



SVEIKATOS DRAUDIMO PRIVATIEMS KLIENTAMS TAISYKLĖS NR. 75

(2025-05-06 redakcija, galioja nuo 2025-07-01)

TURINYS

Mielas Kliente	3
Svarbu žinoti	4
Draudėjas, Draudikas, Apdraustasis	5
Draudimo objektas ir draudimo apsauga	5
Draudimo suma ir išskaita	6
Nevisiškas draudimas, papildomas ir dvigubas draudimas	6
Draudimo apsaugos galiojimo teritorija	6
Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis. Draudimo apsaugos pradžia	6
Draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai	7
Apdrausta rizika	9
A. Ambulatorinė pagalba	9
B. Stacionarinis gydymas	10
C. Dantų gydymas	11
D. Reabilitacijos paslaugos	11
E. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės	12
G. Optikos priemonės ir paslaugos	13
J. Papildomos medicinos paslaugos	13
K. Kitos paslaugos	14
Ikisutartinės šalių teisės ir pareigos	14
Draudimo sutarties sudarymas	14
Draudimo įmokos apskaičiavimas ir mokėjimas	15
Šalių pareigos draudimo sutarties galiojimo metu	16
Draudimo sutarties nutraukimas ir keitimas	17
Dokumentų pateikimas po įvykio	18
Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas	18
Ginčų sprendimo tvarka ir taikoma teisė	19
Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimo tvarka	19
Pranešimai ir susirašinėjimas	20

MIELAS KLIENTE,

džiaugiamės, kad pasirinkote „Lietuvos draudimą“. Turime didelę draudimo veiklos patirtį ir nuolat siekiame užtikrinti geriausias draudimo paslaugas savo klientams. Tikimės, kad Jūs būsite patenkinti mūsų draudimo apsauga visus metus.

Sveikata – kokybiško gyvenimo pagrindas, todėl svarbu ja rūpintis nuolat. Mūsų sveikatos draudimas sukurtas tam, kad kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas gautumėte greitai ir patogiai – galėtumėte rinktis tiek privačias, tiek valstybinės medicinos įstaigas Jums patogioje vietoje, trumpiau lauktumėte eilėse ir sumažintumėte savo išlaidas.

Žinome, kad norite jaustis ramūs dėl kokybiškos draudimo apsaugos, todėl kviečiame nuodugnai perskaityti draudimo sąlygas. Šiose taisyklėse apibrėžėme, kokiais atvejais ir sąlygomis galioja sveikatos draudimas privatiems klientams ir, svarbiausia, kokiais negalioja. Perskaitykite atidžiai ir, jei kuris nors taisyklių punktas Jums neaiškus, drąsiai skambinkite Jus aptarnaujančiam „Lietuvos draudimo“ atstovui arba telefonu 1828 – mielai atsakysime į visus klausimus.

Šiose taisyklėse apibrėžtos visos galimos draudimo sąlygos ir variantai, tačiau tikslias Jums priklausančių paslaugų sąlygas rasite savo draudimo sutartyje, taip pat savitarnoje www.savasld.lt arba „Lietuvos draudimo“ [mobiliojoje programėlėje](#).

Tikimės, kad bendradarbiaujant su „Lietuvos draudimu“ pasirūpinti sveikata bus paprasta ir patogiu.

Norime atkreipti dėmesį, kad šis kreipimasis nėra draudimo taisyklių dalis.

SVARBU ŽINOTI

Mūsų sveikatos draudimas privatiems klientams sukurtas taip, kad susirgus kliento patogumui būtų suteikta maksimali vertė per trumpiausią laiką. Kilus klausimų dėl draudimo apimties, kreipimosi į gydymo įstaigas, paslaugų apmokėjimo, visada galite susisiekti su Jus aptarnaujančiu „Lietuvos draudimo“ atstovu arba skambinti telefonu 1828 ir mes Jums padėsime.

Sveikatos draudimo klientai už visas sveikatos priežiūros ar gydymo paslaugas pirmiausia atsiskaito savo lėšomis ir ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų pateikia prašymą kompensuoti patirtas išlaidas. Tai itin greitai ir patogiai atliksite „Lietuvos draudimo“ [mobiliojoje programėlėje](#). Užpildyti ir pateikti prašymą kompensuoti patirtas išlaidas taip pat galima savitarnoje www.savasld.lt arba svetainėje www.ld.lt.

Daugiau informacijos tel. 1828.



PATVIRTINTA
AB „Lietuvos draudimas“ Draudimo rizikos vertinimo komiteto
2025-05-06 sprendimu Nr. 054/2025

DRAUDĖJAS, DRAUDIKAS, APDRAUSTASIS

1. **Draudikas** – AB „Lietuvos draudimas“.
2. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo arba kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku pagal Sveikatos draudimo privatiems klientams taisyklės (toliau tekste – Taisyklės).
3. **Apdraustasis** – Apdraustaisiais laikomi tik tie asmenys, kurie nurodyti Sveikatos draudimo sutartyje, yra pasirašę sutikimą, leidžiantį Draudikui tvarkyti jų specialiųjų kategorijų asmens duomenis, ir deklaravę savo gyvenamąją vietą Lietuvos Respublikoje.
 - 3.1. Kai Draudėjas yra fizinis asmuo, Apdraustaisiais gali būti tik pats Draudėjas ir (arba) Draudėjo šeimos nariai. **Šeimos nariai** – kartu su Apdraustuoju gyvenantys bendro ūkio siejami asmenys arba Apdraustojų sutuoktinis, vaikai, vaikų sutuoktiniai, tėvai, broliai ir seserys, sutuoktinio tėvai, tėvų tėvai (seneliai), vaikaičiai (anūkai).
 - 3.2. Kai Draudėjas yra juridinis asmuo (įmonė), Apdraustaisiais gali būti tik Draudėjo darbuotojai.
4. **Draudimo išmokos gavėjas** – Apdraustasis arba Apdraustojų tėvai (globėjai), jeigu Apdraustasis yra nepilnametis asmuo.

DRAUDIMO OBJKTAS IR DRAUDIMO APSAUGA

5. **Draudimo objektas** – turinis interesas, susijęs su Apdraustuoju, kuriam pagal šias Taisykles suteikiama draudimo apsauga, sveikata ir jos priežiūra.
6. **Draudimo apsaugos grupė** – tai paslaugų grupė, kurios draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai nurodyti šiose Taisyklėse.
7. Sveikatos draudimo sutarties sąlygos nurodomos draudimo liudijime ir (arba) draudimo sutarties prieduose.
8. Jei draudimo liudijime nurodytos sąlygos neatitinka šių Taisyklių draudimo sąlygų, vadovaujamas draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.
9. Draudimo apsauga visais atvejais susijusi su:
 - 9.1. medicininėmis indikacijomis. **Medicininės indikacijos** – simptomai arba požymiai, rodantys, kad būtinas gydymas, diagnostika arba vaistai;
 - 9.2. sveikatos sutrikimais. **Sveikatos sutrikimas** – gydytojo diagnozuota ūmi arba lėtinė liga arba trauma, dėl kurios Apdraustasis skundžiasi ir kurią reikia diagnozuoti arba gydyti
 - 9.3. sveikatos priežiūros paslaugomis. **Sveikatos priežiūros paslaugos** – sutartyje numatytos ir Apdraustajam pagal medicininės indikacijas suteiktos stacionarinio arba ambulatorinio ūmių arba lėtinių ligų gydymo, diagnostikos ir ilgalaikio stebėjimo paslaugos. **Gydymas** – tai gydytojo konsultacijos ir medicininės procedūros, skirtos ligai gydyti arba sveikatos būklei įvertinti. **Diagnostika** – laboratoriniai, ultragarsiniai, radiologiniai ir kiti diagnostiniai tyrimai, skirti sveikatos būklei įvertinti;
 - 9.4. kitomis paslaugomis, išvardytomis šiose Taisyklėse arba draudimo sutartyje.
10. Jei Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigas arba įsigyja medicinos priemonių ar prekių kitose įstaigose, už visas sveikatos priežiūros, gydymo paslaugas, įsigytus vaistus ar medicininės

priemonės jis pirmiausia atsiskaito savo lėšomis ir ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų pateikia prašymą kompensuoti patirtas išlaidas.

