

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 018

Nauja redakcija su pakeitimais ir papildymais, įsigaliojusiais 2008 10 06

BENDROJI DALIS

Sveikatos draudimo taisyklių struktūra

Sveikatos draudimo taisyklės (toliau – Taisyklės) sudarytos iš šių dalių:

Bendrosios dalies, kurioje aprašoma: draudimo objektas, draudimo sumos, dvigubas draudimas, draudimo apsaugos galiojimo teritorija, franšizė, draudimo sutarties sudarymo tvarka, draudimo įmokos nustatymo ir jos mokėjimo tvarka, draudimo sutarties galiojimo terminai, draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos, draudimo sutarties šalių bei apdraustųjų teisės ir pareigos, netesybos už draudimo sutarties pažeidimus, pranešimų perdavimo tvarka, informacijos konfidencialumas, ginčų nagrinėjimo tvarka.

Draudimo apsaugos sąlygų, kuriose nurodomi draudiminiai ir nedraudiminiai įvykiai, aprašomos draudimo išmokų rūšys bei jų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka, terminai ir apribojimai (sąlygų numeriai — 2xx).

Papildomų sąlygų, išplečiančių ar susiaurinančių draudimo apsaugą (sąlygų numeriai — 3xx). Jei šios sąlygos neatitinka bendrosios dalies ar draudimo apsaugos sąlygų, vadovaujamas papildomomis sąlygomis.

Nurodymų draudėjui — nurodymų, mažinančių draudimo riziką, kurių draudėjas privalo laikytis (sąlygų numeriai 4xx).

Draudimo sutarčiai galioja tik tos draudimo apsaugos, papildomos sąlygos ir nurodymai draudėjui, kurie nurodomi draudimo liudijime. Jei draudimo liudijime nurodomos kitos sąlygos, kurios neatitinka Taisyklių draudimo apsaugos sąlygų, papildomų sąlygų ar nurodymų draudėjui, vadovaujamas draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.

Naudojamos sąvokos

1. *Draudikas* — AB „If draudimas“.
2. *Draudėjas* — juridinis asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku pagal šias Taisykles.
3. *Apdraustasis* — draudimo sutartyje įvardytas konkretus fizinis asmuo (asmenys), kurio (-ių) gyvenime atsitikus draudimui įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
4. *Draudimo rizikos pasikeitimu* laikomi tie atvejai, kai pasikeičia draudimo sutartyje nustatyti apdraustų asmenų darbo pobūdis, taip pat, kai apdraustasis pradeda sportuoti (ar užsiėminėti kuria nors kitokia, nei nustatyta draudimo liudijime sporto šaka) ar užsiimti padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo forma, tampa neįgaliuoju, suserga psichine liga, teismo pripažįstamas neveiksniu, suserga bet kuria sunkia, nepagydoma liga.
5. *Neįgalus asmuo* – asmuo, kuriam kompetentinga valstybės institucija pripažino neįgalumo lygį arba mažesnį nei 55 proc. darbingumo lygį ir/arba yra nustatyta specialių poreikių tenkinimo reikmė, taip pat asmuo, kuriam iki 2005 m. birželio 30 d. suteikta I-II invalidumo grupė.
6. *Sportavimas* — dalyvavimas sporto organizacijos organizuojamuose bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose. Individualūs ar grupiniai sportiniai užsiėmimai, kurie nėra organizuojami sporto organizacijos ir yra tik Apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma, sportavimu nelaikomi.
7. *Padidintos rizikos laisvalaikio praleidimas* — užsiėmimas pavojinga gyvybei sporto šaka (ekstremalaus sporto šaka), tokia kaip įvairios kovinės sporto rūšys, auto-moto sportas, aviacijos sporto šakos, parašiutizmas, alpinizmas ir pan., taip pat važiavimas motociklu, kurio galingumas viršija 74 kW (100 AG)
8. *Medicinos įstaiga* — įmonė, vykdanči veiklą, priskirtą vienai iš šių ekonominės veiklos rūšių pagal NACE 1.1 redakciją:
 - 51.46 – Farmacijos prekių didmeninė prekyba;
 - 52.31 – Paruošiantys ir parduodantys vaistus vaistininkai
 - 52.32 – Medicininių ir ortopedinių prekių mažmeninė prekyba;
 - 85.10 – Žmonių sveikatos priežiūros veikla;
 - 85.11 – Ligoninių veikla;
 - 85.12 – Medicininės praktikos veikla;
 - 85.13 – Odontologų praktikos veikla;
 - 85.14 – Kita žmonių sveikatos veikla;
 - 52.31 – Farmacinių prekių, vaistų paruošimas.

Medicinos įstaigoms taip pat priskiriami optikos prekybos salonai.

9. *Sveikatos išlaidos* – Apdraustojo patirtos gydymo, sveikatos priežiūros ir atstatymo išlaidos Medicinos įstaigose.

10. *Mokėjimo kortelė* – draudimo sutarties ir/arba atskiros Apdraustojų bei Draudiko partnerio (banko) sutarties pagrindu Apdraustajam išduota Draudiko partnerio (banko) kreditinė mokėjimo kortelė.
11. *Franšizė* – nuostolių dalis, kurią kiekvieno draudiminio įvykio atveju atlygina pats Apdraustasis.

