

Gjensidige



Sveikatos draudimo taisnyklis Nr. 067

Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 067

Turinys

| | | | |
|--|----|--|----|
| I. Sveikatos draudimo sąlygos | | | |
| 1. Sąvokos ir apibrėžimai | 3 | 22. Draudimo apsaugos galiojimas ir pabaiga | 15 |
| 2. Draudimo objektas ir draudimo teritorija | 4 | 23. Asmens duomenų apsauga | 16 |
| 3. Draudimo rizikos | 4 | 1 Priedas. Kritinių ligų sąrašas | 16 |
| 4. Ambulatorinis gydymas | 5 | Bendrosios draudimo sąlygos | |
| 5. Stacionarinis gydymas | 6 | 1. Sąvokos | 20 |
| 6. Nėščių priežiūra ir gimdymas | 7 | 2. Draudimo sutarties sudarymas | 21 |
| 7. Odontologija | 7 | 3. Draudimo sutarties galiojimas ir pakeitimas | 21 |
| 8. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės | 8 | 4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas | 22 |
| 9. Vitaminai ir maisto papildai | 8 | 5. Draudėjo ir Draudiko teisės ir pareigos | 22 |
| 10. Optika | 8 | 6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka | 24 |
| 11. Profilaktika | 9 | 7. Draudimo sutarties pabaiga | 25 |
| 12. Medicininė rehabilitacija | 10 | 8. Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį | 26 |
| 13. Sveikatinimas | 10 | 9. Ilgesnių nei vienu metų draudimo sutarčių sąlygos | 27 |
| 14. Kritinių ligų draudimas | 11 | 10. Pareiga saugoti informaciją | 27 |
| 15. Įvairių rizikų draudimas | 11 | 11. Draudimo sutartimi nustatytų teisių ir pareigų perleidimas | 27 |
| 16. Klasikinis įvairių rizikų draudimas | 12 | 12. Ginčų tarp Draudėjo ir Draudiko sprendimo tvarka | 28 |
| 17. Nedraudžiamieji įvykiai | 12 | 13. Informacijos teikimo kitai sutarties šaliai tvarka | 28 |
| 18. Nekompensuojami nuostoliai | 13 | 14. Asmens duomenų apsauga | 28 |
| 19. Teisės ir pareigos | 13 | | |
| 20. Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas | 14 | | |
| 21. Draudimo išmokos mažinimo atvejai | 15 | | |

ADB „Gjensidige“

Įmonės kodas 110057869

PVM mokėtojo kodas LT100005131713

Tel.: 1626, +370 5 2721626

El. paštas info@gjensidige.lt

Buveinės adresas Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius, Lietuva

www.gjensidige.lt



I. Sveikatos draudimo sąlygos

Patvirtinta:

ADB „Gjensidige“

Valdybos posėdyje 2024 m. spalio mėn. 24 d. nutarimu

Sąlygos galioja nuo 2024 m. lapkričio mėn. 1 d.

1. Sąvokos ir apibrėžimai

Jeigu skiriasi šiose Sveikatos draudimo sąlygose ir Bendrosiose draudimo sąlygose pateiktos sąvokos, taikomos šiose Sveikatos draudimo sąlygose pateiktos sąvokos. Šiose Sveikatos draudimo sąlygose nenurodytos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Bendrosiose draudimo sąlygose.

- 1.1. **Jūs** arba **Apdraustasis** – draudimo liudijime nurodytas fizinis asmuo, kurio turtiniai interesai draudžiami Sveikatos draudimo sutartimi.
- 1.2. **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.
- 1.3. **Diagnostika** – gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai ir procedūros ligai diagnozuoti, tirti ar stebėti.
- 1.4. **Dienos chirurgijos paslauga** – planinė asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurios metu atliekama gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė procedūra Apdraustajam būnant dienos chirurgijos skyriaus stacionare iki 24 valandų.
- 1.5. **Dienos stacionaro paslauga** – planinė gydomoji ir (ar) diagnostinė asmens sveikatos priežiūros veikla, kurios metu užtikrinama paciento priežiūra iki 8 valandų.
- 1.6. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Mus, norėdamas sudaryti draudimo sutartį arba kuriam Mes pasiūlėme sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Mumis.
- 1.7. **Mes** arba **Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
- 1.8. **Gydymas** – gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, diagnostinės ir gydymosios procedūros ligai gydyti.
- 1.9. **Ilgalaikė slauga** – nuolatinė, ilgai trunkanti pagyvenusių, neįgalių ar lėtinėmis ligomis sergančių ar po ūmių ligų ir jos sukeltų pasekmių asmenų priežiūra, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje.
- 1.10. **Medicinos pagalbos priemonės** – tvarsčiai, pleistrai, švirkštai, lašinių sistemos.
- 1.11. **Medicinos prietaisai** – priemonė, padedanti diagnozuoti, gydyti, stebėti žmogaus ligą ir nustatyti, gydyti ar kompensuoti žmogaus traumą ar negalią.
- 1.12. **Netradicinė (alternatyvioji) medicina** – sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, taikant Lietuvos Respublikoje neapčiuotus medicinos metodus, tokius kaip: akupunktūra, ozono terapija, dėlių terapija, biorezonansinė diagnostika, fitoterapija, hidrokolonoterapija, osteopatija, homeopatija, refleksoterapija, aromaterapija, endobiogenika, detoksikacija ir kt.
- 1.13. **Partneris** – įstaiga, įmonė, organizacija, kuri su Mumis sudarė bendradarbiavimo sutartį ir kurioje už suteiktas paslaugas ir (ar) parduotas prekes galima atsiskaityti Draudimo kortele. Partneris nėra Mūsų atstovas.
- 1.14. **Sveikatos sutrikimas** – gydytojo nustatyta ūmi liga arba trauma, dėl kurios Jūs išreiškėte nusiskundimų ir kurią reikia diagnozuoti ar gydyti, arba diagnozuota lėtinė liga, dėl kurios gydytojas paskyrė periodinį sekimą.
- 1.15. **Trauma** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje staigiai, netikėtai dėl fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio pažeistas audinių vientisumas ir dėl to sutrikusios kūno dalių ir (ar) organų funkcijos. Dėl degeneracinių pakitimų pakenkta sveikata nelaikoma trauma.
- 1.16. **Draudimo kortelė** – Draudiko išduota skaitmeninė arba plastikinė kortelė, patvirtinanti, kad suteikta draudimo apsauga Apdraustajam pagal draudimo sutartį. Draudimo kortele gali būti apmokėtos Partnerio teikiamos paslaugos (parduodamos prekės).



- 1.17. **Ambulatorinis gydymas** – Apdraustajam teikiamos paslaugos (konsultacijos, tyrimai, dienos chirurgijos paslaugos) asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje Apdraustasis praleidžia iki 24 val.
- 1.18. **Stacionarinis gydymas** – Apdraustajam teikiamos paslaugos, kai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje yra praleidžiama daugiau kaip 24 val. Gydymo stacionare pirmoji (priėmimo) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis).
- 1.19. **Vaistinė** – Lietuvos Respublikoje įsteigtas juridinis asmuo ar jo padalinys, užsienio valstybės juridinio asmens ar kitos organizacijos padalinys, įsteigtas Lietuvos Respublikoje, turintis licenciją verstis farmacine veikla, įskaitant prekybą nuotoliniu būdu.
- 1.20. **Maisto papildas** – maisto produktas, įtrauktas į Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos notifikuotų maisto papildų sąrašą.
- 1.21. **Ortopedinės technikos priemonės** – tai įtvartinės sistemos, judamojo aparato protezinės sistemos, lazdos, ramentai, įdėklai, pooperaciniai batai, elastiniai tvarsčiai, diržai, raiščiai, korsetai, kompresinės kojinės ir pėdkelnės.
- 1.22. **Gydytojas** – asmuo, turintis medicinos praktikos licenciją ir įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę užsiimti asmens sveikatos priežiūros veikla: nustatyti asmens sveikatos būklę, diagnozuoti ir gydyti ligas.
- 1.23. **Vaistai** – vaistiniai preparatai, registruoti Lietuvos Respublikos ar Europos Bendrijos vaistinių preparatų registre, turintys Anotomines terapines klasifikacijos (ATC) kodą ir įsigyti Vaistinėje.
- 1.24. **Siuntimas** – medicininis dokumentas, kuriame nurodoma jo išdavimo data, galiojimo laikas, paciento duomenys, ligos diagnozė, anamnezė ir eiga, siuntimo tikslas, pasirašytas Gydytojo, kuris siunčia Apdraustąjį kitų gydytojų specialistų konsultacijoms, tyrimams atlikti, gydymui tikslinti ar gydymui ligoninėje, ir galioja 180 kalendorinių dienų nuo jo išrašymo iki paskirtos paslaugos suteikimo dienos.
- 1.25. **Mediciniškai pagrįsta** – kompetentingo gydytojo Apdraustajam pagal jo nusiskundimus medicininėje dokumentacijoje pagrįstos kaip būtinos Sveikatos priežiūros paslaugos.

2. Draudimo objektas ir draudimo teritorija

- 2.1. Draudimo objektas – Jūsų turtiniai interesai, susiję su draudžiamaisiais įvykiais, numatytais Draudėjo pasirinktose ir draudimo liudijime nurodytose draudimo rizikose, kurias Mes prisiėmėme.
- 2.2. Draudimo objektas visais atvejais susijęs su:
 - 2.2.1. suteiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis arba įsigytais prekėmis dėl sveikatos sutrikimo, kurį reikia diagnozuoti ar gydyti;
 - 2.2.2. ligų profilaktikos ar sveikatos stiprinimo tikslais suteiktomis paslaugomis arba įsigytais prekėmis.
- 2.3. Savanoriškas sveikatos draudimas yra papildomas draudimas, pagal kurį Mes prisiimame prievolę kompensuoti tas Jūsų išlaidas, kurios nekompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų.
- 2.4. Draudimo teritorija – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką už suteiktas ir įsigytas sveikatos priežiūros paslaugas ir /ar prekes Lietuvos Respublikos teritorijoje ir įstaigose, kurios įregistruotos valstybės įmonėje Registrų centras.

3. Draudimo rizikos

- 3.1. Šių Taisyklių pagrindu ir draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis gali būti draudžiamos visos ar kai kurios išvardytos turtinių rizikų grupės:
 - 3.1.1. „Ambulatorinis gydymas“ (4 skyrius);
 - 3.1.2. „Stacionarus gydymas“ (5 skyrius);
 - 3.1.3. „Nėščiųjų priežiūra ir gimdymas“ (6 skyrius);
 - 3.1.4. „Odontologija“ (7 skyrius);
 - 3.1.5. „Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės“ (8 skyrius);
 - 3.1.6. „Vitaminai ir maisto papildai“ (9 skyrius);
 - 3.1.7. „Optika“ (10 skyrius);
 - 3.1.8. „Profilaktika“ (11 skyrius);
 - 3.1.9. „Medicininė rehabilitacija“ (12 skyrius);
 - 3.1.10. „Sveikatinimas“ (13 skyrius);
 - 3.1.11. „Kritinių ligų draudimas“ (14 skyrius);
 - 3.1.12. „Įvairių rizikų draudimas“ (15 skyrius);
 - 3.1.13. „Klasikinis įvairių rizikų draudimas“ (16 skyrius).



- 3.2. **Mūsų ir Draudėjo susitarimu draudimo sutartimi gali būti apdraustos ir kitos šiose Taisyklėse nenumatytos draudimo rizikos. Toks susitarimas turi būti aiškiai išreikštas ir nurodytas draudimo liudijime.**
- 3.3. Mes prisiimame atsakomybę tik už draudimo liudijime nurodytų draudimo rizikų draudžiamuosius įvykius.
- 3.4. Jei draudimo liudijime nurodytos rizikos sujungtos, vadovaujamesi sujungtų rizikų aprašymais, išvardytais 4–16 skyriuose.