11. Tais atvejais, kai tai yra numatyta Taisyklėse ir (arba) draudimo sutartyje, Apdraustasis kreipdamasis dėl paslaugos turi turėti gydytojo siuntimą, įformintą LR teisės aktuose numatyta tvarka.

DRAUDIMO SUMA IR IŠSKAITA

12. **Draudimo suma** – maksimali neatsistatanti draudimo sutartyje nurodyta draudimo apsaugos grupės kiekvienam Apdraustajam lėšų suma, kurios neviršydamas Draudikas moka draudimo išmokas per draudimo sutarties laikotarpį. Išmokėjus dalį draudimo išmokos, Draudiko atsakomybė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai Apdraustojo atitinkamos draudimo sumos daliai.
13. Ambulatorinio gydymo paslaugų (A draudimo apsaugos grupės) pagal medicininės indikacijas ir turint sveikatos sutrikimų draudimo sumos neribojamos.
14. **Išskaita** – pinigų suma, kurią kiekvienu atveju Draudikas išskaičiuoja iš išmokos.

NEVISIŠKAS DRAUDIMAS, PAPILDOMAS IR DVIGUBAS DRAUDIMAS

15. Nevisiškas draudimas atlyginant nuostolius pagal šias Taisykles netaikomas.
16. Dvigubu draudimu laikomi atvejai, kai tas pats objektas yra apdraustas pagal kelias draudimo sutartis kelių Draudikų. Kiekvienas Draudikas atlygina nuostolius proporcingai pagal savo atsakomybės dalį, tačiau bendra draudimo išmokų suma neviršija nuostolio sumos.
17. Jeigu draudimo sutartimi pagal šias draudimo Taisykles yra apdrausta tik dalis rizikos (draudimo) vertės, Draudėjas arba Apdraustasis turi teisę sudaryti papildomą draudimo sutartį su tuo pačiu arba kitu Draudiku. Tokiu atveju bendra draudimo suma pagal visas draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.
18. Draudimo apsauga, suteikiama pagal šias Taisykles, yra savanoriškasis sveikatos draudimas. Draudikas atlygina konkrečios paslaugos išlaidas, jei jos Apdraustajam negali būti kompensuojamos Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis.

DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

19. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesutarė kitaip.
20. Draudimo išmoka mokama už išlaidas, patirtas Lietuvos Respublikos teritorijoje dėl draudžiamojų įvykių, nurodyto konkrečioje draudimo sutartyje, jei Draudimo sutartyje nesutarta kitaip.

DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO LAIKOTARPIS. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA

21. Draudimo liudijime nurodomas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis. Draudimo laikotarpis – tai laikotarpis, kuriam šalys susitaria sudaryti draudimo sutartį. Paprastai tai vienų metų laikotarpis.
22. Draudimo apsauga prasideda nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios, išskyrus atvejus, kai Draudėjas pavėluotai sumoka draudimo įmoką. Tokiu atveju draudimo sutartis įsigalioja Taisyklių 73.2 punkte nustatyta tvarka.

23. Draudikas turi teisę draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžia taikyti atidėjimo laikotarpi. Draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžia nurodoma pasiūlyme sudaryti draudimo sutartį ir (arba) Draudimo liudijime (polise).

DRAUDŽIAMIEJI IR NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

24. Draudžiamasis įvykis yra pagal šias draudimo sąlygas draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kai Draudėjui arba Apdraustajam (pagal pasirinktą draudimo riziką) už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, sutrikus sveikatai arba dėl sveikatos būklės prireikus gydymo, diagnostikos arba kitų paslaugų, atsiranda prievolė už tai mokėti.
25. Būtinai išankstinis Draudiko patvirtinimas raštu, kai atliekami:
- dienos chirurgijos operacija;
 - reabilitacinis stacionarinis gydymas.
26. Bendraisiais nedraudžiamaisiais įvykiais visada laikomi:
- 26.1. sveikatos sutrikimai, kuriuos tiesiogiai arba netiesiogiai lėmė karas ir nepaprastoji padėtis, radiacija, teroro aktai, taip pat gamtos katastrofų (stichijų) sukeltos masinės nelaimės;
 - 26.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado dėl pandemijų;
 - 26.3. tyčiniai Draudėjo arba Apdraustojo veiksmai;
 - 26.4. sveikatos sutrikimai savavališkai nutraukus arba pakeitus gydytojo paskirtą gydymą;
 - 26.5. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado arba pasunkėjo vartojant alkoholį (kai kraujyje rasta daugiau negu 1 promilė etilo alkoholio) ir (arba) narkotines, toksines arba psichotropines medžiagas. Nekompensuojamos detoksikacijos paslaugos po alkoholio, narkotikų, psichotropinių medžiagų vartojimo;
 - 26.6. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado arba pasunkėjo apsinuodijus toksinėmis medžiagomis, išskyrus netyčinius atvejus, kai tai atsitiko atliekant darbo funkcijas arba buityje;
 - 26.7. įgimtų ligų ir jų komplikacijų diagnostika ir gydymas;
 - 26.8. sveikatos priežiūros paslaugos, kurios nenurodytos (nepasirinktos) draudimo sutartyje;
 - 26.9. vaistų (išskyrus atvejus, kai tai būtina gydymui), alkoholio, narkotinių medžiagų nustatymo tyrimai;
 - 26.10. gydymas sutrikus Apdraustojo sveikatai vykdant arba rengiantis vykdyti tyčinę nusikalstamą veiką;
 - 26.11. nėštumo nutraukimas, kai nėra medicininių indikacijų;
 - 26.12. atvejai, kai pagal Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos ir aplinkybių, patirtų išlaidų dydžio;
 - 26.13. sveikatos sutrikimų gydymas arba laboratorinių, diagnostinių tyrimų skyrimas, kuris yra mediciniškai nepagrįstas ir (arba) neįrašytas medicinos dokumentuose;
 - 26.14. sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, atlikti taikant papildomos ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas (netradicinės medicinos būdus), Lietuvos Respublikoje nelicencijuotus ir (ar) neapčiuotus diagnostikos, gydymo metodus, ir kai diagnostikos ir (arba) gydymo paslaugos buvo teiktos Lietuvos Respublikoje nelicencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose arba teikiamos paslaugos neįtrauktos į licenciją, kai sveikatos priežiūros paslaugos suteiktos ne pagal gydytojo arba slaugytojo kompetenciją;
 - 26.15. atvejai, kai Draudėjas ir (arba) Apdraustasis nepateikė informacijos, galėjusios turėti įtakos sutarties sudarymui, rizikos vertinimui, žinomiems nuostoliams ir (arba) draudžiamo įvykio atsitikimui;
 - 26.16. atvejai, kai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų aprašas (Apdraustajam teikiant prašymą kompensuoti išlaidas) pateiktas neįskaitomai ir pagal pateiktus dokumentus negalima tiksliai nustatyti įvykio, diagnozės, skirto gydymo arba kitos svarbios informacijos. Tokiu atveju Apdraustasis gali kreiptis į sveikatos priežiūros paslaugų teikėją su prašymu pateikti tikslią, įskaitomą informaciją apie suteiktas paslaugas;
 - 26.17. atvejai, kai paslaugos ar prekės suteiktos ar parduotos ne Apdraustajam, o kitam asmeniui arba nors ir suteiktos ar parduotos Apdraustajam, bet pagal savo paskirtį skirtos kitam asmeniui;