Draudimo objektas

12. Draudimo objektas – turiniai interesai, susiję su Sveikatos išlaidomis.

Draudimo suma ir dvigubas draudimas

13. Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kuri lygi maksimaliai visų draudimo išmokų, kurias Draudikas gali išmokėti pagal konkrečią draudimo apsaugos sąlygą vienam Apdraustajam, sumai.
14. Kiekvienai draudimo apsaugos sąlygai, kuri taikoma konkrečiai draudimo sutarčiai, nustatoma atskira draudimo suma.
15. Draudimo sumų dydžiai nustatomi Draudėjo ir Draudiko tarpusavio susitarimu ir nurodomi draudimo liudijime.
16. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos yra vienodos visiems Apdraustiesiems.
17. Jei Apdraustajam priklauso draudimo išmoka už tas pačias Sveikatos išlaidas pagal kelias draudimo sutartis (dvigubas draudimas), tai kiekvienas draudikas atlygina Sveikatos išlaidas proporcingai savo atsakomybės daliai, tačiau bendra draudimo išmokų suma neturi viršyti Sveikatos išlaidų sumos.

Draudimo apsaugos galiojimo teritorija

18. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

Franšizė (išskaita)

19. Franšizė (išskaita) – suma, išreikšta procentais nuo patirtų Sveikatos išlaidų, kuri kiekvieno draudiminio įvykio atveju išskaitoma iš mokėtinos draudimo išmokos. Franšizė nurodoma draudimo sutartyje kiekvienai draudimo apsaugos sąlygai atskirai.

Ikisutartinės šalių pareigos ir draudimo sutarties sudarymo tvarka

20. Draudimo sutarčiai sudaryti Draudėjas pateikia Draudikui nustatytos formos prašymą (toliau – Prašymas). Prašymas gali būti nepateikiamas, jei Draudėjas pateikia Draudikui informaciją, kurią Draudikas laiko pakankama draudimo rizikai įvertinti.
Draudikas turi teisę pareikalauti papildomų dokumentų ir informacijos apie prašomus apdrausti asmenis.
21. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas privalo:
 - 21.1. suteikti Draudikui teisingą Draudiko nustatytą informaciją apie Draudėją bei pageidaujamus drausti asmenis;
 - 21.1.1. ar pageidaujamas drausti asmuo yra neįgalus, serga psichine liga, jam reikalinga ilgalaikė priežiūra arba jis yra teismo pripažintas neveiksnium;
 - 21.1.2. ar pageidaujamas drausti asmuo ketina draudimo sutarties galiojimo metu sportuoti ar užsiimti padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo forma;
 - 21.1.3. ar yra sudarytos bei ar ketinama sudaryti Sveikatos draudimo sutartis pageidaujamo drausti asmens naudai.
 - 21.2. suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos Draudikui.
22. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką, laikomos:
 - 22.1. informacija apie riziką Prašyme, jei jis pildomas Draudiko reikalavimu;
 - 22.2. kita informacija, kurią Draudikas prašo suteikti raštu;
 - 22.3. informacija apie kitas to paties objekto draudimo sutartis, jei jos galios kartu su draudimo sutartimi, kurią ketinama sudaryti.
23. Draudikas siūlo draudimo sąlygas, remdamasis Draudėjo pateikta bei darbo vietos ir sąlygų apžiūros metu (jei ji daryta) gauta informacija ir dokumentais.

24. Draudimo sutartis sudaroma Draudikui ir Draudėjui pasirašant draudimo liudijimą.
25. Jeigu Draudėjas prieš sudarydamas draudimo sutartį pateikė Draudikui žinomai melagingą informaciją, Draudikas turi teisę reikalauti pripažinti sutartį negaliojančia.
26. Draudėjas turi teisę:
 - 26.1. susipažinti su šiomis Taisyklėmis ir gauti jų kopiją;
 - 26.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nurodydamas priežasčių.
27. Draudikas privalo:
 - 27.1. supažindinti Draudėją su šiomis Taisyklėmis ir įteikti jų kopiją;
 - 27.2. išduoti Draudėjui draudimo liudijimą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus.
28. Draudikas turi teisę:
 - 28.1. reikalauti, kad Draudėjas suteiktų Draudikui teisingą informaciją apie pageidaujamus drausti asmenis;
 - 28.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nurodydamas priežasčių;
 - 28.3. apžiūrėti įmonę, įstaigą, kurios darbuotojus pageidaujama drausti.

Draudimo laikotarpis ir draudimo įmoka

29. Draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžia ir pabaiga nurodoma draudimo liudijime, tačiau draudimo apsauga įsigalioja ne anksčiau nei po 2 (dviejų) dienų nuo draudimo įmokos ar pirmosios jos dalies, kai draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokos mokėjimas dalimis, sumokėjimo dienos.
30. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nustatomi draudimo sutartyje.
31. Draudimo įmoka ar jos dalis laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įrašoma į Draudiko sąskaitą banke ar sumokama į Draudiko kasą, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
32. Jeigu draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis, kai draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokos mokėjimas dalimis, nesumokama draudimo liudijime nustatytais terminais, draudimo sutartis nutrūksta automatiškai, be Draudiko pranešimo, kitą dieną po draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies sumokėjimo termino pabaigos.
33. Draudėjui laiku nesumokėjus eilinės draudimo įmokos (kai draudimo įmokos mokėjimas yra išdėstytas ir kai tai yra ne pirmoji eilinė draudimo įmoka), Draudikas apie tai praneša Draudėjui raštu. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo apsauga nėra sustabdoma, o Draudikas tuo pagrindu neturi teisės atsisakyti mokėti draudimo išmoką.
34. Pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui ar ją nutraukus, Draudėjo pareiga sumokėti įmokas už draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį išlieka.