4. Ambulatorinis gydymas

- 4.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamąjį įvykių suteikiamos paslaugos, susijusios su ambulatoriniu gydymu.
- 4.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas sveikatos sutrikimas, dėl kurio Jums reikalingos mediciniškai pagrįstos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nurodytos 4.3 papunktyje.
- 4.3. Pagal riziką **Ambulatorinis gydymas** draudžiamąjį įvykių atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
 - 4.3.1. gydytojo konsultacijas, įskaitant nuotolines;
 - 4.3.2. gydytojo paskirtus diagnostinius (laboratorinius, instrumentinius) tyrimus;
 - 4.3.3. greitosios medicinos pagalbos paslaugas;
 - 4.3.4. gydytojo paskirtas slaugytojų paslaugas (pvz., vaistų suleidimas be vaistinių medžiagų kainos, kraujo paėmimas, žaizdos perrišimas);
 - 4.3.5. gydytojo vizitus į namus;
 - 4.3.6. psichoterapinį gydymą, suteiktą gydytojo psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto ar medicinos psichologo (iki 12 vienkartinį apsilankymų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį);
 - 4.3.7. gydytojo paskirtas chirurgijos paslaugas (įskaitant neįtraukiant, slaugą ir medicinos prietaisus):
 - 4.3.7.1. ambulatorinės chirurgijos paslaugas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) patvirtintą galiojantį ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą;
 - 4.3.7.2. dienos chirurgijos paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojantį dienos chirurgijos paslaugų sąrašą;
 - 4.3.8. gydytojo paskirtas dienos stacionaro paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojantį dienos stacionaro paslaugų sąrašą.
- 4.4. Išlaidos už paslaugas, nurodytas 4.3.1–4.3.2, 4.3.4, 4.3.6–4.3.8 papunkčiuose kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.
- 4.5. Pagal riziką **Ambulatorinis gydymas** Mes nekompensuojame šių išlaidų:
 - 4.5.1. stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų;
 - 4.5.2. nėščiąjų priežiūros ir su nėštumu susijusių sveikatos būklių, gimdymo ir pogimdyminės priežiūros;
 - 4.5.3. regos korekcijos operacijų;
 - 4.5.4. odontologijos paslaugų, susijusių su dantų, burnos, veido ir žandikaulių ligų diagnostika, gydymu ir profilaktika;
 - 4.5.5. gerybinių odos ir poodžio darinių, apgamų, lipomų, karpų, spuogų, papilomų, kondilomų, keratomų, moliuskų ir kt. diagnostikos ir gydymo;
 - 4.5.6. konsultacijų, tyrimų, operacijų ir kitų procedūrų dėl raiščių, sausgyslių, sąnarių, raumenų ir pėdos kaulų gydymo (išskyrus traumos sukeltus sužalojimus);
 - 4.5.7. injekcijų, suleidžiant asmens organizmo skysčius su kraujo elementais arba be jų (PRP (kraujo plazmos, gintaro, amino rūgšties ir kt.), hialurono rūgšties, botulino injekcijų; kamieninių ląstelių terapijos);
 - 4.5.8. hemodializės; organų (audinių) transplantavimo;
 - 4.5.9. medicininės reabilitacijos gydymo ir paslaugų;
 - 4.5.10. kosmetologijos, plastikos ir estetikos procedūrų ir operacijų, estetinės dermatologijos paslaugų (fototerapijos, fotodinaminės terapijos, impulsinės šviesos terapijos, redermalizacijos, biorevitalizacijos ir kt.), pigmentacijų, raudonio, rosacea (rožinės), išsiplėtusių kraujagyslių, aknės, strijų, randų šalinimo diagnostikos, gydymo ir procedūrų; plaukų šalinimo procedūrų, nagų grybelio gydymo lazeriu; plaukų slinkimo diagnostikos ir gydymo;
 - 4.5.11. lazerinės ginekologijos / urologijos, smūginės bangų terapijos paslaugų;
 - 4.5.12. diagnostikos ir gydymo dėl nevaisingumo, negalėjimo pastoti, šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais (įskaitant procedūras su kontracepcijos priemonėmis), potencijos sutrikimų; seksologo konsultacijų; dirbtinio apvaisinimo; nėštumo nutraukimo nesant medicininių indikacijų;
 - 4.5.13. kojų venų procedūrų (operacijų), kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C0-C3 sunkumo laipsnį; venų ar kapiliarų ligų gydymo – skleroterapijos;



- 4.5.14. diagnostinių tyrimų: alergenu; ŽPV; vėžio žymenu; maisto netoleravimo; fizinio pajėgumo tyrimų (testų);
- 4.5.15. dėl šių ligų, sutrikimų, darinių diagnostikos ir gydymo: plintančių lytiniu keliu (gonorėja, sifilis, žmogaus papilomos virusas, sifilis, chlamidiozė, lytinių organų pūslelinė ir kitos); AIDS (ŽIV); priklausomybės ligų;
- 4.5.16. akių vokų operacijos (kompensuojama tik tuo atveju, jeigu operacija atliekama po kompiuterinės perimetrijos tyrimo ir dalį operacijos kainos kompensuoja teritorinė ligonių kasa);
- 4.5.17. antsvorio, nutukimo diagnostikos ir gydymo; mitybos planų sudarymo;
- 4.5.18. genetiškai nulemtų ligų; genetinio ištyrimo; genetiko konsultacijų ir jo paskirtų tyrimų; įgimtų anomalijų ir jų komplikacijų;
- 4.5.19. jei į asmens sveikatos priežiūros įstaigą kreipiamasi neturint konkrečių nusiskundimų dėl sveikatos būklės;
- 4.5.20. kai gydymas nesusijęs su sveikatos sutrikimu;
- 4.5.21. endoprotezų;
- 4.5.22. netradicinės (alternatyvios) medicinos paslaugų;
- 4.5.23. paslaugų, suteiktų įstaigoje arba fizinio asmens, kurie neturi tai veiklai būtinų licencijų, leidimų, pažymų, spaudų ir pan.;
- 4.5.24. psichologo konsultacijų, suteiktų ne asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 4.5.25. tyrimų programa (tyrimų paketai ir kt.), paskirta gydytojo, apmokama tik iš profilaktikos rizikos;
- 4.5.26. paslaugų ir prekių, kurios kompensuojamos pagal kitas rizikas;
- 4.5.27. 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

5. Stacionarinis gydymas

- 5.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamąjį įvykią suteikiamos paslaugos arba įsigijamos prekės, susijusios su stacionariu gydymu ir nurodytos 5.4.1–5.4.2 papunkčiuose.
- 5.2. Sudarydamas draudimo sutartį Draudėjas gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
 - 5.2.1. „Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse“;
 - 5.2.2. „Stacionarinis gydymas valstybinėse ir privačiose ligoninėse“.
- 5.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas sveikatos sutrikimas, dėl kurio reikalingos paslaugos ir prekės.
- 5.4. Pagal riziką **Stacionarinis gydymas** draudžiamąjį įvykią atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
 - 5.4.1. mokamą palatą ir diagnostikos, gydymo paslaugas, medicinos prietaisus, vaistinius preparatus, vitaminus, maisto papildus valstybinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją, pasirinkus variantą „Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse“;
 - 5.4.2. mokamą palatą ir diagnostikos, gydymo paslaugas, medicinos prietaisus, vaistinius preparatus, vitaminus, maisto papildus valstybinėje arba privačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją, pasirinkus variantą „Stacionarinis gydymas valstybinėse ir privačiose ligoninėse“.
- 5.5. Pagal riziką **Stacionarinis gydymas** Mes nekompensuojame šių išlaidų:
 - 5.5.1. nėščiujų priežiūros ir su nėštumu susijusių sveikatos būklių, gimdymo ir pogimdyminės priežiūros;
 - 5.5.2. regos korekcijos operacijų;
 - 5.5.3. odontologijos paslaugų, susijusių su dantų, burnos, veido ir žandikaulių ligų diagnostika, gydymu ir profilaktika;
 - 5.5.4. gerybinių odos ir poodžio darinių, apgamų, lipomų, karpų, spuogų, papilomų, kondilomų, keratomų, moliuskų ir kt. diagnostikos ir gydymo;
 - 5.5.5. konsultacijų, tyrimų, operacijų ir kitų procedūrų dėl raiščių, sausgyslių, sąnarių, raumenų bei pėdos kaulų gydymo (išskyrus traumos sukeltus sužalojimus);
 - 5.5.6. injekcijų, suleidžiant asmens organizmo skysčius su kraujo elementais arba be jų (PRP (kraujo plazmos), gintaro, amino rūgšties ir kt.), hialurono rūgšties, botulino injekcijų; kamieninių ląstelių terapijos;
 - 5.5.7. hemodializės; organų (audinių) transplantavimo;
 - 5.5.8. medicininės reabilitacijos gydymo ir paslaugų;
 - 5.5.9. kosmetologijos, plastikos ir estetikos procedūrų ir operacijų, estetinės dermatologijos paslaugų (fototerapijos, fotodinaminės terapijos, impulsinės šviesos terapijos, redermalizacijos, biorevitalizacijos ir kt.), lazerinių procedūrų (pigmentacijų, raudonio, rosacea (rožinės), išsiplėtusių



- kraujagyslių, aknės, strijų randų šalinimo ir kt.); plaukų šalinimo procedūrų, nagų grybelio gydymo lazeriu; plaukų slinkimo diagnostikos ir gydymo;
- 5.5.10. lazerinės ginekologijos / urologijos, smūginės bangų terapijos paslaugų;
 - 5.5.11. diagnostikos ir gydymo dėl nevaisingumo, negalėjimo pastoti, šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais (įskaitant procedūras su kontracepcijos priemonėmis), potencijos sutrikimų; seksologo konsultacijų; dirbtinio apvaisinimo; nėštumo nutraukimo nesant medicininių indikacijų;
 - 5.5.12. kojų venų procedūrų (operacijų), kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C0-C3 sunkumo laipsnį; venų ar kapiliarų ligų gydymo – skleroterapijos;
 - 5.5.13. diagnostinių tyrimų: alergenu; ŽPV; vėžio žymenų; maisto netoleravimo;
 - 5.5.14. dėl šių ligų, sutrikimų, darinių diagnostikos ir gydymo: plintančių lytiniu keliu (gonorėja, sifilis, žmogaus papildomos virusas, sifilis, chlamidiozė, lytinių organų pūslelinė ir kitos); AIDS (ŽIV); priklausomybės ligų;
 - 5.5.15. akių vokų operacijos (kompensuojama tik tuo atveju, jeigu operacija atliekama po kompiuterinės perimetrijos tyrimo ir dalį operacijos kainos kompensuojat teritorinė ligonių kasa;
 - 5.5.16. antsvorio, nutukimo diagnostikos ir gydymo; mitybos planų sudarymo;
 - 5.5.17. genetiškai nulemtų ligų; genetinio ištyrimo; genetiko konsultacijų ir jo paskirtų tyrimų; įgimtų anomalijų bei jų komplikacijų;
 - 5.5.18. jei į asmens sveikatos priežiūros įstaigą kreipiamasi neturint konkrečių nusiskundimų dėl sveikatos būklės;
 - 5.5.19. kai gydymas nesusijęs su sveikatos sutrikimu;
 - 5.5.20. endoprotezų;
 - 5.5.21. netradicinės (alternatyvios) medicinos paslaugų;
 - 5.5.22. paslaugų, suteiktų įstaigoje arba fizinio asmens, kurie neturi tai veiklai būtinų licencijų, leidimų, pažymų, spaudų ir pan.;
 - 5.5.23. psichologo konsultacijų, suteiktų ne asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
 - 5.5.24. tyrimų programa (tyrimų paketai ir kt.), paskirta gydytojo, apmokama tik iš profilaktikos rizikos (11 skyrius);
 - 5.5.25. paslaugų ir prekių, kurios kompensuojamos pagal kitas rizikas;
 - 5.5.26. 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

6. Nėščiųjų priežiūra ir gimdymas

- 6.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamąjį įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su nėščiųjų priežiūra ir gimdymu.
- 6.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas nėštumas, dėl kurio reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nurodytos 6.3 papunktyje. Išlaidos už paslaugas kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.
- 6.3. Pagal riziką **Nėščiųjų priežiūra ir gimdymas** draudžiamąjį įvykį atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
 - 6.3.1. šeimos gydytojo arba gydytojo akušerio (akušerio-ginekologo) konsultacijas;
 - 6.3.2. su nėštumu susijusias kitų gydytojų specialistų konsultacijas;
 - 6.3.3. šeimos gydytojo arba gydytojo akušerio (akušerio-ginekologo) arba kitų gydytojų specialistų paskirtus diagnostinius (laboratorinius, instrumentinius) tyrimus;
 - 6.3.4. genetinio ištyrimo tyrimus;
 - 6.3.5. gimdymo paslaugą, pogimdyminę priežiūrą bei mokamą palatą gimdymo metu.
- 6.4. Pagal riziką **Nėščiųjų priežiūra ir gimdymas** Mes nekompensuojame šių išlaidų:
 - 6.4.1. nėštumo nutraukimo, nesant medicininių indikacijų, įskaitant komplikacijų gydymą po šios procedūros;
 - 6.4.2. gydytojo odontologo teikiamų paslaugų;
 - 6.4.3. 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

7. Odontologija

- 7.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamąjį įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su dantų, burnos, žandikaulių ligų gydymu ir profilaktika.
- 7.2. Draudžiamieji įvykiai.



Draudžiamuoju įvykiu laikoma dantų, burnos ir žandikaulių liga, traumos sukeltas sužalojimas ir dantų ligų profilaktika, dėl kurių reikalingos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nurodytos 7.3 papunktyje. Išlaidos kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje arba odontologijos kabinete.

