

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 018

Galioja nuo 2017-12-11

Draudimo ekspertai konsultuoja

telefonu 1620

www.if.lt



Mes tau padėsime.
Viskas bus gerai.

SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 018

Galioja nuo 2017-12-11

TURINYS

DRAUDIMO TAISYKLĖSE	
VARTOJAMOS SĄVOKOS	4
I. NUO KO DRAUDŽIAME	6
KRITINIŲ LIGŲ GYDYMO IŠLAIDŲ DRAUDIMAS (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 201)	6
STACIONARIOJO GYDYMO IŠLAIDŲ DRAUDIMAS (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 202)	6
DIENOS CHIRURGIJA IR DIENOS STACIONARAS (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 304)	6
AMBULATORINĖS DIAGNOSTIKOS IR CHIRURGIJOS IŠLAIDŲ DRAUDIMAS (draudimo apsaugos sąlyga Nr. 203)	7
LĒTINIŲ LIGŲ GYDYMO IŠLAIDŲ DRAUDIMAS (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 303)	7
VISŲ SVEIKATOS IŠLAIDŲ DRAUDIMAS (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 301)	7
LAISVAS ATSISKAITYMAS (papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 302)	7
II. NUO KO NEDRAUDŽIAME (NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI)	9
ATSITIKUS ĮVYKIUI	11
III. KAIP PRANEŠTI APIE ĮVYKĮ.	
IŠMOKOS MOKĖJIMAS	12
KĄ DARYTI ATSITIKUS ĮVYKIUI	12
DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS	12
DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI	12
BENDROSIOS DRAUDIMO SĄLYGOS	13
IV. BENDROSIOS DRAUDIMO SĄLYGOS	14
DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS	14
DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS IR DRAUDIMO ĮMOKA	14
DRAUDIMO SUTARTIES PABAIGA, PAKEITIMO IR NUTRAUKIMO SĄLYGOS	14
DRAUDIKO IR DRAUDĖJO TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO LAIKOTARPIU	15
NETESYBOS UŽ DRAUDIMO SUTARTIES PAŽEIDIMUS	15
PRANEŠIMAI	15
PAREIGA SAUGOTI INFORMACIJĄ	16
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS	16
PRIEDAI	17
PRIEDAS NR. 1.	
KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS	18

If P&C Insurance AS filialas. ADRESAS: T. Narbuto g. 5, LT-08105 Vilnius, ĮM. KODAS: 302279548, PVM KODAS: LT100005135013, TELEFONAI: 1620, (8~5) 210 89 25, FAKSAS: (8~5) 210 98 17, EL. PAŠTAS: info@if.lt, TINKLALAPIO ADRESAS: www.if.lt. Duomenys kaupiami ir saugomi juridinių asmenų registre, VĮ „Registų centras“ . FILIALO STEIGĖJAS: „If P&C Insurance AS“, REG. NR.: 10100168, VAT REG. NR.: EE100305320, ADRESAS: Lõõtsa 8A, 11415 Talinas, Estijos Respublika. Duomenys kaupiami ir saugomi Harju apskrities teismo registų skyriuje.

Įvykus įvykiui, žalą užregistruokite mūsų interneto svetainėje adresu www.if.lt. Jei internetu nesinaudojate, apie žalą praneškite telefonu 1620 (kai skambinate iš Lietuvos), +370 5 210 89 25 (kai skambinate iš užsienio).

DRAUDIMO TAISYKLĖSE VARTOJAMOS SĄVOKOS

1. *Draudikas* – „If P&C Insurance AS“, veikianti per filialą.

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 draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

4. Draudimo sutartis ir atnaujinta draudimo sutartis:

4.1. *Draudimo sutartis* – pagal šias taisykles tarp Draudiko ir Draudėjo sudaroma rašytinė sutartis, kuria Draudikas įsipareigoja už draudimo liudijime nustatytą draudimo įmoką sumokėti draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis.

Draudimo sutartį sudaro:

- draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
- draudimo taisyklės;
- sąlygos, dėl kurių Draudikas ir Draudėjas susitarė draudimo liudijime (individualios draudimo sutarties sąlygos);
- prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei yra pateiktas.

4.2. *Atnaujinta draudimo sutartis* – ne vėliau kaip per 2 mėnesius nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos sudaryta nauja to paties Draudėjo Sveikatos draudimo sutartis.

5. *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 Ruošiantys ir parduodantys vaistus vaistinininkai
- 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 Odontologinės praktikos veikla
- 85.14 Kita žmonių sveikatos veikla
- 52.31 Farmacinių prekių, vaistų ruošimas

Medicinos įstaigoms taip pat priskiriami regėjimo korekcijos priemonių (optikos) prekybos salonai.

6. *Medicinos įstaiga (partneris)* – medicinos įstaiga, kuri pasirašė Bendradarbiavimo sutartį su Draudiku ir kurioje paslaugos suteikiamos naudojantis Sveikatos draudimo kortele.

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

8. *Sveikatos draudimo kortelė* – Draudiko išduota kortelė skirta naudotis Medicinos įstaigų (partnerių) tinkle teikiamomis Sveikatos draudimo paslaugomis.

9. *Franšizė (išskaita)* – suma, išreikšta procentais nuo patirtų Sveikatos išlaidų, kuri, įvykus kiekvienam draudžiamajam įvykiui, išskaitoma iš mokėtinos draudimo išmokos. Franšizė nurodoma draudimo liudijime kiekvienai draudimo apsaugos sąlygai atskirai.

