

**DARBUOTOJŲ SAVANORIŠKO SVEIKATOS
DRAUDIMO PASLAUGŲ SUTARTIS**

2018 m. spalio 4 d. Nr. SP-612

LT-4104-W-2018-141

Vilnius

AB „Lietuvos geležinkeliai“, juridinio asmens kodas 110053842, atstovaujama generalinio direktoriaus Manto Bartuškos, veikiančio pagal bendrovės įstatus (toliau – **Draudėjas**), ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje, atstovaujama direktoriaus Tadeuš Podvorski, veikiančio pagal filialo nuostatus (toliau – **Draudikas**), toliau kartu vadinami „Šalimis“, o kiekviena atskirai – „Šalimi“, sudarė šią darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo sutartį (toliau – Sutartis).

1. BENDROJI DALIS

1.1. Šioje Sutartyje nurodytomis sąlygomis ir apimtimi, Draudikas, tarpininkaujant draudimo brokeriui UADBB „Aon Baltic“, pasirašiusiam sutartį su Draudėju (toliau – Brokeris), apdraudžia Draudėjo darbuotojus šioje Sutartyje nurodytomis sąlygomis, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais bei Savanoriško sveikatos draudimo taisyklių (toliau – Taisyklės) nuostatomis (Priedas Nr.1).

1.2. Atsiradus prieštaravimams tarp Taisyklių ir Sutarties nuostatų, pirmenybė teikiama Sutarties nuostatomis.

1.3. Paslaugas priimti įgalioto atsakingo asmens kontaktiniai duomenys:

AB „Lietuvos geležinkeliai“ Prevencijos departamento Rizikų valdymo skyriaus vyriausioji specialistė Zita Davidonienė, el.p. zita.davidoniene@litrail.lt, tel. + 370 5269 2462, Rizikų valdymo skyriaus vadovas Vytenis Kraujelis, el.p. v.kraujelis@litrail.lt, tel. +370 61525636.

Apie įgalioto asmens pasikeitimą Užsakovas informuoja Vykdytoją šioje Sutartyje nurodytu Vykdytojo el. paštu ir atskiras Sutarties pakeitimas ar atskiras įgaliojimų įforminimas dėl šios priežasties nėra atliekamas.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

2.1. Šia Sutartimi apdrausti asmenys, susiję darbo santykiais su Draudėju (toliau – Apdraustieji).

2.2. Draudimo objektą sudaro Apdraustojo turtiniai interesai, susiję su asmens sveikata ir kitomis su tuo susijusiomis išlaidomis dėl draudžiamąjo įvykio, kuriam pagal Sutartį suteikiama draudimo apsauga. Sutartimi Draudikas ir Draudėjas nustato, kokia draudimo apsauga suteikiama Apdraustajam.

2.3. Draudimo apsaugos pradžia ir pabaiga nurodoma draudimo liudijime. Draudimo apsauga galioja ne ilgiau negu Sutartis.

2.4. Draudimo apsaugos galiojimas gali būti sustabdomas Sutartyje nustatyta tvarka. Sustabdytos draudimo apsaugos galiojimo metu įvykus Sutartyje numatytiems draudžiamiesiems įvykiams Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

2.5. Pagal Sutartį suteikiama draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje.

2.6. Apdraustieji pasirenka vieną iš dviejų draudimo variantų, nurodytų 3.2 punkte.

3. DRAUDIMO SUMA

3.1. Draudimo suma nustatoma Sutarties galiojimo laikotarpiui ir išmokėjus draudimo išmoką, draudimo suma mažinama išmokėtos draudimo išmokos dydžiu.

3.2. Sutartimi yra nustatomos tokios draudimo sumos pagal Apdraustojo pasirinktą variantą:

Eil. Nr.	Draudimo paslauga	I var.	II var.	Kompensuojama dalis
1.	Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos. Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos.	1.500 €	1.500 €	80%
2.	Kritinių ligų vienkartinė išmoka	1.000 €	1.000 €	-
3.	Vaistai, medicinos pagalbos priemonės	50 €	50 €	50%
4.	Profilaktinio sveikatos patikrinimo paslaugos	50 €	50 €	100%
5.	Odontologijos paslaugos	100 €	-	50%
6.	Sveikatingumo paslaugos	-	100 €	50%
Įmoka asmeniui		94,50 €		

3.3. Draudimo įmoka vienam apdraustajam yra vienoda abiem draudimo variantams.

3.4. Bendra draudimo suma vienam Apdraustajam yra:

3.4.1. apdraustam I (pirmu) draudimo variantu 2700,00 Eur (du tūkstančiai septyni šimtai Eur ir 00 ct);

3.4.2. apdraustam II (antru) draudimo variantu 2700,00 Eur (du tūkstančiai septyni šimtai Eur ir 00 ct).