- 7.3. Pagal riziką **Odontologija** draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
 - 7.3.1. burnos higienos procedūras;
 - 7.3.2. rentgenologinio ištyrimo, dantų plombavimo paslaugas; endodontinio, periodontinio ir chirurginio danties ligų gydymo paslaugas;
 - 7.3.3. dantų protezavimo, implantacijos ir ortodontinio gydymo paslaugas, estetinį plombavimą;
 - 7.3.4. odontologines kapas (tiesinamąsias, miorelaksacines).
- 7.4. Pagal riziką **Odontologija** Mes nekompensuojame šių išlaidų:
 - 7.4.1. estetiškos odontologijos paslaugų: dantų papuošalų, balinimo, dengimo silantu;
 - 7.4.2. sportinių, balinimo, apsauginių ir bruksizmo kapų, trenerių;
 - 7.4.3. dantų ir burnos higienos priežiūros priemonių;
 - 7.4.4. 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

8. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės

- 8.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio įsigyjamos prekės, susijusios su ambulatoriniu gydymu.
- 8.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas sveikatos sutrikimas, dėl kurio reikalingos prekės.
- 8.3. Pagal riziką **Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės** draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už gydytojo recepte ar medicinos išrašė paskirtus vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones (žr. sąvoką „Medicinos pagalbos priemonės“), įsigytus Vaistinėje arba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir ortopedijos techninių prekių parduotuvėse įsigytas **Ortopedinės technikos priemones**;
- 8.4. Jeigu vaistiniai preparatai ir (arba) medicinos pagalbos priemonės kompensuojami iš PSDF biudžeto lėšų, priemoka kompensuojama 100 %.
- 8.5. Pagal riziką **Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės** Mes nekompensuojame išlaidų už:
 - 8.5.1. vaistinius preparatus, neregistruotus LR farmacijos įstatyme nustatyta tvarka;
 - 8.5.2. prekes, kai neįmanoma atskirti paslaugų kainų (pvz., sulėidimo paslauga ir vaistinio preparato kaina);
 - 8.5.3. 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

9. Vitaminai ir maisto papildai

- 9.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio įsigyjamos prekės, susijusios su ligų gydymu ir profilaktika.
- 9.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas sveikatos sutrikimas arba ligų profilaktika, dėl kurios reikalingos prekės.
- 9.3. Pagal riziką **Vitaminai ir maisto papildai** draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už vitaminus ir notifikuotus maisto papildus, nereceptinius vaistus, įsigytus Vaistinėje.
- 9.4. Pagal riziką **Vitaminai ir maisto papildai** Mes nekompensuojame 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

10. Optika

- 10.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos arba įsigyjamos prekės, susijusios su akių ligų gydymu.
- 10.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma akių liga, dėl kurios reikalingos optikos prekės ir paslaugos. Išlaidos už prekes, išvardytas 10.3.2–10.3.3 papunkčiuose, kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos įsigytos optikos salone arba specializuotoje kontaktinių lęšių internetinėje parduotuvėje. Išlaidos už paslaugas, nurodytas 10.3.4 papunktyje, kompensuojamos tik tuo atveju, jei jos suteiktos asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje.
- 10.3. Pagal riziką **Optika** draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
 - 10.3.1. optometrinių paslaugų;



- 10.3.2. gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskirtus korekcinius lęšius arba akinių rėmelius, įsigyjant kartu su korekciniais lęšiais;
- 10.3.3. gydytojo oftalmologo arba optometrininko recepte paskirtus kontaktinius lęšius;
- 10.3.4. gydytojo paskirtą regos korekcijos operaciją.
- 10.4. Pagal riziką **Optika** Mes nekompensuojame šių išlaidų:
 - 10.4.1. akinių be dioptrijų (pvz., nuo saulės, dirbti kompiuteriu, vairuoti);
 - 10.4.2. akinių ir kontaktinių lęšių priežiūros priemonių ir aksesuarų (pvz., akinių dėklų, valiklių, tirpiklių, servetėlių);
 - 10.4.3. dirbtinių ašarų, maisto papildų, vaistinių preparatų;
 - 10.4.4. 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

11. Profilaktika

- 11.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamąjį įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su ligų profilaktika, ankstyvąja diagnostika ir skiepijimu.
- 11.2. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
 - 11.2.1. „Profilaktika“;
 - 11.2.2. „Profilaktika ir skiepai“.
- 11.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma asmens sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant išvengti sveikatos sutrikimų arba iš anksto įvertinti sveikatos būklę, išvardintos 11.4–11.5 papunkčiuose.
- 11.4. Pagal variantą „Profilaktika“ draudžiamąjį įvykį atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje suteiktas paslaugas: asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojantį profilaktinių sveikatos tikrinimo rūšių sąrašą (darbuotojo, vairuotojų ir kt.) bei už asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal SAM patvirtintas galiojančias prevencines programas (širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos, priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos ir kt.); asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas sveikatos tikrinimo programas ir asmens sveikatos priežiūros paslaugas (gydytojo konsultacijas ir diagnostinius tyrimus), kai apdraustasis neturėjo nusiskundimų dėl sveikatos būklės, atliko diagnostinius tyrimus be gydytojo paskyrimo arba savo pageidavimu.
- 11.5. Pagal variantą „Profilaktika ir skiepai“ draudžiamąjį įvykį atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje arba Vaistinėje suteiktas paslaugas: 11.4 papunktyje nurodytas paslaugas ir papildomai už gydytojo konsultaciją dėl skiepijimo, pasirinktą vakciną ir skiepijimo paslaugą.
- 11.6. Pagal riziką **Profilaktika** (bet kurį variantą) Mes nekompensuojame šių išlaidų:
 - 11.6.1. stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų;
 - 11.6.2. nėščiųjų priežiūros ir su nėštumu susijusių sveikatos būklių, gimdymo ir pogimdyminės priežiūros;
 - 11.6.3. regos korekcijos operacijų;
 - 11.6.4. odontologijos paslaugų, susijusių su dantų, burnos, veido ir žandikaulių ligų diagnostika, gydymu ir profilaktika;
 - 11.6.5. injekcijų, suleidžiant asmens organizmo skysčius su kraujo elementais arba be jų (PRP, gintaro, amino rūgšties ir kt.), hialurono rūgšties, botulino injekcijų; kamieninių ląstelių terapijos;
 - 11.6.6. hemodializės; organų (audinių) transplantavimo;
 - 11.6.7. medicininės reabilitacijos gydymo ir paslaugų;
 - 11.6.8. kosmetologijos, plastikos ir estetikos procedūrų ir operacijų, estetinės dermatologijos paslaugų (fototerapijos, fotodinaminės terapijos, impulsinės šviesos terapijos, redermalizacijos, biorevitalizacijos ir kt.), lazerinių procedūrų (pigmentacijų, raudonio, rosacea (rožinės), išsiplėtusių kraujagyslių, aknės, strijų randų šalinimo ir kt.); plaukų šalinimo procedūrų, nagų grybelio gydymo lazeriu; plaukų slinkimo diagnostikos ir gydymo;
 - 11.6.9. lazerinės ginekologijos / urologijos, smūginės bangų terapijos paslaugų;
 - 11.6.10. dirbtinio apvaisinimo; nėštumo nutraukimo nesant medicininių indikacijų;
 - 11.6.11. kojų venų procedūrų (operacijų), kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C0-C3 sunkumo laipsnį; venų ar kapiliarų ligų gydymo – skleroterapijos;
 - 11.6.12. akių vokų operacijos (kompensuojama tik tuo atveju, jeigu operacija atliekama po kompiuterinės perimetrijos tyrimo ir dalį operacijos kainos kompensuoja teritorinė ligonių kasa;
 - 11.6.13. antsvorio, nutukimo diagnostikos ir gydymo;
 - 11.6.14. endoprotezų;



- 11.6.15. netradicinės (alternatyvios) medicinos paslaugų;
- 11.6.16. paslaugų, suteiktų įstaigoje arba fizinio asmens, kurie neturi tai veiklai būtinų licencijų, leidimų, pažymų, spaudų ir pan.;
- 11.6.17. psichologo konsultacijų, suteiktų ne asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 11.6.18. 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

12. Medicininė reabilitacija

- 12.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamąjį įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su reabilitaciniu gydymu.
- 12.2. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, gali rinktis vieną iš draudimo rizikos variantų:
 - 12.2.1. „Medicininė reabilitacija be gydytojo siuntimo“;
 - 12.2.2. „Medicininė reabilitacija su gydytojo siuntimu“;
 - 12.2.3. „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“.
- 12.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas sveikatos sutrikimas, dėl kurio reikalingos medicininės reabilitacijos paslaugos, išvardytos 12.4 papunktyje.
- 12.4. Pagal riziką **Medicininė reabilitacija** draudžiamąjį įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už šias asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčioje įstaigoje suteiktas paslaugas:
 - 12.4.1. fizioterapijos procedūras;
 - 12.4.2. kineziterapeuto paslaugas ir kineziterapijos procedūras;
 - 12.4.3. elektroimpulso terapijos procedūras;
 - 12.4.4. ergoterapiją;
 - 12.4.5. purvo ir vandens procedūras;
 - 12.4.6. gydomuosius masažus;
 - 12.4.7. haloterapiją;
 - 12.4.8. manualinę terapiją.
- 12.5. Pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija su gydytojo siuntimu“ išlaidos už paslaugas kompensuojamos tik tuo atveju, jei yra gydytojo siuntimas (paskyrimas) konkrečioms reabilitacijos paslaugoms, nurodytoms 12.4 papunktyje.
- 12.6. Pasirinkus variantą „Medicininė reabilitacija po gydymo stacionare“ išlaidos už paslaugas kompensuojamos tik tuo atveju, jei Apdraustasis buvo gydomas ligoninėje ne mažiau kaip 24 valandas ir yra gydytojo siuntimas (paskyrimas) konkrečioms reabilitacijos paslaugoms, nurodytoms 12.4.1–12.4.8 papunkčiuose. Reabilitacinis gydymas turi būti pradėtas ne vėliau kaip per 3 mėn. nuo išrašymo iš ligoninės dienos.
- 12.7. Pagal riziką **Medicininė reabilitacija** (bet kurį variantą) Mes nekompensuojame šių Taisyklių 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

13. Sveikatinimas

- 13.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamąjį įvykio suteikiamos paslaugos, susijusios su ligų profilaktika ar organizmo stiprinimu.
- 13.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma teikiamos sveikatos stiprinimo paslaugos (kūno kultūros užsiėmimai, vandens procedūros, masažai), išvardytos 13.3 papunktyje.
- 13.3. Pagal riziką **Sveikatinimas** draudžiamąjį įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už šias asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją turinčiose įstaigose ir (arba) sanatorijose, ir (arba) sporto klubuose, ir (arba) baseinuose, ir (arba) teniso (skvošo) aikštelėse, ir (arba) SPA centruose, treniruočių salėse arba asmenų, vykdančių individualią veiklą, suteiktas paslaugas:
 - 13.3.1. užsiėmimus treniruoklių salėje, aerobiką, jogą, šokių treniruotes, tenisą, badmintoną, skvošą, fitnesą, kalanetiką, pilatesą, plaukimą ir kitas sporto rūšis;
 - 13.3.2. visų rūšių masažus, purvo ir vandens procedūras, fizioterapiją, kineziterapiją;
 - 13.3.3. psichologo konsultacijas;
 - 13.3.4. dietologo konsultacijas ir mitybos planų sudarymą;
 - 13.3.5. fizinio krūvio testus;
 - 13.3.6. homeopato paslaugas;
 - 13.3.7. netradicinės medicinos paslaugas.



- 13.4. Pagal riziką **Sveikatinimas** Mes nekompensuojame šių išlaidų:
- 13.4.1. paslaugų vandens arba žiemos pramogų parkuose;
 - 13.4.2. kosmetologijos, estetikos ir grožio procedūrų;
 - 13.4.3. 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

14. Kritinių ligų draudimas

- 14.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, susijusių su diagnozuota kritine liga ir jos gydymu.
- 14.2. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, gali rinktis iš dviejų šios draudimo rizikos variantų:
- 14.2.1. „Kritinių ligų gydymas“;
 - 14.2.2. „Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju“.
- 14.3. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikoma pirmą kartą gyvenime draudimo sutarties galiojimo metu nustatyta kritinė liga. Kritinių ligų sąrašas ir šių ligų pripažinimo draudžiamaisiais įvykiais kriterijai, kuriuos atitikti privalu, kad liga būtų pripažinta draudžiamuoju įvykiu, pateikti šių Taisyklių 1 priede.
- 14.4. Pagal riziką **Kritinių ligų draudimas** draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame (mokame išmoką) nuostolius (išlaidas):
- 14.4.1. pasirinkus variantą „Kritinių ligų gydymas“ gydant šios draudimo sutarties galiojimo metu gydytojo diagnozuotą kritinę ligą apmokėsime šias paslaugas: gydytojų konsultacijas, paskirtus tyrimus, stacionarinį gydymą, medicininę reabilitaciją, vaistus, vitaminus, ortopedinės technikos priemones;
 - 14.4.2. pasirinkus variantą „Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju“ draudimo sutarties galiojimo metu diagnozavus kritinę ligą išmokama visa draudimo suma vieną kartą per draudimo sutarties laikotarpį, nepaisant diagnozuotų kritinių ligų skaičiaus.
- 14.5. Pagal riziką **Kritinių ligų draudimas** (bet kurį variantą) Mes nekompensuojame šių išlaidų (nemokame išmokos):
- 14.5.1. už diagnozuotas ligas, nenurodytas Kritinių ligų sąrašė (Taisyklių 1 priedas);
 - 14.5.2. 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

15. Įvairių rizikų draudimas

- 15.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamojo įvykio suteikiamos paslaugos arba įsigyjamos prekės nurodytos 4–13 punktuose, 14.4.1 papunktyje.
- 15.2. Draudžiamieji įvykiai.
Draudžiamuoju įvykiu laikomas sveikatos sutrikimas ar ligų profilaktika (organizmo stiprinimas), dėl kurio reikalingos prekės ir paslaugos.
- 15.3. Draudžiamojo įvykio atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:
- 15.3.1. paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionariose asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
 - 15.3.2. paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;
 - 15.3.3. vaistinėse įsigytus: vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones, vitaminus, maisto papildus, medicinos prietaisus, higienos ir gydomosios kosmetikos prekes, ortopedijos technikos priemones;
 - 15.3.4. ortopedijos techninių prekių parduotuvėse įsigytas **Ortopedinės technikos priemones**;
 - 15.3.5. paslaugas (prekes) suteiktas (įsigytas) optikos salonuose arba specializuotose kontaktinių lęšių internetinėse parduotuvėse;
 - 15.3.6. paslaugas, suteiktas sporto klubuose, baseinuose, teniso (skvošo) aikštelėse, SPA centruose, sanatorijose;
 - 15.3.7. psichologo konsultacijas;
 - 15.3.8. homeopato ir netradicinės medicinos paslaugas.
- 15.4. Pagal riziką **Įvairių rizikų draudimas** Mes nekompensuojame šių išlaidų:
- 15.4.1. vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, vitaminų, maisto papildų, medicinos prietaisų, higienos ir gydomosios kosmetikos prekių, įsigytų ne **Vaistinėje**;
 - 15.4.2. dekoratyvinės kosmetikos prekių;
 - 15.4.3. kosmetologijos, plastikos ir estetikos tikslais (grožio) atliekamų procedūrų ir operacijų, estetinės dermatologijos paslaugų (fototerapijos, fotodinaminės terapijos, impulsinės šviesos terapijos,



lazerinės estetinės procedūros (pigmentacijų, raudonio, išsiplėtusių kraujagyslių, aknės, strijų randų ir t. t.); plaukų šalinimo procedūrų;

15.4.4. 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

16. Klasikinis įvairių rizikų draudimas

16.1. Šia draudimo rizika siekiama apsaugoti nuo galimų turtinių nuostolių, kai dėl draudžiamąjį įvykio suteikiamos paslaugos arba įsigyjamos prekės nurodytos 4–14.4.1. punktuose.

