

SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS

(galioja nuo 2025 m. birželio mėn. 9 d.)

SPECIALIOJI DALIS

SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI

1. DRAUDIMO SUTARTIS IR DRAUDIMO SUTARTIES BEI SUSIJUSIOS ŠALYS

- 1.1. **Draudikas** – draudimo bendrovė ADB Compensa Vienna Insurance Group.
- 1.2. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl Draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti Draudimo sutartį, arba kuris sudarė Draudimo sutartį su Draudiku.
- 1.3. **Apdraustasis** – Draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus Draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.4. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – valstybės licencijuotas juridinis asmuo, taikytinos teisės nustatyta tvarka turintis teisę teikti Sveikatos priežiūros paslaugas (įskaitant Sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčias vaistines, optikas ir kitus juridinius asmenis).
- 1.5. **Partneris** – įmonė, įstaiga, organizacija, teikianti paslaugas ir (ar) parduodanti prekes Apdraustiesiems pagal bendradarbiavimo sutartį, sudarytą su Draudiku.
- 1.6. **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.
- 1.7. **Draudimo sutartis** – sutartis tarp Draudiko ir Draudėjo (**Šalys**), 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.
- 1.8. **Draudimo liudijimas** (polisas) – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą ir numatantis esmines draudimo sutarties sąlygas.
- 1.9. **Taisyklės** – draudimo sutarčiai taikomos šios 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 sutartyje, 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 SAVOKOS

4.1. Sveikatos sutrikimas – Apdraustajam diagnozuotos lėtinės ligos paūmėjimas (įskaitant darinio savaiminį pasikeitimą) arba nenustatytos, bet lėtinės ligos simptomais išreikštos sveikatos būklės pasikeitimas, taip pat ūmi liga ar Trauma, dėl kurios/pasireiškimo Apdraustasis kreipėsi į Sveikatos priežiūros įstaigą, išreikšdamas nusiskundimus Klinikiniais simptomais, ir dėl kurio/kurios, esant Medicininėms indikacijoms, atliekami diagnostiniai tyrimai ir taikomas gydymas.

4.2. Medicininės indikacijos – medicininame išraše aprašyti medicininiai (-ių) simptomai (-ų), dėl kurio (-ių) pasireiškimo Apdraustasis kreipėsi į Sveikatos priežiūros įstaigą ir kurie kompetentingo gydytojo laikomi objektyvia priežastimi atlikti konkrečius tų simptomų diagnostikai reikalingus tyrimus, bei pagal Apdraustojo skundus dėl Klinikinio (-ių) simptomo (-ų) atliktos apžiūros ir Apdraustojo sveikatos būklės ištyrimo rezultatai, kompetentingo gydytojo specialisto laikomi objektyvia priežastimi atlikti procedūras ir taikyti būtiną gydymą.

4.3. Klinikinis simptomas – požymis (ženklas), rodantis organizmo sutrikimą, patologinę būseną ar ligą (pvz. karščiavimas, pykinimas, vėmimas, pūliavimas, skausmas, darinio pasikeitimo požymiai).

4.4. Sekimas – gydytojo medicininuose dokumentuose nurodytu laiko intervalu būtinos gydytojo apžiūros ir tyrimai, reikalingi reguliariai sekti Apdraustajam diagnozuotos lėtinės ligos progresavimą/pasireikškimą bei atlikti pooperacinės būklės įvertinimą.

4.5. 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 ir kitos netradicinės medicinos paslaugos.

4.6. Trauma – audinių vientisumo pažeidimas, įvykęs

dėl netikėto, nuo Apdraustojo valios nepriklausančio išorės jėgų poveikio ir sukėlęs Apdraustojo organizmo veiklos sutrikimą.

4.7. Medicinos priemonės – medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai, ortopedinės prekės.

4.8. Medicinos pagalbos priemonės – tvarsčiai (marlės, silikono, hidrokoloidinius), aligninas, hidrogelis, marlė, pleistrai, vata, nosies tamponai, vienkartiniai švirkštai (be vaistų), pipetės, švirkštytinė, adatos, lašelinių sistemos, kateteriai, PORT kateterių adatos, diagnostinės juostelės gliukozės kiekiui nustatyti, stentai, stomos, šlapimo ir išmatų rinktuvai, antpirščiai, zondai, turniketai, hemostatinės kempinės ir kitos medicinos pagalbos priemonės.

4.9. Medicinos prietaisai – kraujo spaudimo matavimo aparatai, gliukometrai, inhaliatoriai, klausos aparatai, infuzinės pompos ir kiti medicinos prietaisai.

4.10. Ortopedinės prekės – gydomieji kūno apdangalai po nudegimų, stuburo, viršutinių ar apatinių galūnių įtvarinės sistemos, rankų bei kojų protezinių sistemos, specialios ortopedinės avalynės kojos deformacijoms gydyti, ortopediniai įdėklai, elastinės ar kompresinės kojinės, pooperaciniai korsetai, diržai ir batai, ramentai, lazdos ir kitos ortopedinės prekės.

4.11. Ortopedinė technika – vaikštytinės, vaikščiojimo rėmai, mechaniniai neįgaliųjų vėžimėliai, volai, kulnų apsaugos, ortopedinės / ergonominės, padėties keitimo ir kitos pagalvės ir kita ortopedinė technika.

4.12. Slaugos technika – tualetu-dušo kėdės (ar suoliukai, paaukštinimai), 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 ir kita slaugos technika.

4.13. 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.

4.14. Diagnostikos prekės – termometrai, testeriai, testai, diagnostiniai biocheminiai rinkiniai, vienkartiniai indeliai šlapimo, išmatų ir kitiems mėginiams, konteineriai, mėgintuvėliai ir kitos diagnostikos prekės.

4.15. Apsaugos ir dezinfekcinės priemonės – sterilių servetėlių, bachelai, vienkartinės kaukės ar veido skydeliai, dezinfekciniai skysčiai, vienkartinės pirštinės, vienkartiniai chalatai ir kitos apsaugos ir dezinfekcinės priemonės.

4.16. Vaistiniai preparatai – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos ar Europos bendrijos vaistinių preparatų registre registruoti: vaistai, vitaminai, maisto papildai, kiti preparatai.

4.17. Vaistinė (e-vaistinė) – Lietuvos Respublikoje registruotas juridinis asmuo arba juridinio asmens filialas, kuris turi vaistinės veiklos licenciją.

4.18. ATC kodas – anatomicinis-terapinis-cheminis kodas.

4.19. PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.

4.20. 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.

4.21. 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 Draudžiamuoju įvykiu laikomos išlaidos, patirtos už Apdraustajam dėl jo **Sveikatos sutrikimo** Draudimo laikotarpiu **ir/ar** dėl jam gydytojo paskirto **Sekimo Sveikatos priežiūros įstaigoje** Draudimo laikotarpiu 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 nuotolines konsultacijas ir vizitus į namus. Gydytojo tyrėjo (pvz. echoskopuotojas, endoskopuotojas, radiologas) konsultacija šiame punkte nėra laikoma gydytojo specialisto konsultacija;

5.2.2. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai (išskyrus tyrimai, paskirti gydytojo tyrėjo, pvz. echoskopuotojo, endoskopuotojo, radiologo, taip pat sporto medicinos gydytojo ar fizinės ir medicininės reabilitacijos gydytojo ar Netradicinės medicinos specialisto), įskaitant išlaidas už paties gydytojo tyrėjo konsultaciją/tyrimo aprašymą ir tyrimo įrašymą į laikmeną ar pateikimą kitu būdu:

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

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

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

5.2.3. Slaugos ir gydymosi procedūros (įskaitant ir vizitų namuose metu), atliekamos gydytojo ar slaugytojų – gydytojo paskyrimu.