4. DRAUDIMO ĮMOKA IR MOKĖJIMO TVARKA

4.1. Sutarčiai taikomas fiksuoto įkainio su peržiūra kainodaros metodas, t. y. Paslaugų planuojama įsigyti pagal faktinį Draudėjo poreikį ir finansines galimybes, neviršijant maksimalios Sutarties kainos, nurodytos Sutarties 4.2 punkte.

Metinė draudimo įmoka vienam Apdraustajam yra **94,50 Eur**.

Draudikas patvirtina, kad Draudimo įmoka yra galutinė ir negali būti keičiama visą Sutarties galiojimo laikotarpį ir į ją įeina visi mokesčiai, rinkliavos ir kitos išlaidos, susijusios su Paslaugų suteikimu.

4.2. Maksimali metinė Draudimo įmoka yra – **1 500 000,00 Eur** (vienas milijonas penki šimtai tūkstančių eurų ir 00 ct);

4.3. Draudimo įmokų suma gali keistis priklausomai nuo darbuotojų skaičiaus, tačiau 4.1. punkte nurodyta Metinė draudimo įmoka vienam Apdraustajam lieka nekintanti visą Sutarties galiojimo laikotarpį.

4.4. Draudimo įmoka sumokama per 4 kartus, už kiekvieną būsimą draudimo apsaugos ketvirtį pagal Draudiko pateiktą mokėjimo pranešimą. Draudimo įmoką privalo sumokėti per 45 (keturiasdešimt penkias) kalendorines dienas nuo įmokos mokėjimo priminimo, pateikto per e-sąskaitos sistemą. Priminime privalo būti nurodytas sutarties numeris, pagal kurį mokama draudimo įmoka. Visus priminimus apie įmokos mokėjimą Draudikas privalo pateikti Draudėjui tik per VĮ Registrų centras tvarkomą informacinę sistemą „E.sąskaita“.

4.5. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos Sutartyje nustatytu laiku, Draudikas apie tai privalo pranešti Draudėjui raštu, nurodydamas, jog per **30 (trisdešimt) dienų** (skaičiuojant nuo tos dienos, kai Draudėjas gavo raštišką Draudiko priminimą sumokėti draudimo įmoką) nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, Draudiko prievolės įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką vykdymas bus sustabdytas ir atnaujintas nedelsiant Draudėjui sumokėjus draudimo įmoką.

4.6. Darant Apdraustųjų sąrašo pakeitimus (tiek įtraukiant, tiek išbraukiant asmenis Apdraustųjų sąrašė) draudimo įmoka koreguojama kas ketvirtį, Draudikui suskaičiavus mokėtiną įmoką už naujus Apdraustuosius.

4.7. Draudikas savo sąskaita vykdo visas mokestines prievoles Lietuvoje, kurios atsirado ar gali atsirasti vykdant šią Sutartį Draudikui ir/ar Apdraustajam ir prisiima visą riziką, susijusią su mokestinių prievolių, jei tokių būtų, įvykdymu, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatas. Draudėjas nekompensuos Draudikui jokių pastarojo išlaidų, susijusių su šiame punkte nurodytų prievolių tinkamu vykdymu.

5. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

5.1. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos. Tai paslaugos, suteiktos dėl ūmių, lėtinių ligų ir/ar jų paūmėjimų. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse gydymo įstaigose:

5.1.1. bendrosios praktikos gydytojo paslaugos (konsultavimas, gydymas, vizitai į namus ir kt.);

5.1.2. gydytojų specialistų konsultacijos ir gydymas. Siuntimai kreipiantis į gydytojus specialistus nėra būtini;

5.1.3. slaugytojų paslaugos ir procedūros, kurios atliekamos apdraustajam (sveikatos priežiūros įstaigose ir/ar namuose) – injekcijos, infuzijos, žaizdų perrišimai ir kitos paslaugos gydytojui paskyrus;

5.1.4. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai, analizės – visi susirgimui nustatyti bei gydymui paskirti būtini laboratoriniai, funkciniai, rentgenologiniai, ultragarsiniai ir kiti instrumentiniai tyrimai. Taip pat kompensuojamos išlaidos už radiologinių vaizdų įrašymą į laikmenas (MRT, UG, KT, Ro) ir rentgenogramų spausdinimą (MRT, KT, Ro). Apdraustasis neprivalo tyrimų kompensavimo iš anksto raštu suderinti su Draudiku;

