



Sveikatos draudimo taisyklės

Nr. 018

Galioja nuo 2021-07-07



Turinys

Draudimo taisyklėse vartojamos sąvokos	3	II. Nuo ko nedraudžiamame (nedraudžiamieji įvykiai)	8
I. Nuo ko draudžiamame.	4	Atsitikus įvykiui	8
Kritinių ligų gydymo išlaidų draudimas.		III. Kaip pranešti apie įvykį. Išmokos mokėjimas	8
Draudimo apsaugos sąlyga Nr. 201	4	Ką daryti atsitikus įvykiui	8
Stacionariojo gydymo išlaidų draudimas.		Draudimo išmokos mokėjimas	9
Draudimo apsaugos sąlyga Nr. 202	4	Draudimo išmokos mokėjimo apribojimai	9
Dienos chirurgija ir dienos stacionaras.		IV. Bendrosios draudimo sąlygos	9
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 304	4	Draudimo sutarties sudarymas	9
Ambulatorinės diagnostikos ir chirurgijos išlaidų draudimas.		Draudimo sutarties galiojimas ir draudimo įmoka	9
Draudimo apsaugos sąlyga Nr. 203	5	Draudimo sutarties pabaiga, pakeitimo ir nutraukimo sąlygos	10
Lėtinių ligų gydymo išlaidų draudimas.		Draudimo ir draudėjo teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu	10
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 303	5	Netesybos už draudimo sutarties pažeidimus	11
Visų sveikatos išlaidų draudimas.		Pranešimai	11
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 301	5	Pareiga saugoti informaciją	11
Laisvas atsiskaitymas		Baigiamosios nuostatos	11
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 302	6	Draudimo apsaugos sąlygos Nr. 201	
Dantų gydymo draudimas.		Priedas Nr. 1 (Kritinių ligų sąrašas)	12
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 305	6		
Optikos priemonių ir paslaugų draudimas.			
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 306	6		
Privalomųjų darbuotojų profilaktinių sveikatos patikrinimų draudimas.			
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 307	6		
Medicininės rehabilitacijos draudimas.			
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 308	6		
Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių su receptu draudimas.			
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 309	7		
Nereceptinių vaistų, maisto papildų ir vitaminų draudimas.			
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 310	7		
Skiepų draudimas.			
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 311	7		
Skiepų plus draudimas.			
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 311A	7		
Profilaktinių patikrinimų draudimas.			
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 312	7		
Medicininės rehabilitacijos po gydymosi stacionare draudimas.			
Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 313	8		

If P&C Insurance AS filialas. ADRESAS: T. Narbuto g. 5, LT-08105 Vilnius, 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.

FILIALO STEIGĖJAS If P&C Insurance AS, REG. NR.: 10100168, VAT REG. NR.: EE100305320, ADRESAS: Lōōtsa 8A, 11415 Talinas, Estijos Respublika. Duomenys kaupiami ir saugomi Harju apskrities teismo registru 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* – įstaiga, įmonė ar individualia veikla užsiimantis asmuo, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros ir farmacines paslaugas. 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. *Išskaita* – suma, išreikšta procentais nuo patirtų Sveikatos išlaidų, kuri, įvykus kiekvienam draudžiamajam įvykiui, išskaitoma iš mokėtinos draudimo išmokos. Išskaita 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 liudijime nenurodyta 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

I. Nuo ko draudžiame

14. Draudimo objektas – Apdraustojo turiniai interesai, susiję su Sveikatos išlaidomis, atsiradusiomis dėl draudžiamąjį įvykių.

15. Jeigu draudimo liudijime nenurodyta 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 dėl ŽIV arba AIDS.

18. Draudikas draudimo sumos ribose atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamąjį įvykių Apdraustojo per 12 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykių 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 liudijime nurodytą išskaitą.

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, jeigu ankstesnėje draudimo sutartyje buvo pasirinkta Stacionariojo gydymo išlaidų draudimo sąlyga).