5.3. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikomos išlaidos, patirtos už Apdraustajam Draudimo laikotarpiu **Sveikatos**

priežiūros įstaigoje suteiktas tokias ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas:

5.3.1. Šių licencių turinčių specialistų konsultacijos ir jų atliekama psichoterapija, bet ne daugiau kaip 15 (penkiolika) vizitų (įskaitant konsultaciją) Apdraustajam per Draudimo laikotarpį: gydytojo psichiatro, gydytojo psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo-psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos gydytojo-psichoterapeuto;

5.3.2. Homeopato ar endobiogeniko konsultacijas, teikiamas dėl Draudimo laikotarpiu esančio Sveikatos sutrikimo;

5.3.3. Nagų grybelio gydymą.

5.4. Papildomai susitarus ir tai nurodžius Draudimo sutartyje, Draudžiamomis išlaidomis taip pat laikomos išlaidos už šias ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas:

5.4.1. Dienos chirurgijos paslaugos:

5.4.1.1. Dienos chirurgijos paslauga laikoma paslauga, kuri yra apibrėžta draudžiamojo įvykio dieną galiojančiame Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme ir patenka į šiam įsakyme nurodytų dienos chirurgijos paslaugų sąrašą;

5.4.1.2. Išlaidos apmokamos tik tuomet, jeigu Sveikatos sutrikimas ir jo gydymo būtinumas buvo konstatuotas kompetentingo gydytojo Draudimo laikotarpiu. Ši sąlyga netaikoma, jei Apdraustajam pagal šią draudimo programą draudimo apsauga tokios pačios apimties galioja Draudiko bendrovėje nepertraukiamai, t. y., kai vienos Draudimo sutarties, kurios draudimo laikotarpiu numatyta dienos chirurgijos paslaugos suteikimas, pradžios momentas sutampa su kitos Draudimo sutarties, kurios metu konstatuotas gydymo būtinumas, pabaigos momentu;

5.4.1.3. Draudimo apsauga galioja ir tais atvejais, kai išlaidos (visa suma arba dalis išlaidų) nėra kompensuojamos iš PSDF lėšų, tačiau tokiu atveju yra taikomas 1000 EUR draudimo išmokos limitas;

5.4.1.4. Apdraustajam ir (ar) Partneriui raštu informavus apie planuojamas gauti/suteikti dienos chirurgijos paslaugas, Draudikas turi informuoti apie draudimo apsaugos apimtį šioms paslaugoms ir (ne)kompensuojamas išlaidas iki numatytos operacijos datos (išskyrus atvejus, kai užklausa pateikiama likus mažiau nei 3 d.d. iki numatytos operacijos datos);

- 5.4.1.5. Draudžiamomis išlaidomis taip pat laikomos išlaidos už šioje draudimo programoje nurodytų paslaugų teikimo metu Sveikatos priežiūros įstaigos specialistų naudojamas medicinos pagalbos priemonės, apsaugos ir dezinfekcinės priemonės, diagnostikos prekes, vienkartinius instrumentus, vaistinius preparatus, implantus. Šios išlaidos kompensuojamos tik tuo atveju, jeigu pagal šią draudimo programą kompensuojamos ir išlaidos už sveikatos priežiūros paslaugą, kurios metu naudojamos šios priemonės, instrumentai;
- 5.4.2. Apgamų gydymas/šalinimas (įskaitant išlaidas už pašalinto darinio ar jo dalies histologinį ištyrimą), kai Apsdraustajam kreipiantis dėl šio Sveikatos sutrikimo Draudimo laikotarpiu gydytojas specialistas tyrimo (siaskopinio, dermatoskopinio, skaitmeninės dermatoskopijos) rezultatais nustato darinio atipiją, displaziją;
- 5.4.3. Maisto alergenų tyrimus;
- 5.4.4. Dietologo konsultacijas;
- 5.4.5. Karpų gydymas/šalinimas (įskaitant išlaidas už pašalinto darinio ar jo dalies histologinį ištyrimą), esant Medicininėms indikacijoms Draudimo laikotarpiu.
- 5.5. Nedraudžiamomis išlaidomis** laikomos išlaidos už:
 - 5.5.1. Vaistinius preparatus (išskyrus Draudžiamųjų išlaidų dalyje nurodytas išlaidas);
 - 5.5.2. Maisto netoleravimo testus;
 - 5.5.3. Fizinės ir medicininės reabilitacijos gydytojo konsultacijas;
 - 5.5.4. Sporto medicinos gydytojo konsultacijas;
 - 5.5.5. Genetiko konsultacijas;
 - 5.5.6. Dermatologijos gydymą (įskaitant šalinimą diagnostikos ar kitu tikslu) ir funkcinės, diagnostinės įrangos, priemonių, tiesiogiai susijusių su dermatologiniu gydymu, panaudojimą (įskaitant fototerapiją, fotodinaminę terapiją, impulsinės šviesos terapiją, gydymą lazeriu, skleroterapiją): odos ir/ar paodžio darinų (įskaitant papilomas, moliuskus, ateromas, lipomas, kraujagyslinius darinius), keratozės, dėmių, pigmentacijos sutrikimų, spuogų, randų, strijų, raudonio („rožacea“), „acne“ ir/ar kitų dermatologinių būklių (išskyrus Draudžiamųjų išlaidų dalyje nurodytas išlaidas);
 - 5.5.7. Vidaus organų nepiktybinių navikų/gerybinių darinų (įskaitant visus odos ir/ar paodžio darinų grupei nepriskiriamus darinius) gydymą (įskaitant šalinimą diagnostikos ar kitu tikslu);
 - 5.5.8. Onkologinių ligų gydymą;
 - 5.5.9. Venų varikozės gydymą, išskyrus atvejus, kai ligos laipsnis pagal CEAP yra C4 ar aukštesnis;
 - 5.5.10. Genetinį ištyrimą;
 - 5.5.11. Lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), įskaitant bet kokių darinių ant išorinių lytinių organų srities, išangės srities, taip pat AIDS, ŽIV diagnostiką;
 - 5.5.12. Septoplastikos operaciją (įskaitant ir konchoplastiką, kai pagal operacijos protokolą buvo atliekama ir septoplastika);
 - 5.5.13. Viršutinio akies (-ių) voko Dienos chirurgijos paslaugas, jeigu atvejais neatitinka abiejų šių sąlygų - gydytojo oftalmologo atlikti kompiuterinės perimetrijos tyrimo rezultatai patvirtina, kad akies vokas uždengia daugiau nei pusę vyzdžio ploto ir išlaidos iš dalies kompensuojamos iš PSDF lėšų - bei apatinio akies (-ių) voko Dienos chirurgijos paslaugas.
- 5.6. Nedraudžiamomis išlaidomis** taip pat laikomos bet kokios išlaidos, susijusios su:
 - 5.6.1. Potencijos sutrikimais;
 - 5.6.2. Negalėjimu pastoti, vaisingumu/nevaisingumu;
 - 5.6.3. Plaukų slinkimu, plaukų netekimu;
 - 5.6.4. Nėštumu, gimdymu ar sveikatos sutrikimais, kurių atsiradimui ar paūmėjimui turėjo įtakos nėštumas, gimdymas ar žindymas;
 - 5.6.5. Toliaregyste, trumparegyste, astigmatizmu, žvairumu;
 - 5.6.6. Dantų, burnos ir/ar žandikaulio profilaktika, dantų, burnos ir/ar žandikaulio ligomis ar kitomis dantų, burnos ir/ar žandikaulio sveikatos problemomis, įskaitant dėl traumos atsiradusias pasekmes;
 - 5.6.7. Kamieninių ląstelių ar autologinių preparatų panaudojimu;
 - 5.6.8. Valgymo sutrikimais, nutukimu, viršsvoriu;
 - 5.6.9. Kraujo plazmos, hialurono, botulino procedūromis (injekcijos, garinimas ir kita);
 - 5.6.10. Imunoterapija;
 - 5.6.11. Kontracepcija;
 - 5.6.12. Miego sutrikimais;
 - 5.6.13. VO2 max tyrimais, taip pat SIBO/žarnyno disbakteriozės tyrimais;
 - 5.6.14. Proloterapija ir kitomis regeneracinio gydymo procedūromis;
 - 5.6.15. Psichologo, klinikinio psichologo paslaugomis;
 - 5.6.16. Darbo medicinos gydytojo paslaugomis;
 - 5.6.17. Netradicinės medicinos paslaugomis, įskaitant šias paslaugas teikiančių specialistų paskirtus tyrimus, procedūras (išskyrus Draudžiamųjų išlaidų dalyje nurodytas išlaidas);
 - 5.6.18. Sporto medicinos gydytojo atliekamais ar paskirtais tyrimais, atliekamomis procedūromis;
 - 5.6.19. Medicininės reabilitacijos procedūromis, įskaitant bet kokią gydymą bangų terapija, ir šias procedūras atliekančių specialistų konsultacijas.

