lygi maksimaliai Draudimo išmokai pagal vieną ar visus bendrai tos Draudimo programos draudžiamuosius įvykius per Draudimo laikotarpį. Draudikui išmokėjus Draudimo išmoką, jo atsakomybė pagal Draudimo sutartį (Draudimo suma) konkretaus Apdraustojo konkrečiai Draudimo programai yra mažinama išmokos dydžiu, t.y. draudimo suma neatsistato.
- 3.2. Kompensuojama dalis** (arba Apmokama dalis) – Draudimo sutartyje Draudimo programoje nurodytas dydis (procentais), lygus Draudžiamąjo įvykio atveju Draudiko apmokamai draudžiamųjų išlaidų daliai.
- 3.3. Nekompensuojama dalis** (arba Išskaita) – Draudžiamąjo įvykio atveju Draudiko neapmokama draudžiamųjų išlaidų dalis, kurią atlygina pats Apdraustasis ir kuri negali būti kompensuojama iš nei vienos draudimo programos.

4. SPECIALIOSIOS SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO SĄVOKOS

- 4.1. Sveikatos sutrikimas** – Draudimo laikotarpiu pasireiškusi/paūmėjusi Apdraustojo ūmi arba lėtinė liga arba Draudimo laikotarpiu Apdraustajam įvykusi Trauma ar esantis darinys, dėl kurios/kurio Apdraustasis kreipėsi į Sveikatos priežiūros įstaigą, išreikšdamas nusiskundimus, ir dėl kurios/kurio, esant medicininėms indikacijoms, atliekami diagnostiniai tyrimai ir taikomas gydymas.
- 4.2. Sekimas** – nustatytu (gydytojo medicininiuose dokumentuose nurodytu) laiko intervalu būtinos gydytojo apžiūros ir tyrimai, reikalingi reguliariai sekti Apdraustojo Sveikatos būklę / pooperacinę būklę.
- 4.3. Medicininės indikacijos** – medicininiame išraše aprašyti Apdraustojo nusiskundimai, kurie kompetentingo gydytojo laikomi objektyvia priežastimi atlikti diagnostinius tyrimus, ir Apdraustojo sveikatos būklės ištyrimo rezultatai, kompetentingo gydytojo specialisto laikomi objektyvia priežastimi atlikti procedūras ir taikyti būtiną gydymą.
- 4.4. Netradicinės medicinos paslaugos** – akupunktūra, refleksoterapija, endobiogeninė medicina, elektroakupunktūrinė, biorezonansinė kompiuterinė diagnostika, hidrokolonoterapija, fitoterapija, gydymas dëlėmis, litoterapija, aerofitoterapija, muzikos terapija, chromoterapija, ozonoterapija, proloterapija ir kitos netradicinei medicinai priskiriamos paslaugos.
- 4.5. Trauma** – audinių vientisumo pažeidimas, įvykęs dėl netikėto, nepriklausančio nuo Apdraustojo valios išorės jėgų poveikio ir sukėlus Apdraustojo organizmo veiklos sutrikimą.
- 4.6. Medicinos priemonės** – medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai, ortopedinės prekės.
- 4.7. Medicinos pagalbos priemonės** – tvarsčiai (marlės, silikono, hidrokoloidinius), aligninas, hidrogeležis, marlė, pleistrai, vata, nosies tamponai,

vienkartiniai švirkštai (be vaistų), pipetės, švirkštinė, adatos, lašelių sistemos, kateteriai, PORT kateterių adatos, diagnostinės juostelės gliukozės kiekiui nustatyti, stentai, stomos, šlapimo ir išmatų rinktuvai, antpirščiai, zondai, turniketai, hemostatinės kempinės.

- 4.8. Medicinos prietaisai** – kraujo spaudimo matavimo aparatai, gliukometrai, inhaliatoriai, klausos aparatai, infuzinės pompas.
- 4.9. Ortopedinės prekės** – gydomieji kūno apdangalai po nudegimų, stuburo, viršutinių ar apatinių galūnių įtvarinės sistemos, rankų bei kojų protezinės sistemos, speciali ortopedinė avalynė kojos deformacijoms gydyti, ortopediniai įdėklai, elastinės ar kompresinės kojinės, pooperaciniai korsetai, diržai ir batai, ramentai, lazdos.
- 4.10. Ortopedinė technika** – vaikštytinės, vaikščiojimo rėmai, mechaniniai neįgaliųjų vėžimėliai, volai, kulnų apsaugos, ortopedinės / ergonominės, padėties keitimo ir kitos pagalvės.
- 4.11. Slaugos technika** – tualetu-dušo kėdės (ar suoliukai, paaugštinimai), vonios keltuvas (ar lenta), ranktūriai, perslinkimo lenta, vėžimėlio rampa, ligoniams skirtų baldų (staliukai, laipteliai, lovos, kušetės, širmos, spintelės, funkcinės lovos, čiužiniai, atramos nugarai ir kita), deguonies aparatai, elektriniai neįgaliųjų vėžimėliai.
- 4.12. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonės** – masažo stalai ar kėdės, treniruokliai, masažuokliai, mankštos kilimėliai, kamuoliai, svarmenys, gumos, šokdynės ir kitos priemonės, skirtos reabilitacijos, kineziterapijos, mankštos pratimams ir procedūroms atlikti.
- 4.13. Diagnostikos prekės** – termometrai, testeriai, testai, diagnostiniai biocheminiai rinkiniai, vienkartiniai indeliai šlapimo, išmatų ir kitiems mėginiams, konteineriai, mėgintuvėliai.
- 4.14. Apsaugos ir dezinfekcinės priemonės** – sterilios servetėlės, bachelai, vienkartinės kaukės ar veido skydeliai, dezinfekciniai skysčiai, vienkartinės pirštinės, vienkartiniai chalatai.
- 4.15. Vaistiniai preparatai** – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos ar Europos bendrijos vaistinių preparatų registre registruoti: vaistai, vitaminai, maisto papildai, kiti preparatai.
- 4.16. Vaistinė (e-vaistinė)** – Lietuvos Respublikoje registruotas juridinis asmuo arba juridinio asmens filialas, kuris turi vaistinės veiklos licenciją.
- 4.17. ATC kodas** – anatomicinis-terapinis-cheminis kodas.
- 4.18. PSDF** – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.
- 4.19. Ilgalaikė slauga, palaikomasis gydymas** – nuolatinė, ilgai trunkanti pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūra, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje.
- 4.20. Sveikatos draudimo kortelė** – fizinė arba elektroninė Draudiko Apdraustajam išduota kortelė su unikaliu numeriu, suteikianti teisę Apdraustajam pasinaudoti jam suteikta Draudimo apsauga pagal Draudimo sutartį.

DRAUDIMO PROGRAMOS

5. AMBULATORINIS GYDYMAS

5.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamųjų įvykiu laikomos išlaidos, patirtos už Apdraustajam dėl **Sveikatos sutrikimo ir/ar jo sekimo** Draudimo laikotarpiu **Sveikatos priežiūros įstaigoje** suteiktas ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas.

5.2. Draudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už šias ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas:

5.2.1. Šeimos gydytojo, gydytojo specialisto konsultacijos, įskaitant nuotoline konsultacijas ir vizitus į namus. Gydytojo tyrėjo (pvz. echoskopuotojas, endoskopuotojas, radiologas) konsultacija šiame punkte nėra laikoma gydytojo specialisto konsultacija;

5.2.2. Greitoji medicinos pagalba;

5.2.3. Diagnostiniai tyrimai, paskirti gydytojo (gydytojo tyrėjo (pvz. echoskopuotojas, endoskopuotojas, radiologas) siuntimas negalioja), įskaitant išlaidas už gydytojo tyrėjo konsultaciją/tyrimo aprašymą ir tyrimo įrašymą į laikmeną ar pateikimą kitu būdu:

5.2.3.1. Laboratoriniai tyrimai: klinikiniai, biocheminiai, imunofermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kiti laboratoriniai tyrimai;

5.2.3.2. Instrumentiniai tyrimai: kompiuterinė tomografija, magnetinis rezonansas ir pozitronų emisijos tomografija;

5.2.3.3. Kiti radiologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai ir kiti instrumentiniai tyrimai;

5.2.4. Slaugos ir gydymosi procedūros, atliekamos gydytojo ar slaugytojų gydytojo paskyrimu;

5.2.5. Dienos chirurgijos paslaugos:

5.2.5.1. Dienos chirurgijos paslauga laikoma paslauga, kuri yra apibrėžta draudžiamąjo įvykio dieną galiojančiame Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme ir patenka į šį įsakymą nurodytą Dienos chirurgijos paslaugų sąrašą;

5.2.5.2. Išlaidos apmokamos tik tuomet, jeigu:

5.2.5.2.1. gydymo būtinumas buvo konstatuotas kompetentingo gydytojo Draudimo laikotarpiu;

5.2.5.2.2. išlaidos iš dalies kompensuojamos iš PSDF lėšų;

5.2.5.3. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos Dienos chirurgijos paslaugos, susijusios su lėtinių ligų diagnostika ir/ar gydymu;

5.2.5.4. Apdraustajam ir (ar) Partneriui raštu informavus apie planuojamas gauti/suteikti Dienos chirurgijos paslaugas, Draudikas turi informuoti pareiškėją apie draudimo apsaugos apimtį šioms paslaugoms ir (ne)kompensuojamas išlaidas.

5.2.6. Draudžiamomis išlaidomis taip pat laikomos išlaidos už šioje draudimo programoje nurodytų paslaugų teikimo metu Sveikatos priežiūros įstaigos specialistų naudojamas medicinos pagalbos priemonės, apsaugos ir dezinfekcines priemonės, diagnostikos prekes, vienkartinius instrumentus, higienos prekes. Šios išlaidos kompensuojamos tik tuo atveju, jeigu pagal šią draudimo programą kompensuojamos ir išlaidos už sveikatos priežiūros paslaugą, kurios metu naudojamos šios priemonės, instrumentai.