- 26.18. sveikatos sutrikimų, patirtų profesionaliai sportuojant, gydymas ir diagnostika;
- 26.19. priklausomybės ligų diagnostika ir gydymas.
27. Nekompensuojamos Apdraustojo išlaidos įsigijus:
- 27.1. vaistų, skirtų priklausomybės ligoms gydyti;
- 27.2. antinavikinių vaistų (medikamentų onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms gydyti), išskyrus pirmos stadijos onkologines ligas;
- 27.3. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie SAM vaistinių preparatų registre arba Europos Bendrijos vaistinių preparatų registre neregistruotų medikamentų;
- 27.4. lytinių hormonų ir lytinę sistemą veikiančių vaistų, kontraceptinių priemonių ir potenciją skatinančių vaistų;
- 27.5. sisteminės enzimų terapijos preparatų;
- 27.6. dantų kapų (balinimo, miorelaksacinių, sportinių, skirtų bruksizmui gydyti);
- 27.7. higienos priemonių, išskyrus pooperacinio gydymo atvejus;
- 27.8. svarstyklių, termometrų ir kraujo spaudimo matavimo aparatų, pulsoksimetrų;
- 27.9. akinių priežiūros aksesuarų (akinių dėklų, valiklių ir pan.), akinių nuo saulės (fotochrominiai korekciniai lęšiai nelaikomi akiniais nuo saulės), akinių rėmelių (jei įsigijami atskirai, be akinių lęšių).
28. Draudikas neapmoka tokių sveikatos priežiūros paslaugų:
- 28.1. nėštumo priežiūros, gimdymo ir priežiūros pagimdžius;
- 28.2. sveikatos sutrikimų, kuriuos lėmė nėštumas, gimdymas ir vaiko maitinimas krūtimi ir (arba) kurie išsivystė arba pasunkėjo po gimdymo (ginekologinė, krūtų ir neurologinė patologija);
- 28.3. lėtinų degeneracinių ligų diagnostikos ir gydymo (išsėtinės sklerozės, Alzheimerio ligos, raumenų distrofijos, Parkinsono ligos);
- 28.4. sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostikos ir gydymo (reumato, reumatoidinio artrito, sisteminės raudonosios vilkligės, sisteminės progresuojančios sklerozės arba sklerodermijos, dermatomiozito, autoimuninio tiroidito, autoimuninio hepatito);
- 28.5. konsultacijų šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių ir kontracepcijos priemonių įdėjimo, priežiūros arba išėmimo (nepriklausomai nuo to, ar jos skiriamos ne tik kontracepcijos tikslais, bet ir (ar) sveikatos sutrikimams gydyti), diagnostinių tyrimų prieš paskiriant kontracepcijos priemones ir tyrimų siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių naudojimo. Įvykis laikomas nedraudžiamuoju nepriklausomai nuo to, ar konsultacijos, paslaugos suteikiamos ir (ar) priemonės skiriamos ne tik kontracepcijos tikslais, bet ir (ar) sveikatos sutrikimams gydyti;
- 28.6. plastinio estetinio chirurginio gydymo ir procedūrų, estetinės dermatologijos gydymo (įskaitant gydymą fototerapija, fotodinamine terapija, impulsinės šviesos terapija, lazeriu) bei jų komplikacijų diagnostikos ir gydymo, pigmentacijos sutrikimų gydymo, aknės diagnostikos ir gydymo, komedonų, plaukų slinkimo diagnostikos ir gydymo, plastinės estetinės chirurgijos komplikacijų gydymo ir diagnostikos, kitų estетinių paslaugų;
- 28.7. hialurono, protrombinu papildytos plazmos, botulino injekcijų, mezoterapijos procedūrų;
- 28.8. AIDS, ŽIV, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidiozės, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, lytinių organų pūslelinės (herpes genitalis) ir kitų lytiškai plintančių ligų diagnostikos ir gydymo;
- 28.9. chemoterapinio ir spindulinio onkologinių ligų gydymo, išskyrus gydytojų konsultacijas;
- 28.10. ilgesnio kaip 12 seansų psichoterapinio gydymo;
- 28.11. nevaisingumo (įskaitant negalėjimą pastoti, išnešioti, pasikartojančius persileidimus), potencijos sutrikimų diagnostikos ir gydymo, dirbtinio apvaisinimo procedūrų;
- 28.12. organų persodinimo operacijų, kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūrų, gydymo kamieninėmis ląstelėmis;
- 28.13. konsultacijų, tyrimų, procedūrų ir vaistų dėl lyties tapatumo sutrikimų;
- 28.14. organų ir sąnarių endoprotezavimo operacijų, endoprotezų įsigijimo;
- 28.15. terapinio ir chirurginio nutukimo, antsvorio diagnostikos ir gydymo, hidrokolonoterapijos, maisto netoleravimo testų;
- 28.16. nepiktybinių navikų, karpų, papilomų ir kitų odos gerybinių darinių gydymo ir diagnostikos ir (arba) šalinimo (displazinių apgamų gydymas ir diagnostika apmokami);

- 28.17. kapiliarų ligų ir kojų venų varikozės chirurginio gydymo (operacijų, skleroterapijos, radiodažninio gydymo);
- 28.18. nagų grybelio gydymo lazeriu;
- 28.19. sveikatinimo paslaugų, įskaitant fizioterapijos, kineziterapijos užsiėmimus, kineziterapeuto konsultacijas, gydomojus masažus, manualinę terapiją, vandens ir purvo procedūras, haloterapiją, išskyrus tas paslaugas ir procedūras, kurios D draudimo apsaugos grupėje („Reabilitacijos paslaugos“) 45 punkte yra pasirinktos kaip apdraustos.

APDRAUSTA RIZIKA

- 29. Apdrausta rizika sugrupuota į atitinkamas draudimo apsaugos grupes: A, B, C, D, E, G, J ir K.
- 30. Pasirinkta draudimo apimtis nurodoma draudimo sutartyje.
- 31. Draudėjui ir Draudikui susitarus, draudimo sutartyje gali būti apdraustos visos grupės rizikos arba dalis jų.
- 32. Jei Draudikas ir Draudėjas susitaria dėl kitų šiose Taisyklėse nenumatytų rizikų draudimo, tuomet draudimo apsauga ir jos sąlygos išdėstomi draudimo liudijime (polise).