16.2. Draudžiamieji įvykiai.

Draudžiamuoju įvykiu laikomas sveikatos sutrikimas ar ligų profilaktika (organizmo stiprinimas), dėl kurio reikalingos prekės ir paslaugos.

16.3. Draudžiamąjį įvykį atveju Mes kompensuojame nuostolius (išlaidas) už:

16.3.1. paslaugas, suteiktas ambulatorinėse ir stacionariuose asmens sveikatos priežiūros įstaigose;

16.3.2. paslaugas, suteiktas odontologijos kabinetuose;

16.3.3. vaistinėse įsigytus: vaistus ir medicinos pagalbos priemones, vitaminus, maisto papildus, medicinos prietaisus, ortopedinės technikos priemones;

16.3.4. ortopedijos techninių prekių parduotuvėse įsigytas **Ortopedinės technikos priemones**;

16.3.5. paslaugas (prekes) suteiktas (įsigytas) optikos salonuose arba specializuotose kontaktinių lęšių internetinėse parduotuvėse;

16.3.6. homeopato ir netradicinės medicinos paslaugas, kai jos suteiktos licencijuotoje gydymo įstaigoje.

16.4. Pagal riziką **Klasikinis įvairių rizikų draudimas** Mes nekompensuojame šių išlaidų:

16.4.1. akinių ar lęšių be dioptrijų (pvz., nuo saulės, dirbti kompiuteriu, vairuoti);

16.4.2. vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, vitaminų, maisto papildų, medicinos prietaisų, įsigytų ne Vaistinėje;

16.4.3. akinių ir kontaktinių lęšių priežiūros priemonių ir aksesuarų (pvz., akinių dėklų, valiklių, tirpalų);

16.4.4. paslaugų, suteiktų sporto klubuose, SPA centruose arba ne sveikatos priežiūros įstaigose;

16.4.5. paslaugų, suteiktų nelicencijuotose įstaigose;

16.4.6. dantų balinimo, dantų ir burnos higienos priežiūros priemonių;

16.4.7. higienos ir kosmetikos prekių;

16.4.8. kraujo plazmos, hialurono rūgšties, botulino injekcijų; kamieninių ląstelių terapijos, hemodializės; dirbtinio apvaisinimo; organų (audinių) transplantavimo paslaugų ir (ar) procedūrų;

16.4.9. kosmetologijos, plastikos ir estetikos tikslais (grožio) atliekamų procedūrų ir operacijų, estetinės dermatologijos paslaugų (fototerapijos, fotodinaminės terapijos, impulsinės šviesos terapijos, lazerinės estetinės procedūros (pigmentacijų, raudonio, išsiplėtusių kraujagyslių, aknės, strijų randų ir t. t.); plaukų šalinimo procedūrų;

16.4.10. 18 punkte nurodytų paslaugų (prekių).

17. Nedraudžiamieji įvykiai

17.1. Nedraudžiamuoju įvykiu bet kurios draudimo rizikos atveju laikomi sveikatos sutrikimai, atsiradę:

17.1.1. bandant nusižudyti ar tyčia susižaloti;

17.1.2. dėl tyčinių Draudėjo ar asmens veiksmų;

17.1.3. atliekant veiksmus, kurie pagal Lietuvos Respublikos arba tos valstybės, kurioje atliekami, teisės aktus laikomi nusikalstama veika ar administraciniu teisės pažeidimu (išskyrus Kelių eismo taisyklių pažeidimus); taip pat atsiradę siekiant sulaikyti asmenį nuo tokių veiksmų;

17.1.4. dėl asmens apsvaigimo nuo alkoholio, narkotikų ar kitų svaigųjų medžiagų;

17.1.5. dėl užsienio priešų veiksmų, karinių veiksmų (nepaisant, ar paskelbta karinė padėtis), pilietinio karo, perversmo ar valdžios uzurpavimo, masinių neramumų, sukilimo, revoliucijos, maišto, teroristinės veiklos;

17.1.6. dėl dalyvavimo karo veiksmuose, karinėse operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, riaušėse, streikuose;

17.1.7. dėl valdžios institucijų įvestų apribojimų, streiko, riaušių, masinių neramumų, terorizmo akto;

17.1.8. dėl Jūsų pagrobimo ar laikymo įkaitu;

17.1.9. dėl atominio sprogdimo, branduolinės energijos poveikio, globalinių katastrofų ar gamtos stichijų (žemės drebėjimo, uragano, cunamio ar pan.); pandemijų, ekologinių katastrofų, cheminio užterštumo.



17.2. Draudimo išmoka nemokama, kai:

- 17.2.1. Draudėjas ar asmuo nevykdo raštiškų Mūsų nurodymų, vengia, atsisako bendradarbiauti, nepadedą ar trukdo išsiaiškinti įvykio aplinkybes, klaidina Mus, pateikia Mums tikrovės neatitinkančią informaciją ar dokumentus, taip pat atlieka kitus veiksmus, kuriais siekiama nepagrįstai gauti draudimo išmoką ar jos dalį, taip pat didesnę nei priklauso draudimo išmoką.
- 17.2.2. Jūs įsigijote narystę (abonementą) sveikatinimo paslaugoms draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, tačiau narystės (abonemento) galiojimo laikotarpis yra ilgesnis už draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį. Tokiu atveju išmoka mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui. Tais atvejais, kai draudimo sutartis tęsiama nepertraukiamai, paslaugos gali būti kompensuojamos proporcingai atnaujinamos sutarties galiojimo laikotarpiui;
- 17.2.3. sudarant draudimo sutartį Draudėjas ir asmuo pateikė tikrovės neatitinkančią informaciją ir dėl to Mes būtume atsisakę sudaryti draudimo sutartį;
- 17.2.4. prekes (paslaugas) apmokėjote ne Jūs;
- 17.2.5. raštiškas pranešimas apie įvykį negautas per 30 kalendorinių dienų po draudimo apsaugos galiojimo pabaigos.

18. Nekompensuojami nuostoliai

18.1. Mes nekompensuojame išlaidų už šias suteiktas paslaugas (įsigytas prekes):

- 18.1.1. paslaugos (prekės), kurios suteiktos (įsigytos) iki draudimo apsaugos įsigaliojimo arba pasibaigus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
- 18.1.2. apgyvendinimo ir (ar) maitinimo paslaugos;
- 18.1.3. vaikams skirtų vitaminų, maisto papildų ar vaistų;
- 18.1.4. paslaugos, kurios suteiktos vandens arba žiemos sporto arba pramogų parkuose;
- 18.1.5. ilgalaiškės slaugos išlaidos.

18.2. Mes nekompensuojame išlaidų už suteiktas paslaugas (asmens sveikatos priežiūros paslaugas):

- 18.2.1. jei į asmens sveikatos priežiūros įstaigą kreiptasi neturint konkrečių nusiskundimų dėl sveikatos būklės;
- 18.2.2. suteiktas įstaigoje arba fizinio asmens, kurie neturi tai veiklai būtinų licencijų, leidimų, pažymų, spaudų ir pan.;
- 18.2.3. medicininių dokumentų, pažymų rengimo, kopijavimo išdavimo, siuntimo įforminimo, medicininių tyrimo įrašymo į informacines laikmenas;
- 18.2.4. grupinio pirkimo (nuolaidų), dovanų kuponų;
- 18.2.5. pristatymo, pakavimo ir aptarnavimo mokesčių.

19. Teisės ir pareigos

19.1. Draudėjo pareigos:

- 19.1.1. supažindinti Jus su draudimo sutarties sąlygomis;
- 19.1.2. informuoti Apdraustąjį apie sudarytą Sutartį, jos pakeitimus ar baigimąsi, tinkamai ir išsamiai supažindinti su Apdraustajam taikomomis ar su juo susijusiomis draudimo sutarties sąlygomis, įskaitant Draudimo taisykles;
- 19.1.3. nedelsiant pranešti apie Apdraustųjų sąrašo pakeitimus.

19.2. Draudėjo ir Jūsų pareigos:

- 19.2.1. Imtis visų prieinamų protingų priemonių draudžiamajam įvykiui išvengti.
- 19.2.2. Draudžiamąjį įvykį atveju:
 - 19.2.2.1. imtis prieinamų protingų priemonių žalos dydžiui sumažinti, laikytis Mūsų nurodymų žalos atsiradimui išvengti ir (ar) jos dydžiui sumažinti;
 - 19.2.2.2. per 30 dienų nuo įvykio pranešti Mums apie apmokėtas Jums suteiktas asmens sveikatos priežiūros, ligų profilaktikos (organizmo stiprinimo) paslaugas ar įsigytas prekes, kurias pagal draudimo sutarties sąlygas Mes kompensuojame;
 - 19.2.2.3. pateikti Mums išsamią ir teisingą informaciją apie draudžiamąjį įvykį priežastis, aplinkybes, žalos dydį; pateikti draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus (originalus arba jų kopijas), kitus su įvykiu susijusius dokumentus, reikalingus: draudžiamąjį įvykį faktui ir žalos dydžiui nustatyti; Mums atgręžtinio reikalavimo teisei į atsakingą už žalos padarymą asmenį įgyvendinti; teisėtiems Mūsų reikalavimams vykdyti;



- 19.2.2.4. 1 (vienus) metus nuo įvykio saugoti draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus (jei Mums pateiktos jų kopijos) ir Mums pareikalavus juos pateikti;
 - 19.2.2.5. leisti Mums susipažinti su medicinine dokumentacija, pateikti prašomus duomenis, dokumentus, sutikimus, patvirtinimus ar kitą informaciją, kad įsitikintume draudžiamojo įvykio buvimu. Mums pareikalavus pasitikrinti sveikatą Mūsų nurodytoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 19.3. Mūsų pareigos:
- 19.3.1. sudarius draudimo sutartį Draudėjui išduoti draudimo liudijimą (polisą) ir kiekvienam Apdraustajam skirtas Draudimo korteles;
 - 19.3.2. teikti informaciją apie Draudiką, draudimo paslaugas, ginčų sprendimo tvarką ir kt. esminę informaciją teisės aktų nustatyta tvarka; .
 - 19.3.3. neatskleisti vykdant Sutartį gautos konfidencialios informacijos apie Draudėją arba Jus, išskyrus draudimo sutartyje ar teisės aktuose nustatytas išimtis;
 - 19.3.4. Draudėjo pageidavimu draudimo sutartyje arba jos prieduose Mes galime nurodyti, kokia draudimo įmokos, mokėtinos pagal draudimo sutartį, dalis tenka įvairioms draudimo sutartyje nurodytoms draudimo rizikoms. Tačiau šis išskyrimas yra tik informacinis ir nekeičia draudimo įmokos mokėjimo tvarkos, nurodytos draudimo sutartyje. Mes neprisiimame atsakomybės už Draudėjo / Apdraustojo mokestinių pareigų vykdymą ir atsakomybės dėl bet kokių neigiamų mokestinių pasekmių, kilusių Draudėjui / Apdraustajam netinkamai įvykdžius mokestines prievoles.
- 19.4. Mūsų teisės:
- 19.4.1. reikalauti ir gauti iš Draudėjo informaciją ir dokumentus, reikalingus draudimo rizikai įvertinti;
 - 19.4.2. įstatymų nustatyta tvarka tvarkyti Draudėjo ir Jūsų, įskaitant ypatingus asmens, duomenis. Papildomai prie šių Taisyklių Bendrosios dalies 12 punkte nurodytų duomenų subjektų duomenų subjektas taip pat esate Jūs. Mes turime teisę iš valstybės registru, bankų, teisėsaugos institucijų gauti papildomos informacijos, reikalingos nagrinėjant prašymą sudaryti draudimo sutartį, nustatant draudimo įmokų ir išmokų dydžius, įvykį pripažįstant draudžiamuoju, vertinant anksčiau įvykusius įvykius;
 - 19.4.3. duoti Jums privalomus nurodymus dėl žalos mažinimo;
 - 19.4.4. sudaryti ir keisti Partnerių sąrašą, bendradarbiavimo su Partneriu sąlygas, reikalavimus ar apribojimus atsiskaityti Draudimo kortele Partnerių įstaigose dėl visų ar tam tikrų Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų Apdraustiesiems. Bet kuriuo atveju Partneriai negalioja aiškinti Sutarties sąlygų ar vykdyti Mūsų arba Jūsų pareigų pagal draudimo sutartį.

20. Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas

- 20.1. Žalos ir draudimo išmokos dydį nustatome Mes, vadovaudamiesi draudimo sutarties sąlygomis ir Mums pateiktais dokumentais.
- 20.2. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamojo įvykio patirtų ir pagal Taisyklių sąlygas Mūsų kompensuojamų išlaidų dydžiui, iš jos išskaičiavus draudimo liudijime numatytą draudiko neapmokamą išlaidų dalį, arba varianto „Vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju“ atveju – šio varianto draudimo sumai.
- 20.3. Mes apskaičiuojame draudimo išmoką vadovaudamiesi bendrosiomis (šiomis taisyklėmis) ir individualiai aptartomis (nurodytomis draudimo liudijime ir jo prieduose) draudimo sutarties sąlygomis, įskaitant, bet neapsiribojant, draudžiamaisiais ir nedraudžiamaisiais įvykiais, teikėjo prekių ir paslaugų kainynu, jei toks taikomas, ir remdamiesi draudžiamąjį įvykį bei dėl jo patirtą žalą patvirtinančiais dokumentais.
- 20.4. Draudimo išmoka ar kelių draudimo išmokų suma negali viršyti draudimo liudijime nurodytos draudimo rizikos neišnaudotos draudimo sumos dalies.
- 20.5. Draudimo rizikos išlaidų dalis, kurios neapmoka Draudikas (t. y. kurią sumokėti turi pats Apdraustasis) visais atvejais neatlyginama ir minusuojama iš draudimo išmokos. Pagal konkrečią draudimo riziką nekompensuota išlaidų dalis nekompensuojama pagal kitas draudimo rizikas.
- 20.6. Draudimo išmoka mokama:
 - 20.6.1. Jums, kai už suteiktas paslaugas atsiskaitėte savo lėšomis;
 - 20.6.2. įstaigai (Partneriui), kai už suteiktas paslaugas atsiskaitoma pagal bendradarbiavimo su Partneriu sutartį.
- 20.7. Šalims nesutariant dėl Mūsų apskaičiuoto išmokos dydžio, gali būti vadovaujamosi nepriklausomų ekspertų išvadomis. Jei draudimo išmoka mokama pagal nepriklausomų ekspertų išvadose nustatytą žalos dydį arba jei į nepriklausomus ekspertus kreipiamasi esant išankstiniam Mūsų sutikimui, nepriklausomos ekspertizės išlaidas apmokame Mes. Visais kitais atvejais šias išlaidas apmoka nepriklausomą ekspertizę užsakęs asmuo.



- 20.8. Draudimo išmoka mokama tik Mums pateikus dokumentus, patvirtinančius draudžiamąjį įvykio faktą ir reikalingus nustatant draudimo išmokos dydį. Jeigu draudimo išmoka mokama įstaigai (Partneriui), informaciją ir dokumentus, reikalingus draudimo išmokai išmokėti, Mums pateiks Partneris, tačiau Mes turime teisę, esant poreikiui paprašyti Jūsų ar Partnerio pateikti papildomą informaciją, sutikimus, patvirtinimus ar dokumentus, išvardytus 20.9–20.11 papunkčiuose ir būtinus įsitikinti draudžiamąjį įvykio faktą ir žalą dydžiu.
- 20.9. Kreipdamiesi dėl išmokos Mums turite pateikti:
- 20.9.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - 20.9.2. sutikimą dėl sveikatos duomenų tvarkymo;
 - 20.9.3. paslaugų ir (ar) prekių pirkimą patvirtinančią sąskaitą faktūrą, kurioje nurodyta: pirkėjo ir pardavėjo duomenys, pirktos paslaugos ir (ar) prekės pavadinimas, kaina ir kiekis;
 - 20.9.4. dokumentus, patvirtinančius pirtų paslaugų ir (ar) prekių apmokėjimą: kasos čekius, kasos pajamų orderius, grynųjų pinigų priėmimo kvitus, bankinių pavedimų išrašus;
 - 20.9.5. paslaugas suteikusių asmens individualios veiklos pažymą arba verslo liudijimą, jeigu paslaugas suteikė tokią veiklą vykdančias asmuo.
- 20.10. Kreipdamiesi dėl išmokos pagal rizikas „Ambulatorinis gydymas“, „Stacionarinis gydymas“, „Odontologija“, „Kritinių ligų draudimas“ Mums turite pateikti 20.9 papunktyje nurodytus dokumentus ir papildomai asmens sveikatos priežiūros paslaugas suteikusių įstaigos medicininis dokumentus, kuriuose nurodomi paciento duomenys (vardas, pavardė, gimimo data), kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą data, informacija apie sveikatos sutrikimą, atsiradusius nusiskundimus, sveikatos sutrikimo vystymosi eigą, aiškiai suformuluotą diagnozę, paskirtus tyrimus, procedūras, taikytą gydymą.
- 20.11. Kreipdamiesi dėl išmokos pagal rizikas „Vaistas ir medicinos pagalbos priemonės“, „Optika“ Mums turite pateikti 20.9 papunktyje nurodytus dokumentus ir papildomai nereceptinių vaistų, medicinos pagalbos, optikos priemonių, kitų Mūsų kompensuojamų prekių įsigijimo receptus (elektroninius receptus).
- 20.12. Prašymas išmokėti draudimo išmoką gali būti pateikiamas:
- 20.12.1. savitarnos portale gjensidige.lt/savitarna;
 - 20.12.2. interneto svetainėje www.gjensidige.lt;
 - 20.12.3. mobiliojoje Draudiko programėlėje.
- 20.13. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

21. Draudimo išmokos mažinimo atvejai

- 21.1. Mes turime teisę sumažinti draudimo išmoką, jei:
- 21.1.1. Draudėjas ar Jūs nevykdėte 19.1–19.2 papunkčiuose nurodytų Draudėjo ar savo pareigų;
 - 21.1.2. sudarydami draudimo sutartį Draudėjas ir Jūs pateikėte tikrovės neatitinkančią informaciją ir dėl to buvo neteisingai įvertinta draudimo rizika;
 - 21.1.3. Jūsų gydymas prasidėjo iki įsigaliojant draudimo apsaugai arba tęsiasi pasibaigus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui. Tokiu atveju išmoka mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui;
 - 21.1.4. Jūs nesilaikėte gydymo režimo ar medikų rekomendacijų ir dėl to pablogėjo Jūsų sveikatos būklė;
 - 21.1.5. Draudimo išmoka mažinama suma, kurią Jums atlygino kiti asmenys.

22. Draudimo apsaugos galiojimas ir pabaiga

- 22.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje. Paslaugos teikėju gali būti juridinis asmuo (įmonė), įregistruotas Lietuvos Respublikoje teisės aktų numatyta tvarka.
- 22.2. Jūsų Draudimo apsauga baigiasi anksčiau draudimo sutarties galiojimo datos:
- 22.2.1. išnaudojus visų numatytų rizikų draudimo sumas;
 - 22.2.2. Draudėjui išbraukus Jus iš draudžiamųjų darbuotojų sąrašo. Šiame punkte nurodytu atveju Mes turime teisę pateikti Draudėjui informaciją apie Jūsų panaudotą draudimo sumos dalį, neatskleisdami jokios detalesnės informacijos apie lėšų panaudojimo vietas (pavyzdžiui, gydymo įstaigų pavadinimų) ir / ar lėšų panaudojimo tikslą (kokioms paslaugoms apmokėti Jus panaudojote lėšas);
 - 22.2.3. Jums mirus;
 - 22.2.4. nutraukus draudimo apsaugą pagal 22.2 papunktį, Mes iš Draudėjui grąžintinos įmokos dalies už nepanaudotą draudimo laikotarpį išskaičiuojame mokėtas ir numatomas mokėti pagal draudimo sutartį draudimo išmokas.



23. Asmens duomenų apsauga

- 23.1. Draudikas veikia kaip duomenų valdytojas ir tvarko asmens duomenis, vadovaudamasis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento, Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo ir kitų asmens duomenų apsaugą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimais.
- 23.2. Draudikas asmens duomenis tvarko teisėtu, sąžiningu ir skaidriu būdu, nustatytais, aiškiai apibrėžtais ir teisėtais tikslais, kad galėtų sudaryti ir vykdyti draudimo sutartį ir atlikti su ja susijusius veiksmus.
- 23.3. Teikdamas sveikatos draudimo paslaugas Draudikas tvarko Apdraustojų specialiųjų kategorijų (sveikatos) asmens duomenis Apdraustojų sutikimo pagrindu. Tokius asmens duomenis tvarkyti būtina, kad Draudikas galėtų įsitikinti draudžiamąjį įvykiu būvimu ir nustatyti draudimo išmokos dydį. Jei Apdraustasis neduoda sutikimo tvarkyti sveikatos asmens duomenis, Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos.
- 23.4. Draudikas gali atskleisti Apdraustojų asmens duomenis, įskaitant sveikatos, ekspertams ir kitiems specialiųjų žinių turintiems asmenims, kai tai reikalinga draudžiamąjį įvykiu faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti.
- 23.5. Draudikas taip pat gauna Apdraustojų asmens duomenis apie jam suteiktų paslaugų apimtį, kainą, atlikimo laiką ir kitus aktualius duomenis, kad galėtų tiesiogiai paslaugas suteikusiai įstaigai apmokėti už Apdraustajam suteiktas paslaugas ir apginti Apdraustojų turtinius interesus, susijusius su draudžiamaisiais įvykiais, numatytais Draudėjo pasirinktose ir draudimo liudijime nurodytose draudimo rizikose.
- 23.6. Asmenys, kurių asmens duomenis tvarko Draudikas, turi šias teises: žinoti, kad Draudikas tvarko jo duomenis; susipažinti su Draudiko tvarkomais asmens duomenimis; reikalauti ištaisyti neteisingus arba netikslius savo asmens duomenis; reikalauti ištrinti neteisėtai tvarkomus savo asmens duomenis; reikalauti, kad Draudikas apribotų asmens duomenų tvarkymą; reikalauti, kad Draudikas perkeltų tvarkomus asmens duomenis; nesutikti, kad būtų tvarkomi asmens duomenys; bet kada atšaukti duotą sutikimą; išsakyti nuomonę dėl automatizuotų sprendimų priėmimo; paduoti skundą priežiūros institucijai.
- 23.7. Išsamesnė informacija apie tai, kaip Draudikas tvarko asmens duomenis, pateikiama Bendrosiose draudimo sąlygose ir Draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt skelbiamuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.

1 Priedas. Kritinių ligų sąrašas

Kritinė liga pripažįstama draudžiamuoju įvykiu, kai liga diagnozuota draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu atitinkamos medicinos krypties gydytojo specialisto ar gydytojų konsiliumo ir atitinka Kritinės ligos diagnostavimo kriterijus bei žemiau prie atitinkamos ligos nurodytas būtinąsias sąlygas.

Kritinių ligų draudimo rizikos atveju nedraudžiamuoju įvykiu laikoma kritinė liga, diagnozuota per pirmuosius 2 draudimo apsaugos galiojimo mėnesius, išskyrus atnaujinamas be pertraukų draudimo sutartis, kai atnaujinant draudimo sutartį ankstesnėje galiojusioje draudimo sutartyje jau buvo numatyta kritinių ligų draudimo rizika.

1. Miokardo infarktas

Tai negrįžtamai dėl sutrikusios kraujotakos širdies vainikinėse arterijose pakenkta ir žuvusi širdies raumens dalis. Liga turi atitikti ne mažiau kaip tris iš žemiau išvardintų kriterijų:

- užsitęsęs skausmas krūtinės srityje, būdingas infarktui;
- nauji elektrokardiogramos pokyčiai, būdingi miokardo infarktui;
- padidėjusi troponinų koncentracija.
- Praėjus 3 mėnesiams nuo miokardo infarkto kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija mažesnė nei 50 %.

2. Vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija

Atvira vainikinių širdies kraujagyslių operacija, atliekama koreguojant susiaurėjusias ar užakusias vainikines širdies kraujagysles, kaip transplantantą naudojant kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai angiografija pagrindžia, kad operacija būtina.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- širdies vainikinių arterijų balioninės angioplastikos ir kitų kateterizavimu paremtų metodų;
- lazeriu atliekamų procedūrų.

3. Insultas

Galvos smegenų kraujotakos sutrikimas: smegenų audinio infarktas, kraujo išsiliejimas į smegenis ir subarahnoidinis kraujo išsiliejimas, smegenų embolija ir smegenų trombozė, sukelti nuolatinį neurologinį deficitą. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:



- ilgalaikis neurologinis sutrikimas, kurį patvirtina gydytojas neurologas ne anksčiau kaip praėjus 6 savaitėms po įvykio;
- magnetinio rezonanso ar kompiuterinės tomografijos tyrimai rodo atsiradusius naujus pokyčius, būdingus insultui.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- praeinančių galvos smegenų kraujotakos sutrikimų;
- smegenų pažeidimo dėl nelaimingo atsitikimo, infekcijos, vaskulito ar uždegiminių ligų;
- išeminių vestibulinio aparato sutrikimų.

4. Vėžys

Piktybinis auglys, pasižymintis nekontroliuojamu piktybinių ląstelių augimu ir plitimu į nepažeistus audinius. Diagnozė turi būti pagrįsta histologiniais piktybiško naviko įrodymais ir patvirtinta gydytojo onkologo, hematologo arba patologo.

Į vėžio sąvoką taip pat įeina leukozės ir limfomos.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- bet kokių auglių infekuotajam ŽIV (žmogaus imunodeficito virusu);
- lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvų supiktybėjimo pokyčių (carcinoma in situ), ikivėžinių ligų;
- hiperkeratozės, bazinių (pamatinių) ląstelių ir plokščialąstelinio odos vėžio, melanomų, plonesnių nei 1,5 mm pagal Breslow klasifikaciją arba žemesnių nei 3 lygio pagal Clark klasifikaciją, išskyrus atvejus su metastazių atsiradimo požymiais;
- prostatos vėžio, histologiškai apibūdinamo pagal TNM klasifikaciją kaip T1, arba analogiško prostatos vėžio pagal kitą klasifikaciją; T1N0M papiliarinės skyd liaukės mikrokarcinomos, mažesnės nei 1 cm skersmens; papiliarinės šlapimo pūslės karcinomos; lėtinės limfocitinės leukemijos, žemesnės nei RAI 3 fazės.

5. Inkstų funkcijos nepakankamumas

Visiškas inkstų funkcijos nepakankamumas dėl lėtinio ir nepraeinančio abiejų inkstų funkcijos pakenkimo. Draudimo išmoka mokama, jeigu reikalinga inkstų transplantacijos operacija arba reguliariai atliekama dializė.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- ūmaus inkstų nepakankamumo,
- vieno inksto funkcijos nepakankamumo ar pašalinimo, kai kitas inkstas funkcionuoja normaliai.

6. Vidaus organų transplantacija

Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai Jūs esate recipientas. Draudimo išmoka gali būti mokama ir tada, kai esate įtrauktas į oficialų laukiančiųjų operacijos sąrašą (yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų).