10. *Draudimo suma* – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, lygi maksimaliai visų draudimo išmokų, kurias Draudikas gali išmokėti pagal konkrečią draudimo apsaugos sąlygą vienam Apdraustajam, sumai. Kiekvienai draudimo apsaugos sąlygai, kuri taikoma konkrečiai draudimo sutarčiai, nustatoma atskira draudimo suma. Draudimo sumų dydžiai nustatomi Draudėjo ir Draudiko tarpusavio susitarimu ir nurodomi draudimo liudijime. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos visiems Apdraustiesiems yra vienodos.

11. *Dienos stacionaro paslauga* – planinė gydomoji ir (ar) diagnostinė asmens sveikatos priežiūros veikla, kurios metu užtikrinama paciento priežiūra iki 8 valandų.

12. *Dienos chirurgijos paslauga* – tai planinė intervencinė gydomoji ir/ar diagnostinė asmens sveikatos priežiūros veikla, kurios metu gali būti taikoma vietinė, regioninė ar bendroji nejautra, užtikrinama paciento priežiūra iki 24 valandų ir galimybė suteikti paslaugas, naudojant šiuolaikines technologijas ir neatitraukiant jo nuo įprastos socialinės aplinkos. Prireikus paciento priežiūra gali būti pratęsiama iki 48 valandų.

13. *Ambulatorinės chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslauga (toliau – ambulatorinės chirurgijos paslauga)* – planinė gydomoji sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti taikoma vietinė ar regioninė nejautra, kurią atlieka operuojantis ar procedūrą atliekantis gydytojas ir po kurios užtikrinama paciento pooperacinė (poprocedūrinė) priežiūra bei galimybė suteikti sveikatos priežiūros paslaugas, neatitraukiant jo nuo įprastos socialinės aplinkos.

NUO KO DRAUDŽIAME

Draudimo apsauga ir išmoka



**Mes tau padėsime.
Viskas bus gerai.**

I. NUO KO DRAUDŽIAME

14. Draudimo objektas – turtiniai interesai, susiję su Sveikatos išlaidomis, atsiradusiomis dėl draudžiamąjį įvykio.

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

DRAUDIMO APSAUGOS SĄLYGOS

Šios draudimo sąlygos taikomos tik tuomet, kai jos nurodytos draudimo sutartyje (draudimo liudijime įrašytas draudimo sąlygos numeris)

KRITINIŲ LIGŲ GYDymo IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

(draudimo apsaugos sąlyga Nr. 201)

16. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam pirmą kartą diagnozuota kritinė liga, įvardyta taisyklių Priede Nr.1, dėl kurios Apdraustasis patiria mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas.

17. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomos Kritinės ligos, kurios:

- diagnozuotos per pirmuosius 2 draudimo sutarties galiojimo mėnesius, išskyrus atnaujinamas draudimo sutartis, jeigu ankstesnėje draudimo sutartyje buvo pasirinkta Kritinių ligų gydymo išlaidų draudimo sąlyga;
- neįtrauktos į Priede Nr.1 pateiktą sąrašą arba neatitinka jame nurodytų kritinės ligos kriterijų;
- atsirado tuo metu, kai apdraustasis buvo infekuotas ŽIV arba sirgo AIDS.

18. Draudikas draudimo sumos ribose atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamąjį įvykio Apdraustojo per 12 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio dienos, bet ne vėliau nei per 6 mėnesius nuo paskutinės draudimo sutarties galiojimo dienos, patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, atėmęs draudimo sutartyje nustatytą franšizę.

STACIONARIOJO GYDymo IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

(draudimo apsaugos sąlyga Nr. 202)

Ši sąlyga neapima stacionariojo gydymo išlaidų, patirtų gydant kritinę ligą.

19. Draudžiamasis įvykis – mediciniškai pagrįstas Apdraustojo gydymas stacionare (išskyrus dienos chirurgiją ir dienos stacionarą) draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Jeigu viena draudimo sutartimi apdraudžiami mažiau kaip 10 apdraustųjų, draudžiamuoju įvykiu laikomi tik įvykiai, įvykę ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo draudimo sutarties įsigaliojimo dienos (išskyrus atnaujinamas draudimo sutartis).

20. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamąjį įvykio Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo sutartyje nustatytą franšizę.

21. Atlyginamos mediciniškai pagrįstos gydymo valstybinėje ir privačioje stacionariojo gydymo įstaigoje (ligoninėje) išlaidos už:

- terapinį ir chirurginį gydymą;
- tyrimus ir konsultacijas;
- ligoninėje paskirtų medicinos priemonių ir vaistų priemokas / išlaidas;
- komforto paslaugas (buvimas vienvietėje arba dvivietėje palatoje).

22. Medicinos priemonių ir vaistų išlaidos pagal šią draudimo apsaugos sąlygą atlyginamos tik tuomet, kai jos įtrauktos į bendrą stacionariojo gydymo įstaigos sąskaitą arba kai pateikiamas stacionare gydytą gydytojo paskyrimas arba receptas.

DIENOS CHIRURGIJA IR DIENOS STACIONARAS

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 304)

Ši papildoma sąlyga gali būti taikoma tik kartu su draudimo apsaugos sąlyga Nr. 203 „Ambulatorinės diagnostikos ir chirurgijos išlaidų draudimas“ arba draudimo apsaugos sąlyga Nr. 202 „Stacionariojo gydymo išlaidų draudimas“.

Ši sąlyga neapima dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų, suteiktų gydant kritinę ligą.

23. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu mediciniškai pagrįstas Apdraustojo gydymas dienos stacionare.

24. Atlyginamos dienos chirurgijos paslaugos, dienos stacionaro paslaugos ir slaugymo (išskyrus maitinimo) paslaugos, suteiktos Apdraustajam būnant dienos stacionare iki 24 valandų (prireikus iki 48 val.).

