

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS Nr. 010

Galioja nuo 2008.08.08

1. TAISYKLĖSE VARTOJAMI TERMINAI

SUTARTIS -	sveikatos draudimo sutartis, sudaryta tarp draudiko ir draudėjo šių taisyklių pagrindu, remiantis draudėjo prašymu ir pasirašant draudimo sutartį. Sutarties sudarymo faktą liudija draudimo liudijimas.	DRAUDIKO PRIPAŽINTA VAISTINĖ -	vaistinė, Lietuvos respublikos įstatymų nustatyta tvarka turinti teisę užsiimti farmacine veikla, su kuria draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.
DRAUDIKAS -	Compensa Life Vienna Insurance Group SE, atstovaujama Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos filialo.	DRAUDIMO LAIKOTARPIS -	sutartyje nurodytas laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos.
DRAUDĖJAS -	fizinis arba juridinis asmuo, kuris sudaro sutartį su draudiku savo ar kito asmens naudai.	IŠSKAITA -	nuostolio dalis, kurią kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju atlygina draudėjas arba pats apdraustasis.
APDRAUSTASIS -	draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kuriam sutarties galiojimo metu atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.	SVEIKATOS DRAUDIMAS -	turtinių interesų, susijusių su fizinio asmens sveikata, draudimas, kai dėl draudžiamųjų įvykių, susijusių su asmens sveikata, mokama draudimo išmoka lygi dėl draudiminio įvykio patirtiems nuostoliams.
DRAUDŽIAMASIS ĮVYKIS -	draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.	SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS -	sutartyje numatytos apdraustajam suteiktos gydymo, konsultavimo, diagnostinių tyrimų, reabilitacijos, medikamentų įsigijimo, optikos, odontologijos, ligų prevencijos ir visos medicininės paslaugos.
DRAUDIMO APSAUGA -	draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.	SVEIKATOS DRAUDIMO KNYGELĖ -	(draudžiamųjų įvykių apskaitos knygelė) - dokumentas, išduodamas kiekvienam apdraustajam, suteikiantis teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas, kurias apmoka draudikas pagal pasirinktą sveikatos draudimo programą.
DRAUDIMO ĮMOKA -	draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą.	SVEIKATOS DRAUDIMO PROGRAMA -	visuma asmens sveikatos priežiūros paslaugų (diagnostinių, gydymo, reabilitacijos, profilaktikos, sveikatinimo, odontologijos, optikos, vaistų ir kitų paslaugų), kurias apima pagal draudimo sutartį garantuojama draudimo apsauga.
DRAUDIMO IŠMOKA -	pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti už apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, įsigytus vaistus, medicinos pagalbos priemones ar kitas suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.		
DRAUDIKO PRIPAŽINTA ĮSTAIGA -	įstaiga, turinti licencijas teikti sveikatos priežiūros arba sveikatinimo paslaugas, su kuria draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.		



Kitos šiose taisyklėse vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme bei kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

2. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

2.1. Draudėjas, norintis sudaryti sutartį, turi užpildyti draudiko nustatytos formos prašymą ir jį pateikti draudikui. Prašyme draudėjas turi nurodyti: draudėjo ir apdraudžiamų asmenų duomenis, draudimo laikotarpį, pasirinktas sveikatos draudimo programas, draudimo įmokų mokėjimo periodiškumą, papildomas sąlygas. Prašymo pateikimas neįpareigoja draudiko sudaryti sutartį.

2.2. Draudikas gali pateikti draudėjui pasiūlymą sudaryti sutartį.

2.3. Draudikas gali pareikalauti, kad apdraustieji užpildytų draudiko nustatytos formos apklausos anketas.

2.4. Draudikui ir draudėjui sutikus sudaryti sutartį ir ją sudarius, draudikas išduoda draudėjui draudimo liudijimą (polisą). Draudėjo užpildytas prašymas ir apklausos anketos tampa sudėtine sutarties dalimi.

2.5. Jei Sutartis sudaroma pagal individualias draudimo sąlygas, sutartis laikoma sudaryta, kai draudikas ir draudėjas susitarė dėl tokių sąlygų ir draudikas išdavė draudėjui draudimo liudijimą (polisą).

2.6. Sutartis įsigalioja (draudimo apsauga suteikiama) nuo sutartyje nustatyto momento, tačiau ne anksčiau negu kitą dieną, kai draudėjas sumoka pirmą dalį ar visą draudimo įmoką, jeigu sutartyje nėra nustatyta kitaip.

2.7. Tuo atveju, kai draudimo įmoka yra sumokėta anksčiau negu įsigaliojo sutartis, įvykus taisyklėse nustatytiems draudžiamiesiems įvykiams draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

2.8. Draudikas, įvertinęs riziką, gali atsisakyti sudaryti sutartį, nenurodydamas priežasčių. Jei draudėjas iki sutarties sudarymo įmoka draudimo įmoką ir draudiko sąskaitą, o draudikas atsisako sudaryti sutartį su draudėju, įmokėta įmoka gražinama ją sumokėjusiam asmeniui.