6. STACIONARINIS GYDYMAS

6.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu laikomos išlaidos, patirtos už Apdraustajam dėl **Sveikatos sutrikimo** Draudimo laikotarpiu valstybinėje ar privačioje **Sveikatos priežiūros įstaigoje** suteiktas stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas.

6.2. Draudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už šias stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas **stacionarinio gydymo metu**:

6.2.1. Vienvietę ar dvivietę palatą (jeigu paslauga suteikta privačioje Sveikatos priežiūros įstaigoje, taikomas draudimo išmokos limitas 30 EUR už parą);

6.2.2. Gydytojų konsultacijų, diagnostinių tyrimų, slaugos, gydomųjų procedūrų, operacijų paslaugas (jeigu paslauga (-os) suteikta (-os) privačioje Sveikatos priežiūros įstaigoje, išlaidos kompensuojamos 50% jų dydžio ir taikomas bendras draudimo išmokos limitas 150 EUR Apdraustajam per draudimo laikotarpį).

6.3. Draudžiamomis išlaidomis taip pat laikomos išlaidos už šias po stacionarinio gydymo ar jo metu Sveikatos priežiūros įstaigoje, Vaistinėje, higienos pasą turinčioje specializuotoje ortopedinių prekių parduotuvėje (įskaitant visų šių įstaigų e-prekybą) įsigytas/išsinuomotas priemones:

6.3.1. Stacionariniame išrašė nurodyti: Vaistiniai preparatai, Medicinos pagalbos priemonės ir Ortopedinės prekės (jeigu stacionarinio gydymo paslauga teikiama privačioje Sveikatos priežiūros įstaigoje, taikomas bendras draudimo išmokos limitas visoms šioms prekėms 50 EUR Apdraustajam per draudimo laikotarpį);

6.3.2. Ortopedinė technika (draudimo išmokos limitas šioms išlaidoms 100 EUR Apdraustajam per draudimo laikotarpį);

6.3.3. Slaugos technika (draudimo išmokos limitas šioms išlaidoms 100 EUR Apdraustajam per draudimo laikotarpį).

Išlaidos už šias priemones kompensuojamos tik tuo atveju, jeigu stacionarinis gydymas, kurio metu ar po kurio yra būtinas šių priemonių įsigijimas/nuoma, yra laikomas Draudžiamuoju įvykiu pagal šią draudimo programą;

6.4. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už:

6.4.1. Į žmogaus organizmą įvedamus implantus, protezus, medicininius aparatus;

6.4.2. Onkologinių ligų gydymą, įskaitant vaistus onkologinėms ligoms;

6.4.3. Regos korekcijos operaciją dėl toliaregystės, trumparegystės, astigmatizmo;

6.4.4. Regos korekcijos operaciją dėl žvairumo;

6.4.5. Dermatologijos gydymą (įskaitant šalinimą diagnostikos ar kitu tikslu) ir funkcinės, diagnostinės įrangos, priemonių, tiesiogiai susijusių su dermatologiniu gydymu, panaudojimą (įskaitant fototerapiją, fotodinaminę terapiją, impulsinės šviesos terapiją, gydymą lazeriu, skleroterapiją): odos ir/ar padžio darinių (įskaitant papilomas,

moliuskus, ateromas, lipomas, kraujagyslinius darinius), keratozės, dėmių, pigmentacijos sutrikimų, spuogų, randų, strijų, raudonio („rozacea“), „acne“ ir/ar kitų dermatologinių būklių (išskyrus Draudžiamųjų išlaidų dalyje nurodytas išlaidas);

6.5. Nedraudžiamomis išlaidomis taip pat laikomos bet kokios išlaidos, susijusios su:

6.5.1. Dienos stacionaro, dienos chirurgijos paslaugomis;

6.5.2. Potencijos sutrikimais;

6.5.3. Negalėjimu pastoti, nevaisingumu;

6.5.4. Plaukų slinkimu, plaukų netekimu;

6.5.5. Nėštumu, gimdymu ar sveikatos sutrikimais, kurių atsiradimui ar paūmėjimui turėjo įtakos nėštumas, gimdymas ar žindymas;

6.5.6. Toliaregystė, trumparegystė, astigmatizmas, žvairumas;

6.5.7. Dantų, burnos ir/ar žandikaulio profilaktika, dantų, burnos ir/ar žandikaulio ligo-
mis ar kitomis dantų, burnos ir/ar žandikaulio sveikatos problemomis, įskaitant dėl traumos atsiradusias pasekmes;

6.5.8. Kamieninių ląstelių ar autologinių preparatų panaudojimu;

6.5.9. Valgymo sutrikimais, nutukimu, viršsvoriu;

6.5.10. Kontracepcija;

6.5.11. Miego sutrikimais;

6.5.12. VO2 max tyrimais, taip pat SIBO/žarnyno disbakteriozės tyrimais;

6.5.13. Proloterapija ir kitomis regeneracinio gydymo procedūromis;

6.5.14. Netradicinės medicinos paslaugomis, įskaitant šias paslaugas teikiančių specialistų paskirtus tyrimus, procedūras;

6.5.15. Medicininės reabilitacijos procedūromis, įskaitant bet kokią gydymą bangų terapija, ir šias procedūras atliekančių specialistų konsultacijas, fizinės ir medicininės reabilitacijos gydytojo konsultacijas;