5.3. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už:

5.3.1. Vaistinius preparatus;

5.3.2. Į žmogaus organizmą įvedamus implantus, įskaitant protezus, medicininius aparatus;

5.3.3. COVID-19 PGR, antigenų, antikūnų ir kitus tyrimus, išskyrus privalomai atliekamus pagal galiojančius Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nurodymus prieš teikiant kitas ambulatorinio gydymo paslaugas, kurios yra draudžiamosios išlaidos pagal draudimo sutartį;

5.3.4. Maisto netoleravimo testus;

5.3.5. Maisto alergenų tyrimus;

5.3.6. Homeopato konsultacijas;

5.3.7. Endobiogeniko konsultacijas;

5.3.8. Dietologo konsultacijas;

5.3.9. Fizinės ir medicininės reabilitacijos gydytojo konsultacijas;

5.3.10. Genetiko konsultacijas;

5.3.11. Dermatologijos gydymą (įskaitant šalinimą diagnostikos tikslu) ir funkcinės, diagnostinės įrangos, priemonių, tiesiogiai susijusių su dermatologiniu gydymu, panaudojimą (įskaitant fototerapiją, fotodinaminę terapiją, impulsinės šviesos terapiją, gydymą lazeriu, skleroterapiją):

5.3.11.1. „acne“;

5.3.11.2. „rozacea“, raudonio, išsiplėtusių kraujagyslių, kraujagyslinių darinių, dėmių, pigmentacijos sutrikimų, spuogų, randų, strijų;

5.3.11.3. nagų grybelio gydymą lazeriu;

5.3.11.4. apgamų, karpų, papilomų, kanidilomų, keratomų, moliuskų;

5.3.11.5. kitų odos gerybinių darinių (įskaitant ateromas ir lipomas);

5.3.11.6. kitų dermatologinių būklių gydymas;

5.3.12. Kitų nei odos nepiktybinių navikų (gerybinių darinių) gydymą (įskaitant šalinimą diagnostikos tikslu);

- 5.3.13. Onkologinių ligų gydymą;
 - 5.3.14. Venų varikozės gydymą;
 - 5.3.15. Kaulų ir sąnarių deformacijų gydymą;
 - 5.3.16. Genetinių ligų, įgimtų ligų, anomalijų, ydų ir jų sąlygotų ligų diagnostiką ir gydymą;
 - 5.3.17. Genetinį ištyrimą;
 - 5.3.18. Lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), AIDS, ŽIV diagnostiką;
 - 5.3.19. Tokių sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostiką ir gydymą kaip reumato, reumatoidinio artrito, sisteminės raudonosios vilkligės, sklerodermijos, dermatomiozito, autoimuninio tiroidito, autoimuninio hepatito;
 - 5.3.20. Viršutinio ir/ar apatinio akies (-ių) voko Dienos chirurgijos paslaugas.
- 5.4. Nedraudžiamomis išlaidomis** taip pat laikomos bet kokios išlaidos, susijusios su:
- 5.4.1. COVID-19 liga ir sveikatos sutrikimais, kurie yra sąlygoti COVID-19 ligos;
 - 5.4.2. Potencijos sutrikimais;
 - 5.4.3. Negalėjimu pastoti, nevaisingumu;
 - 5.4.4. Plaukų slinkimu, plaukų netekimu;
 - 5.4.5. Nėštumu, gimdymu ar sveikatos sutrikimais, kurių atsiradimui ar paūmėjimui turėjo įtakos nėštumas, gimdymas ar žindymas;
 - 5.4.6. Toliaregyste, trumparegyste, astigmatizmu, žvairumu;
 - 5.4.7. Dantų, burnos ir žandikaulio profilaktika, ligomis ar pasekmėmis, atsiradusiomis dėl traumos;
 - 5.4.8. Kamieninių ląstelių ar autologinių preparatų panaudojimu;
 - 5.4.9. Valgymo sutrikimais, nutukimu, viršsvoriu;
 - 5.4.10. Kraujo plazmos, hialurono, botulino injekcijomis;
 - 5.4.11. Imunoterapija;
 - 5.4.12. Kontracepcija;
 - 5.4.13. Miego sutrikimais;
 - 5.4.14. Netradicinės medicinos paslaugomis;
 - 5.4.15. Sporto medicinos gydytojo paslaugomis;
 - 5.4.16. Medicininės reabilitacijos paslaugomis, įskaitant tokias paslaugas teikiančių specialistų konsultacijas.
- 5.5. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu** taip pat laikomos išlaidos, patirtos už Apdraustajam Draudimo laikotarpiu Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktas tokias ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas:
- 5.5.1. Gydytojo psichiatro, psichiatro – psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo –psichoterapeuto, medicinos gydytojo-psichoterapeuto konsultacijos ir jų atliekama psichoterapija, bet ne daugiau kaip 11 (vienuolika) vizitų (įskaitant konsultaciją) Apdraustajam per Draudimo laikotarpį.
- 6. STACIONARINIS GYDYMAS**
- 6.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu** laikomos išlaidos, patirtos už Apdraustajam dėl **Sveikatos sutrikimo** Draudimo laikotarpiu **Sveikatos priežiūros įstaigoje** suteiktas stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas.
- 6.2. Draudžiamomis išlaidomis** laikomos išlaidos už šias stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas stacionarinio gydymo metu **valstybinėje** Sveikatos priežiūros įstaigoje:
- 6.2.1. Vienvietę ar dvivietę palatą;
 - 6.2.2. Gydytojų konsultacijų, diagnostikos ar gydymo paslaugas.
- 6.3. Draudžiamomis išlaidomis** taip pat laikomos išlaidos už šias po stacionarinio gydymo **valstybinėje** Sveikatos priežiūros įstaigoje ar jo metu dėl Sveikatos sutrikimo įsigytas/išsinuomotas priemonės:
- 6.3.1. Stacionariame išrašė nurodyti Vaistiniai preparatai ir Medicinos pagalbos priemonės;
 - 6.3.2. Ortopedinė technika (draudimo suma šioms išlaidoms 100 EUR);
 - 6.3.3. Slaugos technika (draudimo suma šioms išlaidoms 100 EUR).
- 6.4. Draudžiamomis išlaidomis** individualiai Šalims susitarus Draudimo sutartyje gali būti laikomos ir išlaidos už šioje draudimo programoje įvardintas stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas privačiose Sveikatos priežiūros įstaigose.
- 6.5. Nedraudžiamomis išlaidomis** laikomos išlaidos už:
- 6.5.1. Į žmogaus organizmą įvedamus implantus, protezus, medicininius aparatus;
 - 6.5.2. Vaistus onkologinėms ligoms gydyti.
- 6.6. Nedraudžiamomis išlaidomis** taip pat laikomos bet kokios išlaidos, susijusios su:
- 6.6.1. COVID-19 liga ir sveikatos sutrikimais, kurie yra sąlygoti COVID-19 ligos;
 - 6.6.2. Potencijos sutrikimais;
 - 6.6.3. Negalėjimu pastoti, nevaisingumu;
 - 6.6.4. Nėštumu, gimdymu ar sveikatos sutrikimais, kurių atsiradimui ar paūmėjimui turėjo įtakos nėštumas, gimdymas ar žindymas;
 - 6.6.5. Toliaregyste, trumparegyste, astigmatizmu, žvairumu;
 - 6.6.6. Dantų, burnos ir žandikaulio profilaktika, ligomis ar pasekmėmis, atsiradusiomis dėl traumos;
 - 6.6.7. Kraujo donoryste, organų (audinių), kaulų čiulpų transplantavimu, hemodialize;
 - 6.6.8. Endoprotezavimu;
 - 6.6.9. Kamieninių ląstelių ar autologinių preparatų panaudojimu;
 - 6.6.10. Valgymo sutrikimais, nutukimu, viršsvoriu;
 - 6.6.11. Kontracepcija;
 - 6.6.12. Medicininės reabilitacijos paslaugomis, įskaitant tokias paslaugas teikiančių specialistų konsultacijas;
 - 6.6.13. Psichikos ligomis.

7. VAISTINIAI PREPARATAI, MEDICINOS PRIEMONĖS, ORTOPEDINĖS PREKĖS

7.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu laikomos išlaidos už Apdraustojo **Sveikatos priežiūros įstaigoje, Vaistinėje ar specializuotoje ortopedinių prekių parduotuvėje (įskaitant šių įstaigų e-prekybą), turinčioje higienos pasą,** įsigytas (ar išsinuomotas) jam skirtas prekes.

7.2. Draudžiamomis išlaidomis, priklausomai nuo Draudimo sutartyje pasirinktos draudimo apsaugos, gali būti laikomos išlaidos už šias prekes:

7.2.1. Apdraustajam gydytojo recepte ar kitame medicinos dokumente, patvirtinančiame atitinkamą paskyrimą, paskirti: vaistiniai preparatai, turintys ATC kodą, Medicinos pagalbos priemonės, Ortopedinės prekės (draudimo programa „VAISTAI“ arba „VAISTINIAI PREPARATAI, MEDICINOS PRIEMONĖS, ORTOPEDINĖS PREKĖS SU PASKYRIMU“);

7.2.2. Vaistiniai preparatai, kuriems nėra išduotas gydytojo receptas ar kitas dokumentas, patvirtinantis vaistinio preparato paskyrimą, ir Medicinos pagalbos priemonės (draudimo programa „NERECIPINIAI VAISTAI, MAISTO PAPILDAI IR VITAMINAI“ arba „VAISTINIAI PREPARATAI, MEDICINOS PRIEMONĖS, ORTOPEDINĖS PREKĖS BE PASKYRIMO“);

7.2.3. Homeopatiniai, augalinės, gyvulinės kilmės vaistiniai preparatai;

7.2.4. COVID-19 testai;

7.3. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už bet kokios paskirties šias prekes:

7.3.1. Diagnostikos prekes;

7.3.2. Medicinos prietaisus;

7.3.3. Ortopedinę techniką;

7.3.4. Slaugos techniką;

7.3.5. Apsaugos ir dezinfekcinės priemonės;

7.3.6. Pirmosios pagalbos priemonės, rinkinius;

7.3.7. Svarstyklės, šildykles;

7.3.8. Prekes nėščiosioms, žindančioms, kūdikiams, vaikams;

7.3.9. Higienos prekes, įskaitant sauskelnes, paklodes, paklotus, klijuotes, burnos higienos ir kitas prekes;

7.3.10. Kosmetikos prekes, įskaitant kremus, plaukų, odos, nagų priežiūros priemonės, dirbtinio įdegio produktus, makiažo, makiažo valiklius ir kitas prekes;

7.3.11. Apsaugos priemonės nuo vabzdžių, saulės;

7.3.12. Maisto produktus, įskaitant vandenį, sulčių ekstraktus, kitus gėrimus, taip pat hematogeno, energetinius batonėlius, gliukozės tabletes ir kitus produktus;

7.3.13. Kraujo plazmos injekcijas, hialurono injekcijas, botulino injekcijas;

7.3.14. Vaistinius preparatus, veikiančius lytinę sistemą, įskaitant kontraceptines priemones;

7.3.15. Vaistinius preparatus, veikiančius potenciją;

7.3.16. Vaistinius preparatus svorio reguliavimui;

7.3.17. Vaistinius preparatus sistemei enzimų terapijai;

7.3.18. Vakcinas;

7.3.19. Kontrastines, diagnostines ar gydomąsias radioaktyviąsias medžiagas ar kitas priemones, skirtas tyrimams atlikti;

7.3.20. Maisto papildus sportininkams.

8. DANTŲ GYDYMAS

8.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu laikomos išlaidos, patirtos už Apdraustajam Draudimo laikotarpiu **Sveikatos priežiūros įstaigoje** suteiktas odontologijos paslaugas;

8.2. Draudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už šias odontologijos paslaugas:

8.2.1. Burnos higieną: burnos higienos įvertinimą, dantų kietųjų ir minkštųjų apnašų pašalinimą, fluoro aplikacijas, burnos higienisto konsultaciją (higienos mokymą);

8.2.2. Dantų ir/ar žandikaulio radiologinį ištirimą;

8.2.3. Odontologinį gydymą: gydytojo odontologo konsultacijas, odontologinį (įskaitant nuskausminimą, rovimą), endodontinį, periodontinį gydymą, danties kietųjų audinių defektų atstatymą plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais;

8.2.4. Dantų protezavimą: gydytojo odontologo konsultacijas dėl dantų protezavimo, implantavimo ir ortodontinio gydymo, išimamų ir neišimamų dantų protezų gamybą, restauravimą ir taisymą, dantų implantavimą (įskaitant dantų implantų gamybą ir žandikaulio atkūrimą prieš numatomą implantavimą);

8.2.5. Ortodonto konsultacijas dėl gydymo, gydymą breketų sistemomis, kapomis, ortodontinėmis plokštelėmis, treneriais, įskaitant išlaidas už breketus, kapas, ortodontines plokšteles;

8.2.6. Burnos - veido ir žandikaulio chirurgo konsultacijas, chirurginį danties ir/ar žandikaulio ligų, traumos sukeltų pasekmių, burnos ertmės ligų gydymą;

8.2.7. Odontologijos specialistų naudojamas apsaugos ir dezinfekcinės priemonės.

8.3. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už:

8.3.1. Dantų balinimą, laminavimą (veneringą), estetinį plombavimą (išskyrus atvejus, kai estetiškas plombavimas atliekamas dėl dantų funkcijų atstatymo ar neigiamų padarinių sveikatos būklei šalinimo);

8.3.2. Dantų dengimą silantais;

8.3.3. Apsaugines, sportines, balinamąsias kapas;

8.3.4. Miorelaksacines kapas;

8.3.5. Bruksizmui gydyti skirtas kapas;

8.3.6. Knarkimui gydyti skirtas kapas;

8.3.7. Dantų papuošalus, higienos ir kitas odontologines prekes.

9. OPTIKA

9.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu laikomos išlaidos už Apdraustajam Draudimo laikotarpiu **Sveikatos priežiūros įstaigoje ar specializuotoje parduotuvėje (optikoje, kontaktinių lęšių parduotuvėje), turinčioje higienos pasą (įskaitant šių įstaigų e-prekybą)**, suteiktas su rega susijusias paslaugas ar Apdraustojo įsigytas jam skirtas optikos prekes.