2.9. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį (-uosius) apie draudimą bei jo sąlygas ir užtikrinti, kad apdraustasis vykdys sutarties sąlygas.

3. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

3.1. Draudžiamasis įvykis yra gydytojo nustatytas ir medicininiais dokumentais pagrįstas Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis, kuriam nustatyti bei pašalinti reikalingi gydytojo paskirti ir mediciniškai pagrįsti tyrimai ir gydymas.

3.2. Draudėjo pasirinkti ir sutartyje nurodyti Draudiko dengiami nuostoliai, susiję su draudžiamuoju įvykiu, gali būti:

3.2.1. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika;

3.2.2. Stacionarinis gydymas;
Nėščiųjų priežiūra ir gimdymas;

3.2.4. Odontologijos paslaugos;

3.2.5. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės;

3.2.6. Vitaminai;

3.2.7. Optika;

3.2.8. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai;

3.2.9. Skiepai;

3.2.10. Medicininė rehabilitacija;

3.2.11. Sveikatinimo paslaugos;

3.2.12. Visos medicininės paslaugos (joms netaikomi 4 skirsnyje paminėti įvykiai, išskyrus 4.5., 4.6., 4.7. punktus).

3.3. Draudžiamaisiais įvykiais gali būti tik tie taisyklėse nurodyti įvykiai, kurie įvyko draudimo laikotarpiu.

3.4. Išsamus draudžiamųjų įvykių aprašymas pateikiamas taisyklių 1 priede.

4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

4.1. Draudžiamaisiais įvykiais nelaikomi žemiau nurodyti atsitikimai ir draudikas nemoka draudimo išmokų, dėl:

4.1.1. Sveikatos sutrikimų, kurių priežastis yra karo veiksmai, masinės riaušės ar radioaktyvaus spinduliavimo (intoksikacijos), gamtinių katastrofų sukeltos masinės nelaimės;

4.1.2. Sveikatos sutrikimų, kilusių dėl apdraustojo tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti;

4.1.3. Sveikatos sutrikimų dėl apdraustojo veikos, kuriai kompetentinga institucija nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;

4.1.4. Alkoholinio, narkotinio ar toksinio apsvaigimo ar apsinuodijimo svaiginantis šiomis medžiagomis gydymo;

4.1.5. AIDS, ŽIV infekcijos gydymo;

4.1.6. Nėštumo nutraukimo neesant medicininių indikacijų;

4.1.7. Plastinio estetinio chirurginio gydymo, kosmetologinių procedūrų;

4.1.8. Chemoterapinio bei spindulinio onkologinių ligų gydymo;

4.1.9. Jeigu pagal Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamojo įvykio datos ir aplinkybių;

4.1.10. Jeigu gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas nėra mediciniškai pagrįstas;

4.1.11. Jeigu diagnostika ir / ar gydymas buvo atliktas netradicinės medicinos būdais (LR sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuoti gydymo būdai ir paslaugos); Jeigu Sutartyje nustatytas gydymas, ligų prevencijos paslaugos, įsigyti medikamentai ar kitos paslaugos buvo skirti ne Apdraustajam;



4.1.13. Jeigu tiriant įvykį paaiškėja, kad Draudėjas ir / ar Apdraustasis sąmoningai nuslėpė informaciją, galėjusią turėti įtakos Sutarties sudarymui ir / ar draudžiamąjį įvykio atsitikimui.

4.2. Jei sudarant sutartį nesutarta kitaip, draudikas nemoka draudimo išmokos, dėl:

4.2.1. Ligos ir patologinės organizmo būklės, kurios buvo nustatytos ir / ar gydytos iki draudimo apsaugos pradžios (lėtinės ligos);

4.2.2. Pogimdyminės priežiūros ir su šia būkle tiesiogiai ar netiesiogiai susijusios patologijos gydymo;

4.2.3. Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo;

4.2.4. Potencijos sutrikimų gydymo;

4.2.5. Dirbtinio apvaisinimo procedūros;

4.2.6. Ilgalaikė slauga (nuolatinės ilgai trunkančios pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūros, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje);

4.2.7. Organų persodinimo operacijų, kaulų čiulpu transplantacijos, hemodializės procedūrų;

4.2.8. Sąnarių endoprotezų įsigijimo ir sąnarių endoprotezavimo operacijų;

4.2.9. Chirurginio nutukimo gydymo;

4.3. Draudikas neapmoka Apdraustojo išlaidų, patirtų įsigijus:

4.3.1. Medikamentus priklausomybių ligoms gydyti;

4.3.2. Antineoplastinius vaistus (medikamentus onkologinėms bei onkohematologinėms ligoms gydyti);

4.3.3. Medikamentus neregistruotus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vaistinių preparatų registre, medicininės paskirties produktų sąrašė ar bendrijos vaistinių preparatų registre.