6.5.16. Kraujo plazmos, hialurono, botulino procedūromis (injekcijos, garinimas ir kita);

6.5.17. Psichikos ligomis.

7. VAISTAI SU/BE PASKYRIMO, VITAMINAI, MAISTO PAPILDAI

7.1. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu laikomos išlaidos už Apdraustojo Sveikatos priežiūros įstaigoje, Vaistinėje ar higienos pasą turinčioje specializuotoje ortopedinių prekių parduotuvėje (įskaitant visų šių įstaigų e-prekybą) Draudimo laikotarpiu 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. **Draudimo programa „Vaistai su paskyrimu“.** Apdraustajam gydytojo recepte ar kitame medicinos dokumente, patvirtinančiame atitinkamą paskyrimą, paskirti: vaistiniai preparatai, turintys ATC kodą, homeopatiniai, augalinės, gyvulinės kilmės vaistiniai preparatai,

Medicinos pagalbos priemonės, Ortopedinės prekės;

- 7.2.2. **Draudimo programa „Vaistai be paskyrimo, vitaminai, maisto papildai“.** Vaistiniai preparatai, kuriems nėra išduotas gydytojo receptas ar kitas dokumentas, patvirtinantis vaistinio preparato paskyrimą, įskaitant homeopatinčius, augalinės, gyvulinės kilmės vaistinius preparatus, ir Medicinos pagalbos priemones.

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 priemones, 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 plazmą, hialuroną, botuliną;
- 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 sisteminėi enzymų 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 ištyrimą;
- 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 estetinis plombavimas atliekamas dėl dantų funkcijų atstatymo ar neigiamų padarinių sveikatos būklei šalinimo);
- 8.3.2. Apsaugines, sportines, balinamąsias kapas;
- 8.3.3. Miorelaksacines kapas;
- 8.3.4. Knarkimui gydyti skirtas kapas;
- 8.3.5. 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 higienos pasą turinčioje specializuotoje parduotuvėje (optikoje, kontaktinių lęšių parduotuvėje)**, įskaitant visų šių įstaigų e-prekybą, suteiktas su rega susijusias paslaugas ar Apdraustojui 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, įskaitant ir konsultacijas dėl toliaregystės, trumparegystės, astigmatizmo, žvairumo ir/ar optikos priemonių parinkimą;
- 9.2.3. Apdraustajam gydytojo recepte ar kitame medicinos dokumente, patvirtinančiame atitinkamą paskyrimą, paskirtus: korekcinis 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 kompetingo gydytojo Draudimo laikotarpiu ir iš dalies kompensuojamos iš PSDF lėšų.

9.3. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už:

- 9.3.1. Akinius be dioprijų;
- 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 laikomos išlaidos už Apdraustajam dėl Sveikatos sutrikimo Draudimo laikotarpiu Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktas medicininės reabilitacijos paslaugas. Sudarydamas Draudimo sutartį Draudėjas gali pasirinkti vieną iš dviejų Medicininės reabilitacijos programos **draudimo variantų** - "Medicininė reabilitacija" arba "Medicininė reabilitacija po 72 val. stacionarinio gydymo". Pastaroji programa nuo "Medicininės reabilitacijos" skiriasi tuo, kad šiame skyriuje aprašomos išlaidos gali būti atlyginamos dėl reabilitacijos **tik tuo atveju**, jeigu Apdraustasis dėl Sveikatos sutrikimo buvo **stacionariai** gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje nenutrūkstamai **mažiausiai 72 valandas**.

10.2. Draudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultaciją ir reabilitacijos 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 (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, bet tik tais atvejais, kai ji nurodoma kaip papildoma būtina pagalba reabilitacijos programoje prie kurios nors iš aukščiau nurodytų medicininės reabilitacijos paslaugų.

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

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

- 10.4.1. Nėštumo, gimdymo ar sveikatos sutrikimais, kurie yra sąlygoti nėštumo, gimdymo ar žindymo;
- 10.4.2. Valgymo sutrikimo, nutukimo, viršsvorio;
- 10.4.3. Miego sutrikimų;
- 10.4.4. Išsekimo, pervargimo;
- 10.4.5. 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** 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. Šeimos gydytojo bei gydytojų specialistų konsultacijas ir/ar laboratorinius, instrumentinius tyrimus, nepriklausomai nuo to, yra Sveikatos sutrikimas ar konsultacijos teikiamos/tyrimai profilaktiniais tikslais;
- 12.2.5. Šią licenciją turinčių specialistų konsultacijos ir jų atliekama psichoterapija: gydytojo psichiatro, gydytojo psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo, psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos gydytojo-psichoterapeuto;
- 12.2.6. Homeopato, endobiogeniko konsultacijas;
- 12.2.7. Alergenų specifinę imunoterapiją.

12.3. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už:

- 12.3.1. Maisto netoleravimo testus;
- 12.3.2. 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. Dantų, burnos ir/ar žandikaulio profilaktika, dantų, burnos ir/ar žandikaulio ligomis ar kitomis dantų, burnos ir/ar žandikaulio sveikatos problemomis, įskaitant dėl traumos atsiradusias pasekmes;
- 12.4.5. Valgymo sutrikimais;
- 12.4.6. Kontracepcija;
- 12.4.7. Miego sutrikimais;
- 12.4.8. Psichologo, klinikinio psichologo paslaugomis;
- 12.4.9. Netradicinės medicinos paslaugomis (išskyrus Draudžiamųjų išlaidų dalyje nurodytas išlaidas);
- 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 ir/ar vaisiaus (-ių) būklę (įskaitant ir genetinius vaisiaus (-ių) tyrimus);
- 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 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;
- 13.3.2. Nėščiosioms skirtas medicininės reabilitacijos procedūras, įskaitant ir tokias paslaugas kaip nėščiųjų mankšta ir vandens aerobika.

13.4. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už:

- 13.4.1. Naujagimio tėvo privačios palatos išlaidas;
- 13.4.2. Netradicinės medicinos paslaugas.

13.5. Nedraudžiamomis išlaidomis taip pat laikomos bet kokios išlaidos, susijusios su:

- 13.5.1. Dantų, burnos ir/ar žandikaulio profilaktika, dantų, burnos ir/ar žandikaulio ligomis ar kitomis dantų, burnos ir/ar žandikaulio sveikatos problemomis, įskaitant dėl traumos atsiradusias pasekmes;
- 13.5.2. Toliaregystė, trumparegystė, astigmatizmas, žvairumas, 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 Sekimo ar gydymo, Draudimo laikotarpiu pirmą kartą gyvenime nustatytas 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 Medicininių 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, kineziterapiją, ergoterapiją, gydomuosius masažus; manualinę terapiją, logoterapiją;
- 14.3.4. Gydytojo psichiatro, psichiatro – psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo-psichoterapeuto, 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 yra įtraukti į kompensuojamų Lietuvos Respublikos Teritorinių ligonių kasų vaistų sąrašą (apsauga galioja nepriklausomai nuo to, kuriai vėžio lokalizacijai ar stadijai gydyti jie yra numatyti);

- 14.4.2. Medicinos pagalbos priemonės;
- 14.4.3. Infuzines 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 Apdraustojų 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, **ar kritinės ligos klinikiniai simptomai/indikacijos** 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 Apdraustojų sveikatos ar fiziologinei būklei, kuri reikalauja gydytojo konsultacijos, ištirimo ar gydymo, šalinimo.