9.2. Draudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už šias su rega susijusias paslaugas ar optikos prekes:

- 9.2.1. Profilaktinį regos patikrinimą, įskaitant gydytojo konsultaciją;
- 9.2.2. Gydytojo oftalmologo ar optometrininko konsultacijas dėl toliaregystės, trumparegystės, astigmatizmo, žvairumo ir/ar optikos priemonių parinkimo;
- 9.2.3. Korekcinius akinius (akinių lęšius, kartu su akinių lęšiais įsigytus akinių rėmelius) arba kontaktinius lęšius, įskaitant tokių prekių gamybos paslaugą (ir tais atvejais, kai teikiama tik gamybos paslauga);
- 9.2.4. Drėkinamuosius akių lašus (dirbtines ašaras) ir valomąjį kontaktinių lęšių tirpalą;
- 9.2.5. Regos korekcijos operaciją dėl toliaregystės, trumparegystės, astigmatizmo;
- 9.2.6. Regos korekcijos operaciją dėl žvairumo. Išlaidos apmokamos tik tuomet, jeigu gydymo būtinumas buvo konstatuotas kompetentingo gydytojo Draudimo laikotarpiu ir iš dalies kompensuojamos iš PSDF lėšų.

9.3. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už:

- 9.3.1. Akinius be dioptrijų;
- 9.3.2. Akinių priežiūros priemonės ir aksesuarus (pvz. akinių dėklai, valikliai, servetėlės);
- 9.3.3. Papildus, vaistinius preparatus.

10. MEDICININĖ REABILITACIJA

10.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu, priklausomai nuo Draudimo sutartyje pasirinktos draudimo apsaugos, gali būti laikomos išlaidos už Apdraustajam dėl Sveikatos sutrikimo (**draudimo programa „Medicininė rehabilitacija“**) arba dėl Sveikatos sutrikimo, kuriam buvo taikytas stacionarinis gydymas sveikatos priežiūros įstaigoje nenutrūkstamai ne trumpiau kaip 72 valandas (**draudimo programa „Medicininė rehabilitacija po 72 val. stacionarinio gydymo“**) Draudimo laikotarpiu **Sveikatos priežiūros įstaigoje** suteiktas medicininės rehabilitacijos paslaugas.

10.2. Draudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už fizinės medicinos ir rehabilitacijos gydytojo konsultaciją ir rehabilitacijos programoje nurodytas paslaugas (įskaitant tokias paslaugas teikiančių specialistų konsultacijos išlaidas):

- 10.2.1. Fizioterapija (haloterapija, elektroterapija, magnetoterapija, ultragarso terapija, aerozolių terapija, inhaliacijos, fototerapija, hidroterapija (vandens), peloterapija

ja (purvo, parafinų) ir kitos fizioterapijos procedūros);

- 10.2.2. Kineziterapija;
- 10.2.3. Ergoterapija;
- 10.2.4. Gydomieji masažai;
- 10.2.5. Manualinė terapija;
- 10.2.6. Logoterapija;
- 10.2.7. Psichologinė pagalba (pagal reabilitacijos programą).

10.3. Išlaidos atlyginamos tik tuo atveju, jeigu medicininės rehabilitacijos būtinumas yra nurodytas Sveikatos sutrikimą, dėl kurio skiriama medicininė rehabilitacija, gydančio gydytojo paskyrimu (fizinės ir medicininės rehabilitacijos gydytojo, sporto medicinos gydytojo paskyrimas negalioja). Pasirinkus draudimo programą „Medicininė rehabilitacija po 72 val. stacionarinio gydymo“, Sveikatos sutrikimą gydančio gydytojo paskyrimas medicininei rehabilitacijai turi būti išduotas ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų (bet ne vėliau, negu baigiasi draudimo sutartis) nuo šio Sveikatos sutrikimo paskutinio stacionarinio gydymo Sveikatos priežiūros įstaigoje.

10.4. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos, kai medicininė rehabilitacija yra paskirta dėl:

- 10.4.1. COVID-19 ligos ar jos sąlygoto sveikatos sutrikimo;
- 10.4.2. Genetinių ligų, įgimtų ligų, anomalijų, ydų ir jų sąlygotų ligų;
- 10.4.3. Degeneraciniais, deformaciniais pakitimais ar ligomis;
- 10.4.4. Nėštumo, gimdymo ar sveikatos sutrikimais, kurie yra sąlygoti nėštumo, gimdymo ar žindymo;
- 10.4.5. Valgymo sutrikimo, nutukimo, viršsvorio;
- 10.4.6. Miego sutrikimų;
- 10.4.7. Išsekimo, pervargimo;
- 10.4.8. Psichikos ligos;

10.5. Nedraudžiamomis išlaidomis taip pat laikomos išlaidos už:

- 10.5.1. Veido masažus ir kosmetologines procedūras.

11. SKIEPAI

11.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu laikomos išlaidos už Apdraustajam Draudimo laikotarpiu **Sveikatos priežiūros įstaigoje ar Vaistinėje** suteiktą skiepavimo paslaugą, įskaitant konsultaciją ir vakciną.

12. PROFILAKTINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI

12.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu laikomos išlaidos už Apdraustajam Draudimo laikotarpiu **Sveikatos priežiūros įstaigoje** suteiktas profilaktines sveikatos priežiūros paslaugas.

12.2. Draudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už šias sveikatos priežiūros paslaugas:

- 12.2.1. Teisės aktų nustatyta tvarka privalomus darbuotojų sveikatos patikrinimus pagal darbo pobūdį, siekiant nustatyti tinkamumą dirbti;

- 12.2.2. Sveikatos patikrinimus, skirtus gauti pažymas;
- 12.2.3. Sveikatos patikrinimus pagal draudimo apsaugos galiojimo teritorijoje vykdomas ar Sveikatos priežiūros įstaigose sudarytas ir patvirtintas ligų prevencijos programas;
- 12.2.4. Apdraustojo pageidavimu pasirinktus ar gydytojo paskirtus tyrimus ir gydytojų konsultacijas;
- 12.2.5. Alergenų specifinę imunoterapiją.
- 12.3. Nedraudžiamomis išlaidomis** laikomos išlaidos už:
 - 12.3.1. COVID-19 PGR, antigenų, antikūnų ir kitus tyrimus;
 - 12.3.2. Maisto netoleravimo testus;
 - 12.3.3. Homeopato konsultacijas;
 - 12.3.4. Fizinės ir medicininės reabilitacijos gydytojo konsultacijas.
- 12.4. Nedraudžiamomis išlaidomis** taip pat laikomos bet kokios išlaidos, susijusios su:
 - 12.4.1. Potencijos sutrikimais, negalėjimu pastoti, nevaisingumu;
 - 12.4.2. Plaukų slinkimu, plaukų netekimu;
 - 12.4.3. Nėštumu, gimdymu ar sveikatos sutrikimais, kurie yra sąlygoti nėštumo, gimdymo ar žindymo;
 - 12.4.4. Regos patikra;
 - 12.4.5. Dantų, burnos ir žandikaulio profilaktika, ligomis ar pasekmėmis, atsiradusiomis dėl traumos;
 - 12.4.6. Valgymo sutrikimais;
 - 12.4.7. Kontracepcija;
 - 12.4.8. Miego sutrikimais;
 - 12.4.9. Netradicinės medicinos paslaugomis;
 - 12.4.10. Medicininės reabilitacijos paslaugomis, įskaitant tokias paslaugas teikiančių specialistų konsultacijas.
- 13. NĖŠČIŲJŲ PRIEŽIŪRA**
 - 13.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu** laikomos išlaidos už Apdraustajai Draudimo laikotarpiu **Sveikatos priežiūros įstaigoje** dėl nėštumo ar gimdymo suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.
 - 13.2. Draudžiamomis išlaidomis** laikomos išlaidos už periodines nėščiųjų apžiūras, greitąją medicinos pagalbą, gydytojų konsultacijas, tyrimus, slaugos ir gydymąsias procedūras, operacijas, privačių palatų:
 - 13.2.1. Stebint nėštumo eigą ar bendrą nėščiosios būklę;
 - 13.2.2. Dėl nėštumo komplikacijų, nėštumo nutraukimo esant medicininėms indikacijoms;
 - 13.2.3. Dėl gimdymo, pogimdyminės priežiūros (įskaitant faktiškai patirtas išlaidas už iš anksto pasirinktą Sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją ir/ar akušerį), žindymo;
 - 13.2.4. Dėl Sveikatos sutrikimų, kuriuos/kurių paūmėjimą sąlygojo nėštumas, gimdymas ar žindymas.
 - 13.3. Draudžiamomis išlaidomis** taip pat laikomos išlaidos už:
 - 13.3.1. Šioje draudimo programoje nurodytų paslaugų teikimo metu Sveikatos priežiūros įstaigos specialistų naudojamas medicinos pagalbos priemonės, apsaugos ir dezinfekcinės priemonės, diagnostikos prekes, vienkartinius instrumentus, higienos prekes. Šios išlaidos kompensuojamos tik tuo atveju, jeigu pagal šią draudimo programą kompensuojamos ir išlaidos už sveikatos priežiūros paslaugą, kurios metu naudojamos šios priemonės, instrumentai;
 - 13.3.2. Nėščiųjų mankštą ir vandens aerobiką.
 - 13.4. Nedraudžiamomis išlaidomis** laikomos išlaidos už:
 - 13.4.1. Naujagimio tėvo privačios palatos išlaidas;
 - 13.4.2. Netradicinės medicinos paslaugas;
 - 13.4.3. Medicininės reabilitacijos paslaugas, įskaitant tokias paslaugas teikiančių specialistų ir fizinės ir medicininės reabilitacijos gydytojo konsultacijas.
 - 13.5. Nedraudžiamomis išlaidomis** taip pat laikomos bet kokios išlaidos, susijusios su:
 - 13.5.1. Dantų, burnos ir žandikaulio profilaktika, ligomis ar pasekmėmis, atsiradusiomis dėl traumos;
 - 13.5.2. Toliaregystė, trumparegystė, astigmatizmu, žvairumu, profilaktinė regos patikra.- 14. KRITINĖS LIGOS**
 - 14.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu** laikomos išlaidos už Draudimo laikotarpiu Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, Apdraustojo išsinuomotas ar įsigytas prekes dėl jam reikalingo Sveikatos būklės seimo ar gydymo, Draudimo laikotarpiu pirmą kartą gyvenime nustatčius sąraše "Kritinės ligos" esančios ligos diagnozę (draudimo programa „Kritinės ligos gydymas“), arba, pasirinkus draudimo variantą, kai išmokama vienkartinė draudimo išmoka, **Draudžiamuoju įvykiu** laikoma Apdraustajam Draudimo laikotarpiu pirmą kartą gyvenime nustatyta diagnozė dėl sąraše "Kritinės ligos" nurodytos ligos (draudimo programa „Kritinės ligos išmokos draudimas“).
 - 14.2.** Taisyklėse Draudimo laikotarpiu pirmą kartą gyvenime nustatyta liga laikoma tik tokia liga, kurios Medicininį indikacijų visuma, įskaitant traumą, dėl kurios liga diagnozuota, pasireiškia Draudimo laikotarpiu.
 - 14.3. Draudžiamomis išlaidomis** laikomos išlaidos, patirtos **Sveikatos priežiūros įstaigoje** už šias sveikatos priežiūros paslaugas:
 - 14.3.1. Šeimos gydytojo, gydytojo specialisto konsultacijas, diagnostiką, slaugos ir gydymąsias procedūras, operacijas;
 - 14.3.2. Vienvietę ar dvivietę palatą;
 - 14.3.3. Medicininę reabilitaciją: fizioterapiją, kinetoterapiją, ergoterapiją, gydomuosius masažus; manualinę terapiją, logoterapiją;
 - 14.3.4. Gydytojo psichiatro, psichiatro – psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo –psichoterapeu-

to, medicinos gydytojo-psichoterapeuto konsultacijas ir jų atliekamą psichoterapiją.