4.4. Jei sudarant sutartį nesutarta kitaip, Draudikas neapmoka Apdraustojo išlaidų, patirtų įsigijus:

4.4.1. Kontraceptinius medikamentus ir priemones;

4.4.2. Vaistus potencijos sutrikimams gydyti;

4.4.3. Maisto papildus ir priedus;

4.4.4. Svorį mažinančius preparatus;

4.4.5. Preparatus sisteminei enzimų terapijai;

4.4.6. Hidrokolidinius tvarsčius; transdermalinius Fentanilio pleistrus;

4.4.7. Homeopatinis vaistus;

4.4.8. Higienos priemones, termometrus, inhaliatorius, testerius, šildykles, klausos aparatus, svarstyklių ir kraujo spaudimo matavimo aparatus;

Akinių rėmelius, akinių priežiūros priemones ir aksesuarus (akinių dėklus, valiklius ir pan.), akinius nuo saulės;

4.4.10. Kompensacinės technikos priemonės (neįgaliojo vežimėlius, funkcinės lovas).

4.5. Draudikas nemoka draudimo išmokos, jeigu draudžiamasis įvykis įvyko laikotarpiu, kai sutarties galiojimas buvo sustabdytas.

4.6. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo ar Apdraustojo kaltės, taip pat kitais teisės aktų nustatytais atleidimo nuo draudimo išmokos mokėjimo atvejais.

4.7. Draudikas gali sumažinti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką jeigu Draudėjas ar Apdraustasis pateikė neteisingus duomenis arba klaidingą informaciją apie teiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

DRAUDIMO OBJEKTA

5.1. Draudimo objektas - turinys interesas, susijęs su Sutartyje numatytų Apdraustajam suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, atsiradusių dėl draudžiamąjį įvykio (-ių), apmokėjimu.

5.2. Draudimo apsaugos apimtis nurodoma Sutartyje.

5.3. Jei sudarant Sutartį nesutarta kitaip, suteikiama draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje.

DRAUDIMO SUMA

6.1. Draudimo suma - tai Draudiko ir Draudėjo tarpusavio susitarimu nustatyta ir Sutartyje nurodyta maksimali pinigų suma, kuri gali būti išmokėta dėl draudžiamąjį įvykio.

6.2. Išmokėjus draudimo išmoką, Draudiko prievolė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai draudimo sumos daliai (draudimo suma mažinama išmokėtomis draudimo išmokomis).

6.3. Draudimo suma gali būti nustatoma ir dalimis, atskirai skirtingoms draudimo apsaugos dalims.

7. DRAUDIMO ĮMOKOS

7.1. Draudimo įmoką nustato Draudikas, atsižvelgdamas į Draudėjo pateiktą informaciją apie esmines aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir/arba galimų nuostolių dydžiui (pagal apdraustojo sveikatos būklę, gyvenimo būdo ypatumus, kita), pasirinktą draudimo programą ir pan.

7.2. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai bei sąlygos yra nurodomi draudimo liudijime.

7.3. Draudimo įmoka apskaičiuojama visam Draudimo laikotarpiui. Draudėjo prašymu Draudikas turi teisę leisti mokėti draudimo įmokas dalimis ar atidėti draudimo įmokos ar jos dalies mokėjimą.

Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma diena, kai draudimo įmoka (jos dalis) yra įskaitoma į Draudiko sąskaitą banke. Jeigu iš mokėjimo nurodymo negalima nustatyti, pagal kurią Sutartį yra mokama draudimo įmoka, tai draudimo įmokos mokėjimo data bus laikoma įmokos priskyrimo konkrečiai draudimo sutarčiai diena.



7.5. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, Draudikas raštu apie tai praneša Draudėjui. Jei įmoka nesumokama per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų nuo pranešimo gavimo, draudimo apsauga sustabdoma ir atnaujinama tik draudėjui sumokėjus įmokas už visa neapmokėtą laikotarpį. Laikoma, kad draudėjas gavo draudimo pranešimą, išsiųstą paštu, praėjus 5 (penkioms) dienoms po jo išsiuntimo. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 3 (tris) mėnesius, Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį. Tokiu atveju Draudikas turi teisę į draudimo įmokas, nesumokėtas iki Sutarties nutraukimo, tarp jų ir draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpio.

8. DRAUDIMO ĮŠMOKOS

8.1. Draudimo įmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius, apibrėžtus šiose taisyklėse, neviršijant Sutartyje nustatytą draudimo sumų.