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

išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

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

- terapinį ir chirurginį gydymą;
- tyrimus ir konsultacijas;
- ligoninėje paskirtų medicinos priemonių ir vaistų išlaidas / priemokas;
- 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 vaistams, kurių vartojimas susijęs su neatidėliotinu, stacionare paskirto gydymo pratęsimu.

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, teikiant dienos stacionaro ar dienos chirurgijos paslaugas medicinos įstaigoje, turinčioje atitinkamos rūšies paslaugos teikimo licenciją.

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.). Atlyginamos tik tos dienos chirurgijos paslaugos, kurios įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą dienos chirurgijos paslaugų sąrašą.

25. Išlaidos už medicinos priemones (tvarsčiai, pleistrai, mėgintuvėliai, siūlai, vienkartiniai medicininiai rinkiniai, vienkartiniai instrumentai, lašelinių 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 įvykių Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

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 įvykių Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo

nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

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 draudžiamojo įvykio Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

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 Apdraustajam dėl ūmiai atsiradusio sveikatos sutrikimo (ūmių ligų, traumų) draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

30. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamojo įvykio Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

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

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

32. Ambulatorinio gydymo išlaidoms nėra priskiriama:

- Išlaidos už medicininę rehabilitaciją – fizioterapijos, kineziterapijos, ergoterapijos, vandens procedūros, masažai (nepriklausomai nuo to ar jie paskirti gydytojo) ir pan.
- priemokos už medicinos priemones (tvarsčiai, pleistrai, mėgintuvėliai, siūlai, vienkartiniai medicininiai rinkiniai, vienkartiniai instrumentai, lašelių sistemos, rentgeno nuotraukos, tyrimų vaizdų įrašymas į laikmenas) ir vaistus.
- naugų grybelio gydymas lazeriu.
- Išlaidos už maisto netoleravimo testus ir biorezonansinius tyrimus.

Lėtinių ligų gydymo išlaidų draudimas. Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 303

Ši papildoma sąlyga išplečia draudimo apsaugos sąlygą 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, pacientui apie tokią ligą net nežinant.

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. Galimi du draudimo apsaugos variantai:

- 35.1 Visų sveikatos išlaidų draudimas;
- 35.2 Visų sveikatos išlaidų plius draudimas.

36. Pasirinkus draudimo apsaugos variantą 301.1: Visų sveikatos išlaidų draudimas, kompensuojamos šios paslaugos ir prekės:

- Paslaugos ir procedūros, suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose;
- Dantų ar žandikaulių gydymo ir profilaktikos paslaugos;
- Vaistinėse (e-vaistinėse) įsigyti vaistai, vitaminai, homeopatiniai preparatai, vaistažolės, maisto papildai ir medicinos pagalbos priemonės/prietaisai;
- Optikos salone (e-optikoje) įsigyti kontaktiniai lęšiai, koreciniai akiniai, gydomieji apsauginiai akiniai, akinių stiklų priežiūros priemonės (tirpalai kontaktiniams lęšiams ir skysti valikliai akinių stiklams), akinių parinkimo, gamybos ir taisyimo paslaugos.

37. Pasirinkus draudimo apsaugos variantą 301.2: Visų sveikatos išlaidų plius draudimas, kompensuojamos visos Medicinos įstaigose patirtos Sveikatos išlaidos bei papildomai Medicinos įstaigoms yra priskiriami sveikatingumo ir SPA centrai, sporto klubai.

38. Draudimo apsaugos variantui 301.1 netaikomi šių draudimo taisyklių Bendrosios dalies 82 punkto d–h papunkčiai ir 83 punkto a, c–j, l-o papunkčiai.

39. Draudimo apsaugos variantui 301.2 netaikomi šių draudimo taisyklių Bendrosios dalies 82 punkto d–h papunkčiai ir 83 punktas.

40. Draudikas, draudimo sumos ribose, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą, 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.

41. Draudikas, draudimo sumos ribose, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą, atlygina Apdraustojo Sveikatos išlaidas, patirtas Medicinos įstaigose, nepriklausomai nuo to, kokių būdu (grynaisiais pinigais, banko kortele ar mokėjimo pavedimu) jis atsiskaitė už suteiktas paslaugas arba prekes.