A. AMBULATORINĖ PAGALBA

- 33. Ambulatorinių paslaugų draudimo suma neribojama.
- 34. Draudimo išskaita nurodoma draudimo sutartyje.
- 35. Norint užsiregistruoti į gydytojo specialisto konsultaciją siuntimas nebūtinas. Siuntimą būtina gauti, kai kreipiamasi dėl laboratorinių ir kitų diagnostinių tyrimų (pvz., echoskopijos, endoskopijos, EKG, rentgeno ir pan.).
- 36. Galimos tokios ambulatorinio gydymo ir diagnostikos paslaugos:
 - 36.1. specialistų paslaugos:
 - a) šeimos gydytojo, vidaus ligų gydytojo konsultacijos;
 - b) slaugos paslaugos;
 - c) gydytojų specialistų konsultacijos ir procedūros;
 - d) psichoterapeuto, medicinos psichologo konsultacijos.
 - 36.2. Laboratoriniai tyrimai:
 - a) bendras kraujo tyrimas, šlapimo ir koprologiniai tyrimai;
 - b) biocheminiai kraujo tyrimai;
 - c) skydliaukės ir kiti hormonų tyrimai;
 - d) alergologiniai tyrimai;
 - e) bakteriologiniai, virusinių ligų tyrimai;
 - f) imunologiniai tyrimai;
 - g) kraujo specifinių žymenų tyrimai;
 - h) citopatologiniai, histologiniai tyrimai.
 - 36.3. Diagnostiniai tyrimai ir procedūros:
 - a) radiologiniai tyrimai, EKG (elektrokardiograma);
 - b) ultragarsiniai tyrimai;
 - c) endoskopiniai tyrimai (išskyrus endoskopinius tyrimus, kurie pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą įtraukti į dienos stacionaro paslaugų sąrašą, galiojantį draudžiamojo įvykio dieną, pateiktą 2014-06-06 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-660 „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“);
 - d) funkciniai ir kiti diagnostiniai tyrimai;
 - e) MRT (magnetinio rezonanso tyrimas), KT (kompiuterinės tomografijos tyrimas).
- 37. Ambulatorinių paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
 - 37.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutartyje numatytas Apdraustojo sveikatos sutrikimų ambulatorinis gydymas ir diagnostika;

- 37.2. Įvykis pripažįstamas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas arba slaugytojas veikia teisės aktuose nustatyta tvarka, pagal savo kompetenciją ir turi Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos išduotą galiojančią licenciją.
- 37.3. Nekompensuojamos profilaktinės paslaugos – konsultacijos, tyrimai, procedūros, privalomos pagal teisės aktus profilaktinės sveikatos patikros. Nekompensuojamos laboratorinių tyrimų programos (laboratorinių tyrimų paketai ir kt.).
- 37.4. Nekompensuojamos fizioterapijos (gydymas ultragarsu, elektrostimuliacija, šviesos terapija, nechirurginis gydymas lazeriu ir kt.), reabilitacijos (kineziterapija, masažai, manualinė terapija ir kt.), ozono terapijos, kito nechirurginio gydymo lazeriu paslaugos.
- 37.5. Nekompensuojamos ambulatorinės odontologinės priežiūros paslaugos: gydytojų odontologų, odontologų specialistų konsultacijos, procedūros, diagnostiniai tyrimai (radiologiniai tyrimai ir kt.).
- 37.6. Nekompensuojamos ambulatorinės chirurgijos paslaugos, regėjimo koregavimo procedūros ir operacijos.
- 37.7. Nekompensuojamas žandikaulio ambulatorinis gydymas ir diagnostika, išskyrus ambulatorinį gydymą ir diagnostiką dėl žandikaulio ūmios traumos.
- 37.8. Nekompensuojamos ambulatorinės slaugos paslaugos namuose.
- 37.9. Nekompensuojama už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: stacionarinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, optikos priemonės ir paslaugos, papildomos medicinos paslaugos.
- 37.10. Galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 26–28 punktus.

B. STACIONARINIS GYDYMAS

38. Stacionarinio gydymo draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
39. Stacionarinis gydymas – tai privačioje ir (arba) valstybinėje ligoninėje teikiamos dienos stacionaro paslaugos, dienos chirurgijos paslaugos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugos: gydytojų ir slaugytojų paslaugos, diagnostiniai tyrimai, vaistiniai preparatai, medicinos pagalbos priemonės.
40. Stacionarinio gydymo draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
 - 40.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutartyje numatytas Apdraustojo stacionarinis gydymas (dienes stacionaro paslaugos, dienos chirurgijos paslaugos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugos):
 - 40.1.1. dienos stacionaro paslauga – planinė gydomoji ir (arba) diagnostinė asmens sveikatos priežiūra iki 8 valandų, jei ji atitinka paslaugos aprašymą, kaip tai numatyta 2014-06-06 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-660 patvirtintame apraše (redakcijoje, galiojančioje draudžiamąjo įvykio dieną), ir angiografija bei koronografija, atliekama dienos stacionare;
 - 40.1.2. dienos chirurgijos paslaugos, jei jos atitinka paslaugų aprašymą, kaip tai numatyta 2009-08-21 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-668 patvirtintame apraše (redakcijoje, galiojančioje draudžiamąjo įvykio dieną);
 - 40.1.3. ambulatorinės chirurgijos paslaugos, jei jos atitinka ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą, kaip tai numatyta 2013-07-25 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-754 patvirtintame apraše (redakcijoje, galiojančioje draudžiamąjo įvykio dieną).
 - 40.2. Įvykis pripažįstamas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas arba slaugytojas veikia teisės aktuose nustatyta tvarka, pagal savo kompetenciją ir turi Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos išduotą galiojančią licenciją.
 - 40.3. Papildomi stacionarinio gydymo nedraudžiamieji įvykiai:
 - stacionarinis reabilitacinis gydymas;
 - regėjimo koregavimo procedūros ir operacijos;
 - audinių ir organų persodinimo operacijos;

- palaikomasis gydymas ir slauga specializuotuose stacionaruose (nuolatinės, ilgai trūkančios pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų arba ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūros paslaugos, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje);
 - nekompensuojamos odontologinės dienos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugos, kitos odontologinės chirurgijos procedūros, žandikaulio chirurginis gydymas ir diagnostika, išskyrus chirurginį gydymą ir diagnostiką dėl žandikaulio ūmių traumų.
- 40.4. Nekompensuojama už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės (išskyrus stacionarinio gydymo metu vartojamus vaistus ir naudojamas medicinos pagalbos priemones), optikos priemonės ir paslaugos, papildomos medicinos paslaugos.
- 40.5. Galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 26–28 punktus.

C. DANTŲ GYDYMAS

41. Dantų gydymo draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
42. Dantų gydymas apima:
- a) dantų gydymo ir burnos higienos paslaugas;
 - b) dantų protezavimo paslaugas;
 - c) ortodontinį gydymą;
 - d) kitas odontologines paslaugas: burnos ligų gydymą, chirurginį darinių šalinimą, odontologines dienos ir ambulatorines chirurgijos paslaugas, kitas odontologines chirurgijos procedūras, žandikaulio chirurginį gydymą ir diagnostiką.
43. Dantų gydymo draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 43.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas pagal medicininės indikacijas Apdraustajam būtinas burnos ir dantų ambulatorinis ir stacionarinis gydymas, diagnostika, burnos higienos paslaugos.
- 43.2. Nekompensuojamos dantų gydymo išlaidos:
- a) kai kompensuoti prašoma nepasinaudojus paslauga;
 - b) dantų balinimo ir kitoms estetinėms paslaugoms;
 - c) papildomoms higienos priemonėms įsigyti.
- 43.3. Nekompensuojama už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, stacionarinis gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, optikos priemonės ir paslaugos, papildomos medicinos paslaugos.
- 43.4. Galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 26–28 punktus.