8.2. Jei Apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas suteikė Draudiko pripažinta įstaiga ar Apdraustasis įsigijo vaistų Draudiko pripažintoje vaistinėje, Apdraustasis yra atleidžiamas nuo prievolės Draudikui pranešti apie draudžiamąjį įvykį. Šiuo atveju apie draudžiamąjį įvykį Draudikui praneša Draudiko pripažintoji įstaiga ar vaistinė.

8.3. Draudikas už Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas (gydymo išlaidas ir / ar išlaidas, patirtas įsigyjant vaistų, tvarsliaivos, medicinos pagalbos priemonių ar kitas Sutartyje nurodytas išlaidas) moka draudimo išmoką Draudiko pripažintai įstaigai pagal pateiktus dokumentus per Draudiko ir sveikatos priežiūros įstaigos ar vaistinės tarpusavio bendradarbiavimo sutartyje nustatytą laiką, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis pats susimokėjo už šiame punkte nurodytas paslaugas.

8.4. Jei Apdraustasis gydėsi Draudiko pripažintoje įstaigoje, išmoka mokama pateikus atitinkamus dokumentus:

8.4.1. Išrašus iš medicininių dokumentų ar jų kopijas, kuriuose nurodytas draudžiamojo įvykio faktas ir aplinkybės. Dokumentai turi būti patvirtinti gydytojų parašu, antspaudu bei sveikatos priežiūros įstaigos antspaudu.

8.4.2. Receptą ar jo kopiją;

8.4.3. Apmokėjimui už paslaugas išrašytą sąskaitą-faktūrą;

8.4.4. Sveikatos draudimo knygelės lapelio atplėštąją dalį.

8.5. Jei Apdraustasis yra apdraustas pagal kelias analogiškas sutartis su skirtingais draudikais (dvigubas draudimas), tai draudžiamojo įvykio atveju Draudiko mokama draudimo išmoka yra sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą Sutartį. Jei Draudėjas ar Apdraustasis nevykdo Sutarties ar ją netinkamai vykdo, Draudikas turi teisę mažinti mokamą draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti.

8.7. Draudikas išmoka draudimo išmoką mažindamas ją išskaitos suma bei pritaikęs kitus numatytus išmokos apribojimus.

8.8. Jei apdraustasis gydėsi Draudiko nepripažintoje įstaigoje, apie suteiktas paslaugas privaloma pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų.

8.9. Apdraustasis už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Draudiko nepripažintoje sveikatos priežiūros įstaigoje turi sumokėti iš savo lėšų.

8.10. Apdraustasis turi pateikti Draudikui visus dokumentus, susijusius su draudžiamuoju įvykiu:

8.10.1. Išrašus iš medicininių dokumentų ar jų kopijas, kuriuose nurodytas draudžiamojo įvykio faktas ir aplinkybės. Dokumentai patvirtinti gydytojų parašu, antspaudu bei sveikatos priežiūros įstaigos antspaudu.

8.10.2. Receptą ar jo kopiją;

8.10.3. Sąskaitą-faktūrą ir kitą griežtos apskaitos finansinį dokumentą už suteiktas paslaugas (kasos pajamų orderį, kvitą);

8.10.4. Sveikatos draudimo knygelės lapelio atplėštąją dalį, kurį užpildo pats Apdraustasis;

8.10.5. Prašymą lėšoms kompensuoti, užpildant patvirtintą draudiko formą.

8.11. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

9. IKISUTARTINĖS ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

9.1. Draudikas turi teisę:

9.1.1. Gauti visą reikalingą informaciją apie esmines aplinkybes (Apdraustojo sveikatos būklę, profesiją, gyvenimo būdo ypatumus ir kita), galinčias turėti įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui. Šią informaciją pateikia Draudėjas arba Apdraustasis abipusiškai sutarta forma;

9.1.2. Reikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą Draudiko pripažintoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateiktų Draudikui patikrinimo rezultatus;

9.1.3. Susipažinti su Apdraustojo sveikatos būklės duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose.

9.1.4. Kitas teises, nustatytas teisės aktuose.

9.2. Draudikas privalo:

9.2.1. Supažindinti draudėją su šiomis taisyklėmis;

9.2.2. Teikti konsultacijas, susijusias su sutartimi;

9.2.3. Neatskleisti gautos informacijos apie Draudėją ir Apdraustąjį ir kitos Sutartyje nustatytos konfidencialios informacijos, išskyrus teisės aktų nustatytas išimtis.