15.2. Draudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už šias ambulatorines ir stacionarias sveikatos priežiūros paslaugas:

- 15.2.1. Medicininėmis indikacijomis pagrįstos ar profilaktikos tikslais teikiamas šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų konsultacijos, jų paskirti ar be paskyrimo jų atliekami diagnostiniai tyrimai, slaugos ir gydymo procedūros bei operacijos, įskaitant:
 - 15.2.1.1. Skiepus, alergenų specifinę imunoterapiją;
 - 15.2.1.2. Nėščiųjų priežiūros, gimdymo, pogimdyminės ir žindymo priežiūros paslaugas;
 - 15.2.1.3. Atipinių, dizplazinių ar profilaktikos tikslais atliekamą apgamų gydymą/šalinimą;
 - 15.2.1.4. Medicininėmis indikacijomis pagrįstą arba profilaktikos tikslais atliekamą karpų, papilomų, molius-

kų, kandilomų, keratozės gydymą/šalinimą;

15.2.1.5. Nagų grybelio gydymą;

15.2.1.6. Viršutinio akies (-ių) voko operaciją, kai gydytojo oftalmologo atlikti kompiuterinės perimetrijos tyrimo rezultatai patvirtina, kad akies vokas uždengia daugiau nei pusę vizualinio ploto ir išlaidos iš dalies kompensuojamos iš PSDF lėšų;

15.2.2. Šią licenciją turinčių specialistų konsultacijos ir jų atliekama psichoterapija: gydytojo psichiatro, gydytojo psichotropsinoterapeuto, medicinos psichologo-psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos gydytojo-psichoterapeuto;

15.2.3. Homeopato, endobiogeniko konsultacijos ir kitos netradicinės medicinos paslaugos;

15.2.4. Medicininės reabilitacijos specialistų konsultacijos ir atliekamas procedūros: fizioterapija, kineziterapija, ergoterapija, gydomieji masažai, manualinė terapija, logoterapija;

15.2.5. Dietologo konsultacijos;

15.2.6. Maisto netoleravimo testai;

15.2.7. Odontologijos paslaugos;

15.2.8. Regos patikrinimo paslaugos.

15.3. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už šias paslaugas:

15.3.1. Kūno sudėties analizės tyrimus;

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

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

15.3.4. Kraujo plazmos, hialurono, botulino procedūras (injekcijas, garinimą ir kita), įskaitant jų metu naudojamus preparatus;

15.3.5. Dermatologijos gydymą (įskaitant šalinimą diagnostikos ar kitu tikslu) ir funkcinės, diagnostinės įrangos, priemonių, tiesiogiai susijusių su dermatologiniu gydymu, panaudojimą (įskaitant fototerapiją, fotodinaminę terapiją, impulsinę šviesos terapiją, gydymą lazeriu, skleroterapiją): odos ir/ar paodžio darinių (įskaitant papilomas, moliuskus, ateromas, lipomas, kraujagyslinius darinius), keratozės, dėmių, pigmentacijos sutrikimų, spuogų, randų, strijų, raudonio („rozacea“), „acne“ ir/ar kitų dermatologinių būklių (išskyrus Draudžiamųjų išlaidų dalyje nurodytas išlaidas);

15.3.6. Viršutinio ir/ar apatinio akies (-ių) voko operacijas (išskyrus Draudžiamųjų išlaidų dalyje nurodytas išlaidas).

15.4. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos bet kokios išlaidos, susijusios su:

15.4.1. Potencijos sutrikimais;

15.4.2. Negalėjimu pastoti, nevaisingumu;

15.4.3. Plaukų slinkimu, plaukų netekimu;

- 15.4.4. Kamieninių ląstelių ar autologinių preparatų panaudojimu;
- 15.4.5. Miego sutrikimais;
- 15.4.6. Valgymo sutrikimu, nutukimu, viršsvoriu;
- 15.4.7. Psichologo, klinikinio psichologo paslaugomis.

15.5. Pagal šią draudimo programą Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikomos išlaidos už Apdraustojo Draudimo laikotarpiu **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:

- 15.5.1. Vaistinius preparatus (įskaitant homeopatinčius, augalinės, gyvulinės kilmės), Medicinos pagalbos priemonės, Ortopedines prekes;
- 15.5.2. Korekcinius akinius (akinių lęšių, kartu su akinių lęšiais įsigytus akinių rėmelius) arba kontaktinius lęšius;
- 15.5.3. Breketus, kapas, ortodontines plokšteles ir kitas odontologinio gydymo ir dantų protezavimo paslaugoms naudojamas prekes.

15.6. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už šias prekes:

- 15.6.1. Akinius be dioptrijų;
- 15.6.2. Akinių priežiūros priemonės ir aksesuarus (pvz. akinių dėklai, valikliai, servetėlės);
- 15.6.3. Dantų papuošalus;
- 15.6.4. Tokias kapas kaip: apsauginės, sportinės, balinamosios, miorelaksacinės, knarkimui gydyti;
- 15.6.5. Burnos higienos prekes;
- 15.6.6. Kūno higienos, kosmetikos prekes;
- 15.6.7. Prekes nėščiosioms;
- 15.6.8. Medicinos prietaisus;
- 15.6.9. Pirmosios pagalbos priemonės, rinkinius;
- 15.6.10. Maisto produktus ir gėrimus, įskaitant tokias prekes kaip hematogeną, energetinius batonėlius, sulčių ekstraktus, gliukozės tabletes ir kitas tokio pobūdžio prekes;
- 15.6.11. Kontraceptines priemonės;
- 15.6.12. Vaistus potencijos sutrikimams gydyti;
- 15.6.13. Preparatus svorio mažinimui, lieknėjimui.

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 leidimą 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 specialios aprangos nuomos mokesčius).

16.3. Papildomai susitarus ir tai nurodžius Draudimo sutartyje, Draudžiamomis išlaidomis taip pat laikomos išlaidos už higienos prekes.

16.4. Nedraudžiamomis išlaidomis laikomos išlaidos už:

- 16.4.1. Varžybų/dalyvio/stovyklų mokesčius;
- 16.4.2. Veido masažus;
- 16.4.3. Kosmetologines procedūras;
- 16.4.4. Plaukų šalinimo procedūras;
- 16.4.5. Pramogų paslaugas.

16.5. Kai įsigyjamas paslaugų abonementas/daugkartinį paslaugų (pvz. procedūrų, užsiėmimų) paketą, Apdraustajam apmokamos tik Draudimo laikotarpiu faktiškai Apdraustojo 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 Apdraustojo 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 taisykles 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, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), įskaitant bet kokius darinius ant išorinių lytinių organų srities, išangės srities, taip pat AIDS, ŽIV, tuberkuliozės ir jų sąlygotų sveikatos sutrikimų gydymo, šalinimo;
 - 18.1.13. Palaikomojo gydymo ir/ar ilgalaikės slaugos;
 - 18.1.14. Paslaugomis/prekėmis, kurias suteikė/patiekė įstaiga ir (arba) specialistas, kurie neturi atitinkamai veiklai vykdyti skirtos draudžiamosios įvykio dieną galiojančios licencijos ar higienos paso;
 - 18.1.15. Paslaugomis/prekėmis, kurias suteikė/patiekė Apdraustojo sutuoktinis (sugyven-

tinis), tėvai ar vaikai;