25. Išlaidos už medicinos priemones (tvarsčiai, pleistrai, mėgintuvėliai, siūlai, vienkartiniai medicininiai rinkiniai, vienkartiniai instrumentai, lašelių sistemos, rentgeno nuotraukos) ir vaistus pagal šią papildomą sąlygą atlyginamos tik tuomet, kai jos įtrauktos į bendrą dienos stacionariojo gydymo įstaigos sąskaitą.

26. Jeigu ši papildoma sąlyga pasirinkta kartu tik su draudimo apsaugos sąlyga Nr. 203: Ambulatorinės diagnostikos ir chirurgijos išlaidų draudimas, Draudikas draudimo apsaugos sąlygos Nr. 203: Ambulatorinės diagnostikos ir chirurgijos išlaidų draudimas draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamąjį įvykio Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo sutartyje nustatytą franšizę.

27. Jeigu ši papildoma sąlyga pasirinkta kartu tik su draudimo apsaugos sąlyga Nr. 202: Stacionariojo gydymo išlaidų draudimas, Draudikas, draudimo apsaugos sąlygos Nr. 202: Stacionariojo gydymo išlaidų draudimas

draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamąjį įvykio Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiuavęs draudimo sutartyje nustatytą franšizę.

28. Jeigu ši papildoma sąlyga pasirinkta kartu su draudimo apsaugos sąlyga Nr. 203: Ambulatorinės diagnostikos ir chirurgijos išlaidų draudimas ir su draudimo apsaugos sąlyga Nr. 202: Stacionariojo gydymo išlaidų draudimas, Draudikas, draudimo apsaugos sąlygos Nr. 202: Stacionariojo gydymo išlaidų draudimas draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamąjį įvykio Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiuavęs draudimo sutartyje nustatytą franšizę.

AMBULATORINĖS DIAGNOSTIKOS IR CHIRURGIJOS IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

(draudimo apsaugos sąlyga Nr. 203)

Ši sąlyga neapima ambulatorinio gydymo išlaidų, patirtų gydant kritinę ligą.

29. Draudžiamasis įvykis – mediciniškai pagrįstas ambulatorinių paslaugų suteikimas dėl ūmiai atsiradusio sveikatos sutrikimo (ūmių ligų, traumų) Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

30. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamąjį įvykio Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiuavęs draudimo sutartyje nustatytą franšizę.

31. Atlyginamos šios ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos:

- a) gydytojo paslaugos – bendrosios praktikos gydytojo arba gydytojo specialisto konsultacijos) gydymo įstaigoje arba apdrausto asmens namuose;
- b) chirurgo/traumatologo atliekamos ambulatorinės chirurgijos procedūros (pvz. pūlinių atvėrimas, žaizdos susiuvimas, kraujavimo stabdymas, kaulų repozicija, imobilizacija ir pan..)
- c) slaugytojų paslaugos – gydytojo paskirtos medicininės paslaugos, tokios kaip injekcijos, infuzijos, žaizdų perrišimas, suteiktos gydymo įstaigoje arba apdrausto asmens namuose;
- d) diagnostiniai tyrimai – mediciniškai pagrįsti ir tik gydytojo paskirti tyrimai, būtini ligai nustatyti. Apmokami laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai.

32. Ambulatorinio gydymo išlaidoms nėra priskiriama:

- a) Išlaidos už medicininę reabilitaciją – fizioterapijos, kineziterapijos, ergoterapijos, vandens procedūros, masažai (nepriklausomai nuo to ar jie paskirti gydytojo) ir pan.
- b) priemokos už medicinos priemones (tvarsčiai, pleistrai, mėgintuvėliai, siūlai, vienkartiniai medicininiai rinkiniai, vienkartiniai instrumentai, lašelinės sistemos, rentgeno nuotraukos, tyrimų vaizdų įrašymas į laikmenas) ir vaistus.
- c) Išlaidos už procedūras, atliekamas lazeriu.

LĒTINIŲ LIGŲ GYDymo IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 303)

Ši papildoma sąlyga išplečia draudimo apsaugos sąlyga Nr. 203: Ambulatorinės diagnostikos ir chirurgijos išlaidų draudimas.

Ši sąlyga neapima ambulatorinio gydymo išlaidų, patirtų gydant kritinę ligą.

33. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu mediciniškai pagrįstas Apdraustojo ambulatorinis gydymas dėl lėtinės ligos. Lėtinės ligos – tai ligos, kuriomis sergama ilgą laiką ir kurios paprastai progresuoja lėtai. Lėtine liga gali būti sergama ir iki jos diagnozavimo.

VISŲ SVEIKATOS IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 301)

Ši papildoma sąlyga gali būti taikoma tik kartu su bent viena draudimo apsaugos sąlyga.

34. Draudžiamasis įvykis – bet koks Apdraustojo gyvenimo faktas, dėl kurio Apdraustasis draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu patiria LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamų Sveikatos išlaidų.

35. Šiai papildomai sąlygai netaikomi šių draudimo taisyklių 38 punkto d–g papunkčiai ir 39 punktas.

36. Draudikas, draudimo sumos ribose, išskaičiuavęs draudimo sutartyje nustatytą franšizę, atlygina Apdraustojo Sveikatos išlaidas, jeigu paslaugos buvo suteiktos Medicinos įstaigų (partnerių) tinkle pasinaudojus Sveikatos draudimo kortele.

LAISVAS ATSISKAITYMAS

(papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 302)

Ši papildoma sąlyga taikoma tik kartu su papildoma sąlyga Nr. 301.