D. REABILITACIJOS PASLAUGOS

44. Reabilitacijos paslaugų draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje. Reabilitacijos paslaugų (išvardytų 45 punkto a, b ir c papunkčiuose) skaičius gali būti apribotas draudimo sutartyje.
45. Reabilitacijos paslaugos apima:
- a) fizioterapijos procedūras;
 - b) ergoterapijos, kineziterapijos užsiėmimus, kineziterapeuto konsultacijas;
 - c) haloterapiją, barokamerą (deguonies terapiją), ozono terapiją;
 - d) vandens ir purvo procedūras;
 - e) manualinės terapijos seansus;
 - f) masažus;
 - g) stacionarinį reabilitacinį gydymą po gydymo ligoninėje;
 - h) ramentų, vaikštynių nuomą;
 - i) reabilitacijos įrangos (funkcinės lovos, neįgaliojo vežimėlio) nuomą.

46. Reabilitacijos paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 46.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas pagal medicininės indikacijas (turint gydytojo siuntimą) Apdraustajam būtinas reabilitacinis ambulatorinis ir (arba) stacionarinis gydymas, kitos sutartyje numatytos sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms teikiama draudimo apsauga.
- 46.2. Nekompensuojamos reabilitacijos paslaugų išlaidos, kai:
- nėra aiškios patologijos arba klinikinių požymių ir nustatytos diagnozės (įvardijamos TLK-10 kodu), dėl kurių būtinas reabilitacinis gydymas;
 - liga pagal šias draudimo Taisykles laikoma nedraudžiamuoju įvykiu, taigi ir šios ligos komplikacijų bei pasireiškimų reabilitacinis gydymas yra nedraudžiamasis įvykis;
 - ilgalaikius sveikatos sutrikimus sukėlė degeneraciniai pakitimai ir osteochondrozė;
 - stacionarios reabilitacijos paslaugos buvo suteiktos be Draudiko eksperto patvirtinimo raštu prieš suteikiant paslaugą.
- 45.3. Nekompensuojama už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, stacionarinis gydymas, dantų gydymas, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, optikos priemonės ir paslaugos, papildomos medicinos paslaugos.
- 46.4. Galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 26–28 punktus.

E. VAISTAI IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS

47. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
48. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimas apima:
- a) vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurie kompensuojami Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis (paskirti ir išduoti pagal kompensuojamųjų vaistų receptus), priemokas (tokioms priemokoms išskaitoma netaikoma);
 - b) receptinius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, nekompensuojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis (paskirtus ir išduotus pagal paprastąjį receptą).
49. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 49.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas pagal medicininės indikacijas Apdraustajam paskirtų vaistų arba medicinos pagalbos priemonių įsigijimas (vaistai privalo būti registruoti Valstybinės vaistų tarnybos ir turėti ATC (anatominį terapinį cheminį) kodą).
- 49.2. Draudikas nekompensuoja šių vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidų:
- priklausomybėms gydyti skirtų priemonių;
 - antinavikinių vaistų;
 - kontraceptinių vaistų ir priemonių;
 - lytinių hormonų vaistų ir preparatų;
 - svorį mažinančių vaistų;
 - potenciją didinančių vaistų;
 - maisto papildų ir priedų, neregistruotų vaistų registre homeopatinių vaistų;
 - sisteminės enzimų terapijos preparatų;
 - akinių rėmelių, akinių priežiūros priemonių ir aksesuarų (akinių dėklų, valiklių ir pan.), akinių nuo saulės;
 - reabilitacijos priemonių (nejgaliojo vežimėlių, funkcinių lovų, masažuoklių ir kt.);
 - higienos ir kosmetikos priemonių;
 - termometrų, inhaliatorių, testerių, šildyklių, svarstyklių, kraujo spaudimo matavimo aparatų, ortopedinių pagalvių ir čiužinių;
 - vaistų, kurių receptai neįskaitomi.
- 49.3. Nekompensuojama už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, stacionarinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, optikos priemonės ir paslaugos, papildomos medicinos paslaugos.
- 49.4. Galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 26–28 punktus.

G. OPTIKOS PRIEMONĖS IR PASLAUGOS

50. Optikos priemonių ir paslaugų draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
51. Optikos priemonės ir paslaugos apima:
- akinių parinkimo paslauga;
 - vienos poros korekcinį akinių lęšių ar vieno akinių rėmelių (kartu su korekciniais akinių lęšiais) įsigijimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - kontaktinių lęšių įsigijimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - akinių taisymo išlaidas;
 - vienų akinių gamybos išlaidas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
 - regos korekcijos procedūras.
52. Optikos priemonių ir paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 52.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas pagal medicininės indikacijas Apdraustajam gydytojo paskirtų korekcinį akinių lęšių arba kontaktinių lęšių įsigijimas ir su tuo susijusios parinkimo, gamybos ir (arba) taisymo išlaidos.
- 52.2. Nekompensuojamos optikos priemonių ir paslaugų išlaidos:
- akinių priežiūros priemonių, nekorekcinį akinių lęšių ir aksesuarų (akinių dėklų, valiklių, servetėlių, grandinėlių ir kitų prekių);
 - akinių nuo saulės (išskyrus fotochrominius ir korekcinis lęšius);
 - ne Apdraustajam skirtų optikos priemonių.
- 52.3. Nekompensuojama už suteiktas paslaugas (įsigytas prekes), kurios gali būti kompensuojamos pagal kitas draudimo apsaugos grupes: ambulatorinis gydymas, stacionarinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos, vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, papildomos medicinos paslaugos.
- 52.4. Galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 26–28 punktus.

J. PAPILDOMOS MEDICINOS PASLAUGOS

53. Papildomų medicinos paslaugų draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
54. Kompensuojamos šios papildomos medicinos paslaugos ir priemonės:
- sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos be gydytojo siuntimo, profilaktiniai tyrimai ir konsultacijos;
 - vaistinėse įsigyti vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės;
 - vakcinos (skiepai).
55. Papildomų medicinos paslaugų draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai:
- 55.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustojo patirtos medicinos paslaugų ir priemonių, kurios išvardytos 54 punkte, išlaidos.
- 55.2. Papildomų medicinos paslaugų nedraudžiamieji įvykiai:
- higienos ir kosmetikos prekių įsigijimas;
 - sporto užsiėmimai sporto ir sveikatingumo klubuose ir kitose ne sveikatos priežiūros įstaigose;
 - grožio ir estetikos priemonių bei paslaugų įsigijimas;
 - apgyvendinimo išlaidos.
- 55.3. Galioja bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 26–28 punktus.

K. KITOS PASLAUGOS

56. Kitų, su sveikatos priežiūra nesusijusių paslaugų draudimo apmokestinimo tvarkos laikymasis yra Draudėjo pareiga. Kitų paslaugų draudimo įmoka, draudimo suma ir draudimo išskaita nurodomos draudimo sutartyje.
57. Kompensuojamos individualios kitos paslaugos (paslaugos, aptartos draudimo sutarties papildomose sąlygose).
58. Kitų paslaugų draudžiamieji įvykiai:
 - 58.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomos Apdraustojo patirtos 57 punkte išvardytos išlaidos.
59. Kitų paslaugų nedraudžiamieji įvykiai:
 - 59.1. higienos ir kosmetikos prekių įsigijimas;
 - 59.2. grožio ir estetikos priemonių bei paslaugų įsigijimas;
 - 59.3. vandens pramogų parkų, sporto ir sveikatingumo pramogų kompleksų paslaugos, sporto salių, aikštelių nuoma, apgyvendinimo išlaidos.
 - 59.4. Galią bendri nedraudžiamieji įvykiai pagal 26–28 punktus.