Draudimo išmoka nemokama:

- organų donorams;
- dėl kamieninių ląstelių transplantacijos.

7. Koma

Sąmonės praradimo būklė, trunkanti mažiausiai 96 valandas. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:

- nėra reakcijos į jokių išorinius dirgiklius mažiausiai 96 valandas;
- gyvybei palaikyti būtini gyvybės funkcijas palaikantys aparatai;
- smegenų pažeidimas sukelia neurologinį sutrikimą, kuris turi būti įvertintas ne anksčiau kaip 30 dienų nuo komos pradžios.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- komos, kurią tiesiogiai sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikais.

8. Galūnių funkcijos netekimas (paralyžius) / galūnių netekimas

Visiškas ir negrįžtamas ne mažiau kaip 2 galūnių ar jų funkcijos netekimas dėl traumos arba ligos.

Galūnės netekimu laikomas galūnės ar jos funkcijos netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario ne trumpesniam kaip 6 mėnesių laikotarpiui.

9. Aklumas

Visiškas, nuolatinis, negrįžtamas ir nekoreguojamas medicininėmis priemonėmis ir procedūromis 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 visiškasis aklumas abiem akimis išlieka praėjus 6 mėnesiams nustačius diagnozę.



10. Trečiojo laipsnio nudegimai

Trečiojo laipsnio (pažeidžiantys visus odos sluoksnius) nudegimai, kurie apima bent 20 % kūno paviršiaus ploto.

11. Aortos operacija

Atvira krūtinės arba pilvo aortos dalies operacija, kurios metu ligos pažeista aortos dalis pašalinama ir pakeičiama protezu.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- aortos šakų operacijų;
- trauminio aortos pažeidimo;
- minimaliai invazinių ar intraarterinių operacijų.

12. 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. Širdies vožtuvo patologija turi būti pagrįsta vizualių (echoskopijos ar kt.) arba angiografijos tyrimų metodais.

Draudimo išmoka nemokama, jei:

- širdies vožtuvo funkcija atstatyta uždaros chirurginės intervencijos metu.

13. Kurtumas

Visiškas ir negrįžtamas klausos abiem ausimis praradimas dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo. Diagnozė turi būti pagrįsta audiometrijos ir garso slenksčio tyrimais, atliktais ir patvirtintais ausų, nosies ir gerklės ligų (LOR) specialisto. „Visiškas“ – tai prarastas girdėjimas ne mažiau kaip 90 decibelų stiprumo garso visais dažniais.

14. 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 visišką kalbos praradimą išlieka praėjus 6 mėnesiams nustačius diagnozę.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- kalbos sutrikimo dėl psichikos sutrikimų.

15. Gerybinis galvos smegenų auglys

Galvos smegenų navikas, kuris atitinka visus šiuos kriterijus:

- kelia grėsmę gyvybei;
- pažeidė smegenis;
- buvo atlikta chirurginė auglio pašalinimo operacija arba, jei jis neoperuojamas, dėl to atsirado nuolatinis neurologinis sutrikimas;
- auglį patvirtino gydytojas neurologas arba neurochirurgas, diagnozė pagrįsta magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos ar kitais patikimais vaizdiniais tyrimų būdais.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- cistų;
- granulomų;
- kraujagyslių anomalijų;
- hematomų;
- hipofizės arba stuburo navikų.

16. Žaibiškas hepatitas

Hepatito viruso sukelta dalinė ar išplitusi kepenų nekrozė, dėl kurios žaibiškai išsivysto kepenų nepakankamumas. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:

- sparčiai sumažėjęs kepenų dydis;
- ištisu kepenų skiltelių nekrozė, kai lieka tik suirusi tinklinė sistema;
- sparčiai pablogėję kepenų funkcijos tyrimai;
- sunkėjanti gelta;
- kepenų encefalopatija.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- kepenų pažeidimo, kurį sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikais.



17. Encefalitas

Sunkus smegenų (smegenų pusrutulio, smegenų kamieno arba smegenėlių) uždegimas, kurį sukėlė virusinė infekcija ir dėl kurio atsiranda nuolatinis neurologinis sutrikimas. Diagnozę turi patvirtinti gydytojas neurologas, o dokumentuose turi būti užfiksuotas ne mažiau kaip 6 savaites trunkantis nuolatinis neurologinis sutrikimas. Draudimo išmoka nemokama dėl:

- smegenų pažeidimo, kurį sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotikais;
- ŽIV infekcijos sukulto encefalito.

18. Bakterinis meningitas

Bakterinė infekcija, sukelianti sunkų galvos ar stuburo smegenų apvalkalų uždegimą, dėl kurio atsiranda stiprus negrįžtamas nuolatinis neurologinis sutrikimas. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:

- bakterinė infekcija, rasta stuburo smegenų skystyje atlikus juosmens punkciją;
- neurologinis sutrikimas, patvirtintas gydytojo neurologo, trunka ne trumpiau kaip 6 savaites.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- bakterinio meningito esant ŽIV infekcijai.

19. Alzheimerio liga

Neurodegeneracinė liga, pasireiškianti pablogėjusiomis kognityvinėmis funkcijomis, elgsenos pokyčiais ir t. t. Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:

- ligos diagnozė Apdraustajam nustatyta iki 60 metų;
- liga patvirtinta tipiniais neuropsichologiniais ir nervų sistemos vaizdiniais tyrimais (pvz., kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso);
- diagnozuotas lėtai progresuojantis intelektinių gebėjimų praradimas, pasireiškiantis atminties ir pažintinių funkcijų (sekos, organizacinių, apibendrinimo ir planavimo) sutrikimais, dėl kurių ryškiai pablogėja protinės ir socialinės funkcijos;
- nustatyta pasikeitusi asmenybė ir nuolat mažėjančios pažintinės funkcijos;
- nediagnozuoti sąmonės sutrikimai;
- apdraustajam reikalinga nepertraukiama priežiūra 24 valandas per parą;
- diagnozę turi nustatyti ir objektyviai patvirtinti gydytojas neurologas.

Draudimo išmoka nemokama nustačius kitas demencijos (silpnaprotystės) formas dėl smegenų, sisteminių arba psichinių ligų.

20. Parkinsono liga

Pirminė Parkinsono ligos diagnozė turi būti nustatyta ir patvirtinta gydytojo neurologo.

Liga turi atitikti visus šiuos kriterijus:

- ligos diagnozė Apdraustajam nustatyta iki 60 metų;
- diagnozuoti ne mažiau kaip du iš nurodytų klinikinių požymių:
 - raumenų sustingimas (rigidiškumas);
 - drebėjimas (tremoras);
 - bradikinezija (patologiškai sulėtinti judesiai, fizinio ir protinio atsako vangumas);
- visiškai negali pats atlikti mažiausiai 3 iš 6 žemiau nurodytų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 3 mėnesius nepertraukiamai:
 - praustis – gebėti praustis vonioje ar duše (įskaitant įlipti ir išlipti iš vonios ar dušo) arba patenkinamai praustis kitomis priemonėmis;
 - apsirengti ir nusirengti – gebėti apsirengti, nusirengti, užsisagstyti ir atsagstyti visus drabužius, jeigu reikia, petnešas, dirbtines galūnes ar kitas ortopedijos priemones;
 - valgyti – gebėjimas pavalgyti pačiam pagamintą ir patiektą maistą;
 - laikytis asmens higienos – ganėtinai gebėti pasirūpinti asmens higiena naudojantis tualetu ar kitaip valdyti tuštinimosi ir šlapinimosi funkcijas;
 - judėti po kambarius – gebėti pereiti iš kambario į kambarį tame pačiame aukšte;
 - įlipti ir išlipti iš lovos – gebėti atsikelti / išlipti iš lovos į kėdę ar neįgaliojo vežimėlį ir atgal.

Implantavus smegenų neurostimuliatorių ligos simptomams koreguoti, nepaisant kasdienės veiklos gebėjimų pokyčio, liga laikoma Kritine.

Gydytojas neurologas arba neurochirurgas turi patvirtinti, kad būtina implantuoti neurostimuliatorių.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- antrinio parkinsonizmo (įskaitant vaistų ar toksinų sukeltą);
- kitų ligų ar priežasčių sukulto tremoro / parkinsonizmo;
- esencialinio (savaiminio) tremoro.



Bendrosios draudimo sąlygos

Patvirtinta:

ADB „Gjensidige“

Valdybos posėdyje 2021 m. balandžio 29 d.

Įsigaliojo nuo 2021 m. gegužės 11 d.

1. Sąvokos

- 1.1. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku.
- 1.2. **Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
- 1.3. ADB „Gjensidige“ draudimo produktų platintojų sąrašai skelbiami www.gjensidige.lt ir www.lb.lt.
- 1.4. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.5. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 1.6. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas draudimo sutartyje nustatyta tvarka moka Draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.7. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo išmokėti Draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos forma.
- 1.8. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, nebūtinai sutampantis su draudimo sutarties terminu. Jeigu draudimo sutarties sąlygose nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.9. **Draudimo sutarties terminas** – šalis tinkamai ir laiku vykdant sutartinius įsipareigojimus draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis.
- 1.10. **Draudimo liudijimas (polisas)** – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.11. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.12. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus.
- 1.13. **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp Draudiko ir Draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti joje numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui sumokėti draudimo išmoką. Draudimo sutartį sudaro:
 - draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
 - draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių Draudėjas ir Draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
 - prašymas sudaryti draudimo sutartį, jeigu toks buvo pateiktas.
- 1.14. **Draudimo taisyklės** – Draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:
 - bendrosios draudimo sąlygos;
 - draudimo rūšies sąlygos;
 - draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodytos draudimo liudijime.Esant prieštaravimui tarp bendrųjų draudimo sąlygų ir draudimo rūšies sąlygų, vadovujamasi draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovujamasi draudimo rūšies papildomomis sąlygomis. Draudimo taisyklės skelbiamos viešai Draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt, taip pat prieš sudarant draudimo sutartį jų kopija įteikiama Draudėjui. Jeigu tam tikri klausimai neaptarti šiose Draudimo taisyklėse, vadovujamasi Lietuvos Respublikos įstatymais.
- 1.15. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.



- 1.16. **Išskaita** – fiksuota pinigų suma arba procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamąjį įvykiu atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma Draudėjas pats prisideda prie nuostolių atlyginimo).
- 1.17. **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju Draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita besąlyginė.
- 1.18. **Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią Draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jeigu nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.19. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjas, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais – ir apdraustąjį, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.20. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje arba įstatymuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos.

2. Draudimo sutarties sudarymas

- 2.1. Draudimo sutartis sudaroma Draudėjo ir Draudiko susitarimu.
- 2.2. Draudėjas gali (jeigu draudimo rūšies sąlygose nenurodyta kitaip) sudaryti draudimo sutartį savo arba dėl kito asmens, kuris nurodomas draudimo liudijime, turiniais interesais. Toks asmuo tampa apdraustuoju. Draudimo sutarties sąlygos, kurios taikomos Draudėjui, galioja ir apdraustajam, išskyrus pareigą mokėti draudimo įmokas.
- 2.3. Draudėjas pateikia Draudikui rašytinį prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo arba išreiškia norą sudaryti ją kitu būdu (internetu, telefonu, e. paštu, klientų aptarnavimo vietoje).
- 2.4. Draudėjas atsako už kreipimesi dėl draudimo sutarties sudarymo nurodytų duomenų teisingumą.
- 2.5. Draudimo sutarties sudarymą patvirtina Draudiko išduotas draudimo liudijimas. Iki draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies sumokėjimo draudimo liudijimas laikomas draudimo pasiūlymu, nebent draudimo sutartyje numatytas draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis.
- 2.6. Draudikas, vertindamas draudimo riziką, tvarko duomenis apie draudimo objektą. Priklausomai nuo draudžiamąjį objekto, šie duomenys gali būti gaunami iš tokių subjektų kaip VĮ „Registru centras“ Nekilnojamojo turto registro, VĮ „Regitra“, Lietuvos Respublikos transporto priemonių Draudikų biuro. Išsamesnė informacija pateikiama Draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.
- 2.7. Draudimo rūšies taisyklėse gali būti nustatoma ir kitokia draudimo sutarties sudarymo tvarka.

3. Draudimo sutarties galiojimas ir pakeitimas

- 3.1. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui.
- 3.2. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laiku), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau, nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatytas draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis:
 - 3.2.1. jeigu draudimo įmoka (jei ji mokama dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradeda teikti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
 - 3.2.2. jeigu draudimo įmoka (jei ji mokama dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios ir po to delsiama ją sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja, tačiau draudimo apsauga pradeda teikti nuo paskesnės dienos 00:00 val. po to, kai buvo sumokėta įmoka; draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratęsiamas;
 - 3.2.3. jeigu draudimo įmoka (jei ji mokama dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios ir po to delsiama ją sumokėti 30 kalendorinių dienų ar ilgiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga nepradedama teikti, o pavėluotai sumokėta draudimo įmoka grąžinama Draudėjui;
 - 3.2.4. sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (jei ji mokama dalimis – dalį pirmosios įmokos) draudimo sutartis neįsigalioja ir Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei rašytinėje draudimo sutartyje nenurodyta kitaip.