9.3. Draudėjas turi teisę:

9.3.1. Susipažinti su draudimo sąlygomis ir taisyklėmis;



9.3.2. Gauti iš draudiko bet kokią su draudimo sutartimi, jos sąlygomis ir įmokomis susijusią informaciją.

9.4. Draudėjas privalo:

9.4.1. Suteikti Draudikui visą informaciją, reikalingą sudarant Sutartį;

9.4.2. Pranešti apie su kitais draudikais sudarytas tos pačios draudimo grupės sutartis;

9.4.3. Pateikti Draudikui visų asmenų, kuriuos Draudėjas ketina apdrausti, sutikimus dėl asmens duomenų naudojimo;

9.4.4. Suteikti Draudikui visa žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias įtakoti draudžiamąjį įvykių atsitikimo tikimybę ir šio įvykių galimų nuostolių dydį (draudimo riziką);

9.4.5. Informuoti Apdraustąjį apie Sutarties sudarymą, supažindinti jį su šiomis taisyklėmis.

9.5. Apdraustasis turi teisę:

9.5.1. Pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą iš Draudiko rekomenduojamų pripažintų įstaigų sąrašo;

9.5.2. Pasinaudoti draudiko nepripažintos sveikatos priežiūros įstaigos paslaugomis.

9.6. Apdraustasis privalo:

9.6.1. Susipažinti su draudimo sąlygomis ir taisyklėmis;

9.6.2. Atsitikus draudžiamajam įvykiui ir pasinaudojus Draudiko nepripažintos įstaigos paslaugomis, pranešti Draudikui per 30 (trisdešimt) dienų bei pristatyti visus būtinus dokumentus nurodytus punktuose: 8.12.; 8.12.1.; 8.12.2.; 8.12.3.; 8.12.4.; 8.12.5.

9.7. Draudikas, Draudėjas ir Apdraustasis privalo vykdyti kitas teisės aktuose nustatytas pareigas.

9.8. Draudikas sudaro sutartį remdamasis informacija, kad Draudėjas ir Apdraustasis į visus prašyme pateiktus klausimus atsakė išsamiai ir teisingai.

9.9. Jeigu po Sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas arba Apdraustasis suteikė Draudikui neišsamią, neatitinkančią tikrovės informaciją apie Draudėją, Apdraustąjį ar kitas aplinkybes, kurios gali įtakoti draudimo rizikos įvertinimą, draudimo įmokų ir draudimo sumos dydžio nustatymą, tai laikoma esminiu Sutarties sąlygų pažeidimu. Tokiu atveju Draudikas turi teisę vienašališkai, ne teismo tvarka, nutraukti Sutartį, sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nuslėpė, išnyko iki draudžiamąjį įvykių ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.

10. ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS SUTARTIES GALIOJIMO METU

10.1. Draudėjas privalo:

10.1.1. Mokėti Sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

10.1.2. Informuoti Apdraustąjį apie Sutarties pakeitimus ar pasibaigimą, supažindinti jį su šiomis taisyklėmis;

10.1.3. Suteikti galimybę Draudikui ar jo įgaliotam atstovui patikrinti (įvertinti), ar Draudėjas ir Apdraustasis laikosi Sutarties nustatytų sąlygų;

10.1.4. Sutarties galiojimo metu Apdraustasis ir Draudėjas įsipareigoja pateikti teisingą informaciją, susijusią su Sutartimi, taip pat raštu per 7 (septynias) dienas informuoti Draudiką apie bet kokį Apdraustojo ar Draudėjo asmens tapatybės duomenų arba adreso pasikeitimą bei apie aplinkybių, įtakojančių riziką, pasikeitimą;

10.1.5. Nedelsiant pranešti apie apdraustojo atleidimą iš darbo ir grąžinti sveikatos draudimo knygele;

10.1.6. Atsitikus draudžiamajam įvykiui imtis visų priemonių galimai žalai sumažinti ir laikytis Draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai Draudėjui buvo duoti;

10.1.7. Užtikrinti, kad Apdraustasis nepasinaudotų šioje Sutartyje nustatyta draudimo apsauga, kai jam draudžiamoji apsauga negalioja arba ji sustabdyta;

10.1.8. Vykdyti kitas teisės aktuose nustatytas pareigas.

10.2. Draudikas turi teisę:

10.2.1. Patikrinti (įvertinti), ar Draudėjas ir Apdraustasis laikosi Sutartyje nustatytų sąlygų;

10.2.2. Vienašališkai keisti įstaigų, vykdančių sveikatos priežiūros ir sveikatinimo veiklą sąrašą;

10.2.3. Į kitas teises, nustatytas teisės aktuose.

10.3. Draudikas privalo:

10.3.1. Sudaręs Sutartį, Draudėjui išduoti draudimo liudijimą ir Sveikatos draudimo knygeles (draudžiamųjų įvykių apskaitos knygeles), skirtas Apdraustiesiems;

10.3.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Sutartyje numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;

10.3.3. Draudėjui pareikalavus išduoti draudimo liudijimo (poliso) dublikatą ar kitus Sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;

10.3.4. Neskelbti informacijos apie Draudėjo turtinę padėtį, Apdraustojo sveikatos būklę, kitos informacijos, gautos vykdančią Sutartį, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.