- 18.1.16. Paslaugomis/prekėmis, suteiktomis/patiektomis 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 Apdraustojų 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 Apdraustojų 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) Apdraustojų pateiktą informaciją bei Draudėjo pasirinktą (-as) draudimo programą (-as) draudimo sumą (-as) ir kitas Draudimo sutarties sąlygas.
- 2.2. Draudimo įmokos mokėjimo terminai bei būdai yra nurodomi draudimo sutartyje.
- 2.3. Jei visa ar pirma draudimo įmokos dalis (kai sutarta ją išdėstyti) yra nesumokama laiku, Draudikas turi teisę reikalauti ir 0,02 % dydžio delspinigių nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 2.4. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies (kai sutarta ją išdėstyti), 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 gavimą;
 - 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 pakeitimų;
- 3.4.3. Jeigu Draudėjas nesutinka keisti Draudimo sutarties sąlygų, Draudikas turi teisę po 30 kalendorinių dienų nuo pranešimo apie Draudimo sutarties sąlygų keitimo išsiuntimo Draudėjui vienašališkai nutraukti tokią Draudimo sutartį. O 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, Draudžiamojų įvykio tikimybei bei galimų nuostolių atsiradimui ar padidėjimui. Esminės aplinkybės yra su Draudėjo (ar susijusių įmonių) veikla bei darbuotojų naudų programa susijusios aplinkybės, kurios gali sąlygoti reikšmingą apdraustų darbuotojų skaičiaus ar kitų rizikos kriterijų pasikeitimą (įskaitant, bet neapsiribojant restruktūrizacija, dėl kurios kistų apdraustų darbuotojų skaičius, bankrotu ir panašiai), taip pat aplinkybės, nurodytos Draudimo sutartyje ar jų prieduose bei Taisyklėse, taip pat aplinkybės, kurias Draudikas paprašė papildomai atskleisti;
- 3.5.2. Draudiko reikalavimu užpildyti nustatytos formos prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo;
- 3.5.3. Pranešti Draudikui apie visas draudžiamojų 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 apsau-

- gos sąlygas, jų pagal Draudimo sutartį turimas teisės ir iš Draudimo sutarties kylančias pareigas;
- 3.6.2.2. kartu su Apdraustuoju (-aisiais) raštu ištaisyti bet kokią klaidingą ar papildyti neišsamią informaciją, kuri buvo pateikta Draudikui;
- 3.6.2.3. informuoti Draudiką apie esminių aplinkybių atsiradimą ar pasikeitimą ar kitokį draudimo rizikos padidėjimą;
- 3.6.2.4. informuoti Draudiką apie Draudimo liudijime nurodytus kontaktinius duomenis.
- 3.7. Sudarius Draudimo sutartį, Draudėjo ir/ar Apdraustojų (-ųjų) pareigos,** atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas Draudžiamuoju, yra:
- 3.7.1. Taisyklėse nustatytu terminu elektroniniu paštu arba naudojantis Draudiko savitaros 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 Apdraustojų (-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 Draudžiamąjo įvykio 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 Apdraustojų 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 Draudimo sutarties, gali būti perleistos vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymu ir kitais teisės aktais:
- 3.9.1. Draudikui perleidžiant teisės 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 teisės 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 90 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 Apdraustojų 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 programų sąlygas atitinkamus **medicinius dokumentus:**
- 4.2.2.3.1. **Medicininį išrašą,** kuriame nurodoma informacija apie sveikatos sutrikimą (sveikatos sutrikimo eigą, apžiūros duomenys, diagnozę 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 asmeniniu 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 išmo-

kai, 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, nuostolių, 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) Apdraustojo 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 Apdraustojo 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 klostojami 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.

6.4. Draudikas neužtikrins draudimo apsaugos, nemokės draudimo išmokų, neteiks kitų paslaugų pagal šią sutartį, jei tai prieštarauja bet kokios tarptautinėms sankcijoms, draudimams ar apribojimams pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas, prekybos ar ekonomines sankcijas, Europos Sąjungos, Lietuvos Respublikos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymus ir kitus teisės aktus (su sąlyga, kad tai nepažeidžia Draudikui taikytino reguliavimo ar nacionalinės teisės).

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. Draudiko iniciatyva, Draudėją (o kai jis yra juridinis asmuo – taip pat ir jo dalyvį ar galutinį naudotoją) įtraukus į sąrašą asmenų, kuriam taikomos Jungtinių tautų, Europos Sąjungos, Lietuvos Respublikos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų tarptautinės sankcijos, draudimai ar apribojimai. Jeigu į šį sąrašą yra įtraukiamas Apdraustasis (-ieji), Draudimo sutartis nutraukiama ir pasibaigia tik įtraukto Apdraus-tojo (-ųjų) atžvilgiu;
 - 7.1.2.5. 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. Kitais teisės aktuose numatytais atvejais.
- 7.2. Draudėjo privalomos sumokėti ar jam grąžintinos draudimo įmokos dalies apskaičiavimas, 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. **Draudimo sutarties įmoka** – įmoka už visą draudimo sutarties terminą nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo apsaugos pradžios iki draudimo apsaugos pabaigos, nepriklausomai nuo draudimo sutarties nutraukimo datos. Jeigu draudimo sutartyje nenumatytas kitas draudimo sutarties terminas, draudimo sutarties įmoka yra metinė.
 - 7.2.3. **Panaudota draudimo sutarties įmoka** – draudimo sutarties įmokos dalis, proporcinga draudimo apsaugos laikotarpiui nuo draudimo sutarties pradžios iki jos nutraukimo dienos.
 - 7.2.4. Nutraukus draudimo sutartį Draudėjo iniciatyva (kai Draudimo sutarties įmoka yra sumokėta), Draudėjui grąžinama sumokėtos draudimo sutarties įmokos dalis apibrėžiama šiais būdais:
 - a) Jeigu Draudimo sutarties išmokų suma (įskaitant rezervuotas sumas) yra mažesnė nei Panaudota draudimo sutarties įmoka, Draudėjui grąžinama sumokėtos draudimo sutarties įmokos dalis yra proporcinga likusiam (nepanaudotam) draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui, iš jos išskaičiuojant 30% (skaičiuojant nuo draudimo sutarties įmokos) draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas;
 - b) Jeigu Draudimo sutarties išmokų suma (įskaitant rezervuotas sumas) yra lygi ar didesnė nei Panaudota draudimo sutarties įmoka, Draudėjui grąžinama sumokėtos draudimo sutarties įmokos dalis yra proporcinga likusiam (nepanaudotam) draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui, iš jos išskaičiuojant 30% draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (skaičiuojant nuo draudimo sutarties įmokos), ir išmokų sumą, viršijančią panaudotą draudimo įmokos dalį. Kai draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų neįmanoma išskaičiuoti iš Draudėjo sumokėtos draudimo įmokos ar jos dalies (ši suma nepakankama), šias išlaidas privalo padengti Draudėjas.
 - 7.2.5. Pasibaigus draudimo sutarčiai dėl to, kad Draudėjas nesumokėjo draudimo įmokos (ar jos dalies), jeigu:
 - a) Draudimo sutarties išmokų suma (įskaitant rezervuotas sumas) yra mažesnė nei Panaudota draudimo sutarties įmoka, Draudėjui lieka pareiga sumokėti nesumokėtą Panaudotą draudimo sutarties įmokos dalį ir delspinigius;
 - b) Draudimo sutarties išmokų suma (įskaitant rezervuotas sumas) yra lygi ar didesnė nei Panaudota draudimo sutarties įmoka, Draudėjui lieka pareiga sumokėti nesumokėtą Panaudotą draudimo sutarties įmokos dalį, išmokų sumą, viršijančią Panaudotą draudimo įmokos dalį, ir delspinigius.
 - 7.2.6. Kai Šalims atskirai susitarus Draudimo sutarties įmoka mokama dalimis, laikoma,

kad Draudimo sutarties įmokos sumokėjimo išdėstymas dalimis yra nustatytas tik Draudėjo patogumo interesais ir bendra Draudimo sutarties įmoka nėra skaidoma į trumpesnius draudimo apsaugos laikotarpius, t.y. Draudėjui privalomos sumokėti ar Draudėjui grąžintinos draudimo įmokos dydis nepriklauso nuo Šalių susitarimo dėl Draudimo sutarties įmokos sumokėjimo išdėstymo dalimis.