- 3.2.5. Jeigu sutartyje numatytas draudimo įmokos (jei ji mokama dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga pradeda taikyti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (jei ji mokama dalimis – pirmosios jos dalies) sutartyje numatytu laiku, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sąlygų 4.6–4.7 punktuose.
- 3.3. Jeigu draudimo sutartis sudaroma ryšio priemonėmis (šių Bendrųjų sąlygų 7.3.2 punktą), jos įsigaliojimo data nustatoma po 14 kalendorinių dienų nuo sudarymo dienos, išskyrus atvejus, kai Draudėjas nurodo ankstesnę datą. Draudėjui nurodžius ankstesnę sutarties įsigaliojimo datą, laikoma, kad draudimo apsauga pradeda teikti nuo Draudėjo nurodytos datos (anksčiau, nei pasibaigs ryšio priemonėmis sudarytos sutarties atsisakymo terminas kliento prašymu), bet ne anksčiau nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis.
- 3.4. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik Draudiko ir Draudėjo rašytiniu susitarimu, išskyrus joje numatytus atvejus.

4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas

- 4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja Draudikas, atsižvelgdamas į Draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas ir kitą svarbią informaciją.
- 4.2. Draudimo įmokas galima sumokėti pavedimu, grynaisiais, naudojantis elektronine bankininkyste arba Draudiko partnerių tinklu. Galimybė sumokėti draudimo įmokas grynaisiais arba atsiskaityti mokėjimo kortele sudaroma tik kai kuriuose, Draudiko parinktuose, padaliniuose. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų įrašyti visi Draudiko reikalaujami mokėtojų ir draudimo sutartį identifikuojantys rekvizitai.
- 4.3. Faktinė draudimo įmokos sumokėjimo diena laikoma ta diena, kai draudimo įmoka įrašoma į Draudiko ar Draudiko įgalioto draudimo tarpininko nurodytą sąskaitą banke arba sumokama grynaisiais ir tenkina šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.2 punkto reikalavimus, kitu atveju – diena, kai Draudikas identifikuoja gautą draudimo įmoką.
- 4.4. Draudimo įmokas už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas. Jeigu Draudėjas nutraukia draudimo sutartį prieš terminą ar kitais pagrindais susidaro grąžintinas draudimo įmokos likutis, jis grąžinamas Draudėjui, neatsižvelgiant į tai, kas mokėjo draudimo įmoką ar jos dalį, išskyrus draudimo sutartyje nurodytas ar Draudėjo ir Draudiko atskirai raštu sutartas išimtis.
- 4.5. Jeigu draudimo įmoka ar jos dalis nesumokama sutartu laiku, Draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 4.6. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), Draudikas apie tai privalo pranešti Draudėjui raštu nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartis pasibaigs. Informacijos pateikimo tvarka nurodyta šių Bendrųjų draudimo sąlygų 13 punkte.
- 4.7. Tuo atveju, kai draudimo įmoka iš dalies buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui grąžintina suma, iš grąžintinos įmokos dalies išskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 8.3 punkte.

5. Draudėjo ir Draudiko teisės ir pareigos

5.1. Draudėjo teisės:

- 5.1.1. susipažinti su Draudimo taisyklėmis ir gauti jų kopiją;
- 5.1.2. draudžiamojo įvykio atveju reikalauti, kad Draudikas įstatymuose ir (ar) draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
- 5.1.3. gauti informaciją apie draudžiamojo įvykio tyrimą;
- 5.1.4. nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka;
- 5.1.5. reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jeigu draudimo rizika sumažėja, o Draudikui nesutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo



įmokos – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms arba nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka.

5.2. Draudėjo pareigos:

- 5.2.1. prieš sudarant draudimo sutartį, raštu pateikti prašymą sudaryti draudimo sutartį ir prašyme nurodytus kitus dokumentus. Rašytinis prašymas sudaryti draudimo sutartį turi būti pateiktas, jeigu tai nurodyta draudimo rūšies sąlygose;
- 5.2.2. suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Esminės aplinkybės, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką prieš sudarant draudimo sutartį:
 - 5.2.2.1. informacija, nurodoma rašytiniame prašyme sudaryti draudimo sutartį (jeigu toks prašymas būtinas pagal draudimo rūšies sąlygas);
 - 5.2.2.2. informacija, kurios Draudikas pareikalavo raštu;
 - 5.2.2.3. informacija, kurią Draudikas prašo pateikti, kai draudimo sutartis sudaroma internetu ar telefonu;
 - 5.2.2.4. informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias draudimo objektas apdraustas nuo tų pačių rizikų;
 - 5.2.2.5. draudimo rūšies sąlygose, be anksčiau minėtų, gali būti nustatomos ir kitos aplinkybės, galinčios turėti esminės įtakos vertinant riziką;
- 5.2.3. informuoti apdraustąjį, naudos gavėją ir (arba) mokėtoją apie ketinamą sudaryti, sudarytą draudimo sutartį, supažindinti apdraustąjį, naudos gavėją su draudimo sutarties sąlygomis ir jų pakeitimais, užtikrinti, kad visu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu apdraustieji, naudos gavėjai neprieštarauja dėl jų paskyrimo apdraustaisiais ar naudos gavėjais. Informuoti apdraustąjį, naudos gavėją ir (arba) mokėtoją, kad jų asmens duomenys perduodami Draudikui draudimo sutarties sudarymo tikslu, ir supažindinti su ADB „Gjensidige“ Asmens duomenų tvarkymo principais;
- 5.2.4. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais; atliekant mokėjimo pavedimą mokėjimo dokumentuose įrašyti visus Draudiko reikalaujamus mokėtoją ir draudimo sutartį identifikuojančius rekvizitus;
- 5.2.5. vykdyti Draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat laikytis Draudiko nurodymų, duotų draudimo sutarties galiojimo metu;
- 5.2.6. nedelsiant pranešti Draudikui apie padidėjusią riziką ar kitokį atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės; rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, apibrėžiami draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
- 5.2.7. draudžiamojo įvykio atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus draudžiamojo įvykio atsiradimo pavojus, užregistruoti įvykį Draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt, savitarnoje arba telefonu 1626 ir vykdyti pareigas, nustatytas draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat vykdyti užregistravus įvykį Draudiko duotus nurodymus.

5.3. Draudiko teisės:

- 5.3.1. prieš sudarant draudimo sutartį Draudikas turi teisę (bet neprivalo) apžiūrėti arba įvertinti draudžiamą objektą, o prireikus – ir savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokia jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti Draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitus teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ar kitus reikalavimus;
- 5.3.2. jeigu draudimo interesas susijęs su fizinio asmens sveikata, Draudikas turi teisę reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių Draudėjo (apdraudžiamo asmens) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes;
- 5.3.3. atsakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežasties;
- 5.3.4. padidėjus draudimo rizikai ar pasikeitus kitoms esminėms draudimo sutarties aplinkybėms, reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (arba) perskaičiuoti draudimo įmoką; jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo pasikeitus esminėms sutarties aplinkybėms;
- 5.3.5. jeigu Draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimą ar iš esmės pasikeitusias draudimo sutarties aplinkybes, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos; draudimo rizikos padidėjimo



- atvejai nustatomi draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ir kituose draudimo sutartį sudarančiuose dokumentuose;
- 5.3.6. nutraukti draudimo sutartį įstatymuose ir draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;
 - 5.3.7. taikyti mokestį už draudimo liudijimo dublikato išdavimą.
- 5.4. **Draudiko pareigos:**
- 5.4.1. mokėti draudimo išmoką tik įsitikinus, kad draudžiamasis įvykis tikrai atsitiko;
 - 5.4.2. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaičiuoti draudimo įmoką, jeigu sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms draudimo rizika sumažėja;
 - 5.4.3. jeigu draudimo sutartis nutraukiama, grąžinti Draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, išskyrus draudimo taisyklėse numatytus atvejus, kai nepanaudota įmokos dalis negrąžinama.
- 5.5. Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

- 6.1. Draudimo išmokos už draudžiamuosius įvykius mokamos draudimo rūšies sąlygose sutartos draudimo sutarties apsaugos ribose.
- 6.2. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems galiojant draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimo apsaugą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo, neturėjo ir negalėjo žinoti.
- 6.3. Draudėjas, apdraustasis ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti Draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją apie įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, priežastis ir pasekmes, reikalingus draudimo išmokos dydžiui nustatyti, taip pat dokumentus ir informaciją, patvirtinančius draudžiamąjį įvykio tikrumą, atsakingus asmenis, žalos apimtį.
- 6.4. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
 - 6.4.1. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai Draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną draudžiamąjį įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti;
 - 6.4.2. jeigu dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjui, apdraustajam arba naudos gavėjui reiškiamas civilinis ieškinys, keliami baudžiamoji byla, jo atžvilgiu pradėtas teismo procesas, atliekamas ikiteisminis arba kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, Draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki ikiteisminio tyrimo ar kitos privalomai tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir (ar) iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
 - 6.4.3. jeigu draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos Draudikas raštu išsamiai informuoja Draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš Draudėjo (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir Draudėjas (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos privalo pateikti draudžiamąjį įvykio tyrimui;
 - 6.4.4. jeigu nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o Draudėjas ir Draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio ir tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, Draudėjo pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai.
- 6.5. Draudimo išmoka mokama pavedimu į banko atsiskaitomąją sąskaitą.
- 6.6. Jeigu apdraustasis nepilnametis, draudimo išmoka mokama:
 - 6.6.1. į jo asmeninę banko sąskaitą, jeigu tokią sąskaitą nepilnametis turi ir jos numeris nurodytas Draudikui;
 - 6.6.2. tais atvejais, kai nepilnametis iki keturiolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, esant vieno iš tėvų ar globėjų prašymui ir raštiškam kito tėvo ar globėjo sutikimui draudimo išmoka mokama į vieno iš jo tėvų ar jo globėjo sąskaitą;
 - 6.6.3. tais atvejais, kai nepilnametis nuo keturiolikos iki aštuoniolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, jo raštišku sutikimu draudimo išmoka mokama į vieno iš jo tėvų ar globėjo (rūpintojo) sąskaitą.
- 6.7. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką Draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius, kad draudimo objektą būtų galima atstatyti iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžintinų mokesčių suma. Šiuo atveju skaičiuojant išmokos dydį pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.



- 6.8. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
- 6.8.1. Draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus;
 - 6.8.2. draudimo išmoka nemokama, jeigu reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t. y. jei Draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti Draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidindamas nuostolio sumą;
 - 6.8.3. teisės aktai gali nustatyti ir kitus atleidimo nuo draudimo išmokos mokėjimo atvejus.
- 6.9. Draudikas turi teisę sumažinti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjas arba kuris nors iš jų:
- 6.9.1. tinkamai neinformuoja Draudiko, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
 - 6.9.2. nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžiui sumažinti;
 - 6.9.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų Draudiko reikalavimų, susijusių su draudimo rizikos sumažinimu;
 - 6.9.4. nesuteikia Draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir (ar) priežastis;
 - 6.9.5. nesiima priemonių, kurios leistų išsiaiškinti žalos atlyginimą iš ją padariusio asmens, ar veikia keldamas sunkumų Draudikui įgyvendinti šio reikalavimo teisę (subrogaciją).
- 6.10. Jeigu įvykus draudžiamajam įvykiui Draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, Draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama Draudėjui įvykdžius savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir tos draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
- 6.11. Draudimo įmokos įskaitymas:
- 6.11.1. Draudikas turi teisę (bet neprivalo) iš draudimo išmokos išskaityti pagal bet kurią sudarytą draudimo sutartį nesumokėtą draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitas laiku nesumokėtas sumas; jeigu išskaitymas nėra daromas, Draudėjui lieka pareiga sumokėti numatytas draudimo įmokas ir kitus įsiskolinimus;
 - 6.11.2. jeigu išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, iš draudimo išmokos išskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 6.12. Jeigu apdraudus tą patį objektą pagal kelias draudimo sutartis su skirtingais Draudikais (dvigubas draudimas) draudimo suma viršija draudimo vertę, mokama draudimo išmoka, proporcinga draudimo sumų pagal visas draudimo sutartis santykiui.
- 6.13. Jeigu išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatyta sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažesnė, Draudikui raštu pareikalavus, Draudėjas privalo per 30 kalendorinių dienų grąžinti jam draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus. Tokią pat pareigą turi ir apdraustasis arba naudos gavėjas.
- 6.14. Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos ir nemoka draudimo išmokų, jeigu draudimo apsaugos suteikimui ir draudimo išmokų mokėjimui taikomos Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos ar kitos tarptautinės prekybinės, ekonominės ar kitokios sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti Draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

7. Draudimo sutarties pabaiga

- 7.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo sutartyje (liudijime) nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laiku), jeigu draudimo sutartyje (liudijime) nenurodytas kitas laikas. Draudimo sutarties galiojimui artėjant prie pabaigos Draudikas prieš protingą terminą turi teisę priminti Draudėjui apie besibaigiantį draudimo sutarties terminą ir pasiūlyti pratęsti draudimo apsaugą atsiųsdamas (pateikdamas) tos pačios rūšies draudimo pasiūlymą naujam laikotarpiui. Draudimo sumos, įmokos, kitos taikytinos sąlygos nurodomos draudimo pasiūlyme. Jame taip pat nurodomos sąlygos, kaip Draudėjas gali išreikšti valią dėl sutikimo su pateiktu pasiūlymu. Draudėjas, nepageidaujantis gauti priminimo apie besibaigiančią draudimo sutartį, savo nesutikimą gali pateikti Draudikui telefonu 1626 ar +370 5 2721626.
- 7.2. **Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo terminą:**
- 7.2.1. jeigu dėl su draudžiamuoju įvykiui nesusijusių priežasčių išnyko draudžiamąjį įvykio tikimybė arba draudimo rizika;
 - 7.2.2. Draudikui sumokėjus visas išmokas, atitinkančias draudimo sutartyje numatytą draudimo sumą visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui;