14.4. Draudžiamomis išlaidomis taip pat laikomos išlaidos už **Sveikatos priežiūros įstaigoje, Vaislinėje ar higienos pasą turinčioje specializuotoje parduotuvėje, įskaitant visų šių įstaigų e-prekybą**, įsigytas, išsinuomotas ar Sveikatos priežiūros įstaigos specialistų naudojamas prekes:

14.4.1. Vaistus. Onkologinės ligos atveju atlyginamos išlaidos už vaistus, tik esant visoms šioms sąlygoms:

14.4.1.1. Vaistai yra patvirtinti Europos vaistų agentūros;

14.4.1.2. Vaistai yra paskirti vadovaujantis gydytojo onkologo chemoterapeuto rekomendacijomis;

14.4.1.3. Vaistai kompensuojami Lietuvos Respublikos Teritorinių ligonių kasų kitai vėžio lokalizacijai arba kitai stadijai, nei Apdraustajam nustatyta, gydyti;

14.4.2. Medicinos pagalbos priemonės;

14.4.3. Infuzinės pompas;

14.4.4. Ortopedines prekes.

14.5. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomi atvejai, kai:

14.5.1. Kritinė liga atsirado per 45 (keturiasdešimt penkias) dienas nuo draudimo sutarties sudarymo dienos (arba Apdraustojo įtraukimo į draudimo sutartį dienos, jeigu Apdraustajam draudimo apsauga suteikiama Draudimo laikotarpiu). Ši sąlyga netaikoma, jei Apdraustajam draudimo apsauga pagal šią draudimo programą galioja nepertraukiamai, t.y., kai vienos Draudimo sutarties, kurioje Apdraustajam galiojo draudimo apsauga pagal draudimo programą "Kritinės ligos", pabaigos momentas sutampa su kitos Draudimo sutarties pradžios momentu;

14.5.2. Kritinė liga, Trauma ar kitos aplinkybės, dėl kurių įvyko Kritinė liga, atsirado prieš Draudimo sutarties sudarymą;

14.5.3. Kritinės ligos diagnozė nustatyta tuo metu, kai Apdraustasis yra infekuotas ŽIV arba serga AIDS;

14.5.4. Prieš sudarant Draudimo sutartį, Draudėjas ar Apdraustasis pateikė Draudikui melagingą ar ne visą žinomą informaciją apie aplinkybes, pagal kurias buvo galima tikėtis Kritinės ligos diagnozės nustatymo Draudimo laikotarpiu.

14.6. Nedraudžiamomis išlaidomis taip pat laikomos išlaidos už:

14.6.1. Netradicinės medicinos paslaugas.

15. IŠPLĖSTINIS SVEIKATOS DRAUDIMAS

15.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu laikomos išlaidos už Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu **Sveikatos priežiūros įstaigoje** suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, siekiant išvengti ar atsiradus tokiai

Apdraustojo sveikatos ar fiziologinei būklei, kuri reikalauja gydytojo konsultacijos, ištirimo ar gydymo, šalinimo:

15.1.1. Medicininėmis indikacijomis pagrįstas ambulatorines ar stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas;

15.1.2. Profilaktinius sveikatos patikrinimus;

15.1.3. Profilaktines sveikatos procedūras: skiepus, alergenų specifinę imunoterapiją;

15.1.4. Medicininių duomenų įforminimą, įrašymą į laikmeną ar kitu būdu;

15.1.5. Medicininės reabilitacijos procedūras: fizioterapiją, kineziterapiją, ergoterapiją, gydomuosius masažus; manualinę terapiją, logoterapiją;

15.1.6. Odontologijos paslaugas;

15.1.7. Regos patikrinimo paslaugas;

15.1.8. Nėščiųjų priežiūros paslaugas.

15.2. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už šias paslaugas:

15.2.1. COVID-19 PGR, antigenų, antikūnų ir kitus tyrimus, išskyrus privalomai atliekamus pagal galiojančius Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nurodymus prieš teikiant kitas ambulatorinio gydymo paslaugas;

15.2.2. Homeopato konsultacijas;

15.2.3. Endobiogeniko konsultacijas;

15.2.4. Dietologo konsultacijas;

15.2.5. Fototerapiją, fotodinaminę terapiją, impulsinės šviesos terapiją;

15.2.6. Nagų grybelio gydymą lazeriu;

15.2.7. Maisto netoleravimo testus;

15.2.8. Į žmogaus organizmą įvedamus kitus nei dantų implantus, protezus, medicininius aparatus;

15.2.9. Veido masažus, ne gydomuosius masažus, kosmetologines procedūras;

15.2.10. Dantų balinimą, laminavimą (veneringą), estetinį plombavimą (išskyrus atvejus, kai estetiškas plombavimas atliekamas dėl dantų funkcijų atstatymo ar neigiamų padarinių sveikatos būklei šalinimo),

15.2.11. Dantų dengimą silantais;

15.2.12. Kraujo plazmos, hialurono, botulino injekcijas;

15.2.13. Vaistus onkologinėms ligoms gydyti;

15.2.14. Netradicinę mediciną;

15.2.15. Psichologo konsultacijas, seansus;

15.2.16. Dermatologijos gydymą (įskaitant šalinimą diagnostikos tikslu) ir funkcinės, diagnostinės įrangos, priemonių, tiesiogiai susijusių su dermatologiniu gydymu, panaudojimą (įskaitant fototerapiją, fotodinaminę terapiją, impulsinės šviesos terapiją, gydymą lazeriu, skleroterapiją), išskyrus šalinimą tokių darinių kaip apgamai, karpas, papilomos, kandidomos, keratomos, moliuskai.

15.3. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos bet kurios išlaidos, susijusios su:

15.3.1. Potencijos sutrikimais;

15.3.2. Negalėjimu pastoti, nevaisingumu;

- 15.3.3. Plaukų slinkimu, plaukų netekimu;
- 15.3.4. Kamieninių ląstelių ar autologinių preparatų panaudojimu;
- 15.3.5. Miego sutrikimais;
- 15.3.6. Valgymo sutrikimu, nutukimu, viršsvoriu;
- 15.4.** Išlaidos už gydytojo psichiatro, psichiatro – psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo –psichoterapeuto, medicinos gydytojo-psichoterapeuto konsultacijas ir jų atliekamą psichoterapiją atlyginamos už ne daugiau kaip 11 (vienuolika) vizitų (įskaitant konsultaciją) per draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį;
- 15.5.** Išlaidos už viršutinio ir/ar apatinio akies (-ių) voko operaciją atlyginamos tik esant šioms sąlygoms:
 - 15.5.1. Gydytojo oftalmologo atlikti kompiuterinės perimetrijos tyrimo rezultatai patvirtina, kad akies vokas uždengia daugiau nei pusę vizualinio ploto;
 - 15.5.2. Išlaidos iš dalies kompensuojamos iš PSDF lėšų.
- 15.6. Pagal šią draudimo programą draudžiamuoju įvykiu taip pat** laikomos išlaidos už Apdraustąjį Draudimo laikotarpį **Sveikatos priežiūros įstaigoje, Vaistinėje ar higienos pasą turinčioje specializuotoje parduotuvėje (kontaktinių lęšių, ortopedinių prekių, optikoje), įskaitant visų šių įstaigų e-prekybą**, įsigytas jam skirtas prekes:
 - 15.6.1. Vaistinius preparatus (įskaitant homeopatinius, augalines, gyvulinės kilmės) ir medicinos pagalbos priemones;
 - 15.6.2. Apdraustajam gydytojo recepte ar kitame medicinos dokumente, patvirtinančiame atitinkamą paskyrimą, paskirtas ortopedines prekes;
 - 15.6.3. Apdraustajam gydytojo recepte ar kitame medicinos dokumente, patvirtinančiame atitinkamą paskyrimą, paskirtus: korekcinis akiniai (akinių lęšių, kartu su akinių lęšiais įsigytus akinių rėmelius) arba kontaktinius lęšius;
 - 15.6.4. Breketus, kapas, ortodontines plokšteles ir kitas odontologinio gydymo ir dantų protezavimo paslaugoms naudojamas prekes.
- 15.7. Nedraudžiamomis išlaidomis** laikomos išlaidos už šias prekes:
 - 15.7.1. Akinius be dioptrijų;
 - 15.7.2. Akinių priežiūros priemones ir aksesuarus (pvz. akinių dėklai, valikliai, servetėlės);
 - 15.7.3. Dantų papuošalus;
 - 15.7.4. Tokias kapas kaip: apsauginės, sportinės, balinamosios, miorelaksacinės, bruksizmui ar knarkimui gydyti;
 - 15.7.5. Burnos higienos prekes;
 - 15.7.6. Kūno higienos, kosmetikos prekes;
 - 15.7.7. Prekes nėsčiosioms;
 - 15.7.8. Medicinos prietaisus;
 - 15.7.9. COVID-19 ir kitus diagnostinius testus;
 - 15.7.10. Maisto produktus ir gėrimus, įskaitant tokias prekes kaip hematogeną, energetinius batonėlius, sulčių ekstraktus, gliukozės tabletes ir kitas tokio pobūdžio prekes;
 - 15.7.11. Kontraceptines priemones;
 - 15.7.12. Vaistus potencijos sutrikimams gydyti;
 - 15.7.13. Preparatus svorio mažinimui, lieknėjimui;
 - 15.7.14. Preparatus sisteminei enzimų terapijai;
 - 15.7.15. Maisto papildus sportininkams.
- 16. SVEIKATOS STIPRINIMO PASLAUGOS**
- 16.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu** priklausomai nuo Draudimo sutartyje pasirinktos draudimo apsaugos gali būti laikomos išlaidos už Apdraustajam Draudimo laikotarpiu suteiktas sveikatos stiprinimo paslaugas, kai paslaugos suteiktos **Sveikatos priežiūros įstaigoje, SPA centre, sporto klube, baseine, pramogų parke ar kito asmens (fizinio ar juridinio), turinčio licenciją verstis atitinkama veikla.**
- 16.2. Draudžiamomis išlaidomis** laikomos išlaidos už šias Sveikatos stiprinimo paslaugas:
 - 16.2.1. Reabilitacijos paslaugas (įskaitant specialisto konsultaciją);
 - 16.2.2. Kūno sudėties analizę, ergonominės kūno padėties tyrimus;
 - 16.2.3. Netradicinės medicinos paslaugas (procedūras ir specialistų, įskaitant homeopato, konsultacijas);
 - 16.2.4. Dietologo, dietisto konsultacijas, mitybos plano sudarymą;
 - 16.2.5. Psichikos specialistų konsultacijas ir jų atliekamus seansus;
 - 16.2.6. Visų fizinio aktyvumo sporto šakų individualius ar grupinius užsiėmimus, kūno kultūros paslaugas (įskaitant užsiėmimo vedimo paslaugą, narystės mokestį, salės/sporto aikštelės, įskaitant juose esančio inventoriaus, ir naudojamos specialiosios aprangos nuomos mokesčius).
- 16.3. Nedraudžiamomis išlaidomis** laikomos išlaidos už:
 - 16.3.1. Varžybų/dalyvio/stovyklų mokesčius;
 - 16.3.2. Veido masažus;
 - 16.3.3. Kosmetologines procedūras;
 - 16.3.4. Plaukų šalinimo procedūras;
 - 16.3.5. Pramogų paslaugas.
- 16.4.** Kai įsigyjamas paslaugų abonementas/daugkartinį paslaugų (pvz. procedūrų, užsiėmimų) paketą, Apdraustajam apmokamos tik Draudimo laikotarpiu faktiškai Apdraustąjį patirtos išlaidos už abonemento/daugkartinio paslaugų paketo laikotarpio dalį, sutampančią su Draudimo laikotarpiu.
- 17. ESTETINĖS PROCEDŪROS**
- 17.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu** laikomos išlaidos už Apdraustajam Draudimo laikotarpiu Sveikatos priežiūros įstaigoje ar kito juridinio asmens, turinčio licenciją verstis atitinkama veikla, kosmetologiniais, plastiniais, grožio ir / ar estetiniais tikslais suteiktas paslaugas ir/ar Apdraustąjį Draudimo laikotarpiu įsigytas jam skirtas estetikos prekes.
- 17.2. Draudžiamomis išlaidomis** laikomos išlaidos už šias paslaugas:
 - 17.2.1. Gydytojo specialisto konsultacijos dėl