7.2.7. 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.

7.2.8. 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 Šalis nepasiekia susitarimo, ginčas gali būti sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose. Dėl ginčo nagrinėjimo neteismine tvarka įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka galima kreiptis į finansų rinkos dalyvių priežiūros instituciją – Lietuvos banką, kuris nagrinėja vartotojų ir draudimo bendrovių ginčus (adresas: Totorių g. 4, LT-01121 Vilnius, daugiau informacijos www.lb.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. Šalis yra atleidžiamas 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 prievoles.

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 prievoles, kartu nurodant prievoles, 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. Tai, kaip Draudikas tvarko Draudėjų, Apdraustųjų, Naudos gavėjų ir kitų asmenų (toliau – Duomenų subjektai) duomenis, aprašyta Draudiko patvirtintoje privatumo politikoje, su kuria galima susipažinti Draudiko interneto svetainėje <https://www.compensa.lt/privatumo-politika/>.

9.2. Jeigu Duomenų subjektas mano, kad jo asmens duomenis Draudikas tvarko pažeisdamas teisės aktus, reglamentuojančius asmens duomenų tvarkymą ir apsaugą, arba pageidauja pasinaudoti Duomenų subjektų teisėmis, pirmiausia jis turėtų kreiptis tiesiogiai į Draudiko duomenų apsaugos pareigūną el. paštu dpo@compensa.lt. Jeigu Duomenų subjekto netenkina Draudiko siūlomas problemos sprendimo būdas arba, jo nuomone, Draudikas nesiėmė pakankamų veiksmų pagal duomenų subjekto prašymą, jis turi teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai arba kreiptis į teismą.

KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

1. **Kalbos praradimas** – visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti praradimas dėl traumos ir/ar ligos (išskyrus psichikos ligos atvejus), kurio negalima pakoreguoti jokiais gydymo metodais ir kuris išlieka praėjus 6 mėnesiams po kompetentingo gydytojo diagnozės nustatymo;

2. **Galūnių netekimas** – kompetentingo gydytojo patvirtinta galutinė diagnozė dėl Sveikatos sutrikimo sukėlusio negrįžtamo dviejų ar daugiau galūnių arba jų visų funkcijų nuolatinį netekimą, kai pastarasis išlieka praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo galutinės diagnozės. Draudimo išmoka nemokama dėl:

2.1. Guillain-Barre sindromo;

2.2. dėl insulto įvykusio galūnių ar jų funkcijų netekimo.

3. **Kurtumas** – gydytojo otorinolaringologo audiogramos duomenimis dėl ne mažesnio 90 db visuose dažniuose klausos garso stiprumo slenksčio rodiklio patvirtinta negrįžtamo (nėra galimybės koreguoti slenksčio rodiklio operacija, klausos aparatu ar kitu būdu) klausos netekimo abiejomis

- ausimis galutinė diagnozė.
4. **Nudegimas** – kūno nudegimas, kurie kompetentingo gydytojo patvirtinimu suardo visus odos sluoksnius (III arba IV laipsnio nudegimai) ir kuris apima ne mažiau nei 20% kūno paviršiaus ploto.
 5. **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.
 6. **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:
 - 6.1. Klinikiniai miokardo infarkto požymiai (skausmas);
 - 6.2. Nauji miokardo infarktui būdingi elektrokardiografiniai pakitimai - ST pakilimas;
 - 6.3. Padidėja miokardo pažeidimo žymens (kardiospecifinis didelio jautrumo troponinas I arba T arba CK-MB masė) koncentracija kraujo serume iki miokardo infarkto būdingos koncentracijos.
 7. **Insultas** – nuolatinis ir negrįžtamas neurologinis deficitas, išlikęs praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo gydytojo neurologo patvirtu ūmaus galvos smegenų kraujotakos išeminio ar hemoraginio sutrikimo, pagrįsto vaizdiniais tyrimais, rodančiais naujai atsiradusius insultui būdingus pokyčius. Draudimo išmoka nemokama:
 - 7.1. kai insultas įvykęs dėl traumos ir / ar operacijos metu įvykusio tiesioginio ir / ar pooperacinio netiesioginio smegenų ar kraujagyslių pažeidimo;
 - 7.2. kai nustatomi atsitiktiniai radiniai, be aiškiai susijusių klinikinių insulto simptomų („tylusis insultas“).
 8. **Onkologinis susirgimas** - piktybinė onkologinė liga, patvirtinta gydytojo onkologo su nurodyta ligos stadija, vadovaujantis histologiniu ir vaizdiniu tyrimais. Draudimo išmoka nemokama, jeigu buvo nustatyta:
 - 8.1. bet kuri ikivėžinė būklė;
 - 8.2. gimdos kaklelio displazija, gimdos kaklelio intraepitelinė neoplazija (bet kuri CIN stadija);
 - 8.3. bet koks neinvazinis auglys (carcinoma in situ arba pagal TNM klasifikaciją - Tis);
 - 8.4. prostatos vėžio I stadija;
 - 8.5. šlapimo pūslės vėžio I stadija;
 - 8.6. skydliaukės vėžio I stadija;
 - 8.7. limfogranulomatozės I stadija;
 - 8.8. krūties vėžio I stadija (išskyrus, kai gydytojų konsiliumo sprendimu rekomenduojamas sisteminis gydymas);
 - 8.9. lėtinė limfocitinė leukemijos;
 - 8.10. odos vėžys, išskyrus piktybinę invazinę melanomą nuo III lygio pagal Clarko klasifikaciją arba bet kokios stadijos melanoma su metastazėmis;
 - 8.11. odos limfomos, nebent ligą reikia gydyti chemoterapija ar spinduline terapija;
 - 8.12. neaiškios ar nežinomos eigos navikai. Stadijos nustatomos remiantis paskutine TNM klasifikacijos redakcija.
 9. **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.
 10. **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.
 11. **Vainikinių arterijų šuntavimo operacija** – operacija dėl dviejų ar daugiau širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užsikimšimo, naudojant šuntą kaip autologinį transplantantą.
 12. **Širdies vožtuvų operacija** – operacija, kurios metu vienas ar keli širdies vožtuvai yra pakeičiami ar atstatoma jų funkcija. Draudžiamuoju įvykiu nelaikoma, kai dviburio vožtuvo susiaurinimas atliekamas kateteriniu būdu.
 13. **Aortos operacija** – operacija (įskaitant minimalias invazines procedūras) dėl ligos sąlygoto krūtininės ar pilvinės aortos išsiplėtimo (aneurizmos) ar atsisluoksniavimo (disekacijos). Nedraudžiamaisiais įvykiais laikoma:
 - 13.1. aortos šakų operacijos;
 - 13.2. aortos operacijos, esant įgimtoms (genetinėms) jungiamojo audinio ligoms.
 14. **Organų transplantacija** – Apdraustajam, kaip recipientui, faktiškai atlikta operacija (įskaitant Apdraustojo, kaip recipiento, įtraukimą į oficialų laukiančiųjų operacijos sąrašą, vadovaujantis atitinkamos srities specialisto galutine diagnoze), kurios metu persodinamas vienas ar keli žemiau įvardinti organai/kūno dalys/ląstelės, nes nėra kito taikytino gydymo būdo:
 - 14.1. kaulų čiulpų (išskyrus autologinę),
 - 14.2. širdies, inksto (-ų), plonojo žarnyno, kasos,
 - 14.3. kepenų, plaučių (dalinė arba viso organo),
 - 14.4. veido, rankos, plaštakos, kojos, pėdos (dalinė arba visos kūno dalies).
 Draudimo išmoka nemokama dėl kitų ląstelių, organų, kūno dalių ar audinių (įskaitant pirštus, rageną, odą, plaukus) transplantacijos.
 15. **Parkinsono liga** – gydytojo neurologo patvirtinta pirminio Parkinsono ligos diagnozė. Draudimo išmoka nemokama dėl antrinio Parkinsono (pvz. vaistų sukeltas Parkinsonas, Piktybinis neuroleptinis sindromas, dėl kitų aplinkos veiksnių, Porencefalitinis parkinsonizmas, Kraujagyslinis parkinsonizmas, Levi (Lewy) kūnelių liga ir kita). Draudimo išmokama mokama, tik jeigu Apdraustojo amžius, kai nustatyta ligos diagnozė, yra iki 60 metų.
 16. **Alzheimerio liga** – gydytojo neurologo vaizdinių ir instrumentinių tyrimų duomenimis patvirtinta Alzheimerio diagnozė, kai reikalinga nuolatinė (24 val. per parą) slauga. Draudimo išmoka nemoka dėl Alzheimerio dimensijos. Draudimo išmokama mokama, tik jeigu Apdraustojo amžius, kai nustatyta ligos diagnozė, yra iki 60 metų.
 17. **Gerybinis smegenų navikas** – gydytojo neurologo ir neurochirurgo vaizdinių tyrimų duomenimis patvirtinta galutinė diagnozė dėl nepiktybinio galvos smegenų (įskaitant jų dangalus ar galvinius