11. SUTARTIES SĄLYGŲ KEITIMAS

11.1. Sutarties galiojimo metu sutartis gali būti keičiama Draudėjo ir Draudiko susitarimu.

11.2. Prieš pakeičiant Sutarties sąlygas, Draudikas gali reikalauti papildomos informacijos apie Apdraustąjį, sveikatos būklę, gyvenimo būdą, pomėgius bei kitus rizikos faktorius.

11.3. Sutarties galiojimo metu Draudėjas gali keisti Apdraustųjų asmenų sąrašą (išbraukdamas esančius Apdraustuosius ir įtraukdamas naujus Apdraustuosius), prieš tai raštu informuodamas apie tai Draudiką ir gavęs Draudiko sutikimą. Draudėjas privalo informuoti apdraustuosius apie bet kokius Sutarties pakeitimus.



12. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR PASIBAIGIMAS

12.1. Sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu.

12.2. Jei Sutartis nutraukiama Draudiko iniciatyva dėl to, kad Draudėjas nesumokėjo draudimo įmokos (jos dalies), atsisakė padidinti draudimo įmoką ir pakeisti Sutarties sąlygas, pasikeitus draudimo rizikai ar pažeidė Sutarties sąlygas, Draudikas turi teisę į draudimo įmokas, nesumokėtas iki Sutarties nutraukimo.

12.3. Jei Sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva nesant Draudiko kaltės, sumokėtos draudimo įmokos dalis Draudėjui negražinama, jei nesusitarta kitaip.

12.4. Jei iki Sutarties nutraukimo dienos Draudėjas buvo nesumokėjęs Sutartyje nustatytos draudimo įmokos (ar jos dalies), Draudikas turi teisę į draudimo įmokas, nesumokėtas iki Sutarties nutraukimo.

12.5. Jei Sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva nustačius Draudiko kaltę, Draudėjui išmokama išmoka lygi sumokėtų draudimo įmokų ir jau išmokėtų draudimo išmokų skirtumui.

12.6. Draudikas turi teisę, teisės aktų nustatyta tvarka, perleisti teises ir pareigas pagal sutartį kitam Draudikui. Jei Draudėjas nesutinka su Draudiko teisių ir pareigų perleidimu kitam ar kitiems Draudikams, jis gali nutraukti Sutartį. Tokiu pagrindu nutraukus Sutartį, Draudėjui gražinama įmokos dalis, sumokėta už likusį Sutarties galiojimo laiką po nutraukimo dienos, išskaičiuavus Sutarties sudarymo bei vykdymo išlaidas ir jau išmokėtas draudimo išmokas.

12.7. Sutarties nutraukimo pagrindas yra raštiškas prašymas.

12.8. Sutartis pasibaigia:

12.8.1. Pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui;

12.8.2. Kitais Sutartyje arba teisės aktuose nustatytais pagrindais.

13. INFORMACIJOS PATEIKIMAS

13.1. Šalys susitaria, kad visi pranešimai, įskaitant pranešimus, susijusius su reikalavimų, atsirandančių pagal Sutartį, gynimu teisės aktų nustatyta tvarka, turi būti raštiški, siunčiami paštu paprastu laišku, faksu ar elektroniniu paštu (jei yra galimybė nustatyti siuntėją pagal elektroninį parašą) Sutartyje nurodytais šalių adresais arba įteikiami Draudikui ar Draudėjui tiesiogiai. Šalis turi teisę pasirinkti jai priimtina pranešimo siuntimo būdą.

13.2. Jei pranešimas siunčiamas paštu paprastu laišku, laikoma, kad jį šalis gavo praėjus 5 (penkioms) kalendorinėms dienoms nuo išsiuntimo. Išsiuntimo diena nustatoma pagal pašto įstaigos spaudą.

13.3. Pranešimas apie Sutarties nutraukimą privalo būti išsiųstas registruotu laišku arba įteiktas asmeniškai Sutarties šaliai.

13.4. Draudėjas privalo informuoti Draudiką apie pasikeitusius savo duomenis ir susirašinėjimo adresą ne vėliau kaip kitą darbo dieną. Nepranešęs laiku apie pasikeitusius duomenis ir susirašinėjimo adresą, Draudėjas negali reikšti pretenzijų Draudikui, kad negavo pranešimų, jei pranešimai buvo išsiųsti pagal paskutinį žinomą Draudėjo adresą. Jei atsisakoma priimti pranešimą, laikoma, kad pranešimas yra gautas.

14. ATSAKOMYBĖ UŽ DRAUDIMO TAISYKLIŲ PAŽEIDIMUS

14.1. Jeigu Draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos sumos pagal Sutartį, Draudėjas, Draudikui pareikalavus, privalo sumokėti Draudikui 0,02% delspinigių nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną.