kosmetologiniais, plastiniais, grožio ir / ar estetiniais tikslais atliekamų procedūrų ir/ ar operacijų;

- 17.2.2. Kosmetologinės ir grožio procedūros (veido valymo, estetinės, kūno linijų tobulinimo, anticeliulitinės, kūno šveitimo, įvyniojimo, įtrynimo, plaukų šalinimo, dantų balinimo, laminavimo procedūros, kraujo plazmos, hialurono rūgšties, botulino injekcijos ir kitos panašios procedūros);

- 17.2.3. Konsultacijos dėl plikimo, plaukų slinkimo, diagnostika ir gydymas.

17.3. Draudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už šias prekes:

- 17.3.1. Priemonės nuo randų, plaukų slinkimo, strijų ir kitos panašios prekės.

18. BENDRI NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI:

18.1. Bet kurioje Draudimo programoje nedraudžiamuoju įvykiu laikomos bet kokios išlaidos, susijusios su/atsiradusios dėl:

- 18.1.1. Jonizuojančios radiacijos, radioaktyvaus užteršimo ar bet kokių branduolinių atliekų, cheminio užterštumo, radioaktyvaus, toksiško ar kito pavojingo branduolinio įrenginio ar jo komponento poveikio, įskaitant sprogimą;
- 18.1.2. Pandemijos, ekologinių arba gamtinių katastrofų, stichijų sukeltų masinių nelaimių arba aplinkybių, dėl kurių šalyje yra paskelbta nepaprastoji padėtis;
- 18.1.3. Karo, invazijos, užsienio priešų veiksmų, užgrobimo (nepriklausomai nuo to, ar karas paskelbtas ar ne), pilietinio karo, maišto, revoliucijos, masinių neramumų, sukilimo, karinės ar užurpacinės jėgos, teroro akto;
- 18.1.4. Apdraustojo bandymo nusižudyti, susižalojimo tyčia ar susižalojimo esant psichikos ligai;
- 18.1.5. Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo tyčios;
- 18.1.6. Dėl to, kad Draudėjas ar Apdraustasis atliko veiksmus, kurie pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus laikomi nusikalstama veika;
- 18.1.7. Apdraustojo sulaikymo arba dėl to, kad Apdraustasis nevykdo teisėtų policijos pareigūnų reikalavimų;
- 18.1.8. Apdraustojo chuliganiško vairavimo arba jei Apdraustasis savo valia buvo transporto priemonėje, kuri buvo chuliganiškai vairuojama. Chuliganiškas vairavimas – tai vairavimas pažeidžiant kelių eismo taisyklės dėl chuliganiškų paskatų, keliantis pavojų eismo saugumui arba savo ar kitų žmonių saugumui;
- 18.1.9. Alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų (naudotų apsvaigimo tikslu) ar gydytojo nepaskirtų vaistų vartojimu ar priklausomybės ligomis;
- 18.1.10. 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.);

- 18.1.11. Nėštumo nutraukimo nesant medicininių indikacijų ar gimdymo ne Sveikatos priežiūros įstaigoje;

- 18.1.12. Lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), AIDS, ŽIV, tuberkuliozės ir jų sąlygotų sveikatos sutrikimų gydymo;

- 18.1.13. Palaikomuoju gydymu ir/ar ilgalaikė slauga;

- 18.1.14. Paslaugomis/prekėmis, kurias suteikė/patiekė įstaiga ir (arba) specialistas, kurie neturi atitinkamai veiklai vykdyti skirtos draudžiamos įvykio dieną galiojančios licencijos ar higienos paso;

- 18.1.15. Paslaugomis/prekėmis, kurias suteikė/patiekė Apdraustojo sutuoktinis (sugyventinis), tėvai ar vaikai;

- 18.1.16. Paslaugomis/prekėmis, suteiktomis/patiktomis ne Apdraustajam arba anonimiškai;

- 18.1.17. Paslaugomis/prekėmis, kurių būtinumo nepagrindžia medicininiai dokumentai, kai to reikalauja Draudimo sutarties sąlygos, arba kai negalima nustatyti suteiktų paslaugų (prekių) suteikimo datos ir aplinkybių;

- 18.1.18. Apmokėtomis, bet dar nesuteiktomis paslaugomis ir (arba) prekėmis (avansiniais mokėjimais);

- 18.1.19. Apgyvandinimo ir (arba) maitinimo paslaugomis, nepriklausomai, ar ši paslauga teikiama yra paslaugos, kuri yra laikoma Draudžiamosiomis išlaidomis, dalis;

- 18.1.20. Dovanų kupono, grupinio pirkimo (nuolaidų) kuponų įsigijimu;

- 18.1.21. Sveikatinimo / reabilitacijos priemonių nuoma ar įsigijimu;

- 18.1.22. Kraujo donorystė;

- 18.1.23. Organų (audinių), kaulų čiulpų transplantavimu, hemodialize (išskyrus draudimo programoje „Kritinės ligos“);

- 18.1.24. Endoprotezavimu (išskyrus draudimo programą „Dantų gydymas“).

18.2. Nedraudžiamuoju įvykiu visose draudimo programose, išskyrus draudimo programą „Estetinės procedūros“, taip pat laikomos bet kokios išlaidos, susijusios su:

- 18.2.1. Kosmetologiniais, plastiniais, grožio ir / ar estetiniais tikslais teikiamomis paslaugomis, įskaitant specialistų konsultacijas ir tokias procedūras kaip veido valymas, kūno linijų tobulinimas, anticeliulitinės, kūno šveitimo, įvyniojimo, įtrynimo, plaukų šalinimo ir kitos procedūros, mezoterapija;

- 18.2.2. Plastinėmis, estetinėmis ir/arba rekonstrukcinėmis operacijomis ir procedūromis, įskaitant gydymą lazeriu ar chirurginiu būdu;

- 18.2.3. Prekių, kurios skirtos grožiui, estetikai, įsigijimu, įskaitant priemones spuogų, randų, strijų gydymui, vabzdžių įkandimų prevencijai ir kita.

BENDROJI DALIS

1. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS IR ĮSIGALIOJIMAS

- 1.1. Draudimo sutartis yra sudaroma Šalims susitarus dėl draudimo sutarties sąlygų sutartam terminui, kuris, įskaitant pagrindines Draudimo sutarties sąlygas (pasirinktos draudimo programos, draudimo sumos (arba limitai), kompensuojama išlaidų dalis, draudimo apsaugos galiojimo teritorija, Apdraustųjų sąrašas, draudimo įmoka), nurodomi Draudimo liudijime. Draudimo sutarties terminas yra vieneri metai.
- 1.2. Draudimo sutartis laikoma sudaryta, kai Draudikas ir Draudėjas pasirašo draudimo liudijimą arba Draudėjas sumoka Draudimo liudijime nurodytą draudimo įmoką. Sudarius draudimo sutartį, Draudėjo rašytinis prašymas ir bet kokia raštu pateikta informacija tampa sudėtine Draudimo sutarties dalimi.
- 1.3. Draudimo apsauga Apdraustajam įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos Draudimo laikotarpio pradžios, Draudikui gavus Apdraustujo sutikimą tvarkyti jo sveikatos duomenis draudimo rizikos įvertinimo, draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo, bei draudžiamųjų įvykių ar įvykių, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais, tyrimo ir administravimo tikslais. Nesant sutikimo, Draudikas negalės užtikrinti Apdraustajam draudimo sutartyje numatytų draudimo paslaugų.
- 1.4. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas turi teisę, bet neprivalo, reikalauti informacijos bei dokumentų, patvirtinančių Apdraustujo asmens amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikos vertinimui.
- 1.5. Draudėjas ir (ar) Apdraustasis atsako už Draudikui pateiktos informacijos teisingumą.
- 1.6. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, esant nepriimtina draudimo rizikai.

2. DRAUDIMO ĮMOKOS MOKĖJIMO TVARKA

- 2.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja Draudikas, įvertindamas draudimo riziką pagal Draudėjo ir (ar) Apdraustujo pateiktą informaciją bei Draudėjo pasirinktą (-as) draudimo programą (-as) draudimo sumą (-as) ir kitas Draudimo sutarties sąlygas.
- 2.2. Draudimo įmoka mokama per 1 kartą Draudimo liudijime nurodytu terminu.
- 2.3. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama laiku, Draudikas turi teisę reikalauti 0,02 % dydžio delspinigių nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 2.4. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, Draudikas apie tai praneša Draudėjui, nurodydamas, kad Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos per 30 kalendorinių dienų nuo pranešimo išsiuntimo, draudimo sutartis pasibaigs.

3. ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

- 3.1. **Draudėjo teisės** iki draudimo sutarties sudarymo yra:

- 3.1.1. susipažinti su Taisyklėmis bei gauti jų kopiją;
- 3.1.2. pateikti Draudikui nustatytos formos prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo.

- 3.2. Sudarius Draudimo sutartį, **Draudėjo teisės** Draudimo sutarties terminu yra:

- 3.2.1. teisės aktuose ir Draudimo sutartyje numatytais atvejais prašyti pakeisti Draudimo sutarties sąlygas, įskaitant Apdraustųjų sąrašo keitimą, Draudimo sutartyje numatytą Draudimo išmokos gavėją;
- 3.2.2. nutraukti Draudimo sutartį Taisyklėse arba teisės aktuose numatytais pagrindais.

- 3.3. **Draudiko teisės** iki draudimo sutarties sudarymo yra:

- 3.3.1. reikalauti iš Draudėjo visos informacijos, įskaitant informaciją apie Apdraustuosius, reikalingos draudimo rizikai įvertinti;
- 3.3.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, ne-nurodant priežasčių.