nervus) naviko, kai yra taikomas vietinis gydymas arba navikas sukelia nuolatinį neurologinį deficitą, kuris išlieka ne mažiau nei 3 (tris) mėnesius nuo galutinės diagnozės patvirtinimo. Draudimo išmoka nemokama dėl cistos, granulomos, hamartomas ar smegenų malformacijos, hipofizės naviko.

18. **Bakterinis meningitas** – gydytojo neurologo likvoro punkcijos tyrimu patvirtinta galutinė diagnozė dėl bakterinės infekcijos sukulto galvos ar stuburo smegenų apvalkalų uždegimo, pasireiškusio nuolatiniu neurologiniu deficitu, kuris išlieka ne trumpiau nei 6 savaites nuo galutinės diagnozės patvirtinimo. Draudimo išmoka nemokama dėl bakterinio meningito esant ŽIV infekcijai.
19. **Aplazinė anemija** – gydytojo hematologo laboratoriniais tyrimais patvirtinta galutinė diagnozė dėl lėtinio persistuojančio kaulų čiulpų veiklos nepakankamumo, pasireiškiančio anemija, neutropenija ir trombocitopenija. Draudimo išmoka nemokama dėl vaistų sukeltos aplazinės anemijos.
20. **Tuberkuliozė** – gydytojo pulmonologo laboratoriniais tyrimais (molekuliniiais tyrimais arba skreplių pasėliu ir mikroskopija) ir instrumentiniais tyrimais patvirtinta galutinė diagnozė dėl lėtinės infekcinės ligos, sukeltos plaučius pažeidusios tuberkuliozės mikobakterijos.
21. **Krono liga** – gydytojo gastroenterologo laboratorinių tyrimų išvadomis ir histologiniu tyrimu patvirtinta galutinė diagnozė dėl lėtinio recidyvuojančio ir opėjančio virškinamojo trakto granulominio uždegimo.
22. **Kepenų nepakankamumas** – gydytojo gastroenterologo laboratoriniais ir instrumentiniais tyrimais patvirtinta galutinė diagnozė dėl lėtinio kepenų nepakankamumo, sukėlusio kepenų funkcijos sutrikimą, hepatinę encefalopatiją (smegenų veiklos sutrikimas), koagulopatiją (krešumo sutrikimas). Draudimo išmoka nemokama dėl medikamentų ir alkoholio vartojimo sukulto kepenų nepakankamumo.
23. **ŽIV infekcija** – gydytojo infektologo po teigiamo atrankinio tyrimo rezultato atliktu pakartotiniu laboratoriniu imunoblotu tyrimu (esant poreikiui ir ŽIV antigeno bei jo neutralizacijos reakcijos, ŽIV RNR/DNR nustatymo ar viruso išskyrimo kultūroje tyrimu) patvirtinta galutinė žmogaus imunodeficit viruso (ŽIV) diagnozė.

24. **C hepatitas** – gydytojo gastroenterologo laboratoriniais tyrimais patvirtinta galutinė diagnozė dėl lėtinio hepatito C viruso, sukėlusio kepenų uždegimą, kuriuo buvo užsikrėsta įvykus nelaimingam atsitikimui darbo vietoje.

25. **Erkinis encefalitas** – gydytojo infektologo patvirtinta galutinė diagnozė dėl užsikrėtusios erkės įkandimo sukeltos erkinio encefalito ligos, dėl kurios buvo reikalingas gydymas stacionare ne mažiau nei 10 dienų. Draudimo išmoka tik tuo atveju, jeigu pagal pateiktą skiepų pasą įrodoma, kad iki susirgimo buvo atlikta pilna vakcinacija ir buvo laikomasi palaikomojo vakcinacijos režimo.

26. **Virusinis encefalitas** – gydytojo neurologo arba infektologo stacionarinio ištyrimo rezultatais dėl imunologinių / serologinių rodiklių bei teigiamais rezultatais dėl pakitimų likvoro patvirtinta galutinė virusinio encefalito diagnozė, pasireiškusi nuolatiniu neurologiniu deficitu, kuris išlieka ne mažiau nei 3 (tris) mėnesius nuo galutinės diagnozės patvirtinimo. Draudimo išmoka nemokama:

26.1. jei encefalitą sukėlė ŽIV virusas;

26.2. jei encefalitą sukėlė erkių įkandimas, bakterijos, pirmuonys, parazitai;

26.3. encefalomielito atveju;

26.4. virusinio meningito ar meningoencefalito atveju.

27. **Laimo liga** – gydytojo infektologo patvirtinta galutinė diagnozė dėl užsikrėtusios erkės įkandimo (trauma) sukeltos Laimo boreliozės ligos sukulto nuolatinio neurologinio deficito (neuroboreliozė).

28. **COVID19** – Apdraustasis hospitalizuotas reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje intensyvios terapijos padalinyje dėl jam nustatytos COVID-19 infekcijos ir ir/ar jos pasekmių.



Deividas Raipa
Valdybos pirmininkas



Felix Nagode
Valdybos narys