Draudimo sutarties pabaiga, pakeitimo ir nutraukimo sąlygos

35. Draudimo sutartis pasibaigia:
 - 35.1. pasibaigus draudimo sutartyje nustatytam draudimo laikotarpiui (draudimo sutartis pasibaigia 24 val. 00 min. dienos, pažymėtos draudimo liudijime kaip sutarties galiojimo pabaigos data);
 - 35.2. jeigu likviduojamas Draudėjas (juridinis asmuo) ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;
 - 35.3. jei šalys dėl to susitaria raštu arba draudimo sutartis nutraukiama įstatymo ar šių Taisyklių nustatyta tvarka;
 - 35.4. kai Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo sumas. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta grupės Apdraustųjų naudai, draudimo sutartis pasibaigia tik to Apdraustojo, kuriam tenkančios visos draudimo sumos buvo išmokėtos, atžvilgiu;
 - 35.5. kai Apdraustasis miršta. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta grupės Apdraustųjų naudai, sutartis pasibaigia tik mirusiojo Apdraustojo atžvilgiu;
 - 35.6. jei yra kiti Civilinio kodekso nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.
36. Rašytiniu Draudiko ir Draudėjo susitarimu gali būti pakeistos draudimo sutarties sąlygos bei papildytos šios Taisyklės. Draudimo sutarties pakeitimai įteisinami Draudiko ir Draudėjo pasirašomuose draudimo sutarties prieduose. Pakeitimai įsigalioja nuo atitinkamame priede nustatytos datos.
37. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet koku atveju pateikęs raštišką pranešimą Draudikui. Draudimo sutartis nutraukiama nuo Draudėjo nurodyto termino, bet ne anksčiau kaip nuo pirmosios kito kalendorinio mėnesio, einančio po mėnesio, kai Draudikas gavo Draudėjo pranešimą apie draudimo sutarties nutraukimą, dienos.
38. Jeigu Draudėjas nutraukia draudimo sutartį nesuéjus nustatytam terminui, Draudėjui grąžinama sumokėta draudimo įmoka (premija) už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

39. Jeigu Draudėjui nutraukus draudimo sutartį nesuėjus nustatytam terminui Draudiko išmokėtos (numatomos išmokėti) pagal šią sutartį draudimo išmokos viršija Draudėjo sumokėtas draudimo įmokas (pritaikius šių Taisyklių 38 punkto nuostatas), Draudėjas moka Draudikui baudą, lygią Draudiko išmokėtą (numatomą išmokėti) draudimo išmokų ir Draudėjo sumokėtų draudimo įmokų skirtumui, bet ne mažesnę nei 10% nuo draudimo sutartyje nustatytos draudimo įmokos, ir bet koku atveju ne didesnę nei draudimo sutartyje nustatytos ir Draudėjo sumokėtos draudimo įmokos skirtumas.
40. Draudiko ir Draudėjo tarpusavio atsiskaitymui, kai baigiasi draudimo sutartis, i šių Taisyklių 35.4 ir 35.5 pagrindu mutatis mutandis (atitinkamai pakeitus tai, kas būtina) taikomos šių Taisyklių 38 ir 39 punktų nuostatos.
41. Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, esant esminiams draudimo sutarties sąlygų pažeidimams ar iš esmės pasikeitus aplinkybėms. Esminiai draudimo sutarties pažeidimai ar iš esmės pasikeitusios aplinkybės, dėl kurių gali būti nutraukta draudimo sutartis, yra:
 - 41.1. nepranešimas apie rizikos padidėjimą;
 - 41.2. nepranešimas apie kitas to paties objekto draudimo sutartis nuo tų pačių įvykių. Šiuo pagrindu sutartis gali būti nutraukta tik teismo tvarka pagal suinteresuotos šalies ieškinį.

Draudimo sutartis nutraukiama Draudikui išsiuntus apie tai pranešimą Draudėjui.
42. Draudikui nutraukus draudimo sutartį Taisyklių 41 punkto nustatytais pagrindais, Draudiko ir Draudėjo tarpusavio atsiskaitymui mutatis mutandis taikomos Taisyklių 39 punkto nuostatos.

Draudiko ir Draudėjo teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

43. Draudėjas įsipareigoja laiku mokėti draudimo įmoką ar jos dalis, kai draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokos mokėjimas dalimis.
44. Draudėjas privalo:
 - 44.1. suteikti Draudikui teisingą Draudiko nustatytą informaciją, susijusią su draudimo sutartimi;
 - 44.2. draudimo sutarties galiojimo metu informuoti Draudiką apie sudarytas to paties draudimo objekto draudimo sutartis bei pagrindines jų sąlygas (pvz., draudimo įmonę, draudimo sumas, draudiminius įvykius ir pan.);
 - 44.3. draudimo sutarties galiojimo metu laikytis nurodymų Draudėjui dėl draudimo rizikos mažinimo bei saugumo priemonių, nustatytų draudimo sutartyje;
 - 44.4. ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas (jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip) informuoti Draudiką apie draudimo rizikos pasikeitimą;
 - 44.5. supažindinti Apdraustąjį (Apdraustuosius) su draudimo sąlygomis, informuoti apie draudimo sutarties galiojimo nutraukimą.
45. Padidėjus draudimo rizikai, Draudikas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką (premiją). Jeigu Draudėjas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos (premijos), Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms. Nepranešimas Draudikui apie rizikos padidėjimą yra draudimo sutarties pažeidimas, ir Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, kaip numatyta šių Taisyklių punktuose 41-42, bei mažinti draudimo išmoką arba visai jos nemokėti, jeigu draudiminio įvykio ar nuostolio padidėjimo priežastis yra Draudikui nepraneštos aplinkybės, padidinusios draudimo riziką.
46. Draudikas privalo:
 - 46.1. Draudėjui pareikalavus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;
 - 46.2. įvykus draudiminiam įvykiui, draudimo sutartyje numatytais terminais bei sąlygomis mokėti draudimo išmokas.
47. Atsitikus draudiminiam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų pavestas asmuo privalo:
 - 47.1. išsaugoti ir Draudiko reikalavimu pateikti Draudikui visus teisingai užpildytus galiojančius dokumentus, susijusius su draudiminiu įvykiu;
 - 47.2. suteikti Draudikui ar jo įgaliotam atstovui galimybę nevaržomai tirti draudiminio įvykio priežastis, pasekmes bei aplinkybes.
48. Atsitikus draudiminiam įvykiui, Draudikas turi teisę siųsti savo paskirtus gydytojus nukentėjusio Apdraustojo sveikatos būklei ištirti.