IKISUTARTINĖS ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

60. Prieš sudarydamas draudimo sutartį Draudėjas privalo:
 - 60.1. suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką, laikomos: prašyme (jei Draudiko reikalavimu jis pildomas) nurodyta informacija; kita informacija, kurią Draudikas prašo pateikti raštu, ir Taisyklėse nurodytos aplinkybės;
 - 60.2. raštu informuoti Draudiką, jeigu bent vienas Apdraustasis yra deklaravęs savo išvykimą iš Lietuvos Respublikos arba nėra deklaravęs savo gyvenamosios vietos Lietuvos Respublikoje.
61. Prieš sudarydamas draudimo sutartį Draudikas privalo supažindinti Draudėją su Taisyklėmis ir įteikti jų kopiją.
62. Prieš sudarydamas draudimo sutartį Draudikas turi teisę:
 - 62.1. reikalauti iš Draudėjo visos prašyme nurodytos informacijos, būtinos draudimo rizikai įvertinti (draudimo rizika – pagal šių Taisyklių draudimo apimtį Apdraustajam gresiantis tikėtinas pavojus (sveikatos sutrikimas arba susirgimas));
 - 62.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.

DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

63. Norėdamas sudaryti draudimo sutartį Draudėjas pateikia Draudikui prašymą arba kitokiu būdu pareiškia ketinimą sudaryti draudimo sutartį. Prašyme privalo būti nurodyta minimali Draudiko prašoma informacija draudimo sutarčiai sudaryti. Prašymas yra Draudiko nustatytos formos dokumentas.
64. Už prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas.
65. Draudėjas privalo informuoti visus Apdraustuosius apie draudimo sutarties sudarymą ir apie tai, kad išsami informacija apie asmens duomenų tvarkymą skelbiama www.ld.lt ir pateikiama klientų aptarnavimo vietose.
66. Draudimo sąlygos nustatomos Draudiko ir Draudėjo sutarimu, atsižvelgiant į Draudėjo pateiktą informaciją ir dokumentus.
67. Draudimo sutartis sudaroma raštu, o jos sudarymas patvirtinamas Draudiko išduodamu draudimo liudijimu.
68. Sveikatos draudimo išmokos gavėjas yra Apdraustasis arba tėvai, įtėviai, globėjai tuo atveju, jei Apdraustasis yra nepilnametis asmuo.

69. Apdraustųjų įtraukimas arba išbraukimas iš Apdraustųjų sąrašo:
- 69.1. Kai Draudėjas yra juridinis asmuo (įmonė), draudimo apsauga Apdraustajam nutraukiama tais atvejais, kai darbuotojas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu yra atleidžiamas iš darbo arba eina ilgalaikių tikslinių atostogų. Draudimo apsauga nutrūksta nuo darbo santykių nutraukimo dienos arba nuo ilgalaikių tikslinių atostogų pradžios. Draudėjo pageidavimu Apdraustiesiems, atleistiems iš darbo arba einantiems ilgalaikių atostogų, draudimo apsauga gali būti ir nenutraukta, tokiu atveju Apdraustasis neišbraukiamas iš Apdraustųjų sąrašo, o Draudėjas moka įmokas už Apdraustąjį. Apdraustojo išbraukimas iš Apdraustųjų sąrašo įforminamas pateikus prašymą ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas. Kai draudimo apsauga nutraukiama kitais atvejais, draudimo įmoka nėra perskaičiuojama.
- 69.2. Kai Draudėjas yra fizinis asmuo, draudimo apsauga Apdraustajam nutraukiama Draudėjo prašymu, tačiau draudimo įmoka nėra perskaičiuojama.
- 69.3. Jeigu Draudėjas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu į Apdraustųjų sąrašą nori įtraukti papildomų Apdraustųjų, tokie Apdraustieji įtraukiami pateikus prašymą. Papildomai įtraukti Apdraustųjų draudimo apsauga bus nurodyta pakeistoje draudimo sutartyje.
70. Norėdamas sudaryti draudimo sutartį Draudėjas privalo pateikti Draudikui Apdraustojo asmens kodą, vardą, pavardę, pasirinktą draudimo apsaugą, draudimo sumas ir išskaitas.

DRAUDIMO ĮMOKOS APSKAIČIAVIMAS IR MOKĖJIMAS

71. Draudimo įmokos dydį nustato Draudikas, vadovaudamasis Draudėjo pateikta informacija, būtina draudimo rizikai įvertinti.
72. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje.
73. Draudėjas privalo laiku mokėti draudimo įmokas:
- 73.1. Draudėjui nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos ar jos dalies arba eilinės draudimo įmokos ar jos dalies, kurių sumokėjimas nesiejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu, draudimo sutartyje nustatytu laiku, Draudikas apie tai privalo pranešti Draudėjui ir nurodyti, kad, per 30 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo išsiuntimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik Draudėjui sumokėjus draudimo įmoką ar jos dalį. Draudimo apsaugos sustabdymo metu įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas neprivalės mokėti draudimo išmokos.
- 73.2. Draudėjui nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos, kurios sumokėjimas siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu (tai atvejis, kai nurodytas įmokos sumokėjimo terminas yra ankstesnis arba sutampa su draudimo sutarties įsigaliojimu), draudimo sutartis neįsigalioja nuo draudimo sutartyje nurodytos įsigaliojimo dienos. Jei tokiu atveju draudimo įmoka sumokama pavėluotai, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo draudimo sutartyje numatytos jos įsigaliojimo dienos, draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po draudimo įmokos sumokėjimo, tačiau draudimo sutartyje nurodytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis nėra pratęsiamas.
- 73.3. Draudimo įmoka mokama pavedimu arba lėšos nurašomos automatiškai iš Draudėjo banko sąskaitos. Draudimo įmokos arba jos dalies sumokėjimo momentu laikoma:
- data, kai kredito įstaiga (bankas) įrašo lėšas į Draudiko sąskaitą, jeigu Draudėjo ir Draudiko kredito įstaiga yra ta pati;
 - data, kai Draudiko kredito įstaiga (bankas) pagal mokėjimo nurodymą gauna lėšas iš Draudėjo kredito įstaigos, jeigu Draudėjo ir Draudiko kredito įstaigos yra skirtingos;
 - prašymas gauti e. sąskaitą arba sutikimo bankui automatiškai nurašyti lėšas iš Draudėjo banko sąskaitos pasirašymas nelaikomas įmokos sumokėjimu. Mokant aukščiau šiame punkte nurodytais būdais, Draudėjas privalo užtikrinti, kad sąskaitoje, iš kurios nurašoma draudimo įmoka arba jos dalis, būtų pakankamai lėšų mokėjimui įvykdyti. Sumokėjus (nurašius) ne visą įmoką arba jos dalį, nustatytą draudimo sutartyje, laikoma, kad draudimo įmoka nesumokėta, ir pervesta pinigų suma grąžinama Draudėjui.