- 7.2.3. jeigu draudimo objektas yra visiškai sunaikintas (kaip tai numatyta draudimo rūšies sąlygose);
 - 7.2.4. jeigu Draudėjas (juridinis asmuo) likviduojamas ir nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
 - 7.2.5. jeigu pasikeičia apdraustojo turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats Draudėjas (pvz., Draudėjas išperka turtą lizingo ar kitu būdu). Draudimo sutartis dėl šiame punkte nurodytos priežasties nutraukiama kitą darbo dieną po to, kai Draudikui pranešama apie atitinkamą pasikeitimą;
 - 7.2.6. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies po Draudiko pranešimo (šių Bendrųjų sąlygų 4.6 punktą);
 - 7.2.7. jeigu yra kiti įstatymuose ar draudimo sutartyje nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
- 7.3. Draudimo sutarties nutraukimas ar atsisakymas Draudėjo iniciatyva:**
- 7.3.1. Draudėjas turi teisę dėl bet kokios priežasties nutraukti draudimo sutartį, pranešdamas Draudikui raštu ne mažiau kaip prieš 15 dienų iki pageidaujamos nutraukimo dienos;
 - 7.3.2. Draudėjas fizinis asmuo, su verslu, prekyba, amatu ar profesija nesusijusiais tikslais sudaręs draudimo sutartį nuotoliniu būdu, naudodamasis tik ryšio priemonėmis (internetu, telefonu, e. paštu) ar kitu būdu, t. y. Draudikui ir Draudėjui fiziškai nesant kartu, turi teisę atsisakyti tokios draudimo sutarties per 14 kalendorinių dienų nuo jos sudarymo dienos, išskyrus:
 - 7.3.2.1. draudimo sutartis, kurių terminas trumpesnis nei vienas mėnuo;
 - 7.3.2.2. draudimo sutartis, kurias kliento prašymu abi šalys visiškai įvykdo (t. y. Draudikas suteikia draudimo apsaugą, o Draudėjas sumoka draudimo įmoką) nepasibaigus 14 kalendorinių dienų terminui nuo draudimo sutarties sudarymo dienos;
 - 7.3.3. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį kitais teisės aktų nuostatų ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 7.4. Draudimo sutarties nutraukimas Draudiko iniciatyva:**
- 7.4.1. jeigu sudarius draudimo sutartį nustatoma, kad Draudėjas ar apdraustasis suteikė Draudikui ar jo atstovui žinomai melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, Draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuskleptos, iki draudžiamąjį įvykių išnyko ar neturėjo jam įtakos;
 - 7.4.2. jeigu Draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, šioms paaiškėjus Draudikas ne vėliau kaip per du mėnesius turi teisę pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Draudėjui atsisakius tai padaryti arba per vieną mėnesį neatsakius į Draudiko pasiūlymą, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį;
 - 7.4.3. jeigu Draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias Draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, Draudikas per du mėnesius nuo paaiškėjusio fakto, kad Draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neatsargumo, turi teisę nutraukti draudimo sutartį;
 - 7.4.4. draudimo rūšies taisyklėse gali būti numatyti ir kiti atvejai, kai draudimo sutartis gali būti nutraukta Draudiko iniciatyva arba pasibaigia.

8. Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį

- 8.1. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama ar pasibaigia iki jos termino pabaigos, Draudikas turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 8.2. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 7.3.2 – 7.3.3, 7.5.1 punktus, likusi draudimo įmokos dalis Draudėjui negrąžinama.
- 8.3. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar nutraukiama Draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 7.3.4–7.3.7, 5.1.2 ar 8.4.2 punktus, Draudikas iš Draudėjui grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20 % įmokos už nepanaudotą draudimo terminą, ne ilgesnį kaip vieni metai, bet ne mažiau nei 14 Eur); jeigu draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų neįmanoma išskaičiuoti iš Draudėjo sumokėtos įmokos dalies (nepakankama suma), šias išlaidas privalo padengti Draudėjas. Grąžintinos ar mokėtinos sumos skaičiuojamos ne ankstesnę kaip kitą darbo dieną po tos dienos, kai Draudikui pranešama apie aplinkybes, sudarančias pagrindą draudimo sutarties nutraukimui arba pasibaigimui.
- 8.4. Jeigu Draudėjas atsisako ryšio priemonėmis sudarytos draudimo sutarties (šių Bendrųjų sąlygų 7.3.2 punktą) per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos:



- 8.4.1. jei draudimo apsauga nebuvo pradėta teikti – grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka, neatskaičius administracinių išlaidų;
- 8.4.2. jeigu draudimo apsauga buvo pradėta teikti – grąžinama nepanaudota draudimo įmoka, išskaičius draudimo įmokos dalį, proporcingą suteiktos draudimo apsaugos terminui.
- 8.5. Jeigu Draudėjas nebuvo sumokėjęs visų sutartų draudimo įmokų iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo datos, nutraukiant sutartį ar jai pasibaigus jis privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo suteiktą draudimo apsaugą.
- 8.6. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedama į Draudėjo nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo Draudėjo raštiško prašymo gavimo dienos, bet ne ankščiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo.

9. Ilgesnių nei vienu metų draudimo sutarčių sąlygos

- 9.1. Jeigu draudimo liudijime nustatytas ilgesnis nei vienu metų draudimo sutarties terminas, kiekvienų einamųjų metų draudimo pabaigoje Draudikas turi teisę:
 - 9.1.1. kitiems draudimo metams nustatyti kitas draudimo sumas, draudimo įmokas, išskaitas (pvz., siekdamas išvengti nevisiško draudimo, infliacijos, dėl įstatymų, perdraudimo sąlygų pasikeitimo, nuostolių istorijos ir pan.);
 - 9.1.2. kitiems draudimo metams taikyti naują draudimo taisyklių redakciją.
- 9.2. Naujos draudimo sutarties sąlygos įsigalioja nuo kitų draudimo metų pradžios tik jeigu tenkinamos abi šios sąlygos:
 - 9.2.1. Draudikas Draudėjui (o jeigu yra naudos gavėjas – ir šiam) raštu pasiūlė pakeisti draudimo sąlygas ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki einamųjų draudimo metų pabaigos ir
 - 9.2.2. Draudėjas ir (ar) naudos gavėjas iki einamųjų draudimo metų pabaigos raštu nepranešė apie nesutikimą su draudimo sutarties sąlygų pakeitimais.
- 9.3. Jeigu Draudėjas ir (ar) naudos gavėjas nesutinka su Draudiko siūlomais draudimo sutarties sąlygų pakeitimais ir apie tai pranešė Draudikui raštu iki einamųjų draudimo metų pabaigos, draudimo sutartis nutrūksta nuo einamųjų draudimo metų pabaigos ir Draudėjui grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, neišskaičiuojant draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų.
- 9.4. Draudikui neatsiuntus pasiūlymo keisti draudimo sąlygas draudimo sutartis kitais draudimo metais galioja tomis pačiomis sąlygomis kaip praėjusiais ir draudimo įmoka turi būti mokama tokia pati ir tais pačiais terminais, kaip ir draudimo metais prieš tai.

10. Pareiga saugoti informaciją

- 10.1. Draudikas saugo gautą informaciją apie Draudėją, apdraustą asmenį ar naudos gavėją ir jos neatskleidžia tretiesiems asmenims, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus.
- 10.2. Informacija apie Draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją gali būti atskleista:
 - 10.2.1. teismams, teisėsaugos, priežiūros, ginčų nagrinėjimo ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 10.2.2. Draudikams, Draudiko akcininkų grupės įmonėms;
 - 10.2.3. Draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams ir kitiems teikiantiems Draudikui paslaugas subjektams;
 - 10.2.4. gavus raštišką Draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo sutikimą arba prašymą;
 - 10.2.5. kitais teisės aktų nustatytais atvejais.

11. Draudimo sutartimi nustatytų teisių ir pareigų perleidimas

- 11.1. Draudikas turi teisę iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas perleisti kitiems Draudikams įstatymų numatyta tvarka. Apie ketinimą perleisti iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas Draudikas turi informuoti įstatymų nustatyta tvarka.
- 11.2. Draudėjas be raštiško Draudiko pritarimo neturi teisės perleisti iš draudimo sutarties kylančių savo teisių ir pareigų.



12. Ginčų tarp Draudėjo ir Draudiko sprendimo tvarka

- 12.1. Skundus dėl Draudiko ar draudimo produktų platintojo veiklos galima pateikti ADB „Gjensidige“ elektroniniu paštu info@gjensidige.lt ar Draudiko buveinės adresu Žalgirio g. 90, Vilnius.
- 12.2. Išsami informacija apie skundų pateikimo ir ginčų nagrinėjimo tvarką, įskaitant dėl draudimo produktų platintojo veiklos, skelbiama Draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt.
- 12.3. Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Jeigu šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas neteisimine tvarka Lietuvos banke, Totorių g. 4, LT-01103 Vilnius (daugiau informacijos www.lb.lt) arba kompetentingame Lietuvos Respublikos teisme.
- 12.4. Draudimo sutartims taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje (individualioje draudimo sutartyje arba draudimo liudijime) šalys nesutarė kitaip.

13. Informacijos teikimo kitai sutarties šaliai tvarka

- 13.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis (taip pat ir apdraustasis bei naudos gavėjas) privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu.
- 13.2. Pranešimai, išsiųsti kitai šaliai paprastu arba elektroniniu paštu ar per kurjerį draudimo sutartyje nurodytais adresais arba pateikti Draudiko savitarnos svetainėje, laikomi tinkamai įteiktais.
- 13.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
 - 13.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos – siunčiant elektroniniu paštu;
 - 13.3.2. siunčiant paštu:
 - a) paprastu laišku išsiųstas pranešimas laikomas įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo;
 - b) registruotu laišku išsiųsto pranešimo gavimo diena, nurodyta oficialiame pašto įstaigos spaude;
 - c) per kurjerį siunčiamo pranešimo diena laikoma jo įteikimo adresatui diena;
 - 13.3.3. kita darbo diena po pranešimo pateikimo dienos – teikiant per Draudiko savitarnos svetainę;
- 13.4. Draudimo sutarties šalys apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis privalo informuoti viena kitą per 15 dienų nuo šių duomenų pasikeitimo. Draudėjas informaciją apie pasikeitusius savo kontaktinius duomenis gali pateikti Draudikui telefonu 1626, Draudiko interneto svetainės savitarnos skiltyje, arba šių Bendrųjų draudimo sąlygų 13.3 punkte numatytais būdais.

14. Asmens duomenų apsauga

- 14.1. Vykdydamas draudimo sutartį, Draudikas veikia kaip duomenų valdytojas ir tvarko asmens duomenis, vadovaudamasis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (toliau – BDAR), Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo ir kitų asmens duomenų apsaugą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimais.
- 14.2. Draudikas asmens duomenis tvarko tik iš anksto nustatytais tikslais tam, kad galėtų sudaryti ir vykdyti draudimo sutartį ir atlikti su ja susijusius veiksmus: identifikuoti draudimo sutarties šalį, gauti informaciją apie draudžiamą turtą, įvertinti ir valdyti draudimo riziką, pateikti draudimo pasiūlymą ir parengti draudimo sutartį, apskaičiuoti žalos dydį, vykdyti draudžiamųjų įvykių administravimą, draudimo įmokų ir išmokų operacijų administravimą (įskaitant sąskaitų siuntimą ir skolų išieškojimą), susisiekti su Draudėju dėl sutarties vykdymo ar norėdamas priminti artėjantį sutarties pabaigos terminą.
- 14.3. Draudikas, vadovaudamasis jam taikomais teisės aktais, turi teisę tvarkyti ne tik Draudėjo, bet ir kitų su draudimo sutartimi susijusių šalių asmens duomenis. Priklausomai nuo draudimo produkto specifikos ir konkrečios situacijos, Draudikas tvarko naudos gavėjų, apdraustųjų, mokėtojų ir kitų su draudimo sutarties vykdymu susijusių asmenų duomenis.
- 14.4. Draudikas, kaip duomenų valdytojas, turi teisę pasitelkti duomenų tvarkytojus, kurie teikdami paslaugas tvarko asmens duomenis jo vardu.
- 14.5. Draudikas tvarko asmens duomenis tik tais atvejais, kai: duomenų tvarkymas būtinas siekiant sudaryti ir (arba) vykdyti jau sudarytą draudimo sutartį; turi tvarkyti asmens duomenis todėl, kad jį tai daryti įpareigoja teisės aktai; asmuo yra davęs sutikimą dėl savo duomenų tvarkymo; duomenis tvarkyti būtina teisėtais Draudiko ar trečiosios šalies interesais.



- 14.6. Asmenys, kurių asmens duomenis tvarko Draudikas (toliau – duomenų subjektai), turi šias teises: susipažinti su Draudiko tvarkomais asmens duomenimis; reikalauti ištaisyti neteisingus arba netikslius savo asmens duomenis; ištrinti neteisėtai tvarkomus savo asmens duomenis; reikalauti, kad Draudikas apribotų asmens duomenų tvarkymą; reikalauti, kad Draudikas perkeltų tvarkomus asmens duomenis; nesutikti, kad būtų tvarkomi asmens duomenys; bet kada atšaukti duotą sutikimą dėl tiesioginės rinkodaros; paduoti skundą priežiūros institucijai.
- 14.7. Draudikas išnagrinėja duomenų subjekto prašymą ir pateikia atsakymą per vieną mėnesį nuo prašymo gavimo dienos. Šis laikotarpis pritrūkusi gali būti pratęstas dar dviem mėnesiams, atsižvelgiant į prašymų sudėtingumą ir skaičių.
- 14.8. Draudikas yra paskyręs duomenų apsaugos pareigūną, kurio kontaktinis elektroninio pašto adresas yra dpo@gjensidige.lt.
- 14.9. Išsami informacija apie Draudiko vykdomą asmens duomenų tvarkymą, duomenų subjektų teisių įgyvendinimo tvarką skelbiama Draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.