Netesybos už draudimo sutarties pažeidimus

49. Už pavėluotą piniginių prievolių įvykdymą, sutarties šalys sumoka viena kitai Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytus delspinigius.

Pranešimai

50. Bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti pateiktas raštiškai:
 - 50.1. pasirašytinai įteikiamas Draudėjui, Draudikui, Apdraustajam ar jų įgaliotam asmeniui ar teisėtam atstovui;
 - 50.2. išsiunčiamas registruotu laišku Draudėjo, Draudiko buveinės adresu, adresu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie adreso pakeitimą;
 - 50.3. išsiunčiamas faksu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie fakso numerio pakeitimą;
 - 50.4. persiunčiant elektroniniu paštu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie elektroninio pašto adreso pakeitimą.
51. Pranešimas laikomas įteiktu Apdraustajam, kai jis yra įteiktas Draudėjui.
52. Pranešimas apie draudimo sutarties nutraukimą turi būti pasirašytinai įteiktas kitai šaliai arba išsiųstas registruotu laišku.
53. Pranešimo įteikimo data laikoma ta data, kurią gavėjas pažymi, kad pranešimas (dokumentai) gautas. Jeigu pranešimas siunčiamas paštu, pranešimo gavimo data nustatoma pagal oficialų pašto spaudą pašto įstaigos, turinčios tam teisę. Tais atvejais, kai nėra įrodymų apie dokumentų gavimą paštu, terminai nustatomi pagal išsiuntimo datą (pridėjus tam pranešimui gauti reikalingą normalų laiką), patvirtintą oficialiu pašto spaudu.
54. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neįvykdo šios pareigos.
55. Draudimo sutarties šalys privalo nedelsdamos informuoti viena kitą apie buveinės ar kito korespondencijos adreso, fakso numerio, elektroninio pašto adreso pasikeitimą. Jeigu draudimo sutarties šalys nesilaiko šios pareigos, pranešimai siunčiami paskutiniu šaliai žinomu adresu ir yra laikomi įteiktais. Atsisakymas priimti pranešimą arba pasirašyti apie jo gavimą prilyginamas jo gavimui.

Pareiga saugoti informaciją

56. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie Draudėją ar Apdraustąjį, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis.
57. Informacija apie Draudėją ir/ar Apdraustąjį, kurią Draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista:
 - 57.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 57.2. teismui, arbitražiniam teismui, tarpininkui, kitiems asmenims, dalyvaujantiems Draudėjo ir/ar Apdraustojo ir Draudiko ginčų nagrinėjime;
 - 57.3. perdraudikams, Draudiko akcininkų grupės įmonėms;
 - 57.4. Draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams;
 - 57.5. esant Draudėjo sutikimui ar jo prašymui.

Baigiamosios nuostatos

58. Jei draudimo sutartyje draudimo sumos, įmokos ar kitos sumos nurodytos kita valiuta nei litai, atitinkami mokėjimai pagal draudimo sutartį daromi litais pagal mokėjimo dieną galiojančią oficialų Lietuvos banko nustatytą lito ir atitinkamos valiutos kursą.
59. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas kitam ar kitiems Draudikams įmanomas tik įstatymų nustatyta tvarka. Draudėjui nesutinkant su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems Draudikams, draudimo sutartis nutraukiama taip pat, kaip ir Draudėjui nutraukiant draudimo sutartį prieš terminą (kaip nustatyta šių Taisyklių 39 ir 40 punktuose).
60. Draudimo sutarties šalių ginčai sprendžiami Draudiko buveinės vietos apylinkės (apygardos) teisme Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
61. Jei šiose Taisyklėse kas nors nenumatyta, draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais.
62. Jei kuri nors šių Taisyklių dalis ar atskiros jų nuostatos prieštarauja imperatyvioms teisės normoms ir dėl to negalioja, tai nedaro negaliojančiomis kitų Taisyklių dalių ar atskirų nuostatų, o draudimo sutarties šalys šias negaliojančias nuostatas derybų būdu pakeičia imperatyvioms teisės normoms neprieštaraujančiomis nuostatomis, kuo artimesnėmis savo ekonomine prasme negaliojančiosioms.
63. Draudimo sutarties šalys, sudarydamos sutartį, gali papildyti šias Taisykles. Bet kokie šių Taisyklių sąlygų pakeitimai, sudarant draudimo sutartį, įteisinami įrašant atitinkamas nuostatas į draudimo sutartį arba jos priedus. Prieduose taip pat įteisinami galiojančios sutarties pakeitimai.

DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGA NR. 201: KRITINIŲ LIGŲ GYDYMO IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