- 3.4. Sudarius Draudimo sutartį, **Draudikas turi teisę** Draudimo sutarties terminu reikalauti pakeisti Draudimo sutarties sąlygas, įskaitant draudimo įmoką, jeigu Draudėjas netinkamai vykdė Taisyklėse nurodytą pareigą atskleisti esmines aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikai įvertinti, arba jeigu pasikeičia draudimo rizika:

- 3.4.1. Draudikas apie savo ketinimą privalo raštu pranešti Draudėjui;
- 3.4.2. Draudimo sutarties sąlygos yra laikomos pakeistomis Draudėjui sutikus su draudimo sutarties pakeitimais arba po 30 kalendorinių dienų nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui, jei Draudėjas per šį terminą nepareiškia prieštaravimų dėl Draudimo sutarties sąlygų pakeitimo;
- 3.4.3. Jeigu Draudėjas nesutinka keisti Draudimo sutarties sąlygų, Draudikas turi teisę po 30 kalendorinių dienų nuo pranešimo apie Draudimo sutarties sąlygų keitimą išsiuntimo Draudėjui vienašališkai nutraukti tokią Draudimo sutartį, jeigu pakeitimas reikalaujamas dėl draudimo rizikos pasikeitimo – kreiptis į teismą dėl Draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

- 3.5. **Draudėjo pareigos** iki draudimo sutarties sudarymo yra:

- 3.5.1. kartu su Apdraustuoju (-aisiais) suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikos įvertinimui, Draudžiamąjo įvykio tikimybei bei galimų nuostolių atsiradimui ar padidėjimui. Esminės aplinkybės yra aplinkybės, nurodytos Draudimo sutartyje ar jų prieduose bei Taisyklėse, taip pat kitos aplinkybės, kurias Draudikas paprašė atskleisti;
- 3.5.2. Draudiko reikalavimu užpildyti nustatytos formos prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo;
- 3.5.3. Pranešti Draudikui apie visas draudžiamąjo

objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas, sudarytas su kitomis draudimo įmonėmis.

3.6. Sudarius Draudimo sutartį, Draudėjo pareigos Draudimo sutarties terminu yra:

- 3.6.1. laiku mokėti Draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;
- 3.6.2. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas:
 - 3.6.2.1. informuoti Apdraustąjį (-uosius) apie sudarytą Draudimo sutartį ir ją suteikiamas draudimo apsaugos sąlygas, jų pagal Draudimo sutartį turimas teisės ir iš Draudimo sutarties kylančias pareigas;
 - 3.6.2.2. kartu su Apdraustuojų (-aisiais) raštu ištaisyti bet kokią klaidingą ar papildyti neišsamią informaciją, kuri buvo pateikta Draudikui;
 - 3.6.2.3. informuoti Draudiką apie draudimo rizikos padidėjimą;
 - 3.6.2.4. informuoti Draudiką apie Draudimo liudijime nurodytus kontaktinius duomenis.

3.7. Sudarius Draudimo sutartį, Draudėjo ir/ar Apdraustojo (-ųjų) pareigos, atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas Draudžiamuoju, yra:

- 3.7.1. Taisyklėse nustatytu terminu elektroniniu paštu arba naudojantis Draudiko saviarnos būdais informuoti Draudiką apie atsitikusį įvykį;
- 3.7.2. atskleisti Draudikui visą ir išsamią informaciją, reikšmingą įvykio aplinkybėms bei Draudimo išmokos dydžiui nustatyti;
- 3.7.3. pranešti Draudikui apie visas su kitomis draudimo bendrovėmis sudarytas tos pačios draudimo apsaugos sutartis, kur draudžiami Apdraustojo (-ųjų) interesai, ir jų sąlygas;
- 3.7.4. suteikti Draudikui, Partneriui ar Draudiko įgaliotam atstovui galimybę laisvai ir netrukdomai nustatyti įvykio aplinkybes ir žalos dydį;
- 3.7.5. nuolat bendradarbiauti su Draudiku Draudžiamąjį įvykį reguliavimo metu ir laikytis visų Draudiko duotų nurodymų.

3.8. Draudiko pareigos yra:

- 3.8.1. supažindinti Draudėją su Taisyklėmis ir sudarytos Draudimo sutarties draudimo apsaugos sąlygomis;
- 3.8.2. neatskleisti informacijos apie Draudėją, Apdraustąjį, Draudimo išmokos gavėją, negavus jų sutikimo;
- 3.8.3. gavus Draudėjo ir / ar Apdraustojo pranešimą apie įvykį, tirti jo aplinkybes, , apskaičiuoti ir laiku išmokėti Draudimo išmoką bei teisės aktų nustatytais atvejais informuoti Draudėją, Apdraustąjį, Draudimo išmokos gavėją apie įvykio reguliavimo eigą.

3.9. Draudiko teisės ir pareigos, kylančios iš Draudi-

mo sutarties, gali būti perleistos vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymu ir kitais teisės aktais:

- 3.9.1. Draudikui perleidžiant teises ir pareigas, Draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeistos, jei Draudikas apie tai raštu iš anksto praneša Draudėjui, ir Draudėjas per 60 kalendorinių dienų nuo pranešimo išsiuntimo nepareiškia nesutikimo dėl Draudimo sutarties sąlygų pakeitimų;
- 3.9.2. Jeigu Draudėjas nesutinka su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal Draudimo sutartį ir pateikia prašymą nutraukti Draudimo sutartį, Draudikas privalo grąžinti Draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį Draudimo sutarties terminą, neišskaičiuodamas Taisyklėse numatytų mokesčių;
- 3.9.3. Draudėjui Taisyklėse nustatytais terminais nepateikus rašytinio prašymo nutraukti Draudimo sutartį, laikoma, kad Draudėjas sutinka su teisių ir pareigų, kylančių iš Draudimo sutarties, perleidimu.

3.10. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal Draudimo sutartį be rašytinio Draudiko sutikimo.

4. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TVARKA

4.1. Draudimo išmoka mokama Draudimo išmokos gavėjui:

- 4.1.1. Apdraustajam, kai jis pats atsiskaitė už suteiktas paslaugas/įsigytas prekes savo lėšomis, arba įvykus Draudžiamajam įvykiui pagal draudimo programą „Kritinės ligos“ draudimo variantą, kai išmokama vienkartinė draudimo išmoka, arba
- 4.1.2. Partneriui, kai Apdraustajam paslaugos suteiktos/prekės patiektos pas Partnerį ir Apdraustasis pats nemokėjo už šias paslaugas/prekes arba sumokėjo tik Draudiko Nekompensuojamą dalį.

4.2. Kai Draudimo išmoka mokama Apdraustajam:

- 4.2.1. apie įvykį Apdraustasis privalo pranešti raštu ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo įvykio dienos;
- 4.2.2. Apdraustasis su prašymu išmokėti Draudimo išmoką privalo pateikti:
 - 4.2.2.1. Paslaugų/prekių **apmokėjimą patvirtinančius dokumentus:** kasos čekį ar mokėjimo pavedimą ar kasos pajamų orderio kvitą ar grynųjų pinigų priėmimo kvitą;
 - 4.2.2.2. **Sąskaitą-faktūrą** dėl paslaugų/prekių įsigijimo Apdraustojo vardu.

Šiuose dokumentuose privalo būti nurodyti paslaugos/prekės tiekėjo rekvizitai, duomenys apie mokėtoją ir paslaugos/prekės gavėją bei išsamus suteiktos paslaugos ar prekės apibūdinimas (pavadinimas, kiekis, kaina, data).

- 4.2.2.3. Pagal Taisyklių draudimo pro-

gramų sąlygas atitinkamus **medicininis dokumentus**:

4.2.2.3.1. **Medicininį išrašą**, kuriame nurodoma informacija apie sveikatos sutrikimą (sveikatos sutrikimo eiga, apžiūros duomenys, diagnozė ir rekomenduojamas gydymas);

4.2.2.3.2. Siuntimą, receptą ar kitą gydytojo **paskyrimą patvirtinantį dokumentą** su paskyrimo tikslu, diagnoze, ligos kodu.

Šiuose dokumentuose privalo būti nurodyti medicininį išrašą ar paskyrimą išdavusios gydymo įstaigos rekvizitai, data, dokumentai turi būti pasirašyti ir asmeniškai antspaudu patvirtinti juos išdavusio gydytojo.

4.2.2.4. Draudžiamąjį įvykio dieną galiojančią paslaugos/prekės tiekėjo licenciją ir/ar teisę vykdyti veiklą patvirtinantį dokumentą (pvz. individualios veiklos pažymą, verslo liudijimą);

4.2.2.5. Draudikas turi teisę paprašyti papildomų dokumentų, pagrindžiančių Draudžiamąjį įvykio faktą ir išmokos dydį;

4.2.2.6. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos, jeigu pateikti dokumentai neatitiks nurodytų reikalavimų.

4.3. Draudimo išmoka mokama tik į Draudimo išmokos gavėjo nurodytą banko sąskaitą.

4.4. Draudikas turi teisę atidėti Draudimo išmokos mokėjimą:

4.4.1. kol Draudimo išmokos gavėjas dokumentais pagrįs Draudžiamąjį įvykio faktą ir išlaidų dydį;

4.4.2. jei vyksta ikiteisminis tyrimas ar teismo procesas, kuriame priimtas nutarimas, sprendimas ar nuosprendis gali turėti įtakos įvykio pripažinimui draudžiamuoju ar nedraudžiamuoju – iki tokio nutarimo, sprendimo ar nuosprendžio priėmimo ir įsiteisėjimo;

4.4.3. kitais teisės aktuose numatytais atvejais.

4.5. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo dienos, kai Draudikas gauna visą informaciją, būtiną nustatant Draudžiamąjį įvykio faktą bei Draudimo išmokos dydį;

4.6. Jei išmokėjus Draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal Draudimo sutartį Draudimo išmokos gavėjui ji neturėjo būti išmokėta arba turėjo būti mažesnė, Draudiko raštišku reikalavimu per 30 kalendorinių dienų Apdraustasis privalo grąžinti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą ir (arba) kompensuoti Draudikui Draudimo

išmoką arba permokėtą sumą, kurią Draudikas išmokėjo Partneriui.

5. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

5.1. Draudimo išmokos dydį, vadovaudamasis Draudimo sutarties sąlygomis, nustato Draudikas, įvertindamas Draudimo išmokos gavėjo pateiktą informaciją ir Nekompensuojamą dalį. Siekdamas nustatyti Draudžiamąjį įvykio faktą ir Draudimo išmokos dydį, Draudikas gali skirti gydytoją ar kitą(-us) ekspertą(-us).

5.2. Jei Draudikas pripažįsta Draudžiamąjį įvykio faktą, tačiau Draudimo išmokos gavėjas ir Draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudimo išmokos gavėjo pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus draudimo išmokos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.

5.3. Jeigu išlaidos už suteiktas paslaugas/prekes iš dalies kompensuojamos iš PSDF lėšų, nuostoliu, pagal kurį skaičiuojama draudimo išmoka, laikoma PSDF lėšomis nekompensuota dalis (priemoka). Draudimo išmoka apskaičiuojama Nekompensuojamą dalį įvertinus nuo priemokos.

6. DRAUDIMO IŠMOKOS MAŽINIMAS ARBA ATSI-SAKYMAS MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKĄ

6.1. Draudikas, atsižvelgdamas į Draudėjo ir (ar) Apdraustąjį kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį, turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti, jei Draudėjas, Apdraustasis ar Draudimo išmokos gavėjas:

6.1.1. sudarant Draudimo sutartį suteikė Draudikui melagingą arba ne visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos Draudiko įvertinimui dėl draudimo rizikos.