Dantų gydymo draudimas.

Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 305

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

42. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu mediciniškai pagrįstas Apdraustojo dantų ar žandikaulių ligų, traumų sukeltų dantų (žandikaulių) sužalojimų gydymas ir profilaktika.

43. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamojo įvykio Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

44. Atlyginamos šios paslaugos:

- dantų rentgenologinis, radiologinis ištyrimas, nuskausminimas, dantų rovimas;
- dantų plombavimas;
- endodontinis, periodontinis, ortodontinis dantų gydymas;
- chirurginis dantų ir žandikaulių ligų gydymas ir visos su tuo susijusios paslaugos;
- dantų protezavimas ir implantacija;
- profesionali burnos higiena.

45. Neatlyginamos išlaidos:

- Už estetinės odontologijos paslaugas (estetinis balinimas ar plombavimas, dantų papuošalų uždėjimas ir pan.);
- Po paslaugos suteikimo paskirtiems medikamentams įsigyti (pvz. vaistai po danties rovimo)
- Išlaidos higienos priemonėms įsigyti.

Optikos priemonių ir paslaugų draudimas.

Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 306

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

46. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu mediciniškai pagrįstas Apdraustojo išlaidos, susijusios su jam gydytojo paskirtų regėjimo korekcinių priemonių įsigijimu ir su tuo susijusiomis paslaugomis bei regėjimo korekcijos operacijomis.

47. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamojo įvykio Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

48. Atlyginamos išlaidos už:

- Gydytojo ar optometristo konsultaciją ir akinių parinkimą;
- Gydytojo ar optometristo paskirtų akinių arba akinių lęšių įsigijimą;
- Gydytojo ar optometristo paskirtų kontaktinių lęšių įsigijimą;
- Gydytojo paskirtą regos korekcijos operaciją;
- Akinių gamybą arba taisymą.

49. Neatlyginamos išlaidos už:

- Nekorecinius akinių lęšius;
- Akinių ar lęšių priežiūros priemonės ir aksesuarus (pavyzdžiui: akinių dėklus, servetėles, valiklius, skysčius ir pan.).

50. Akinių, akinių lęšių ar kontaktinių lęšių įsigijimo išlaidos kompensuojamos tik tuo atveju, jeigu šios prekės įsigytos optikos salone arba specializuotose optikos internetinėse parduotuvėse.

Privalomųjų darbuotojų profilaktinių sveikatos patikrinimų draudimas.

Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 307

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

51. Draudžiamasis įvykis – darbuotojų privalomas profilaktinis sveikatos patikrinimas būtinas pagal teisės aktų nustatytą tvarką.

52. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamojo įvykio patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nustatytą išskaitą.

53. Atlyginamos išlaidos už - Valstybinės darbo inspekcijos rekomenduojamus pagal darbo pobūdį privalomuosius tyrimus.

54. Nekompensuojami profilaktiniai sveikatos patikrinimai, kurie nesusiję su darbuotojo darbo pobūdžiu (vairuotojų, vaikų, nėščiųjų, sportuojančių asmenų, vykstančių į užsienį ir kt.), ir patikrinimai, kurie atliekami dažniau, negu numatyta teisės aktuose.

Medicininės reabilitacijos draudimas.

Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 308

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

55. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu mediciniškai pagrįstas ir gydytojo paskirtas Apdraustojo reabilitacinis gydymas. Reabilitacinis gydymas – tai kompleksinė gydymo priemonė prie kitų taikomų gydymo priemonių ar tęstinis gydymas po nepakankamai efektyvaus gydymo.

56. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamojo įvykio Apdraustojo sutarties galiojimo laikotarpiu patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

57. Apmokamos tik tos medicininės reabilitacijos paslaugos, kurias paskiria gydantis gydytojas.

58. Apmokamos išlaidos už šias, sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktas konsultacijas ir procedūras:

- a) Fizioterapijos;
- b) Kineziterapijos;
- c) Ergoterapijos;
- d) Haloterapijos;
- e) Vandens ir purvo procedūras;
- f) Manualinės terapijos procedūras;
- g) Gydомуosius masažus;

59. Nekompensuojamos reabilitacinio gydymo išlaidos dėl ligų ar traumų, kurios pagal šias Taisykles priskiriamos nedraudžiamiesiems įvykiams

Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių su receptu draudimas.

Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 309

60. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu mediciniškai pagrįstos Apdraustojo išlaidos, susijusios su jam gydytojo paskirtų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimu.

61. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamojo įvykio Apdraustojo patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

62. Atlyginamos išlaidos už gydytojo recepte paskirtus ir vaistinėse (e-vaistinėse) arba ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse įsigytus:

- a) Vaistus;
- b) Medicinos pagalbos priemones: tvarsčius, pleistrus, švirkštus, lašinių sistemas, įtvarines sistemas, judamojo aparato protezines sistemas, lazdeles, ramentus.

63. Nekompensuojamos vaistų ar medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidos, jeigu jie yra paskirti gydymui ligų ar traumų, kurios pagal šias Taisykles priskiriamos nedraudžiamiesiems įvykiams.

Nereceptinių vaistų, maisto papildų ir vitaminų draudimas.

Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 310

64. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustojo patirtos išlaidos, susijusios su jam skirtų nereceptinių vaistų, maisto papildų vitaminų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimu.

65. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamojo įvykio Apdraustojo patirtas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

66. Atlyginamos išlaidos už vaistinėse (e-vaistinėse) įsigytus:

- a) Nereceptinius vaistus;
- b) Maisto papildus, homeopatinis preparatus, vaistažoles;
- c) Vitaminus;
- d) Medicinos pagalbos priemones: tvarsčius, pleistrus, švirkštus.

67. Nekompensuojamos vaistų ar medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidos, jeigu jie yra naudojami gydymui ligų ar traumų, kurios pagal šias Taisykles priskiriamos nedraudžiamiesiems įvykiams.

Skiepų draudimas.

Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 311

68. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustojo patirtos išlaidos, susijusios su jo skiepėjimu.

69. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamojo įvykio Apdraustojo patirtas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

70. Atlyginamos išlaidos už:

- a) Gydytojo konsultaciją dėl skiepų ir skiepėjimo;
- b) Skiepą (vakciną);
- c) Skiepėjimo paslaugą.

71. Nekompensuojamos išlaidos už skiepėjimą nuo karantininių užkrečiamųjų ligų (pvz. skiepai nuo Covid-19). Karantininės užkrečiamosios ligos - ypač pavojingos užkrečiamosios ligos, kurių profilaktiką ir kontrolę nustato tarptautinės teisės aktai.

Skiepų plius draudimas.

Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 311A

72. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustojo patirtos išlaidos išvardintos papildomoje draudimo apsaugos sąlygoje Nr. 311: Skiepai, įskaitant skiepus nuo karantininių užkrečiamųjų ligų (pvz. Covid-19).

73. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamojo įvykio Apdraustojo patirtas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

Profilaktinių patikrinimų draudimas.

Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 312

74. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustojo patirtos išlaidos, susijusios su savanorišku ir profilaktiniu sveikatos patikrinimu.

75. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamojo įvykio Apdraustojo patirtas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

76. Atlyginamos išlaidos už:

- a) Sveikatos patikrinimus, privalomus įstatymų nustatyta tvarka (pvz. darbuotojo, vairuotojų ir kt.);
- b) Medicinos įstaigų sudarytas sveikatos patikrinimo programas;
- c) Apdraustojo pageidavimu pasirinktus tyrimus neturint nusiskundimų dėl sveikatos būklės;
- d) Gydytojų konsultacijas ir tyrimus, kuriais siekiama įvertinti asmens sveikatos būklę bei laiku diagnozuoti galimą susirgimą;

Medicininės reabilitacijos po gydymosi stacionare draudimas.