14.2. Jeigu Draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokų, jis privalo, Draudėjui pareikalavus, sumokėti 0,02% delspinigių nuo nesumokėtų draudimo išmokų sumos už kiekvieną pavėluotą dieną.

15. GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

15.1. Sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

15.2. Visi ginčai tarp Draudėjo ir Draudiko sprendžiami tarpusavio susitarimu. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčai tarp draudėjo ir draudiko yra sprendžiami Draudiko buveinės vietos apylinkės (apygardos) teisme Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

16. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

16.1. Draudėjas ir Draudikas gali susitarti ir dėl kitų sąlygų, nenustatytų šiose taisyklėse. Jei Draudiko ir Draudėjo susitarime nustatytos sąlygos skiriasi nuo sąlygų, nustatytų šiose taisyklėse, vadovaujamosi Draudėjo ir Draudiko susitarime nustatytomis sąlygomis.

Filialo vadovas

Tomas Milašius



DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

I. Draudėjo pasirinkti ir Sutartyje nurodyti draudiko dengiami nuostoliai, susiję su draudžiamuoju įvykiu, gali būti:

1.1. AMBULATORINIS GYDYMAS IR DIAGNOSTIKA

1.1.1. Gydytojo nustatytas ir medicininiais dokumentais pagrįstas Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis, kuriam nustatyti bei pašalinti reikalingi gydytojo skiriami mediciniškai pagrįsti tyrimai ir gydymas. Šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos, vizitai į namus, skiriami diagnostiniai (laboratoriniai, instrumentiniai) tyrimai. Konservatyvus ir / ar operacinis gydymas dienos stacionare.

Kreipiantis į gydytoją specialistą rekomenduojama turėti šeimos gydytojo siuntimą

1.1.2. Slaugos teikiamos paslaugos - atliekamos injekcijos, infuzijos, žaizdų perrišimas, kitos gydytojo paskirtos medicininės paslaugos, atliktos sveikatos priežiūros įstaigoje ar namuose;

1.1.3. Diagnostiniai tyrimai - apmokami mediciniškai pagrįsti ir gydytojo paskirti tyrimai, atlikti sveikatos priežiūros įstaigoje. *Laboratoriniai*: klinikiniai; biocheminiai; citologiniai-histologiniai ir patologijos; imunofermentiniai-hormoniniai; užkrečiamų ligų; virusologiniai; mikrobiologiniai-bakteriologiniai. *Instrumentiniai*: branduolinio magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos; radiologiniai; echoskopiniai; endoskopiniai; klinikinės fiziologijos tyrimai;

1.1.4. Psichiatrinis gydymas (iki 2 kartų per draudimo metus), psichoterapinis gydymas (iki 12 kartų per draudimo metus).

1.1.5. Gydymas dienos stacionare - tai planinė asmens sveikatos priežiūros paslauga (specialistų konsultacijos, chirurginis gydymas), suteikta sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje paciento priežiūra atliekama ne ilgiau kaip 24 val. (be maitinimo).

1.2. STACIONARINIS GYDYMAS

Esant stacionarinio gydymo indikacijoms, pacientui suteikta terapinio ir/ar chirurginio profilio paslauga, atlikta stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, apmokant išlaidas, nekompensuojamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo:

1.2.1. Papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse - apmokamas gydymas vienvietėje arba dvivietėje palatoje;

1.2.2. Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse: apmokamos diagnostikos, gydymo, visos papildomos paslaugos (komforto paslaugos);

1.2.3. Stacionarinis gydymas privačiose ligoninėse: apmokamos diagnostikos, gydymo, įskaitant medicinos priemones ir vaistus, ir visos papildomos paslaugos (komforto paslaugos).

1.3. NĖŠČIŲJŲ PRIEŽIŪRA IR GIMDYMAS

1.3.1. Gydytojo akušerio-ginekologo ar šeimos gydytojo nėščiajai suteikta medicininė priežiūra nėštumo metu: gydytojo konsultacijos, klinikiniai diagnostiniai nėščiosios tyrimai, vaisiaus būklės sekimas, gimdymas.

1.4. ODONTOLOGIJOS PASLAUGOS

1.4.1. Burnos higiena - burnos higienos įvertinimas, dantų kietųjų ir minkštųjų apnašų pašalinimas, fluoro aplikacijos;

1.4.2. Dantų gydymas - bendras endodontinis, ortodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas. Danties kietųjų audinių defektų atstatymas plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais; dantų radiologinis ištyrimas; nuskausminimas; dantų rovimas;

1.4.3. Dantų protezavimas - tai pavieniai dantų vainikai, laikinai ir pastoviai fiksuoti (neišimami) tiltiniai dantų protezai, implantai, išimamai plokšteliniai protezai, lanko atraminiai dantų protezai.