6.1.2. tinkamai neinformuoja Draudiko apie Draudžiamąjį įvykį arba įvykį, kuris gali būti pripažintas Draudžiamuoju;

6.1.3. nesilaiko Draudimo sutarties, Taisyklių sąlygų ar Draudiko reikalavimų;

6.1.4. 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;

6.2. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti, jeigu kompetentingų gydytojų vertinimu diagnostikos išlaidos nebuvo būtinos esant konkrečioms aprašytiems Apdraustąjį nusiskundimams, ar nebuvo skirtos nustatyti diagnozei konstatuoti, ar nustatyta diagnozė ir kitos aplinkybės nebuvo pagrindas taikyti paskirtą gydymą.

- 6.3.** Draudimo išmoka nėra mokama, jei klastojami duomenys apie įvykį ar jo padarinius, draudikui nurodomos tikrovės neatitinkančios aplinkybės arba kitais būdais siekiama neteisėtai ir (arba) nesąžiningai gauti Draudimo išmoką ar ją padidinti.

7. DRAUDIMO SUTARTIES PABAIGA

7.1. Draudimo sutartis pasibaigia šiais atvejais:

- 7.1.1. Draudimo sutarties įvykdymu:
 - 7.1.1.1. Pasibaigia Draudimo liudijime nurodytas Draudimo laikotarpis;
 - 7.1.1.2. Draudikas sumoka visa Draudimo sutartyje nurodytą Draudimo sumą.
- 7.1.2. Nutraukus Draudimo sutartį:
 - 7.1.2.1. Draudėjo iniciatyva, prieš 15 kalendorinių dienų raštu informavus Draudiką;
 - 7.1.2.2. Draudėjui nesutinkant su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal sudarytą draudimo sutartį. Šiuo atveju Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį per 1 mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo dienos, apie tai prieš 15 kalendorinių dienų raštu informuodamas Draudiką;
 - 7.1.2.3. Draudiko iniciatyva, Draudėjui laiku nesumokėjus Draudimo įmokos;
 - 7.1.2.4. Šalių susitarimu jame numatytomis sąlygomis.
- 7.1.3. Pasibaigus Draudėjui, kai nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;
- 7.1.4. Visais atvejais, kai Nenugalimos jėgos (force majeure) aplinkybės tęsiasi ilgiau kaip 2 mėnesius;
- 7.1.5. Draudėjas (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. Jeigu į šį sąrašą yra įtraukiamas Apdraustasis (-ieji), Draudimo sutartis pasibaigia tik įtraukto Apdraustojo (-ųjų) atžvilgiu;
- 7.1.6. Kitais teisės aktuose numatytais atvejais.

7.2. Draudimo įmokos apskaičiavimas ir grąžinimas Draudimo sutarties pasibaigimo atveju:

- 7.2.1. Draudimo sutarčiai pasibaigus prieš terminą, Draudikas visada turi teisę į draudimo įmoką ar jos dalį už faktiškai suteiktą draudimo apsaugą;
- 7.2.2. Nutraukus draudimo sutartį Draudėjo iniciatyva, jam grąžinama sumokėtos draudimo įmokos dalis, proporcinga likusiam (nepanaudotam) draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui, iš jos išskaičiuojant 30% (skaičiuojant nuo Draudimo sutar-

ties draudimo įmokos) draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas. Jeigu draudimo įmokos ir (ar) numatomos išmokėti sumos viršija Draudimo sutarties draudimo įmoką, draudimo įmoka nėra grąžinama (jeigu draudimo įmoka, Šalims atskirai susitarus, mokama dalimis, Draudėjui lieka pareiga sumokėti nesumokėtas draudimo įmokos dalis);

- 7.2.3. Nutraukus Draudimo sutartį dėl to, kad Draudėjas nesutinka su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal sudarytą Draudimo sutartį, jam grąžinama sumokėtos draudimo įmokos dalis, proporcinga likusiam (nepanaudotam) draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
- 7.2.4. Jeigu teisės aktai nenustato kitaip, visais kitais šiame skyriuje numatytais Draudimo sutarties pasibaigimo atvejais draudimo įmoka (jos dalis) Draudėjui nėra grąžinama.

8. KITOS NUOSTATOS

8.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

- 8.2.** Bet koks ginčas, kylantis iš Draudimo sutarties, sprendžiamas derybų būdu. Jei Šalys nepasiekia susitarimo, ginčas gali būti sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose arba kreipiantis į vartojimo ginčų neteisminio sprendimo subjektą, kuris yra kompetentingas spręsti vartojimo ginčus: Lietuvos banką. Išsamesnė informacija apie vartotojų skundų nagrinėjimo tvarką skelbiama Draudiko interneto svetinėje (www.compensa.lt).
- 8.3.** Šalis viena kitai ar Apdraustasis Draudikui informaciją, kurią turi pateikti vienas kitam iki draudimo sutarties sudarymo ar jos vykdymo metu, ar po jos pabaigos, pateikia registruotu paštu ir (ar) elektroniniu paštu Draudimo liudijime nurodytais kontaktais ar per Draudiko savitarną. Draudimo tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus. Laikoma, kad Šalis ir/ar Apdraustasis yra gavęs pranešimą:

- 8.3.1. kai siunčiama elektroniniu paštu ar per Draudiko savitarną – kitą darbo dieną;
- 8.3.2. kai siunčiama paštu – per 5 kalendorines dienas nuo išsiuntimo dienos.

8.4. Šalys yra atleidžiamos nuo pareigų pagal Draudimo sutartį vykdymo, jei toks nevykdymas yra sąlygotas Nenugalimos jėgos (force majeure).

- 8.4.1. Nenugalima jėga yra aplinkybės, kurių Draudimo sutarties šalis negalėjo kontroliuoti bei protingai numatyti Draudimo sutarties sudarymo metu ir negalėjo užkirsti kelio šių aplinkybių ar jų pasekmių atsiradimui).
- 8.4.2. Nenugalima jėga nelaikoma atvejais, kai rinkoje nėra reikalingų prievolei įvykdyti prekių, kai kuri nors Draudimo sutarties šalis neturi reikiamų finansinių išteklių arba kai skolininko kontrahentai pažeidžia savo prievolės.

- 8.4.3. Jeigu Nenugalima jėga yra laikina, tai Draudimo sutarties šalis atleidžiama nuo atsakomybės tik tokiam laikotarpiui, kuris yra protingas, atsižvelgiant į Nenugalimos jėgos įtaką Draudimo sutarties įvykdymui.
- 8.4.4. Jei Draudimo sutarties šalis negali ar negalės įvykdyti bet kokių savo pareigų pagal Draudimo sutartį dėl Nenugalimos jėgos, ji privalo ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų nuo Nenugalimos jėgos atsiradimo raštu pranešti kitai Draudimo sutarties šaliai apie aplinkybes, kurios trukdo vykdyti prievolės, kartu nurodant prievolės, kurių negali ar negalės įvykdyti.
- 8.4.5. Šios nuostatos neatima iš kitos Draudimo sutarties šalies teisės nutraukti sutartį arba sustabdyti jos įvykdymą, arba reikalauti sumokėti palūkanas.

9. ASMENS DUOMENŲ APSAUGA

- 9.1.** Norėdamas sudaryti draudimo sutartį, Draudėjas privalo pateikti Draudikui jo prašomus Draudėjo, Apdraustojo ir (ar) Draudimo išmokos gavėjo asmens duomenis. Nepateikus šių asmens duomenų, Draudimo sutartis negali būti sudaryta.
- 9.2.** Prieš sudarant Draudimo sutartį, vertinant draudimo riziką, asmens duomenys gali būti renkami ne tik iš Draudėjo, tačiau ir kitų asmenų, pvz., iš viešų registru, valstybės informacinių sistemų, kitų valstybės institucijų ar įstaigų, kitų draudimo bendrovių, ar kitų fizinių ar juridinių asmenų.
- 9.3.** Draudikas tvarko asmens duomenis ne gyvybės draudimo sutarčių sudarymo ir administravimo, draudimo rizikos įvertinimo, pasiūlymų sudaryti ne gyvybės draudimo sutartį teikimo ir įrodymų dėl draudimo sutarties išsaugojimo, draudžiamųjų įvykių ar įvykių, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais, tyrimo ir administravimo, profiliavimo ir automatinio sprendimų priėmimo, buhalterinės apskaitos ir mokėjimo pavedimų administravimo, išmokėtų sumų atgavimo (regreso, subrogacijos). Skolų išieškojimo, sukčiavimo prevencijos, skundų bei pretenzijų registravimo bei nagrinėjimo, teisinių reikalavimų pareiškimo, vykdymo ar apgynimo, tarptautinių sankcijų įgyvendinimo tikslais. Draudikas taip pat tvarko asmens duomenis įrašant telefoninius pokalbius įrodymų išsaugojimo ir kokybės užtikrinimo tikslais, vykdant vaizdo stebėjimą darbuotojų, klientų ir nuosavybės saugumo užtikrinimo tikslais. Kuomet tai leidžia teisės aktai, Draudikas taip pat tvarko asmens duomenis tiesioginės rinkodaros tikslais.
- 9.4.** Draudikas tvarko asmens duomenis esant vienai iš šių sąlygų:
- 9.4.1. duomenų subjektas davė sutikimą tvarkyti savo asmens duomenis vienu ar keliais konkrečiais tikslais;
- 9.4.2. tvarkyti duomenis būtina siekiant įvykdyti Draudimo sutartį, kurios šalis yra

duomenų subjektas, arba siekiant imtis veiksmų duomenų subjekto prašymu prieš sudarant Draudimo sutartį;

- 9.4.3. tvarkyti duomenis būtina, siekiant įvykdyti teisinę prievolę, kuri kyla Draudikui;
- 9.4.4. tvarkyti duomenis būtina siekiant apsaugoti gyvybinius duomenų subjekto ar kito fizinio asmens interesus;
- 9.4.5. tvarkyti duomenis būtina siekiant atlikti užduotį, vykdomą viešojo intereso labui arba vykdant Draudikui pavestus oficialius įgaliojimus;
- 9.4.6. 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.
- 9.5.** Sudarant draudimo sutartį, kurioje draudžiama draudimo rizika yra susijusi su Apdraustojo sveikata, Draudikui yra reikalingi Apdraustojo sveikatos duomenys.
- 9.6.** Sveikatos duomenų rinkimas vykdomas, esant duomenų subjekto (Draudėjo, Apdraustojo, Draudimo išmokos gavėjo) aiškiam sutikimui ir su sąlyga, kad tie duomenys yra būtini draudimo sutarties sudarymui, įvykdymui, draudimo rizikos įvertinimui, perdraudimui. Todėl sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas turi teisę prašyti duomenų, kurie turi įtakos Draudiko sprendimui sudaryti draudimo sutartį arba sprendimui dėl tam tikrų draudimo sutarties sąlygų.
- 9.7.** Sutarties sudarymo metu duomenų subjektas, duodamas sutikimą tvarkyti jo sveikatos duomenis, sutinka, kad:
- 9.7.1. sveikatos duomenys būtų tvarkomi draudimo rizikos įvertinimo, draudimo sutarčių sudarymo ir vykdymo, bei draudžiamųjų įvykių ar įvykių, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais, tyrimo ir administravimo tikslais;
- 9.7.2. Draudikas atskleistų Apdraustojo asmens duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, ekspertams ir kitiems specialių žinių turintiems asmenims kai tai yra reikalinga draudžiamąjį įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti;
- 9.7.3. Draudikas gautų Apdraustojo asmens duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, iš visų sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos priežiūros įstaigų.
- 9.8.** Nesant duomenų subjekto (Draudėjo, Apdraustojo, Draudimo išmokos gavėjo) sutikimui tvarkyti jo sveikatos duomenis, Draudikas negalės užtikrinti draudimo sutartimi numatytų paslaugų teikimo atitinkamo subjekto atžvilgiu.
- 9.9.** Sveikatos draudimo atveju Draudikas turi teisę užduoti duomenų subjektui klausimus, jei jie susiję su ligomis, kuriomis gydėsi Draudėjas ar Apdraustasis, jo sveikatos sutrikimais ar nusiskundimais, taip pat įpročiais (pvz., alkoholio vartojimu, rūkymu). Taip pat Draudikas gali pareikalauti

Draudėjo ar Apdraustojo pasitikrinti sveikatą sveikatos priežiūros įstaigoje tik tuo atveju, jei tai yra būtina draudimo rizikos vertinimui.