Papildoma draudimo apsaugos sąlyga Nr. 313

77. Draudžiamasis įvykis – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu mediciniškai pagrįstas ir gydytojo paskirtas Apdraustojo reabilitacinis gydymas dėl ligos ar traumos, gydytos stacionare. Reabilitacinis gydymas turi būti pradėtas per 3 mėnesius nuo išrašymo iš stacionaro dienos ir draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

Reabilitacinis gydymas – tai kompleksinė gydymo priemonė prie kitų taikomų gydymo priemonių ar tęstinis gydymas po nepakankamai efektyvaus gydymo.

78. Draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio draudžiamojo įvykio Apdraustojo sutarties galiojimo laikotarpiu patirtas mediciniškai pagrįstas LR privalomojo sveikatos draudimo nekompensuojamas Sveikatos išlaidas, išskaičiavęs draudimo liudijime nurodytą išskaitą.

79. Apmokamos tik tos medicininės reabilitacijos paslaugos, kurias paskiria gydantis gydytojas.

80. Apmokamos išlaidos už šias, sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktas konsultacijas ir procedūras:

- Fizioterapijos;
- Kineziterapijos;
- Ergoterapijos;
- Haloterapijos;
- Vandens ir purvo procedūras;
- Manualinės terapijos procedūras;
- Gydomuosius masažus;

81. Nekompensuojamos reabilitacinio gydymo išlaidos dėl ligų ar traumų, kurios pagal šias Taisykles priskiriamos nedraudžiamiesiems įvykiams.

Nuo ko nedraudžiame

Nedraudžiamieji įvykiai

II. Nuo ko nedraudžiame (nedraudžiamieji įvykiai)

82. Nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi sveikatos sutrikimai, atsiradę dėl:

- bandymo nusižudyti arba tyčinio susižalojimo, taip pat dėl alkoholio, narkotikų ar toksinių medžiagų bei vaistų, neskirtų licencijuoto gydytojo (arba skirtų ne licencijuoto gydytojo), vartojimo;
- Apdraustojo veiksmų, kuriuos Apdraustojo buvimo vietovės teisėsaugos organai pripažino nusikaltimu, taip pat sulaikant Apdraustąjį dėl šių veiksmų arba jam esant laisvės atėmimo įstaigose;
- įvykių, susijusių su karo, karo veiksmų arba ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais ar branduolinės energijos poveikiu;
- užkrečiamųjų ligų protrūkio, dėl kurio paskelbta pandemija arba nepaprastoji padėtis šalyje;
- psichinių, lytiniu būdu plintančių, žmogaus imunodeficitu viruso (ŽIV) sukeltų ligų (tarp jų – AIDS), neatsižvelgiant į ligos stadiją;
- onkologinių ligų (jeigu draudimo liudijime nenurodyta kitaip);
- priklausomybės ligų (narkomanijos, alkoholizmo, toksikomanijos ir t. t.);

h) Sveikatos būklių, susijusių su nėštumu, nėštumo stebėjimu ir gimdymu, nėštumo diagnozavimu, nėštumo nutrūkimu (persileidimu), nėštumo nutraukimu, komplikacijomis po gimdymo, išskyrus traumų atvejus.