- 201.1. Draudiminis įvykis — draudimo apsaugos galiojimo metu Apdraustajam pirmą kartą diagnozuota kritinė liga, dėl kurios Apdraustasis patiria mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas.
- 201.2. Kritinių ligų sąrašas bei jų diagnozavimo kriterijai, kurių atitikimas yra privalomas ligos pripažinimui draudiminiu įvykiu, pateikti šios Draudimo apsaugos sąlygos Priede Nr. 1.
- 201.3. Atsitikus Draudiminiam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų pavestas asmuo privalo ne vėliau kaip iki sekančio po einamojo kalendorinio mėnesio paskutinės darbo dienos apie atsitikusį Draudiminį įvykį pranešti Draudikui.
- 201.4. Atsitikus draudiminiam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų įgaliotas asmuo turi kreiptis į Draudiką dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti tokius dokumentus:
- pranešimą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir pobūdis;
 - gydymo, sveikatos priežiūros ir atstatymo paslaugas teikusios Medicinos įstaigos sąskaitų originalus, kuriuose turi būti nurodyta: paciento vardas, pavardė, asmens kodas (arba gimimo data), kreipimosi į Medicinos įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicinos paslaugų sąrašas, kiekvienos suteiktos paslaugos kaina ir bendra visų suteiktų paslaugų kaina;
 - gydymo, sveikatos priežiūros ir atstatymo gaminius pardavusios Medicinos įstaigos sąskaitų ir/arba mokėjimo kvitų originalus, kuriuose turi būti nurodyta: gaminių įsigijimo data, įsigytų gaminių sąrašas, kiekvieno įsigyto gaminio kaina ir bendra visų įsigytų gaminių kaina;
- 201.5. Draudikas ar jo įgaliotas partneris savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, neišvardintų šių Taisyklių 201.34 punkte dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei jos dydžiui nustatyti.
- 201.6. Draudikas draudimo sumos ribose atlygina dėl Draudiminio įvykio Apdraustojo draudimo apsaugos galiojimo metu patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, atėmus draudimo sutartyje nustatytą franšizę.
- 201.7. Draudimo apsauga pagal šią Draudimo apsaugos sąlygą galioja 12 mėnesių nuo Draudiminio įvykio dienos, bet ne ilgiau kaip 6 mėnesius po paskutinės draudimo sutarties galiojimo dienos.
- 201.8. Nedraudiminiu įvykiu laikomos:
- kritinės ligos, diagnozuotos per pirmuosius 2 draudimo sutarties galiojimo mėnesius (išskyrus atnaujinamų draudimo sutarčių atvejus);
 - kritinės ligos, atsiradusios tuo metu, kai Apdraustasis yra infekuotas žmogaus imuno deficito virusinės infekcijos (ŽIV);
 - kritinės ligos, susijusios su Apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
 - įvykiai, susiję su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.
- 201.9. Draudikas neatlygina:
- gydymo, kurį atliko Apdraustojo šeimos nariai (sutuoktinis, tėvai, vaikai, broliai, seserys);
 - gydymo netradiciniais medicinos būdais, įskaitant, bet neapsiribojant:
 - masažai,
 - druskų gydymą,
 - šviesos ir spalvų terapija,
 - homeopatija (išskyrus gydymą homeopatiniais vaistais, paskirtais licencijuotos gydymo įstaigos medikų).
- 201.10. Draudikas, gavęs dokumentus ir/ar informaciją, būtiną Draudiminio įvykio faktui ir dėl to patirtoms Sveikatos išlaidoms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti, draudimo išmoką moka ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tokių dokumentų ir/ar informacijos gavimo dienos.
- 201.11. Draudimo išmoka dėl Draudiminio įvykio yra mokama ją pervedant į Apdraustojo Mokėjimo kortelės sąskaitą, kitą Apdraustojo nurodytą sąskaitą banke arba tiesiogiai Medicinos įstaigai.
- 201.12. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos mokėjimą:

- a) kol Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus Draudiminį įvykį ar Sveikatos išlaidas pagrindžiančius dokumentus ar Draudiko paskirtų gydytojų išvadą;
- b) jeigu yra pradėtas teismo procesas, susijęs su Draudiminiu įvykiu, – iki proceso pabaigos arba sustabdymo.

201.13. Išmokėtos draudimo išmokos suma konkrečiam Apdraustajam mažina šios draudimo apsaugos sąlygos draudimo sumą.

201.14. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nėra draudiminis.

201.15. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mažinti, jei:

- a) Draudiminis įvykis įvyko dėl Draudėjo ar Apdraustojo tyčios;
- b) Draudėjas nuslėpė arba pateikė neteisingą informaciją, kuri galėjo sąlygoti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;
- c) Draudėjas pažeidė Taisyklių 44.3 ar 44.4 punktuose nustatytus reikalavimus;
- d) Draudėjas ir/ar Apdraustasis nepagrįstai uždelsė pranešti Draudikui apie Draudiminį įvykį, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie Draudiminį įvykį Draudikas sužinojo laiku arba kai nepranešimas apie Draudiminį įvykį neturi įtakos Draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
- e) pagal Draudėjo / Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti Draudiminio įvykio fakto, datos, sunkumo bei aplinkybių; tai pat, kai Draudikui pateikti esminiai duomenys apie įvykį yra klaidinantys ir tai turi įtakos įvykio pripažinimui Draudiminiu įvykiu ir/ar draudimo išmokos dydžio paskaičiavimui;
- f) Draudėjas ir/ar Apdraustasis neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija arba patikrinti jo sveikatos būklę;
- g) kitais įstatymų ir/ar draudimo sutarties nustatytais atvejais.

DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGA NR. 202: STACIONARUS GYDYMO IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

Ši sąlyga neapima stacionaraus gydymo išlaidų, atsiradusių dėl kritinės ligos gydymo.