5.1.5. dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos, patvirtintos pagal LR Sveikatos apsaugos ministro naujausią įsakymą įskaitant visus vėlesnius jo pakeitimus ar papildymus bei naują redakciją. Operacijų skaičius nėra ribojamas. Kompensuojami dienos stacionaro metu gydytojo paskirti vaistiniai preparatai, medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės, medicinos prietaisai, vienkartiniai instrumentai;

5.1.6. konsultacija ir diagnostiniai tyrimai sveikatos sutrikimo atveju, kurie yra susiję su pagrindinio susirgimo/nusiskundimo diferencine diagnostika, apmokami iš ambulatorinio gydymo limito ir tais atvejais, kai nenustatomi pakitimai ar atmetamas susirgimas;

5.1.7. gydytojui paskyrus iš ambulatorinės dalies apmokami vizitai ir paskirti tyrimai dėl lėtinės ligos būklės sekimo ar po atliktų operacijų;

5.1.8. psichiatrinis, psichoterapinis gydymas, ne ilgesnis kaip 10 seansų;

5.1.9. nepiktybinių navikų, odos gerybinių, kraujagyslinių darinių, karpų, apgamų diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), jei tai ne estetinis – kosmetinis gydymas, darinys pakitęs ir pakitimas fiksuotas;

5.1.10. gydamosios lazerio procedūros;

5.1.11. pėdos kaulų, raiščių, sąnarių bei raumenų netrauminių patologijų diagnostika ir gydymas;

5.1.12. onkologinių ligų diagnostika ir terapinis, chirurginis, chemoterapinis ir/ar spindulinis onkologinių ligų gydymas;

5.1.13. tuberkuliozės bei endokrininių ligų (visų ligų) diagnostika ir gydymas;

5.1.14. epilepsijos diagnostika ir gydymas.

5.2. Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos. Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos tai paslaugos suteiktos dėl ūmių, lėtinių ligų ir/ar jų paūmėjimų. Kompensuojamos paslaugos valstybinėse gydymo įstaigose:

5.2.1. priemokos už vaistinius preparatus, medicinos priemonės;

5.2.2. komforto paslaugos, papildoma priežiūra.

5.3. Profilaktinio sveikatos patikrinimo paslaugos. Profilaktiniu sveikatos patikrinimu laikomi:

5.3.1. apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai ar konsultacijos;

5.3.2. konsultacijos ir tyrimai privalomi pagal darbo pobūdį;

5.3.3. konsultacijos ir tyrimai pagal sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas sveikatos patikrinimų programas;

5.3.4. konsultacijos ir tyrimai, kurie paskirti siekiant nustatyti polinkį sirgti liga ar siekiant išvengti galimo susirgimo.

5.4. Vaistai, medicinos pagalbos priemonės. Kompensuojami visi apdraustojo vaistinėje įsigyti receptiniai vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, kuriuos paskyrė gydytojas apdraustajam.

5.5. Odontologijos paslaugos.

Papuoš

Smy

5.5.1. burnos ertmės higiena ir dantų gydymas: gydytojo higienisto konsultacijos, apnašų nuvalymas, konkretų pašalinimas, fluoro aplikacijos, kariozinių danties pažeidimų ir/ar jų komplikacijų gydymas, nuskausminimas, dantų rovimas, diagnozės patikslinimui reikalingos radiogramos, ortodontinis, endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas;

5.5.2. dantų protezavimas: gydytojo konsultacijos dėl protezavimo, implantavimo ir ortodontinio gydymo, dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas.

5.6. Sveikatingumo paslaugos.

5.6.1. apmokami gydomieji masažai, ergoterapija, haloterapija, vandens ir purvo procedūros, kineziterapijos užsiėmimai, lizioterapija, manualinės terapijos seansai, atlikti gydymo įstaigose, sanatorijose bei kitose sveikatingumo įstaigose, turinčioje atitinkamą licenciją ar leidimą, taip pat paslaugos apmokamos pagal atitinkamas standartines draudiko Taisyklės, galiojusias Draudiko pasiūlymo pateikimo dieną.

5.6.2. šioms paslaugoms nebūtinai gydytojo paskyrimas (siuntimas).