83. Draudikas neapmoka gydymo išlaidų už:

- gydymą, kurį Apdraustajam atliko arba paskyrė šeimos nariai (sutuoktinis, tėvai, vaikai, broliai, seserys);
- kosmetines, plastines operacijas ir procedūras;
- dirbtinės kraujotakos sąlygomis atliekamas širdies operacijas;
- palaikomąjį gydymą ir slaugą specializuotuose stacionaruose;
- organų ir audinių persodinimo operacijas ir šioms operacijoms naudojamų medžiagų, implantų, protezų, medicininių aparatų įsigijimą;
- regėjimo koregavimo lazeriniu būdu operacijas (jeigu draudimo liudijime nenurodyta kitaip);
- gydymą, kuris nepagrįstas oficialiais dokumentais;
- anonimiškai atliktus diagnostinius tyrimus, gydymą ir reabilitaciją;
- ambulatorinį lėtinių ligų gydymą (jeigu draudimo liudijime nenurodyta kitaip);
- logopedo, psichoterapeuto, seksopatologo, psichologo, psichiatro paslaugas, tarp jų depresijos gydymą;
- ambulatorinį gydymą ir reabilitaciją po kosmetinių ir plastinių operacijų bei kosmetinį gydymą;
- savanorišką ir profilaktinį sveikatos patikrinimą, per kurį gydytojas specialistas nenustato ligos arba kai į gydymą įstaigą kreipiamasi neturint nusiskundimų dėl sveikatos būklės (jeigu draudimo liudijime nenurodyta kitaip);
- nevaisingumo diagnostiką ir gydymą, potencijos sutrikimų gydymą, dirbtinį apvaisinimą, paslaugas ir priemones dėl kontracepcijos;
- genetinių ir (arba) įgimtų ligų bei jų komplikacijų gydymą;
- odontologines paslaugas, žandikaulių chirurginį gydymą (jeigu draudimo liudijime nenurodyta kitaip);

Atsitikus įvykiui

Kaip pranešti apie įvykį. Išmokos mokėjimas

III. Kaip pranešti apie įvykį. Išmokos mokėjimas

Ką daryti atsitikus įvykiui

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

85. 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.

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

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

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

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

Draudimo išmokos mokėjimas

89. Draudikas, gavęs dokumentus ir (arba) informaciją, būtiną draudžiamojo 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.

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

91. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos mokėjimą:

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

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

93. 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

94. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nėra draudžiamasis.

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

- a) draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo ar Apdraustojo tyčios;
- b) Draudėjas nuslėpė arba pateikė klaidingą informaciją, kuri galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;
- c) pagal Draudėjo / Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamojo 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;

- d) Draudėjas ir (arba) Apdraustasis neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija arba patikrinti jo sveikatos būklę;
- e) kitais įstatymuose ir (arba) draudimo sutartyje nustatytais atvejais.

IV. Bendrosios draudimo sąlygos

Draudimo sutarties sudarymas

96. 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.

97. 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 pageidaujamo drausti asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis (duomenis apie sveikatą), užtikrinti, kad asmens duomenys Draudikui būtų perduodami tik su šių asmens rašytiniu sutikimu.

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

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

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

101. Draudėjas turi teisę:

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

102. Draudikas privalo:

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

103. 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

104. 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.

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

106. Draudimo įmoka ar jos dalis laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įrašoma į Draudiko sąskaitą banke, jeigu draudimo liudijime nenurodyta kitaip.

107. 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.

108. 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.

109. 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

110. 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.

111. 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.

112. 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.

113. Jeigu Draudėjas nutraukia draudimo sutartį nesuėjus 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.

114. Kai sutartis sudaryta grupės Apdraustųjų naudai ir Draudėjas, nesuėjus 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 30 proc.) ir pagal draudimo sutartį tam Apdraustajam išmokėtas ir numatomas mokėti draudimo išmokas.

115. Draudėjui nutraukus Draudimo sutartį nesuėjus nustatytam terminui, nesant Draudiko kaltės (esminio draudimo sutarties pažeidimo) arba Draudikui nutraukus Draudimo sutartį pagal Taisyklių 117 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.

116. Draudiko ir Draudėjo tarpusavio atsiskaitymui, kai draudimo sutartis baigiasi pagal šių Taisyklių 110.d) ir 110.e) punktus, *mutatis mutandis* (atitinkamai pakeitus tai, kas būtina) taikomos šių Taisyklių 113 ir 114 punktų nuostatos.

117. 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.
- b) eilinės draudimo įmokos nesumokėjimas laiku, kaip tai nurodyta šių Taisyklių 108 punkte.

Draudimo sutartis nutraukiama Draudikui išsiuntus apie tai pranešimą Draudėjui.

118. Draudikui nutraukus draudimo sutartį pagal Taisyklių 117 punktą, Draudiko ir Draudėjo tarpusavio atsiskaitymui *mutatis mutandis* taikomos Taisyklių 114 punkto nuostatos.