- 202.1. Draudiminis įvykis — draudimo apsaugos galiojimo metu mediciniškai pagrįstas Apdraustojo gydymas stacionare (arba dienos stacionare).
- 202.2. Atsitikus Draudiminiam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų pavestas asmuo privalo ne vėliau kaip iki sekančio po einamojo kalendorinio mėnesio paskutinės darbo dienos apie atsitikusį Draudiminį įvykį pranešti Draudikui.
- 202.3. Atsitikus draudiminiam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų įgaliotas asmuo turi kreiptis į Draudiką dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti tokius dokumentus:
 - a) pranešimą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir pobūdis;
 - b) gydymo paslaugas teikusios Medicinos įstaigos sąskaitų originalus, kuriuose turi būti nurodyta: paciento vardas, pavardė, asmens kodas (arba gimimo data), kreipimosi į Medicinos įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicinos paslaugų sąrašas, kiekvienos suteiktos paslaugos kaina ir bendra visų suteiktų paslaugų kaina;
 - c) gydymo, sveikatos priežiūros ir atstatymo gaminius pardavusios Medicinos įstaigos sąskaitų ir/arba mokėjimo kvitų originalus, kuriuose turi būti nurodyta: gaminių įsigijimo data, įsigytų gaminių sąrašas, kiekvieno įsigyto gaminio kaina ir bendra visų įsigytų gaminių kaina;
- 202.4. Draudikas ar jo įgaliotas partneris savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, neišvardintų šių Taisyklių 202.3 punkte dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei jos dydžiui nustatyti.
- 202.5. Draudikas draudimo sumos ribose atlygina draudimo apsaugos galiojimo metu Apdraustojo dėl Draudiminio įvykio patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, atėmus draudimo sutartyje nustatytą franšizę.
- 202.6. Draudimo apsauga pagal šią Draudimo apsaugos sąlygą galioja visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 202.7. Jeigu viena draudimo sutartimi apdraudžiami mažiau kaip 10 apdraustųjų, draudimo apsauga pagal šią Draudimo apsaugos sąlygą įsigalioja praėjus 3 mėnesiams nuo draudimo sutarties sudarymo dienos.
- 202.8. Nedraudiminiu įvykiu laikomas Apdraustojo gydymas dėl:
 - a) bandymo nusižudyti arba tyčinio susižalojimo, taip pat dėl alkoholio, narkotikų ar toksinių medžiagų bei vaistų, neskirtų licencijuoto gydytojo (arba skirtų ne licencijuoto gydytojo), vartojimo padarinių;

- b) sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl Apdraustojų veiksmų, kuriuos Apdraustojų buvimo vietovės teisėsaugos organai pripažino nusikaltimu, taip pat įvykusios Apdraustajį asmenį sulaikant dėl šių veiksmų bei jam esant laisvės atėmimo vietoje;
- c) sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl įvykių, susijusių su karo, karo veiksmų arba ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais ar branduolinės energijos poveikiu;
- d) psichinių, onkologinių, lytinių būdu plintančių bei virusinės žmogaus imuninio deficito infekcijos (ŽIV) sukeltų (tarp jų ir AIDS) ligų, neatsižvelgiant į ligos stadiją;
- e) priklausomybės ligų (narkomanijos, alkoholizmo, toksikomanijos ir t.t.);
- f) sveikatos sutrikimų, susijusių su nėštumu (nėštumo stebėjimu, gimdymu, nėštumo nutraukimu arba pogimdyminėmis komplikacijomis), išskyrus nelaimingų atsitikimų atvejus;
- g) nevaisingumo (įskaitant dirbtinį apvaisinimą);
- h) sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl įvykių, atsitikusių Apdraustajam sportuojant arba užsiimant padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo forma.

202.9. Draudikas neatlygina:

- a) kosmetinių ir plastinių operacijų;
- b) dirbtinės kraujotakos sąlygomis atliekamų širdies operacijų
- c) palaikomojo gydymo ir slaugos specializuotuose stacionaruose;
- d) organų persodinimo operacijų bei operacijų metu naudojamų medžiagų, implantų, protezų, medicininių aparatų įsigijimo išlaidų;
- e) regėjimo koregavimo lazeriniu būdu operacijų;
- f) operacijų, kurias atliko Apdraustojų šeimos nariai (sutuoktinis, tėvai, vaikai, broliai, seserys);
- g) gydymo netradiciniais medicinos būdais (LR Sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuoti gydymo būdai ir paslaugos), įskaitant, bet neapsiribojant:
 - masažai,
 - druskų gydykla,
 - šviesos ir spalvų terapija,
 - homeopatija (išskyrus gydymą homeopatiniais vaistais, paskirtais licencijuotos gydymo įstaigos medikų);
- h) oficialiais dokumentais nepagrįstų gydymo išlaidų

202.10. Draudikas, gavęs dokumentus ir/ar informaciją, būtiną Draudiminio įvykio faktui ir dėl to patirtoms Sveikatos išlaidoms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti, draudimo išmoką moka ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tokių dokumentų ir/ar informacijos gavimo dienos.

202.11. Draudimo išmoka dėl Draudiminio įvykio yra mokama ją pervedant į Apdraustojų Mokėjimo kortelės sąskaitą, kitą Apdraustojų nurodytą sąskaitą banke arba tiesiogiai Medicinos įstaigai.

202.12. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos mokėjimą:

- a) kol Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus Draudiminį įvykį ar Sveikatos išlaidas pagrindžiančius dokumentus ar Draudiko paskirtų gydytojų išvadą;

jeigu yra pradėtas teismo procesas, susijęs su Draudiminiu įvykiu, – iki proceso pabaigos arba sustabdymo.

202.13. Išmokėtos draudimo išmokos suma konkrečiam Apdraustajam mažina šios draudimo apsaugos sąlygos draudimo sumą.

202.14. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nėra draudiminis.

202.15. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mažinti, jei:

- a) Draudiminis įvykis įvyko dėl Draudėjo ar Apdraustojų tyčios;
- b) Draudėjas nusišėpė arba pateikė neteisingą informaciją, kuri galėjo sąlygoti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;
- c) Draudėjas pažeidė Taisyklių 44.3 ar 44.4 punktuose nustatytus reikalavimus;
- d) Draudėjas ir/ar Apdraustasis nepagrįstai uždelsė pranešti Draudikui apie Draudiminį įvykį, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie Draudiminį įvykį Draudikas sužinojo laiku arba kai nepranešimas apie Draudiminį įvykį neturi įtakos Draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;

- e) pagal Draudėjo / Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti Draudiminio įvykio fakto, datos, sunkumo bei aplinkybių; tai pat, kai Draudikui pateikti esminiai duomenys apie įvykį yra klaidinantys ir tai turi įtakos įvykio pripažinimui Draudiminiu įvykiu ir/ar draudimo išmokos dydžio paskaičiavimui;
- f) Draudėjas ir/ar Apdraustasis neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija arba patikrinti jo sveikatos būklę;
- g) kitais įstatymų ir/ar draudimo sutarties nustatytais atvejais.

DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGA NR. 203: AMBULATORINIO GYDymo IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

Ši sąlyga neapima ambulatorinio gydymo išlaidų, atsiradusių dėl kritinės ligos gydymo.

- 203.1. Draudiminis įvykis — draudimo apsaugos galiojimo metu mediciniškai pagrįstas Apdraustojo ambulatorinis gydymas.
- 203.2. Apmokamos išlaidos už:
 - a) bendrosios praktikos gydytojo konsultacijas;
 - b) gydytojų specialistų konsultacijas;
 - c) gydančio personalo vizitus į namus;
 - d) gydytojo paskirtus diagnostinius, laboratorinius, instrumentinius tyrimus;
 - e) gydytojo paskirtas medicines paslaugas (injekcijos, infuzijos, žaizdų perrišimas ir kita);
- 203.3. Nedraudiminiu įvykiu laikomas Apdraustojo gydymas dėl:
 - a) bandymo nusižudyti arba tyčinio susižalojimo, taip pat dėl alkoholio, narkotikų ar toksinių medžiagų bei vaistų, neskirtų licencijuoto gydytojo (arba skirtų ne licencijuoto gydytojo), vartojimo padarinių;
 - b) sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl Apdraustojo veiksmų, kuriuos Apdraustojo buvimo vietovės teisėsaugos organai pripažino nusikaltimu, taip pat įvykusios Apdraustąjį asmenį sulaikant dėl šių veiksmų bei jam esant laisvės atėmimo vietoje;
 - c) sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl įvykių, susijusių su karo, karo veiksmų arba ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais ar branduolinės energijos poveikiu;
 - d) psichinių, onkologinių, lytiniu būdu plintančių bei virusinės žmogaus imuninio deficito infekcijos (ŽIV) sukeltų (tarp jų ir AIDS) ligų, neatsižvelgiant į ligos stadiją;
 - e) priklausomybės ligų (narkomanijos, alkoholizmo, toksikomanijos ir t.t.);
 - f) sveikatos sutrikimų, susijusių su nėštumu (nėštumo stebėjimu, gimdymu, nėštumo nutraukimu arba pogimdyminėmis komplikacijomis), išskyrus nelaimingų atsitikimų atvejus;
 - g) nevaisingumo (įskaitant dirbtinį apvaisinimą) ir potencijos sutrikimų;
 - h) sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl įvykių, atsitikusių Apdraustajam sportuojant arba užsiimant padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo forma.
- 203.4. Draudikas neatlygina šių išlaidų:
 - a) anonimiškai atliktų diagnostinių tyrimų, gydymo ir reabilitacijos;
 - b) išlaidų, susijusių su lėtinių ligų gydymu;
 - c) išlaidų susijusių su logopedo, psichoterapeuto, psichologo, psichiatro, seksopatologo paslaugomis, tame tarpe depresijos gydymo išlaidų;
 - d) išlaidų, susijusių su ambulatoriniu gydymu ir reabilitacija po kosmetinių ir plastinių operacijų bei kosmetiniu gydymu;
 - e) gydymo, kurį atliko Apdraustojo šeimos nariai (sutuoktinis, tėvai, vaikai, broliai, seserys);
 - f) gydymo netradiciniais medicinos būdais (LR Sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuoti gydymo būdai ir paslaugos), įskaitant, bet neapsiribojant:
 - masažai,
 - druskų gydymą,
 - šviesos ir spalvų terapija,
 - homeopatija (išskyrus gydymą homeopatiniais vaistais, paskirtais licencijuotos gydymo įstaigos medikų);
 - g) oficialiais dokumentais nepagrįstų gydymo išlaidų;