5.7. Kritinių ligų draudimas.

5.7.1. draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam diagnozuota kritinė liga;

5.7.2. draudimo apsauga įsigalioja nuo pirmos draudimo sutarties įsigaliojimo dienos;

5.7.3. susirgus kritine liga, išgyvenimo laikotarpis netaikomas;

5.7.4. dėl kritinės ligos apdraustajam tapus neveiksmiu ar mirus, išmoka būtų mokama apdraustojui ar teisėtiems paveldėtojams pagal LR CK;

5.7.5. esant kritinei ligai - išmokama vienkartinė išmoka Apdraustajam. Išmoka mokama vieną kartą, neatsižvelgiant į kritinių ligų ir jų pasikartojimų skaičių per draudimo sutarties laikotarpį.

5.7.6. kritinių ligų sąrašas ir ligos pripažinimo draudžiamuoju įvykiu aprašymas nurodytas Taisyklėse (priedas Nr.1).

5.8. Papildomai draudžiamos paslaugos, numatytos standartinėse Draudiko Taisyklėse.

6. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI IR NEAPMOKAMOS IŠLAIDOS

6.1. Sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl didelio neatsargumo susižalojus ar bandant nusižudyti. Dideliu neatsargumu laikytinas paprastų, visiems suprantamų elgesio taisyklių nesilaikymas arba asmeniui neabejotinai žinomų saugaus elgesio reikalavimų ignoravimas ir/ar nesilaikymas.

6.2. Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo. Nusikalstamos veikos požymius arba rengimąsi ją vykdyti arba kitą priešingą teisei veiksmus veikimą ar neveikimą įrodo ir draudikas gali remtis priimdamas sprendimą dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju: ikiteisminio tyrimo institucijų, organų, įgaliotų nagrinėti administracinių teisės pažeidimų bylas, išvados, procesiniai sprendimai ir/arba teismų nuosprendžiai, sprendimai, nutarimai ir nutartys.

6.3. Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose.

6.4. Sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio.

6.5. Sveikatos sutrikimai dėl pandemijų, stichinių nelaimių poveikio;

6.6. Nėštumo priežiūra, gimdymas ir gimdymo ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo.

6.7. Įgimti susirgimai, anomalijos bei jų komplikacijų chirurginis gydymas.

6.8. Sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis gydymas.

6.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neaprobuoti gydymo būdai ir paslaugos.

6.10. Lytiniu keliu plintančių ligų (AIDS, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis), AIDS bei ŽIV (nešiojimo atveju) diagnostika ir gydymas.

6.11. Nevaisingumo bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas.

- 6.12. Nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje.
- 6.13. Kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros.
- 6.14. Organų persodinimo operacijos; kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūros, autologinių ląstelių injekcijos, hialurono rūgšties injekcijos, kamieninių ląstelių terapija, imunoterapija.
- 6.15. Palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose.
- 6.16. Terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas.
- 6.17. Maisto netoleravimo testai.
- 6.18. Sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus.
- 6.19. Jei Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta išlaidų dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos.
- 6.20. Įsigijimas: anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, kontraceptinių priemonių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų vaistų, maisto papildų, higienos ir kosmetinių priemonių, Lietuvoje bei Europos Sąjungos šalyse neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos vaistų; medicinos prekių, medicinos priemonių, pirmos pagalbos priemonių, diagnostikos ir terapijos prietaisų, diagnostinių biocheminių rinkinių.
- 6.21. Įsigijimas: akinių rėmelių, apsauginių akinių bei akinių nuo saulės, akinių stiklų priežiūros priemonių.
- 6.22. Regėjimo korekcijos operacijos.
- 6.23. Įvykiai, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą.
- 6.24. Jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.
- 6.25. Konsultacijos šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais; kontracepcijos priemonių įdėjimą, išėmimą, diagnostinius tyrimus prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimus siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo.
- 6.26. Paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu.
- 6.27. Nedraudžiamųjų įvykių sąrašas, nurodytas Sutartyje, yra baigtinis.

7. IKISUTARTINĖS DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

7.1. Draudikas privalo:

- 7.1.1. supažindinti Draudėją su Taisyklėmis ir įteikti Draudėjui Taisyklių kopiją;
- 7.1.2. išduoti Draudėjui draudimo liudijimą (polisą) ir reikalingą kiekį draudimo kortelių.
- 7.2. Draudikas įsipareigoja neskelbti informacijos apie Draudėją ar kitus asmenis, jų turtinę padėtį, gautos vykdant Sutartį, išskyrus Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytus atvejus.

8. DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS SUTARTIES GALIOJIMO METU

- 8.1. Draudikas ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas nuo Sutarties sudarymo turi pateikti savo sveikatos priežiūros įstaigų ir/ar vaistinių (partnerių) sąrašą, su kuriomis yra sudaręs tarpusavio atsiskaitymo sutartis ir kuriose Apdraustasis gali atsiskaityti turėdamas sveikatos draudimo kortelę. Draudimo sutarčiai turi galioti pilnas Draudiko gydymo įstaigų - partnerių sąrašas.
- 8.2. Apdraustieji turi teisę laisvai pasirinkti gydymo įstaigas, vaistines, optikas ir kt., t. y. apdraustasis turi teisę kreiptis tiek į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą ir/ar vaistinę, tiek ir į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros paslaugų veiklai, tačiau šios Sutarties apimtyje nėra laikoma Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir/ar vaistinė (partneriu).
- 8.3. Draudėjo rašytiniu pageidavimu, po Sutarties sudarymo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji.
- 8.4. Draudimo įmoka už naujai įtrauktus darbuotojus apskaičiuojama kas ketvirtį.
- 8.5. Įtraukimo draudimo įmokos ir limitų perskaičiavimo tvarka pateikta Sutarties priede Nr. 2.
- 8.6. Naujai įtraukiamų į Sutartį Darbuotojų sąrašai Draudikui pateikiami iki einamojo mėnesio 15 dienos. Draudimo apsauga naujai įtrauktiems darbuotojams įsigalioja nuo kito mėnesio 1 (pirmos) dienos.




8.7. Apdraustojų įtraukimo į apdraustųjų sąrašą atveju Draudikas ne vėliau kaip iki einamojo mėnesio paskutinės darbo dienos privalo kiekvienam apdraustajam išduoti savanoriško sveikatos draudimo kortelę. Apdraustiesiems pametus ar sugadinus draudžiamųjų įvykių kortelę, Draudikas per 5 (penkias) darbo dienas nuo prašymo pateikimo dienos, turi išduoti naują be jokio papildomo mokesčio.

8.8. Nutrūkus Apdraustojų ir Draudėjo darbo santykiams, ar kitaip netekus teisės būti apdraustam, nepriklausomai nuo draudimo apsaugos nutrūkimo datos, faktiškai sumokėta draudimo įmoka arba jos dalis nėra gražinama, o įmoka už likusius laikotarpius nemokama. Išmokėtos Apdraustajam sumos neturi jokios įtakos mokėtinai bei gražintinai įmokos skaičiavimui.

8.9. Atleistų darbuotojų sąrašas siunčiamas paskutiniąją mėnesio darbo dieną, apsauga nutraukiama nuo pirmos kito mėnesio kalendorinės dienos.

8.10. Jeigu Apdraustajam nutraukiama draudimo apsauga, Draudėjas įsipareigoja informuoti apie tai Apdraustąjį, paimti iš Apdraustojų sveikatos draudimo kortelę ir sunaikinti ją.

8.11. Sutarties vykdymo metu nesant galimybei pateikti vienos bendros pageidaujamos draudimo sumos ambulatoriniam ir stacionariniam gydymui, Draudikas gali pateikti atskiras draudimo sumas ambulatoriniam ir stacionariniam gydymui, atsižvelgdamas į nurodomas sąlygas.

8.12. Sutarties vykdymo metu nesant galimybei dienos stacionaro ir/ar dienos chirurgijos paslaugų apmokėti iš bendro draudimo sumos limito skirto ambulatorinės priežiūros paslaugoms, Draudikas gali siūlyti tokias paslaugas apmokėti iš draudimo sumos limito, skirto stacionarinės priežiūros paslaugoms.

8.13. Draudėjas įsipareigoja mokėti nustatytais terminais draudimo įmokas.

8.14. Draudikas įsipareigoja:

8.14.1 įvykus draudžiamajam įvykiui, mokėti draudimo išmoką laikantis draudimo išmokos mokėjimo terminų ir sąlygų, aptartų Sutartyje;

8.14.2. Draudėjui pareikalavus, be papildomo mokesčio išduoti draudimo liudijimo (poliso) dublikatą ar kitus dokumentus, patvirtinančius Sutarties sudarymą, nuorašus;

8.14.3. Draudėjo reorganizacijos atveju, naujai įkurtoms įmonėms suteikti draudimo apsaugą šios sutarties sąlygomis ir išduoti tai patvirtinančius draudimo liudijimus.

9. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS ŽALOS ATVEJU

9.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai Apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaito (apmoka) pats sveikatos priežiūros įstaigai, Draudikas išlaidas privalo atlyginti per įmanomai trumpą laiką, bet ne ilgiau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorių dienų nuo visų reikalaujamų dokumentų gavimo dienos. Visos paslaugos turi būti įsigytos ir suteiktos draudimo sutarties laikotarpiu.

9.2. Apdraustasis Draudikui pateikia šiuos dokumentus jam priimtinausiu būdu (el.paštu, paprastu paštu, faksu ar priklausomai nuo draudimo kompanijos per mobiliąs programas):

9.2.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie paslaugų apmokėjimą: PVM sąskaitą – faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderiu, arba pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, jei buvo mokama elektroniniu būdu. Kreipiantis dėl Ambulatorinio ar stacionarinio gydymo valstybinėje ligoninėje paslaugų reikalinga Gydytojo konsultacijos išrašo kopija, kuriame nurodoma paciento duomenys, kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą data, informacija apie sveikatos sutrikimą, aiškiai suformuluota diagnozė, paskirti tyrimai, taikytas gydymas;

9.2.2. prašymą kompensuoti patirtas išlaidas (jei dokumentai teikiami elektroniniu būdu <https://www.pasirašytos / skanuotos prašymo formos pildyti nereikia>);

9.2.3. jei paslaugos buvo teikiamos asmens, veikiančio pagal verslo liudijimą, tai pateikiama asmens verslo liudijimo kopija;

9.3. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai Apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaito draudimo kortele sveikatos priežiūros įstaigai – partneriui, reikalingą susimokėti išskaitą apmoka savo lėšomis.

9.4. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nedraudžiamasis.

9.5. Draudikas turi teisę mažinti ar nemokėti draudimo išmokos, jei pagal pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjo įvykio datos bei aplinkybių ar Apdraustasis nepagrįstai trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.

9.6. Draudikas privalo suteikti galimybę Apdraustajam pasitikrinti draudimo sumų likučius elektroninėje erdvėje „on-line“ režimu arba elektroniniu paštu, arba telefonu pagal Apdraustojo savanoriško sveikatos draudimo kortelės numerį.

9.7. Šalys atsako už teikiamų asmens duomenų patikimumą (teisingumą) ir apsaugą tol, kol minėti duomenys pasieks bendrovę ar Draudiką.

9.9. Apdraustųjų duomenys perduodami elektroniniais duomenų perdavimo kanalais. Draudėjas įsipareigoja surinkti ir pateikti Draudikui apdraustųjų sutikimus dėl asmens duomenų naudojimo Sveikatos draudimo sutarties tikslais. Draudikas įsipareigoja iš Draudėjo gautus Apdraustųjų sutikimus ir Apdraustųjų asmenų asmens duomenis tvarkyti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

9.10. Tretiesiems asmenims asmens duomenis draudžiama atskleisti ir/arba negali būti suteikta kitokia galimybė bet kokia forma su jais susipažinti, jei kitaip nenustato Lietuvos Respublikos įstatymai.

10. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TVARKA BEI TERMINAI

10.1. Draudikas moka draudimo išmoką, konstatavus draudžiamąjo įvykio faktą, ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų skaičiuojant nuo tos dienos, kai gaunama visa būtina informacija, nurodyta 9.1 punkte, reikalinga nustatant draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes.

10.2. Jei praėjus 10.1. punkte nustatytam terminui draudimo išmoka neišmokėta ar nepradėta mokėti, Draudikas per 5 (penkias) darbo dienas privalo raštu informuoti Apdraustąjį ir motyvuoti draudimo išmokos nemokėjimo priežastis.

10.3. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam į jo nurodytą sąskaitą.

11. SUTARTIES IR DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS. SUTARTIES NUTRAUKIMO IR PAKEITIMO SĄLYGOS

11.1. Sutartis įsigalioja nuo jos pasirašymo dienos, Draudikui pateikus Sutarties įvykdymo užtikrinimą ir galioja iki pilno sutartinių įsipareigojimų įvykdymo, bet ne ilgiau kaip 1 (vienerius) metus ir 2 (du) mėnesius, įskaitant apmokėjimo terminą.

11.2. Draudimo apsauga galioja nuo **2019-01-01**.

11.3. Draudimo apsauga patvirtinama išduodant draudimo liudijimą (polisą), kuris turi būti pateiktas Draudėjui ne vėliau kaip iki draudimo apsaugos įsigaliojimo datos, nurodytos 11.2 punkte.