37. Draudikas, draudimo sumos ribose, išskaičiuavęs draudimo sutartyje nustatytą franšizę, atlygina Apdraustojo Sveikatos išlaidas, patirtas Medicinos įstaigose, nepriklausomai nuo to, kokiū būdu (grynaisiais pinigais, banko kortele ar pervedimu) jis atsiskaitė už suteiktas paslaugas arba prekes.



NUO KO NEDRAUDŽIAME

Nedraudžiamieji įvykiai



**Mes tau padėsime.
Viskas bus gerai.**

II. NUO KO NEDRAUDŽIAME (NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI)

38. Nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi sveikatos sutrikimai, atsiradę 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;
- b) Apdraustojo veiksmų, kuriuos Apdraustojo buvimo vietovės teisėsaugos organai pripažino nusikaltimu, taip pat sulaikant Apdraustąjį dėl šių veiksmų arba jam esant laisvės atėmimo įstaigose;
- c) įvykių, susijusių su karo, karo veiksmų arba ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais ar branduolinės energijos poveikiu;
- d) psichinių, lytiniu būdu plintančių, žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) sukeltų ligų (tarp jų – AIDS), neatsižvelgiant į ligos stadiją;
- e) onkologinių ligų (jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip);
- f) priklausomybės ligų (narkomanijos, alkoholizmo, toksikomanijos ir t. t.);
- g) sveikatos sutrikimų, susijusių su nėštumu (nėštumo diagnozavimu, stebėjimu, gimdymu, nėštumo nutraukimu, nėštumo nutrūkimu (persileidimu) arba komplikacijomis po gimdymo, išskyrus nelaimingų atsitikimų atvejus.

39. Draudikas neapmoka gydymo išlaidų už:

- a) gydymą, kurį atliko Apdraustojo šeimos nariai (sutuoktinis, tėvai, vaikai, broliai, seserys);
- b) gydymą netradiciniais medicinos būdais, įskaitant (bet neapsiribojant):
 - masažus,
 - druskų gydymas,
 - šviesos ir spalvų terapiją, homeopatiją (išskyrus gydymą homeopatiniais vaistais, paskirtais licencijuotos gydymo įstaigos medikų);
- c) kosmetines ir plastines operacijas;
- d) dirbtinės kraujotakos sąlygomis atliekamas širdies operacijas;
- e) palaikomąjį gydymą ir slaugą specializuotuose stacionaruose;
- f) organų persodinimo operacijas ir šioms operacijoms naudojamų medžiagų, implantų, protezų, medicininių aparatų įsigijimą;
- g) regėjimo koregavimo lazeriniu būdu operacijas;
- h) gydymą, kuris nepagrįstas oficialiais dokumentais;
- i) anonimiškai atliktus diagnostinius tyrimus, gydymą ir reabilitaciją;
- j) ambulatorinį lėtinių ligų gydymą (jeigu sutartyje nenumatyta kitaip);
- k) logopedo, psichoterapeuto, seksopatologo, psichologo, psichiatro paslaugas, tarp jų depresijos gydymą;
- l) ambulatorinį gydymą ir reabilitaciją po kosmetinių ir plastinių operacijų bei kosmetinį gydymą;
- m) savanorišką ir profilaktinį sveikatos patikrinimą, per kurį gydytojas specialistas nenustato ligos;
- n) nevaisingumo diagnostiką ir gydymą, potencijos sutrikimų gydymą, dirbtinį apvaisinimą;
- o) genetinių ir (arba) įgimtų ligų bei jų komplikacijų gydymą;
- p) odontologines paslaugas, žandikaulių chirurginį gydymą, jeigu jis atliekamas ne dėl patirtos traumos.

Ivyki
registruokite
www.if.lt

ATSITIKUS ĮVYKIUI

Kaip pranešti apie įvykį. Išmokos mokėjimas



**Mes tau padėsime.
Viskas bus gerai.**

III. KAIP PRANEŠTI APIE ĮVYKĮ. IŠMOKOS MOKĖJIMAS

KA DARYTI ATSTITIKUS ĮVYKIUI

40. Jeigu Apdraustasis atsiskaitė Sveikatos draudimo kortele visą informaciją apie draudžiamąjį įvykį Draudikas gauna tiesiai iš Medicinos įstaigos (partnerio), kurio teikiamomis paslaugomis Apdraustasis pasinaudojo.

41. Jeigu apdraustasis atsiskaitė Medicinos įstaigoje, kuri nėra Draudiko partneris arba atsiskaitė ne Sveikatos draudimo kortele apie draudžiamąjį įvykį Draudėjas, Apdraustasis arba jų pavestas asmuo privalo pranešti Draudikui ne vėliau kaip 30 (trisdešimt) dienų nuo sutarties galiojimo pabaigos.

42. Pranešti apie įvykį galima užpildžius pranešimą apie įvykį Draudiko internetinėje svetainėje www.if.lt.

43. Kreipdamasis į Draudiką dėl išmokos mokėjimo, Draudėjas, Apdraustasis arba jų įgaliotas asmuo turi Draudikui pateikti šiuos dokumentus:

- pranešimą, kuriame nurodomi draudžiamąjo įvykio data ir pobūdis;
- gydymo paslaugas teikusios Medicinos įstaigos sąskaitą, mokėjimo kvitą, medicininius dokumentus,;
- gydymo, sveikatos priežiūros ir atstatymo gaminius pardavusios Medicinos įstaigos sąskaitas arba mokėjimo kvitus;
- kitus Draudiko ar jo įgalioto partnerio papildomai nurodytus dokumentus reikalingus draudimo išmokos pagrįstumui ir jos dydžiui nustatyti.

44. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas turi teisę siųsti savo paskirtus gydytojus iširti nukentėjusio Apdraustojo sveikatos būklės.

DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS

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

46. Draudimo išmoka už draudžiamąjį įvykį pervedama į Apdraustojo nurodytą banko sąskaitą arba tiesiogiai Medicinos įstaigai.

47. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos mokėjimą:

- kol Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus draudžiamąjį įvykį ar Sveikatos išlaidas pagrindžiančius dokumentus ar Draudiko paskirtų gydytojų išvadą;
- jeigu yra pradėtas ikiteisminis tyrimas ar teismo procesas, susijęs su draudžiamuoju įvykiu – iki ikiteisminio tyrimo ar proceso pabaigos arba sustabdymo, jeigu tyrimo ar proceso sprendimas turi reikšmę nustatant, ar įvykis yra draudžiamasis, ir (arba) draudimo išmokos dydį.

48. Išmokėjus draudimo išmoką pagal konkrečią draudimo apsaugos sąlygą, draudimo suma konkrečiam Apdraustajam šiai draudimo apsaugos sąlygai mažinama išmokėtos išmokos dydžiu.

49. Jei Apdraustajam draudimo išmoka už tas pačias Sveikatos išlaidas priklauso pagal kelias draudimo sutartis (dvigubas draudimas), kiekvienas draudikas atlygina sveikatos išlaidas proporcingai savo atsakomybės daliai, tačiau bendra draudimo išmokų suma neturi viršyti Sveikatos išlaidų sumos.

DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI

50. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nėra draudžiamasis.

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

- draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo ar Apdraustojo tyčios;
- Draudėjas nuslėpė arba pateikė klaidingą informaciją, kuri galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;
- pagal Draudėjo / Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjo įvykio fakto, datos, sunkumo ir aplinkybių; taip pat kai Draudikui pateikti esminiai duomenys apie įvykį yra klaidinantys ir tai turi įtakos įvykio pripažinimui draudžiamuoju įvykiu ir (arba) draudimo išmokos dydžio apskaičiavimui;
- Draudėjas ir (arba) Apdraustasis neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija arba patikrinti jo sveikatos būklę;
- kitais įstatymuose ir (arba) draudimo sutartyje nustatytais atvejais.

Bendrosios
DRAUDIMO SĄLYGOS



**Mes tau padėsime.
Viskas bus gerai.**

IV. BENDROSIS DRAUDIMO SĄLYGOS

DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

52. Draudimo sutarčiai sudaryti Draudėjas pateikia Draudikui nustatytos formos prašymą (toliau – prašymas). Prašymas gali būti neteikiamas, jei Draudėjas pateikia Draudikui informaciją, kurią Draudikas laiko pakankama draudimo rizikai įvertinti.

Draudikas turi teisę reikalauti papildomų dokumentų ir informacijos apie prašomus apdrausti asmenis.

53. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas privalo:

- a) suteikti Draudikui teisingą Draudiko nurodytą informaciją apie Draudėją ir pageidaujamus drausti asmenis:
 - ar pageidaujamas drausti asmuo yra neįgalus, serga psichine liga, jam reikalinga ilgalaikė priežiūra arba jis yra teismo pripažintas neveiksniu,
 - ar yra sudarytos ir ar ketinama sudaryti kitų Sveikatos draudimo sutarčių pageidaujamo drausti asmens naudai;
- b) perduodamas Draudikui pageidaujama drausti asmenų asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis (duomenis apie sveikatą), užtikrinti, kad asmens duomenys Draudikui būtų perduodami tik su šių asmenų rašytiniu sutikimu.

54. Draudikas siūlo draudimo sąlygas, remdamasis Draudėjo pateikta informacija ir dokumentais.

55. Draudimo sutartis sudaroma Draudikui ir Draudėjui pasirašant draudimo liudijimą.

56. Jeigu Draudėjas prieš sudarydamas draudimo sutartį pateikė Draudikui žinomai melagingą informaciją, Draudikas turi teisę reikalauti sutartį pripažinti negaliojančia.

57. Draudėjas turi teisę:

- a) susipažinti su šiomis Taisyklėmis ir gauti jų kopiją;
- b) atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.

58. Draudikas privalo:

- a) supažindinti Draudėją su šiomis Taisyklėmis ir įteikti jų kopiją;
- b) išduoti Draudėjui draudimo liudijimą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus.

59. Draudikas turi teisę:

- a) reikalauti, kad Draudėjas suteiktų Draudikui teisingą informaciją apie pageidaujamus drausti asmenis;
- b) atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių;
- c) reikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą Draudiko nurodytoje medicinos įstaigoje ir pateiktų patikrinimo rezultatus.

DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS IR DRAUDIMO ĮMOKA

60. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodyto momento, bet ne anksčiau nei 2 (dvi) dienos nuo draudimo įmokos ar pirmosios jos dalies, kai draudimo liudijime nustatytas draudimo įmokos mokėjimas dalimis, sumokėjimo dienos.

61. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime.

62. Draudimo įmoka ar jos dalis laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įrašoma į Draudiko sąskaitą banke ar sumokama į Draudiko kasą, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

63. Jeigu draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis, kai draudimo liudijime nustatytas draudimo įmokos mokėjimas dalimis, draudimo liudijime nustatytais terminais nesumokama, draudimo sutartis laikoma nesudaryta, net ir Draudikui nepateikus papildomo pranešimo.