- h) išlaidų, patirtų savanoriško ir profilaktinio sveikatos patikrinimo metu, kai gydytojas specialistas nenustato ligos.
- 203.5. Atsitikus Draudiminių įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų pavestas asmuo privalo ne vėliau kaip iki sekančio po einamojo kalendorinio mėnesio paskutinės darbo dienos apie atsitikusį Draudiminį įvykį pranešti Draudikui.
- 203.6. Atsitikus draudiminių įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų įgaliotas asmuo turi kreiptis į Draudiką dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti tokius dokumentus:
- pranešimą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir pobūdis;
 - gydymo paslaugas teikusios Medicinos įstaigos sąskaitų originalus, kuriuose turi būti nurodyta: paciento vardas, pavardė, asmens kodas (arba gimimo data), kreipimosi į Medicinos įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicinos paslaugų sąrašas, kiekvienos suteiktos paslaugos kaina ir bendra visų suteiktų paslaugų kaina;
- 203.7. Draudikas ar jo įgaliotas partneris savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, neišvardintų šių Taisyklių 202.36 punkte dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei jos dydžiui nustatyti.
- 203.8. Draudikas draudimo sumos ribose atlygina draudimo apsaugos galiojimo metu Apdraustojo dėl Draudiminio įvykio patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, atėmus draudimo sutartyje nustatytą franšizę.
- 203.9. Draudimo apsauga pagal šią Draudimo apsaugos sąlygą galioja visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 203.10. Draudikas, gavęs dokumentus ir/ar informaciją, būtiną Draudiminio įvykio faktui ir dėl to patirtoms Sveikatos išlaidoms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti, draudimo išmoką moka ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tokių dokumentų ir/ar informacijos gavimo dienos.
- 203.11. Draudimo išmoka dėl Draudiminio įvykio yra mokama ją pervedant į Apdraustojo Mokėjimo kortelės sąskaitą, kitą Apdraustojo nurodytą sąskaitą banke arba tiesiogiai Medicinos įstaigai.
- 203.12. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos mokėjimą:
- kol Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus Draudiminį įvykį ar Sveikatos išlaidas pagrindžiančius dokumentus ar Draudiko paskirtų gydytojų išvadą;
 - jeigu yra pradėtas teismo procesas, susijęs su Draudiminiu įvykiu, – iki proceso pabaigos arba sustabdymo.
- 203.13. Išmokėtos draudimo išmokos suma konkrečiam Apdraustajam mažina šios draudimo apsaugos sąlygos draudimo sumą.
- 203.14. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nėra draudiminis.
- 203.15. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mažinti, jei:
- Draudiminis įvykis įvyko dėl Draudėjo ar Apdraustojo tyčios;
 - Draudėjas nuslėpė arba pateikė neteisingą informaciją, kuri galėjo sąlygoti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;
 - Draudėjas pažeidė Taisyklių 44.3 ar 44.4 punktuose nustatytus reikalavimus;
 - Draudėjas ir/ar Apdraustasis nepagrįstai uždelsė pranešti Draudikui apie Draudiminį įvykį, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie Draudiminį įvykį Draudikas sužinojo laiku arba kai nepranešimas apie Draudiminį įvykį neturi įtakos Draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
 - pagal Draudėjo / Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti Draudiminio įvykio fakto, datos, sunkumo bei aplinkybių; tai pat, kai Draudikui pateikti esminiai duomenys apie įvykį yra klaidinantys ir tai turi įtakos įvykio pripažinimui Draudiminiu įvykiu ir/ar draudimo išmokos dydžio paskaičiavimui;
 - Draudėjas ir/ar Apdraustasis neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija arba patikrinti jo sveikatos būklę;
 - kitais įstatymų ir/ar draudimo sutarties nustatytais atvejais.

DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGA NR. 301: VISŲ SVEIKATOS IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

Ši sąlyga gali būti taikoma tik kartu su draudimo apsaugos sąlyga Nr. 201 (kritinių ligų gydymo išlaidų draudimas).

- 301.1. Draudiminis įvykis — bet koks Apdraustojo gyvenimo faktas, dėl kurio Apdraustasis draudimo apsaugos galiojimo metu patiria LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas.

- 301.2. Draudikas draudimo sumos ribose, atėmus draudimo sutartyje nustatytą franšizę (išskaita), atlygina Apdraustojo Sveikatos išlaidas, patirtas Medicinos įstaigose atsiskaitant Mokėjimo kortele.
- 301.3. Visą informaciją apie Draudiminį įvykį Draudikas gauna tiesiai iš Draudiko partnerio (banko), kurio Mokėjimo kortele buvo apmokėtos Apdraustojo Sveikatos išlaidos.
- 301.4. Draudikas, gavęs dokumentus ir/arba informaciją, būtiną Draudiminio įvykio faktui ir dėl to patirtoms Sveikatos išlaidoms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti, draudimo išmoką moka ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tokių dokumentų ir/ar informacijos gavimo dienos.
- 301.5. Draudimo išmoka dėl Draudiminio įvykio yra mokama ją pervedant į Apdraustojo Mokėjimo kortelės sąskaitą banke.
- 301.6. Išmokėtos draudimo išmokos suma konkrečiam Apdraustajam mažina šios Draudimo apsaugos sąlygos draudimo sumą.

PAPILDOMA SĄLYGA NR. 302: LAISVAS ATSISKAITYMAS

- 302.1. Draudikas draudimo sumos ribose, atėmus draudimo sutartyje nustatytą franšizę (išskaita), atlygina Apdraustojo Sveikatos išlaidas, patirtas Medicinos įstaigose, nepriklausomai nuo to, koku būdu (grynais pinigais, mokėjimo kortele, kita banko kortele ar pavedimu) jis atsiskaitė už suteiktas paslaugas arba prekes.
- 302.2. Atsitikus Draudiminiam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų pavestas asmuo privalo apie atsitikusį Draudiminį įvykį ne vėliau kaip per 10 (dešimt) dienų nuo Draudiminio įvykio (arba jo padarinių atsiradimo/nustatymo, jei padariniai atsirado/buvo nustatyti vėliau) pranešti Draudikui.
- 302.3. Atsitikus Draudiminiam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų įgaliotas asmuo turi kreiptis į Draudiką dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti tokius dokumentus:
 - a) pranešimą, kuriame nurodomi Draudiminio įvykio data ir pobūdis;
 - b) gydymo, sveikatos priežiūros ir atstatymo paslaugas teikusios Medicinos įstaigos sąskaitų originalus, kuriuose turi būti nurodyta: paciento vardas, pavardė, asmens kodas (arba gimimo data), kreipimosi į Medicinos įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicinos paslaugų sąrašas, kiekvienos suteiktos paslaugos kaina ir bendra visų suteiktų paslaugų kaina;
 - c) gydymo, sveikatos priežiūros ir atstatymo gaminius pardavusios Medicinos įstaigos sąskaitų ir/arba mokėjimo kvitų originalus, kuriuose turi būti nurodyta: gaminių įsigijimo data, įsigytų gaminių sąrašas, kiekvieno įsigyto gaminio kaina ir bendra visų įsigytų gaminių kaina.
- 302.4. Draudikas, gavęs dokumentus ir/arba informaciją, būtiną Draudiminio įvykio faktui ir dėl to patirtoms Sveikatos išlaidoms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti, draudimo išmoką moka ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tokių dokumentų ir/ar informacijos gavimo dienos.