11.4. Draudimo apsauga galioja visą parą, Lietuvos Respublikos teritorijoje.

11.5. Draudikas ir Draudėjas gali nutraukti šią Sutartį bendru rašytiniu susitarimu.

11.6. Draudėjas gali Sutartį nutraukti įspėjus Draudiką raštu prieš 10 (dešimt) kalendorinių dienų, kai Draudikas daugiau kaip 30 kalendorinių dienų nevykdo arba netinkamai vykdo sutartinius įsipareigojimus. Tokiu atveju, Draudėjui grąžinama jo sumokėta draudimo įmoka už likusį nepanaudotą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį ir Draudėjas pasilieka Sutarties vykdymo užtikrinimą, o Draudikas įsipareigoja atlyginti visus Draudėjo dėl to patirtus nuostolius, įskaitant kainų skirtumą, susidarantį įsigyjant draudimo paslaugas iš trečiųjų asmenų likusiam Sutarties galiojimo laikotarpiui. Draudėjas neatlygina Draudikui jokių išlaidų ar nuostolių, susijusių su Sutarties nutraukimu.

11.7. Draudėjas gali nutraukti šią Sutartį vienašališkai apie tai įspėjęs Draudiką prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų. Nutraukiant draudimo sutartį šiuo pagrindu, Draudikas privalo grąžinti Draudėjui draudimo įmoką, kuri yra proporcingai lygi Draudėjo apmokėtam, bet nepanaudotam draudimo apsaugos laikotarpiui, neišskaitant jokių kitų mokesčių ar sumų. Tais atvejais, kai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Draudėjas nėra sumokėjęs draudimo įmokos, kurios mokėjimo terminas yra atidėtas ir Draudėjas praneša apie ketinimą nutraukti draudimo sutartį, Draudikas privalo nedelsiant

perskaičiuoti draudimo įmoką ir informuoti Draudėją apie mokėtiną draudimo įmoką atsižvelgiant į planuojamą draudimo sutarties nutraukimo terminą, neįskaitant jokių kitų mokesčių ar sumų.

11.8. Sutarties nutraukimas neatleidžia Sutarties šalių nuo delspinigių, priskaičiuotų iki Sutarties nutraukimo, mokėjimo.

12. SUTARTIES VYKDYMO UŽTIKRINIMAS

12.1. Sutarties įvykdymo užtikrinimas yra 5 % nuo maksimalios draudimo įmokos, nurodytos Sutarties 4.2 punkte, kurį Draudikas pateikia Draudėjui ne vėliau kaip per 10 (dešimt) kalendorinių dienų po Sutarties pasirašymo:

Mokėjimo pavedimą įrodantis dokumentas, banko garantijos originalas ar draudimo bendrovės laidavimo originalas turi būti pateiktas el. paštu: a.pajaujiene@litrail.lt arba adresu: Mindaugo g. 12, Vilniuje, 410 C kab.

12.2. Jei Draudikas nepateikia Draudėjui Sutarties įvykdymo užtikrinimo per 10 (dešimt) kalendorinių dienų po Sutarties pasirašymo, Sutartis laikoma nesudaryta, o Draudėjas įgyja teisę į pasiūlymo galiojimo užtikrinimą.

12.3. Sutarties įvykdymo užtikrinimas grąžinamas per 10 (dešimt) kalendorinių dienų po Draudiko pilno sutartinių įsipareigojimų įvykdymo.

12.4. Draudėjas gali pasinaudoti Sutarties įvykdymo užtikrinimu esant bet kuriai iš žemiau nurodytų aplinkybių:

12.4.1. Draudikas nevykdo savo įsipareigojimų pagal Sutartį;

12.4.2. jei dėl bet kokių Draudiko veiksmų ar neveikimo Draudėjas patyrė nuostolius (įskaitant, bet neapsiribojant papildomas išlaidas, negautas pajamas ar kitus tiesioginius ir netiesioginius nuostolius).

12.5. Sutarties įvykdymo užtikrinimas yra skirtas visų Draudiko sutartinių įsipareigojimų įvykdymui užtikrinti, įskaitant, bet neapsiribojant delspinigių ir baudų mokėjimui užtikrinti bei bet kokiai iš Draudiko Draudėjui priklausančiai pinigų sumai susigrąžinti.