64. Draudėjas privalo laiku mokėti draudimo įmokas. Draudėjui laiku nesumokėjus eilinės draudimo įmokos (kai draudimo liudijime nustatytas draudimo įmokos mokėjimas dalimis), Draudikas apie tai privalo pranešti Draudėjui raštu ir nurodyti, jog per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui nesumokėjus eilinės draudimo įmokos draudimo sutartis pasibaigs. Jei draudimo sutartyje nenustatytas kitoks pranešimų siuntimo būdas, preziumuojama, jog Draudėjas gavo Draudiko pranešimą paštu, praėjus protingam terminui nuo jo išsiuntimo. Draudikui neišsiuntus pranešimo apie sutarties nutraukimą, draudimo sutartis galioja iki nustatyto laikotarpio pabaigos;

65. Pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui ar ją nutraukus, Draudėjo pareiga sumokėti įmokas už draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį išlieka.

DRAUDIMO SUTARTIES PABAIGA, PAKAITIMO IR NUTRAUKIMO SĄLYGOS

66. Draudimo sutartis pasibaigia:

- a) pasibaigus draudimo liudijime nustatytam draudimo laikotarpiui (draudimo sutartis pasibaigia 24 val. 00 min. dienos, draudimo liudijime pažymėtos kaip sutarties galiojimo pabaigos data);
- b) jeigu likviduojamas Draudėjas (juridinis asmuo) ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;
- c) jei šalys dėl to susitaria raštu arba draudimo sutartis nutraukiama įstatyme ar šiose Taisyklėse nustatyta tvarka;
- d) 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;
- e) kai Apdraustasis miršta. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta grupės Apdraustųjų naudai, sutartis pasibaigia tik mirusio Apdraustojo atžvilgiu;
- f) jei yra kiti Civiliniame kodekse nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

67. 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.

68. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet koku atveju pateikęs Draudikui raštišką pranešimą.

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.

69. Jeigu Draudėjas nutraukia draudimo sutartį nesuėjęs nustatytam terminui, Draudėjui grąžinama sumokėta draudimo įmoka (premija) už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, iš jos atėmus sutarties sudarymo bei vykdymo išlaidas (iki 30 proc.) ir pagal tą draudimo sutartį išmokėtas ir numatomas mokėti draudimo išmokas.

70. Kai sutartis sudaryta grupės apdraustųjų naudai ir Draudėjas, nesuėjęs nustatytam terminui, nutraukia draudimo apsaugos galiojimą konkrečiam Apdraustajam, Draudėjui grąžinama sumokėta už tą Apdraustąjį draudimo įmoka (premija) už likusį draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, iš jos atėmus sutarties sudarymo bei vykdymo išlaidas tenkančias vienam apdraustajam (iki 30proc.) ir pagal draudimo sutartį tam Apdraustajam išmokėtas ir numatomas mokėti draudimo išmokas.

71. Draudėjui nutraukus Draudimo sutartį nesuėjęs nustatytam terminui, nesant Draudiko kaltės (esminio draudimo sutarties pažeidimo) arba Draudikui nutraukus Draudimo sutartį pagal Taisyklių 73 punktą, jeigu Draudimo sutartyje nustatytas įmokų mokėjimas dalimis, o Draudiko pagal draudimo sutartį išmokėtos (numatomos išmokėti) draudimo išmokos viršija Draudėjo sumokėtas draudimo įmokas, Draudėjas privalo sumokėti Draudikui skirtumą tarp Draudiko išmokėtų (numatomų išmokėti) draudimo išmokų ir Draudėjo sumokėtų draudimo įmokų, bet ne didesnę nei draudimo sutartyje nustatyta visa draudimo įmoka, atėmus pagal Draudimo sutartį sumokėtas draudimo įmokas.

72. Draudiko ir Draudėjo tarpusavio atsiskaitymui, kai draudimo sutartis baigiasi pagal šių Taisyklių 66.d) ir 66.e) punktus, *mutatis mutandis* (atitinkamai pakeitus tai, kas būtina) taikomos šių Taisyklių 69 ir 70 punktų nuostatos.

73. 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:

- a) nepranešimas apie kitas to paties objekto draudimo nuo tų pačių įvykių sutartis. Šiuo pagrindu sutartis gali būti nutraukta tik teismo būdu pagal suinteresuotos šalies ieškinį;
- b) eilinės draudimo įmokos nesumokėjimas laiku, kaip tai nurodyta šių Taisyklių 64 punkte.

Draudimo sutartis nutraukiama Draudikui išsiuntus apie tai pranešimą Draudėjui.

74. Draudikui nutraukus draudimo sutartį pagal Taisyklių 73 punktą, Draudiko ir Draudėjo tarpusavio atsiskaitymui *mutatis mutandis* taikomos Taisyklių 70 punkto nuostatos.

DRAUDIKO IR DRAUDĖJO TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO LAIKOTARPIU

75. Draudėjas įsipareigoja laiku mokėti draudimo įmoką ar jos dalis, kai draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokos mokėjimas dalimis.

76. Draudėjas privalo:

- a) suteikti Draudikui teisingą Draudiko nurodytą informaciją, susijusią su draudimo sutartimi;
- b) draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu informuoti Draudiką apie sudarytas to paties draudimo objekto draudimo sutartis ir pagrindines jų sąlygas (pvz., draudimo įmonę, draudimo sumas, draudžiamuosius įvykius ir pan.);
- c) supažindinti Apdraustąjį (Apdraustuosius) su draudimo sąlygomis, informuoti apie draudimo sutarties galiojimo nutraukimą.

77. Draudikas privalo:

- a) Draudėjui pareikalavus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;
- b) įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo sutartyje numatytais terminais bei sąlygomis mokėti draudimo išmokas.

78. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų pavestas asmuo privalo:

- a) išsaugoti ir Draudiko reikalavimu pateikti Draudikui visus tinkamai užpildytus galiojančius dokumentus, susijusius su draudžiamuoju įvykiu;
- b) suteikti Draudikui ar jo įgaliotam atstovui galimybę nevaržomai tirti draudžiamąjį įvykių priežastis, pasekmes ir aplinkybes.

79. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas turi teisę siųsti savo paskirtus gydytojus iširti nukentėjusio Apdraustojo sveikatos būklės.

NETESYBOS UŽ DRAUDIMO SUTARTIES PAŽEIDIMUS

80. Už pavėluotą piniginių prievolių vykdymą sutarties šalys moka viena kitai Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatytus delspinigius.

PRANEŠIMAI

81. Bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti pateiktas raštu:

- a) pasirašytinai įteikiamas Draudėjui, Draudikui, Apdraustajam ar jų įgaliotam asmeniui arba teisėtam atstovui;
- b) išsiunčiamas laišku arba registruotu laišku Draudėjo, Draudiko buveinės adresu, adresu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie adresą pakeitimą;
- c) išsiunčiamas faksu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie fakso numerio pakeitimą;
- d) išsiunčiamas elektroniniu paštu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie elektroninio pašto adresą pakeitimą.

82. Pranešimas laikomas Apdraustajam įteiktu, kai jis yra įteiktas Draudėjui.

83. Pranešimas apie draudimo sutarties nutraukimą turi būti pasirašytinai įteiktas kitai šaliai arba išsiųstas registruotu laišku.

84. Pranešimo įteikimo data laikoma data, kurią gavėjas pažymi, kad pranešimas (dokumentai) gautas. Jeigu pranešimas siunčiamas paštu, pranešimo gavimo data nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėtą 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.

85. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neįvykdo šios pareigos.

86. 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 dėl gavimo prilyginamas jo gavimui.

PAREIGA SAUGOTI INFORMACIJĄ

87. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos apie Draudėją ar Apdraustąjį, gautos jam vykdant draudimo veiklą, išskyrus įstatymuose nustatytas išimtis.

88. Informacija apie Draudėją ir (arba) Apdraustąjį, Draudiko gauta vykdant draudimo veiklą, gali būti atskleista:

- a) teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymuose nustatytais atvejais;
- b) teismui, arbitražiniam teismui, tarpininkui, kitiems asmenims, dalyvaujantiems Draudėjo ir (arba) Apdraustojo ir Draudiko ginčų nagrinėjime;
- c) perdraudikams, Draudiko akcininkų grupės įmonėms;
- d) Draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams;
- e) esant Draudėjo sutikimui ar jo prašymui.

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

89. Jei draudimo sutartyje draudimo sumos, įmokos ar kitos sumos nurodytos kita valiuta nei eurai, mokėjimai pagal draudimo sutartį atliekami eurais pagal mokėjimo dieną galiojančią oficialų Lietuvos banko nustatytą euro ir atitinkamos valiutos kursą.

90. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas kitam ar kitiems draudikams įmanomas tik įstatymuose nustatyta tvarka. Draudėjui nesutinkant su Draudiko ketinimu perleisti draudimo sutartyje apibrėžtas teises ir pareigas kitam ar kitiems draudikams, draudimo sutartis nutraukiama taip pat, kaip ir Draudėjui nutraukiant draudimo sutartį prieš terminą (kaip nustatyta šių Taisyklių 69 ir 71 punktuose).

91. Draudimo sutarties šalių ginčai sprendžiami Draudiko buveinės vietos apylinkės (apygardos) teisme Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta tvarka.

92. Jei šiose Taisyklėse kas nors nenumatyta, draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais.

93. Jei kuri nors šių Taisyklių dalis ar atskiros jų nuostatos prieštarauja imperatyviosioms 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 imperatyviosioms teisės normoms neprieštaraujančiomis nuostatomis, ekonomine prasme kuo artimesnėmis negaliojančiosioms.

94. Draudimo sutarties šalys, sudarydamos sutartį, gali papildyti šias Taisykles. Visi Taisyklių sąlygų pakeitimai sudarant draudimo sutartį įteisinami atitinkamas nuostatas įrašant į draudimo sutartį arba jos priedus. Prieduose taip pat įteisinami galiojančios sutarties pakeitimai.

PRIEDAI



**Mes tau padésime.
Viskas bus gerai.**

PRIEDAS NR. 1. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

1. Miokardo infarktas
2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
3. Insultas (smegenų infarktas)
4. Vėžys
5. Inkstų funkcijos nepakankamumas
6. Vidaus organų transplantacija
7. Galūnių netekimas / galūnių funkcijų netekimas
8. Aklumas
9. Trečiojo laipsnio nudegimai
10. Aortos operacijos
11. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas
12. Kurtumas
13. Kalbos praradimas
14. Išsėtinė sklerozė
15. Parkinsono liga iki 60 metų
16. Gėrybinis galvos smegenų auglys
17. Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus

1. Miokardo infarktas

Miokardo infarktu vadinamas ūmus nepraeinamas širdies raumens pakenkimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkusi būtinai kraujotakai atitinkamoje širdies raumens srityje.

Diagnozė turi būti pagrįsta visais trimis žemiau paminėtais kriterijais:

1. Būdingas užsitęsęs krūtinės skausmas.
2. Nauji elektrokardiografiniai pakitimai, būdingi miokardo infarktui.
3. Miokardo infarktui specifinių fermentų koncentracijos kraujo serume padidėjimas.

2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

Atvira vainikinių širdies kraujagyslių operacija, atliekama dviejų ar daugiau vainikinių širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užakimo korekcijai, kaip transplantantą naudojant kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai operacijos būtinumas pagrįstas angiografija. Dėl balioninės angioplastikos draudimo išmoka nemokama.