1.5. VAISTAI IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS

1.5.1. Gydytojo nustatytas ir medicininiais dokumentais pagrįstas Apdraustojo sveikatos sutrikimas, dėl kurio apdraustasis patyrė išlaidų, įsigydamas gydytojo paskirtų reikalingų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių, kurios yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vaistinių preparatų registre, medicininės paskirties produktų sąrašė ar bendrijos vaistinių preparatų registre;

1.5.2. Vaistai - vaistinės medžiagos ar jų dariniai, skirti žmogaus ligoms gydyti, įregistruoti Lietuvoje Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos ir vaistinėse įsigyti pagal gydytojo receptą. Jei įsigijami Valstybinės ligonių kasos kompensuojami vaistai (medikamentai), apmokamas mažmeninės ir bazinės kainų skirtumas. (Bazinė kaina - mažmeninės vaisto kainos dalis, nustatyta Sveikatos apsaugos ministerijos kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne);

1.5.3. Medicinos pagalbos priemonės ir ortopedinės technikos priemonės - medicininiai prietaisai ir medicininės paskirties prekės, įsigijamos (išsinuomojamos) pagal gydančio gydytojo paskyrimą. Apmokėjimui būtini mediciniškai pagrįsti išrašai iš asmens sveikatos istorijos. Jei įsigijamos Valstybinės ligonių kasos kompensuojamos medicinos pagalbos priemonės ir ortopedinės technikos priemonės, apmokamas mažmeninės ir bazinės kainų skirtumas.



1.6. VITAMINAI

1.6.1. Vitaminai yra biologiškai aktyvus organiniai junginiai, būtini normaliai organizmo medžiagų apykaitai ir gyvybinei veiklai palaikyti. Apmokami tik vaistinėse įsigyti ir gydytojo paskirti vitaminai.

1.7. OPTIKA

1.7.1. Apmokami gydytojo paskirti akinių lęšiai (plastikiniai, stikliniai, fotochrominiai, progresiniai), kontaktiniai lęšiai, reikalingi, esant regos sutrikimui. Mediciniškai pagrįstos regos korekcijos operacijos.

1.8. PROFILAKTINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI

Sveikatos patikrinimas ar Apdraustojo pageidavimu pasirinkti tyrimai, atliekami asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuriais siekiama įvertinti apdraustojo sveikatos būklę, laiku diagnozuoti galimą susirgimą bei išvengti sveikatos sutrikimų. Apmokamos tos išlaidos, kurios yra nekompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo.

1.9. SKIEPAI

1.9.1. Efektyvi priemonė išvengti užkrečiamos ligos ir jos sukeltamų komplikacijų. Apmokami Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai, atlikti medicinos įstaigose, turinčiose tai veiklai visas licencijas.

1.10. MEDICININĖ REABILITACIJA

1.10.1. Ligos ar traumos gydymo tęsinys, kurio tikslas - sustiprinti apdraustojo sveikatą ir/ar atgauti darbingumą po ligos ar traumos. Galimos procedūros: fizioterapija, kineziterapija, ergoterapija, purvo ir vandens procedūros, gydomieji masažai, haloterapija. Apmokamos gydytojo paskirtos mediciniškai pagrįstos procedūros.

1.11. SVEIKATINIMO PASLAUGOS

1.11.1. Įvairios procedūros, fiziniai veiksmai, paslaugos, kurių tikslas - didinti apdraustojo organizmo imunitetą atsparumą ligoms ir/ar traumoms, padėti įveikti stresą, kelti darbingumo lygį. Apmokami užsiėmimai treniruoklių salėje, masažai, aerobika, joga, balneoterapijos, kineziterapijos, fizioterapijos, peloido terapijos procedūros, atliktos sporto klubuose, gydymo įstaigose, SPA centruose ir sanatorijose. Šioms paslaugoms gydytojo paskyrimas nebūtinas.

1.12. VISOS MEDICININĖS PASLAUGOS

1.12.1. Apmokamos visos šiose taisyklėse pateiktos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, sanatorijose, sporto klubuose, ir aptartos Sutartyje. Šioms medicinos priemonėms, vaistams ir paslaugoms nebūtinas gydytojo paskyrimas ar receptas. Šiam punktui netaikomi 4 skirsnyje paminėti nedraudžiamieji įvykiai, išskyrus 4.5., 4.6., 4.7. punktus.

II. Šiems aukščiau aprašytiems draudžiamiesiems įvykiams gali būti taikoma išskaita, kuri nurodoma Sutartyje ir Sveikatos draudimo knygelėje.

III. Jei apdraustojo išlaidos (išlaidų dalis) suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, įsigytiems vaistams ar medicinos priemonėms kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, tai draudimo išmoka nemokama arba mažinama kompensacijos sumai (jei išlaidos kompensuojamos dalinai).