Draudiko ir Draudėjo teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu

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

120. 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.

121. Draudikas privalo:
- Draudėjui pareikalavus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;
 - įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo sutartyje numatytais terminais bei sąlygomis mokėti draudimo išmokas.

122. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba jų pavestas asmuo privalo:
- išsaugoti ir Draudiko reikalavimu pateikti Draudikui visus tinkamai užpildytus galiojančius dokumentus, susijusius su draudžiamuoju įvykiu;
 - suteikti Draudikui ar jo įgaliotam atstovui galimybę nevaržomai tirti draudžiamą įvykią priežastis, pasekmes ir aplinkybes.

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

Netesybos už draudimo sutarties pažeidimus

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

Pranešimai

125. Bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti pateiktas raštu:
- pasirašytinai įteikiamas Draudėjui, Draudikui, Apdraustajam ar jų įgaliotam asmeniui arba teisėtam atstovui;
 - išsiunčiamas paštu Draudėjo, Draudiko buveinės adresu, adresu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie adresą pakeitimą;
 - išsiunčiamas elektroniniu paštu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie elektroninio pašto adresą pakeitimą.
126. Pranešimas laikomas Apdraustajam įteiktu, kai jis yra įteiktas Draudėjui.
127. Pranešimas apie draudimo sutarties nutraukimą turi būti pasirašytinai įteiktas kitai šaliai arba išsiųstas registruotu laišku.
128. 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.
129. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neįvykdo šios pareigos.
130. Draudimo sutarties šalys privalo nedelsdamos informuoti viena kitą apie buveinės ar kito korespondencijos adresą, fakso numerio, elektroninio pašto adresą 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

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

132. Informacija apie Draudėją ir (arba) Apdraustąjį, Draudiko gauta vykdant draudimo veiklą, gali būti atskleista:
- teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymuose nustatytais atvejais;
 - teismui, arbitražiniam teismui, tarpininkui, kitiems asmenims, dalyvaujantiems Draudėjo ir (arba) Apdraustojo ir Draudiko ginčų nagrinėjime;
 - perdraudikams, Draudiko akcininkų grupės įmonėms;
 - Draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams;
 - esant Draudėjo sutikimui ar jo prašymui.

Baigiamosios nuostatos

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

134. 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 113 ir 115 punktuose).

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

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

137. 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.

138. 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.

Draudimo apsaugos sąlygos Nr. 201

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. Gerybinis 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), sukiantis neurologines pasekmes, trunkančias ilgiau nei 24 valandas.

4. Vėžys

Nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas (jsiskverbimas) 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;
- 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 atliekamos reguliarios dializės. Draudimo išmoka nemokama dėl vienos nefrektomijos ir ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo (kai būna reikalingos laikinos dializės).

6. Vidaus organų transplantacija

Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpų 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.

Sublimitas protezams

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 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 dienai 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 dienai 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. Gerybinis galvos smegenų auglys

Draudžiamuoju įvykiu laikomas nepiktybinio galvos smegenų naviko pašalinimas naudojant bendrąją narkozę, kai lieka pastovios neurologinės pasekmės, arba neoperuotina būklė, kai nepiktybinis galvos smegenų navikas sukelia pastovius neurologinius simptomus. Išmoka nemokama galvos smegenų cistų, granuliomų, galvos smegenų arterijų ir venų darinių, hematomos, kankorėžinės 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 dienai galiojančius Alzheimerio ligos diagnostikos kriterijus. Apdraustajam iki 60 metų amžiaus. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau 3 mėnesių.

Dėkojame, kad perskaitėte taisykles. Tikimės, kad nuodugnai susipažinote su savo draudimo sąlygomis ir radote Jus dominančią informaciją apie draudimo apsaugą. Jei turėtumėte klausimų, parašykite el. pašto adresu draudimas@if.lt arba paskambinkite telefonu 1620 – mums bus malonu Jums padėti.

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