3. Insultas (smegenų infarktas)

Ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas (dėl smegenų audinio infarkto, netrauminės kilmės kraujosrūvos iš smegenų kraujagyslių ar embolizacijos iš ekstrakranijinių (už kaukolės ribų esančių) šaltinių), sukeliantis neurologines pasekmes, trunkančias ilgiau nei 24 valandas.

4. Vėžys

Nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas (išsiskverbimas) į audinius. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo, turinčio teisę diagnozuoti ir gydyti piktybinius susirgimus.

Vėžio sąvoka taip pat apima leukozes ir limfomas. Šiais atvejais diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo bei atitinkamu kraujo tyrimu.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvų supiktybėjimo pokyčių (carcinoma in situ), ikivėžiniai susirgimai;
- odos vėžių (išskyrus piktybinę melanomą);
- pirmos stadijos limfogranulomatozės;
- lėtinės limfocitinės leukemijos;
- bet kokių auglių, kai Apdraustasis yra infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficitu virusu).

5. Inkstų funkcijos nepakankamumas

Visiškas inkstų funkcijos nepakankamumas dėl lėtinio ir nepraeinamo abiejų inkstų funkcijos pakenkimo. Draudimo išmoka mokama, jeigu Apdraustajam atlikta inkstų transplantacijos operacija arba atliekamas reguliarios dializės. Draudimo išmoka nemokama dėl vienpusės nefrektomijos ir ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo (kai būna reikalingos laikinos dializės).

6. Vidaus organų transplantacija

Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpu persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra recipientas.

7. Galūnių netekimas / galūnių funkcijos netekimas

Visiškas ir nepraeinamas galūnės netekimas dėl traumos ar ligos. Galūnės netekimu laikomas galūnės ar jos funkcijos netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario ne trumpesniau kaip 6 mėnesių laikotarpiui.

8. Aklumas

Visiškas, regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti kliniškai pagrįsta gydytojo oftalmologo. Kai kuriais atvejais aklumas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas aklumas abiem akimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

9. Trečiojo laipsnio nudegimai

Nudegimai, kurie apima mažiausiai 20% kūno paviršiaus ploto ir suardo visus odos sluoksnius.

10. Aortos operacijos

Atvira operacija, kurios metu ligos pažeista aortos dalis yra pašalinama ir pakeičiama protezu. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu atliekama krūtininės arba pilvinės aortos dalies operacija. Draudimo išmoka nemokama atliekant aortos šakų operacijas arba jei operacija atliekama dėl trauminio aortos pažeidimo.

11. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas

Vieno ar daugiau širdies vožtuvų (aortos, dviburio (mitralinio), pulmoninio (plaučių kamieno), triburio) pakeitimas protezu ar funkcijos atstatymas atviros širdies operacijos metu dėl stenozės, nepakankamumo ar šių faktorių kombinacijos. Išmoka nemokama, jei širdies vožtuvo funkcija atstatyta uždaro chirurginės intervencijos metu.

12. Kurtumas

Visiškas, klausos netekimas. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otorinolaringologo. Kai kuriais atvejais klausos praradimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas klausos praradimas abiem ausimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

13. Kalbos praradimas

Visiškas, gebėjimo kalbėti praradimas dėl trauminio pažeidimo ar ligos. Išmoka mokama ir tais atvejais, kai kalba prarandama dėl chirurginio ir medikamentinio ligos gydymo. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otorinolaringologo. Kai kuriais atvejais kalbos praradimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas kalbos praradimas išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

14. Išsėtinė sklerozė

Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo pagal diagnozės nustatymo dieną galiojančius išsėtinės sklerozės diagnostikos kriterijus. Be to, turi būti akivaizdus motorinių arba sensorinių funkcijų sutrikimas, trunkantis ne mažiau kaip 6 mėnesius.

15. Parkinsono liga iki 60 metų amžiaus

Neabejotina idiopatinės (pirminės) Parkinsono ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo pagal diagnozės nustatymo dieną galiojančius Parkinsono ligos diagnostikos kriterijus Apdraustajam iki 60 metų amžiaus. Turi būti akivaizdūs nevalingo rankų tremoro, raumenų rigidiškumo ir sulėtėjusių kūno judesių simptomai. Išmoka nemokama, jei Parkinsono ligos priežastis yra piktnaudžiavimas alkoholiu, medikamentų perdozavimas ar riboto prieinamumo vaistų vartojimas, išskyrus teisės aktuose numatytus atvejus. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau 3 mėnesių.

16. Gėrybinis galvos smegenų auglys

Draudžiamuoju įvykiu laikomas nepiktybinio galvos smegenų naviko pašalinimas naudojant bendrąją narkozę, kai lieka pastovios neurologinės pasekmės, arba neoperabili būklė, kai nepiktybinis galvos smegenų navikas sukelia pastovius neurologinius simptomus. Išmoka nemokama galvos smegenų cistų, granuliomų, galvos smegenų arterijų ir venų darinių, hematomos, konkorėžinės liaukos ir nugaros smegenų gėrybinių auglių atvejais. Diagnozė turi būti patvirtinta stacionarinio gydymo metu gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir kompiuterinės tomografijos ar magnetinio branduolinio rezonanso tyrimais.

17. Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus

Neabejotina Alzheimerio ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo pagal diagnozės nustatymo dieną galiojančius Alzheimerio ligos diagnostikos kriterijus Apdraustajam iki 60 metų amžiaus. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau 3 mėnesių.

If P&C Insurance AS filialas
Filialo Lietuvoje direktorė
Žaneta Stankevičienė





**Mes tau padésime.
Viskas bus gerai.**