- 9.10.** Įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis, Draudimo išmokos gavėjas privalo pateikti Draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinas nustatant draudimo išmokos dydį, įskaitant ir specialių kategorijų asmens duomenis (duomenis apie sveikatos būklę, sužalojimus, mirties priežastis ir pan.). Draudikas turi teisę tvarkyti šiuos duomenis, siekdamas išsiaiškinti, ar draudžiamasis įvykis iš tikrųjų įvyko, ar draudžiamasis įvykis įvyko draudimo laikotarpiu, ir koks yra žalos atlyginimo dydis.
- 9.11.** Draudikas gali rinkti ir toliau tvarkyti sveikatos duomenis ne tik iš Draudėjo, Apdraustojo, Draudimo išmokos gavėjo, bet ir iš duomenų gavėjų, kaip sveikatos priežiūros įstaigų, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar kitų valstybės ar savivaldybių įstaigų (pvz., policijos įstaigos) turimus, taip pat registruose, informacinėse sistemose ar kitose duomenų rinkmenose tvarkomus duomenis apie Apdraustojo sveikatos būklę, suteiktas gydymo paslaugas, nustatytus susirgimus, patirtas traumas, darbinimo lygį ir mirties priežastis.
- 9.12.** Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie Draudėją, Apdraustąjį ar Draudimo išmokos gavėją, jų sveikatos būklę bei kitos draudimo sutartyje nustatytos konfidencialios informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis.
- 9.13.** Vertinant draudimo riziką ir apskaičiuojant draudimo įmoką gali būti taikomas automatinis sprendimų priėmimas, įskaitant profiliavimą. 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.
- 9.14.** Profiliavimas naudojamas tiesioginės rinkodaros tikslais, siekiant pasiūlyti duomenų subjektui, davusiam sutikimą dėl tiesioginės rinkodaros, specifines paslaugas ir produktus, kurie geriausiai atitiktų duomenų subjekto poreikius, nustatyti paslaugų kainas ir kitose srityse, kai jis pagrįstas teisėtais Draudiko interesais. Draudikas sudaro galimybę duomenų subjektui pasirinkti, ar jis nori gauti tiesioginės rinkodaros pranešimus iš Draudiko. Duomenų subjektas turi teisę pranešti nesutinkantis su profiliavimu tiesioginės rinkodaros tikslais.
- 9.15.** 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.
- 9.16.** Draudiko tvarkomi asmens duomenys gali būti atskleisti draudimo tarpininkams (tarpininka-

vusiems sudarant draudimo sutartį), kitiems Draudiko partneriams, kurie dalyvauja vykdant draudimo sutartį (pvz., ekspertams, žalų administravimo bendrovėms), bankams, lizingo bendrovėms (jei tai būtina Draudimo sutarčiai vykdyti arba jei jie nurodyti Draudimo sutartyje kaip Draudimo išmokos gavėjai), Apdraustiesiems ir Draudimo išmokos gavėjams, kitoms draudimo bendrovėms, perdraudimo bendrovėms, priežiūros ir kitoms valstybinėms institucijoms (pvz., mokesčių inspekcijai, valstybinio socialinio, draudimo fondo valdybai, Lietuvos bankui), advokatams, teismams, antstoliams, ikiteisminio tyrimo institucijoms, prokuratūrai, Finansinių nusikaltimų tyrimo tarnybai, bankroto administratoriams, notarams, teisininkams, auditoriams, medicinos įstaigoms, kitiems duomenų tvarkytojams, kurie teikia Draudikui tam tikras paslaugas (atlieka darbus) (pvz., IT paslaugų, archyavavimo paslaugų, pašto paslaugų, skolų išieškojimo paslaugų ir kt. bendrovėms).

- 9.17.** Asmens duomenys gali būti siunčiami už Europos Sąjungos (ES) ir (ar) Europos Ekonominės Erdvės (EEE) ribų, jei žala nutiko už ES ir EEE ribų. Tokiais atvejais yra siunčiamas tik minimalus duomenų kiekis, kuris yra būtinas Draudimo sutarčiai įvykdyti.
- 9.18.** 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.
- 9.19.** 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 ir teisę atšaukti savo sutikimą dėl duomenų tvarkymo, reikalauti žmogaus įsikišimo automatiniame sprendimų priėmime, pareikšti savo požiūrį ir ginčyti sprendimą, taip pat teisę į duomenų perkeliamumą.
- 9.20.** Daugiau informacijos apie duomenų subjektų teisių įgyvendinimą ir Draudiko vykdomą asmens duomenų tvarkymą skelbiama Draudiko Privatumo politikoje, kurią galima rasti Draudiko interneto svetainėje <https://www.compensa.lt/privatumo-politika-privatiems/>.
- 9.21.** Esant asmens duomenų apsaugos pažeidimams, duomenų subjektai turi teisę kreiptis į Draudiko duomenų apsaugos pareigūną el. paštu dpo@compensa.lt, taip pat pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai ar teismui.
- 9.22.** Jei Draudėjas sudaro Draudimo sutartį kitų fizinių asmenų naudai, Draudėjas privalo be nepagrįsto delsimo informuoti tokius asmenis apie draudimo sutarties sudarymą ir sąlygas, taip pat apie tai, kad Draudikas tvarkys jų asmens duomenis, pateikti jiems informaciją apie Draudiką ir jo kontaktinius duomenis, taip pat supažindinti juos su Draudimo sutartimi, Taisyklėmis. Tokiu atveju Draudikas turi teisę daryti prielaidą, kad duomenų subjektas turi informaciją apie duomenų tvarkymą.

10. TARPTAUTINIŲ SANKCIJŲ SĄLYGA

10.1. Draudikas, siekdamas užtikrinti tinkamą tarptautinių finansinių sankcijų, ribojamųjų priemonių vykdymą, kaip tai numatyta Lietuvos Respublikos teisės aktuose, reglamentuojančiuose tarptautinių sankcijų įgyvendinimą, šiose Taisyklėse ir Draudimo sutartyje taiko šią sankcijų sąlygą, užkertančią kelią bet kokiems reikalavimams dėl žalos atlyginimo, kai sankcijos trukdo gauti draudimo išmokas:

10.1.1. Nelaikoma, kad joks (per)draudikas turėtų teikti apsaugą ir joks (per)draudikas nėra atsakingas už žalą ar suteikti išmoką

pagal šią sutartį tiek, kiek tokios apsaugos suteikimas, tokio reikalavimo išmokėjimas ar tokios išmokos suteikimas (per) draudikui sukeltų bet kokias sankcijas, draudimus ar apribojimus pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas arba prekybos ar ekonomines sankcijas, Europos Sąjungos, Lietuvos, Jungtinės Karalystės arba Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymus ar kitus teisės aktus (su sąlyga, kad tai nepažeidžia jokių reglamentų ar konkrečių nacionalinių įstatymų, taikomų toliau pasirašiusiam (per)draudikui).

KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

1. **Miokardo infarktas** – kompetentingo gydytojo patvirtintas ūmios miokardo išemijos sukeltas negrįžtamas miokardo ląstelių pažeidimas ir nekrozė. Draudimo išmoka mokama tik I tipo miokardo infarkto atveju ir jei miokardo infarkto diagnozė pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais:
 - 1.1. klinikiniai miokardo infarkto požymiai (skausmas);
 - 1.2. nauji miokardo infarktui būdingi elektrokardiografiniai pakitimai - ST pakilimas;
 - 1.3. padidėja miokardo pažeidimo žymens (kardiospecifinis didelio jautrumo troponinas I arba T arba CK-MB masė) koncentracija kraujo serume iki miokardo infarkto būdingos koncentracijos.
2. **Insultas** – nuolatinis ir negrįžtamas neurologinis deficitas, išlikęs praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo gydytojo neurologo patvirtinto ūmaus galvos smegenų kraujotakos išeminio ar hemoraginio sutrikimo, pagrįsto vaizdiniais tyrimais, rodančiais naujai atsiradusius insultui būdingus pokyčius. Draudimo išmoka nemokama:
 - 2.1. kai insultas įvykęs dėl traumos ir / ar operacijos metu įvykusio tiesioginio ir / ar pooperacinio netiesioginio smegenų ar kraujagyslių pažeidimo;
 - 2.2. kai nustatomi atsitiktiniai radiniai, be aiškiai susijusių klinikinių insulto simptomų („tylusis insultas“).
3. **Onkologinis susirgimas** - piktybinė onkologinė liga, patvirtinta gydytojo onkologo su nurodyta ligos stadija, vadovaujantis histologiniu ir vaizdiniu tyrimais. Draudimo išmoka nemokama, jeigu buvo nustatyta:
 - 3.1. bet kuri ikivėžinė būklė;
 - 3.2. gimdos kaklelio displazija, gimdos kaklelio interepitelinė neoplazija (bet kuri CIN stadija);
 - 3.3. bet koks neinvazinis auglys (carcinoma in situ arba pagal TNM klasifikaciją - Tis);
 - 3.4. prostatos vėžio I stadija;
 - 3.5. šlapimo pūslės vėžio I stadija;
 - 3.6. skydliaukės vėžio I stadija;
 - 3.7. limfogranulomatozės I stadija;
 - 3.8. krūties vėžio I stadija (išskyrus, kai gydytojų konsiliumo sprendimu rekomenduojamas sisteminis gydymas);
 - 3.9. lėtinė limfocitinė leukemijos;
 - 3.10. odos vėžys, išskyrus piktybinę invazinę melanomą nuo III lygio pagal Clarko klasifikaciją arba bet kokios stadijos melanoma su metastazėmis;
 - 3.11. odos limfomos, nebent ligą reikia gydyti chemoterapija ar spinduline terapija;
 - 3.12. neaiškios ar nežinomos eigos navikai.
Stadijos nustatomos remiantis paskutine TNM klasifikacijos redakcija.
4. **Inkstų nepakankamumas** - visiškas lėtinis ir negrįžtamas abiejų inkstų funkcijos sutrikimas, patvirtintas gydytojo nefrologo ir jo sprendimu nurodytas šio sutrikimo gydymo nuolatinėmis dializėmis arba inksto (-ų) transplantacija poreikis.
5. **Išsėtinė sklerozė** - esant neurologiniam deficitui magnetinio rezonanso tyrimo rezultatais dėl ne mažiau kaip 2 (du) židinių ir atitinkamais McDonald'o kriterijais pagrįsta ir gydytojo neurologo patvirtinta galutinė išsėtinės sklerozės diagnozė.
6. **Regėjimo netekimas (aklumas)** – visiškas ir negrįžtamas regos netekimas abiem akimis dėl traumos ir/ ar ligos, kurio negalima pakoreguoti jokiais gydymo metodais ir kuris išlieka praėjus 6 mėnesiams po gydytojo oftalmologo diagnozės nustatymo.



Deividas Raipa
Chairman of the Board



Felix Nagode
Member of the Board