ŠALIŲ PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO METU

74. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas turi teisę:
 - 74.1. prašyti Draudiko nutraukti, pakeisti draudimo sutartį;
 - 74.2. įvykus draudžiamajam įvykiui, reikalauti, kad Draudikas įstatymuose ir (arba) draudimo sutartyje nustatyta tvarka mokėtų draudimo išmokas.
75. Draudimo sutarties galiojimo metu Apdraustasis turi teisę:
 - 75.1. įstatymuose nustatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamųjų įvykių tyrimo eigą;
 - 75.2. susipažinti su Draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsamsius, neteisingus, netikslus savo asmens duomenis arba pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą, kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys, taip pat naudotis kitomis Bendrajame asmens duomenų apsaugos reglamente įtvirtintomis teisėmis.
76. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo:
 - 76.1. supažindinti Apdraustuosius su Sveikatos draudimo taisyklėmis, informuoti juos apie draudimo sutarties sudarymą ir apie tai, kad išsami informacija apie asmens duomenų tvarkymą skelbiama www.ld.lt ir pateikiama klientų aptarnavimo vietose;
 - 76.2. pasikeitus draudimo sutartyje nurodytam Draudėjo buveinės adresu, per 5 (penkias) kalendorines dienas apie tai raštu informuoti Draudiką;
 - 76.3. suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai. Esminės aplinkybės, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką, nurodomos Taisyklėse, prašyme arba Draudikas raštu pareikalauja jį apie jas informuoti.
77. Įvykus įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba Draudimo išmokos gavėjas privalo:
 - 77.1. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po draudžiamąjo įvykio raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes Draudikui. Jei nesilaikoma šiame punkte nustatyto pranešimo termino, Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į tai, ar Draudėjas / Apdraustasis arba Draudimo išmokos gavėjas savo pareigos neįvykdė tyčia, ar dėl neatsargumo, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį Draudikas sužinojo laiku, arba kai nepranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturi įtakos Draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
 - suteikti galimybę Draudikui arba jo įgaliotam atstovui įvertinti, ar Draudėjas laikosi draudimo sutartyje nustatytų sąlygų;
 - suteikti galimybę Draudikui arba jo įgaliotam atstovui patikrinti, ar Draudėjas laikosi reikalavimų sumažinti draudžiamąją riziką, jei dėl to šalys susitarė sudarydamos draudimo sutartį arba jos galiojimo metu ir tai nurodė draudimo sutartyje arba jei to reikalaujama pagal įstatymus.
78. Draudiko raštišku reikalavimu per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų Apdraustasis privalo grąžinti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, jei išmokėjęs išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas Apdraustajam draudimo išmoka neturėjo būti išmokėta arba turėjo būti sumažinta.
79. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudimo išmokos gavėjas turi teisę:
 - 79.1. gauti informaciją apie draudžiamąjo įvykio tyrimo eigą;
 - 79.2. draudimo sutartyje nustatyta tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.
80. Draudimo išmokos gavėjas privalo pateikti Draudikui visus Taisyklėse nurodytus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu suteiktas paslaugas įrodančius dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjo įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus draudimo išmokos dydžiui nustatyti.
81. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas turi teisę:
 - 81.1. sumažėjus arba padidėjus draudimo rizikai, reikalauti perskaičiuoti draudimo išmoką ir (arba) pakeisti draudimo sutarties sąlygas; jeigu Draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą Draudikui nepraneša, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius, jei jų nepadengia gautos išmokos;
 - 81.2. draudimo sutartį nutraukus Draudėjo iniciatyva, iš grąžintinos išmokos dalies išskaičiuoti draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas ir pagal ją išmokėtas draudimo išmokas;

- 81.3. atsisakyti įtraukti į Apdraustųjų sąrašą naujai pasiūlytą asmenį ir suteikti jam draudimo apsaugą;
- 81.4. įvykus draudžiamajam įvykiui:
- reikalauti papildomos informacijos ir dokumentų iš sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų;
 - tikrinti pateiktų duomenų, dokumentų teisingumą, tikrumą.
82. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas privalo:
- 82.1. neatskleisti informacijos, gautos apie Draudėją, Apdraustąjį arba Draudimo išmokos gavėją, išskyrus įstatymuose nustatytas išimtis. Ši Draudiko pareiga taikoma ir draudimo sutarties galiojimo metu, ir sutarčiai pasibaigus;
- 82.2. gavęs visą informaciją, reikšmingą draudžiamojo įvykio faktui, aplinkybėms ir pasekmėms bei draudimo išmokos dydžiui nustatyti, ne vėliau kaip per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų išmokėti draudimo išmoką;
- 82.3. įstatymuose nustatyta tvarka informuoti Draudėją, Draudimo išmokos gavėją apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą;
- 82.4. jeigu įvykis yra pripažintas draudžiamuoju, o Draudėjas ir Draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokos sumai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas trunka ilgiau kaip 3 (tris) mėnesius.
83. Papildomos Draudėjo, Draudiko ir Draudimo išmokos gavėjo teisės ir pareigos nustatytos draudimo sutartyje, Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse, Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR KEITIMAS

84. Draudimo sutartis gali būti nutraukta iki joje nurodyto įsigaliojimo termino ir (arba) jos galiojimo metu:
- 84.1. jeigu po draudimo sutarties sudarymo išnyko galimybė įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudžiamoji rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu. Draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui;
- 84.2. draudimo sutarties šalių pageidavimu, jeigu viena šalis ne vėliau kaip likus vienam mėnesiui raštu įspėja kitą šalį apie draudimo sutarties nutraukimą:
- jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudiko iniciatyva gavus Draudėjo pritarimą, Draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui;
 - jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva, Draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį Draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiuavus Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, galiojančias Draudimo sutarties sudarymo dieną ir skelbiamas interneto adresu www.ld.lt/mokesciai-ir-imokos. Jei Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma dėl to, kad Draudėjui grąžintinos sumos nėra arba jos nepakanka Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidoms padengti, šias išlaidas privalo sumokėti Draudėjas;
- 84.3. praėjus 30 (trisdešimčiai) kalendorinių dienų po to, kai viena draudimo sutarties šalis pranešė kitai apie esminį draudimo sutarties pažeidimą:
- 84.3.1. draudimo sutartį nutraukus Draudiko reikalavimu dėl to, kad Draudėjas iš esmės pažeidė draudimo sutartį, Draudėjui draudimo įmokos negrąžinamos;
- 84.3.2. draudimo sutartį nutraukus Draudėjo reikalavimu dėl to, kad Draudikas iš esmės pažeidė draudimo sutartį, Draudėjui grąžinama draudimo įmokos dalis, proporcinga nepanaudotam sutarties galiojimo laikotarpiui, neišskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų.

85. Draudimo sutartis nutrūksta:
- 85.1. Draudėjui draudimo sutartyje nustatytu laiku nesumokėjęs pirmosios draudimo įmokos arba jos dalies, kurių sumokėjimas yra siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu, ilgiau kaip 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
86. Draudimo sutartis pasibaigia:
- 86.1. pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui;
 - 86.2. Draudikui sumokėjęs visas draudimo sutartyje nustatytas draudimo sumas;
 - 86.3. draudimo sutarties šalių sutarimu;
 - 86.4. kitais įstatymuose nustatytais atvejais.
87. Draudiko ir Draudėjo raštišku sutarimu draudimo sutartis gali būti pakeista ir išduotas pakeistas draudimo liudijimas.

DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

88. Draudimo išmoka mokama tik po to, kai Draudikui pateikiami tinkamai įforminti, įskaitomi, Draudikui priimtino turinio ir formos toliau nurodyti dokumentai arba jų kopijos. Visi dokumentai arba jų kopijos turi būti pateikiami per AB „Lietuvos draudimas“ mobiliąją programėlę arba savitarnos interneto svetainėje, taip pat galima pateikti elektroniniu arba paprastuoju paštu. Draudikui privola pateikti Draudiko patvirtintos formos prašymą kompensuoti išlaidas ir 88.1–88.6 punktuose išvardytus dokumentus, jei Draudikas to pareikalauja:
- 88.1. gydytojo siuntimą konsultuotis, tirtis, atlikti procedūrą;
 - 88.2. medicinos dokumentus arba jų kopijas, kuriuose pagrįstai nurodytas draudžiamojo įvykio faktas ir aplinkybės, nurodytas gydytos ligos kodas pagal tarptautinį ligų klasifikatorių TLK-10-AM, taip pat kitą draudžiamajam įvykiui tinkamai ir visapusiškai iširti reikšmingą Draudiko pareikalautą informaciją. Dokumentai turi būti patvirtinti gydytojo parašu, antspaudu ir sveikatos priežiūros įstaigos antspaudu;
 - 88.3. dokumentus patvirtinančius, kad už sveikatos priežiūros ir kitas sutartyje numatytas paslaugas sumokėta – kasos čekį (ar kitą teisės aktuose numatytą mokėjimo dokumentą) ir sąskaitą faktūrą (ar kitą dokumentą, įrodantį, kad paslaugos suteiktos Apdraustajam). Dokumentuose turi būti aiškiai įvardytos įsigytos prekės arba Apdraustojo vardu suteiktos paslaugos;
 - 88.4. receptus vaistams, akinių lęšiams ar kontaktiniams lęšiams įsigyti arba jų kopijas;
 - 88.5. vaiko gimimo liudijimą;
 - 88.6. verslo liudijimo kopiją, jei paslaugos suteiktos paslaugų teikėjo, veikiančio pagal verslo liudijimą.
89. Pateikdamas Draudikui tiek popierinius, tiek elektroninius dokumentus Apdraustasis yra atsakingas už jų tikslumą, išsamumą ir pateikimą laiku. Tais atvejais, kai Draudikui pateikiamos dokumentų kopijos, Apdraustasis privalo saugoti originalius dokumentus ne trumpiau kaip vienus metus ir Draudikui pareikalavus juos pateikti.

DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS IR MOKĖJIMAS

90. Draudimo išmoka turi būti išmokėta ne vėliau kaip per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktui, aplinkybėms ir pasekmėms bei draudimo išmokos dydžiui nustatyti.
91. Draudikas moka draudimo išmoką, atskaitęs išskaitos sumą ir pritaikęs kitus sutartyje numatytus draudimo išmokos apskaičiavimo ir (arba) išmokėjimo apribojimus.

92. Draudimo išmokos gavėjui tenka draudimo išmokos pervedimo išlaidos, susijusios su bankų taikomais pervedimų mokesčiais.
93. Draudikas (jeigu nebuvo sutarta kitaip) kompensuoja išlaidas atsižvelgdamas į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintas asmens sveikatos paslaugų bazines kainas, tačiau neviršydamas jų keturis kartus.
94. Jei Draudėjas arba Apdraustasis nevykdo sutarties arba ją netinkamai vykdo ir dėl to padidėja tikimybė, kad įvykis draudžiamasis įvykis arba padidės nuostolis (išlaidos) dėl draudžiamąjo įvykio, Draudikas turi teisę mažinti mokamą draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.
95. Masažai, vandens procedūros, manualinės terapijos seansai ir kineziterapijos užsiėmimai apmokami po paslaugos (-ų) suteikimo, gavus iš paslaugos teikėjo arba Apdraustojo informaciją apie apsilankymo datas ir suteiktas paslaugas.
96. Sprendimas mokėti draudimo išmoką konkrečiam Apdraustajam gali būti atidėtas, jeigu Apdraustasis nėra pateikęs raštiško sutikimo dėl jo specialiųjų kategorijų asmens duomenų tvarkymo, iki tol, kol bus gautas toks Apdraustojo sutikimas.

GINČŲ SPRENDIMO TVARKA IR TAIKOMA TEISĖ

97. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybomis, o nesusitarus nagrinėjami Lietuvos Respublikos teismuose.
98. Lietuvos bankui (toliau – Priežiūros institucija) (korespondencijos adresas: Totorių g. 4, LT-01121 Vilnius; interneto svetainė www.lb.lt) priskirta kompetencija spręsti ginčus tarp Draudiko ir Draudėjo tuo atveju, jeigu ginčai kyla iš draudimo santykių, o Draudėjas (Apdraustasis, Draudimo išmokos gavėjas, nukentėjęs trečiasis asmuo) yra fizinis asmuo, sudarantis arba sudaręs su Draudiku sutartį asmeniui, šeimos arba namų ūkio poreikiams tenkinti. Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai (korespondencijos adresas: L. Sapiegos g. 17, LT-10312 Vilnius; interneto svetainė www.vdai.lrv.lt) priskirta kompetencija nagrinėti asmenų skundus dėl Bendrojo duomenų apsaugos reglamento pažeidimų.
99. Visais šiose Taisyklėse ir draudimo sutartyje nenumatytais atvejais taikomos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų normos, jeigu draudimo sutarties šalys raštu nesusitarė kitaip.

TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO TVARKA

100. Draudikas pagal raštišką sutartį ir gavęs Priežiūros institucijos leidimą turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitai draudimo įmonei arba draudimo įmonės filialui Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta tvarka.
101. Draudiko pranešime Draudėjui apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas ne trumpesnis kaip 2 (dviejų) mėnesių terminas. Per šį terminą Draudėjas turi teisę raštu pareikšti Draudikui savo prieštaravimus dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.
102. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį, apie draudimo sutarties nutraukimą raštu per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo pranešęs Draudikui. Draudimo sutartis nutraukiama nuo pranešimo apie draudimo sutarties nutraukimą gavimo dienos.
103. Nutraukus draudimo sutartį pagal šį punktą, Draudėjui grąžinama draudimo įmokos dalis už likusį draudimo apsaugos laikotarpį.

PRANEŠIMAI IR SUSIRAŠINĖJIMAS

104. Bet koks pranešimas, kurį Draudikas, Draudėjas ar Apdraustasis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu Draudimo liudijime nurodytu gavėjo adresu.
105. Pranešimas, išsiųstas paprastu ar elektroniniu laišku draudimo liudijime Draudėjo nurodytu adresu arba perduotas Draudėjo ar Apdraustojo pasirinkta kita sistema, jei Draudėjas ar Apdraustasis pasirinko tokį pranešimų gavimo būdą, laikomas tinkamai įteiktu pagal šias Taisykles, praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo.
106. Draudėjas ar Apdraustasis turi teisę pasirinkti dokumentų gavimo būdą: atvykęs į bet kurį Draudiko padalinį arba prisijungęs prie Draudiko savitarnos sistemos „Savas LD“. Tada dokumentai Draudėjui ar Apdraustajam išduodami nemokamai. Nepasirinkus nemokamo dokumentų gavimo būdo, dokumentų atsiuntimas paštu apmokestinamas. Šiai draudimo sutarčiai taikomi jos sudarymo dieną galiojantys administravimo mokesčiai. Mokesčių dydžiai skelbiami interneto svetainės puslapyje www.ld.lt/mokesčiai-ir-imokos.
107. Dokumentai – tai sąskaitos, draudimo sutartys (draudimo liudijimai), informavimas apie laiku nesumokėtą (-as) draudimo įmoką (-as), informavimas apie draudimo sutarties nutraukimą dėl nesumokėtų įmokų, pasiūlymas atnaujinti besibaigiančią ar pasibaigusią draudimo sutartį ir pažymos apie žalos atlyginimo atvejus arba jų nebuvimą

**AB „Lietuvos draudimas“
valdybos pirmininkas**



Kęstutis Šerpytis



1828



ld.lt