13. KITOS SUTARTIES SĄLYGOS

13.1. Draudikas pareiškia ir garantuoja, kad jis pagal galiojančius teisės aktus nėra asocijuotas (susijęs) asmuo su Draudėju.

13.2. Bet koks pranešimas, kurį Sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti atliktas raštu. Jokie žodiniai susitarimai, pranešimai ar prašymai negalioja.

13.3. Šalys be kitos šalies raštiško sutikimo, neturi teisės perduoti savo įsipareigojimų pagal šią Sutartį tretiesiems asmenims.

13.4. Bet kokia informacija, susijusi su Sutartimi, yra konfidenciali ir, nei viena iš šalių, be aiškaus raštiško kitos šalies pritarimo, neturi teisės jos skelbti tretiesiems asmenims Sutarties galiojimo laikotarpiu, jai pasibaigus ar nutrūkus.

13.5. Draudikui arba Draudėjui pažeidus savo finansinių įsipareigojimų įvykdymo terminus, numatytus šioje Sutartyje ar jos prieduose, skaičiuojami 0,1 % dydžio delspinigiai nuo įsiskolintos sumos už kiekvieną uždelstą kalendorinę dieną, bet ne daugiau kaip 20 % nuo Maksimalios draudimo įmokos. Draudėjas turi teisę vienašališkai įskaityti priskaičiuotas netesybas iš Draudikui mokėtinų sumų. Delspinigių sumokėjimas neatleidžia Sutarties šalių nuo pareigos vykdyti šioje Sutartyje prisiimtus įsipareigojimus.

13.6. Draudikas įsipareigoja informuoti Draudėją apie visus vykdant Sutartį patiriamus sunkumus.

13.7. Sutartis yra sudaryta, vadovaujantis Lietuvos Respublikos pirkimų, atliekamų vandentvarkos, energetikos, transporto ar pašto paslaugų srities perkančiųjų subjektų įstatymu (toliau – Įstatymas) ir kitų teisės aktų nuostatomis, ir vykdoma Sutartyje bei Įstatyme numatytomis sąlygomis ir tvarka, išskyrus atvejus, kai Įstatymas ir jį įgyvendinantys teisės aktai nėra privalomi taikyti pagal Užsakovo statusą ((viešuosius) pirkimus reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų prasme). Šalys konstatuoja ir patvirtina, jog šios Sutarties nuostatos pirkimo sąlygų nuostatomis neprieštarauja.

13.8. Draudikas patvirtina, kad jis neprieštarauja Draudėjo reorganizavimui, atskyrimui, pertvarkymui ar įmonės perdavimui (įskaitant, bet neapsiribojant, turto arba įmonės įnešimui į trečiųjų asmenų įstatinį kapitalą ir pan.) ir, jei jis būtų vykdomas, nereikalaus jokio papildomo prievolių įvykdymo užtikrinimo. Tokiems atvejams vykdyti nebus reikalingi jokie papildomi Draudiko sutikimai ar leidimai. Jeigu dėl bet kokių imperatyvių teisės aktų reikalavimų tokius sutikimus ar leidimus reikėtų gauti, Draudikas juos įsipareigoja išduoti nedelsiant, bet ne vėliau nei per Draudėjo prašyme nurodytą terminą.

Tais atvejais, kai Draudėjo reorganizavimo, atskyrimo, pertvarkymo ar įmonės perdavimo (įskaitant, bet neapsiribojant, turto arba įmonės įnešimo į trečiųjų asmenų įstatinį kapitalą ir pan.) atveju bus numatyta, jog šioje Sutartyje nustatytos Paslaugos yra reikalingos tiek Draudėjui, tiek ir / ar pagal šią Sutartį teises ir pareigas ar jų dalį įgijusiam ūkio subjektui, šioje Sutartyje numatytus įsipareigojimus Draudikas vykdys pagal poreikį tiek Draudėjo, tiek pagal šią Sutartį teises ir pareigas ar jų dalį įgijusio ūkio subjekto atžvilgiu.

Jeigu Sutarties dalykas yra padalinamas (arba prijungiamas prie kitos analogiškos sutarties, kuri sudaryta to paties pirkimo pagrindu, dalyko), Sutarties kaina, Sutarties dalyko kiekis / apimtis, Sutarties įvykdymo užtikrinimo (jei tokio reikalauja) suma ir kitos Sutarties sąlygos yra padalinamos (arba sujungiamos) pagal reorganizavimo, atskyrimo, pertvarkymo ar įmonės perdavimo sąlygas (jei taikomos) arba proporcingai pagal naujų Sutarties šalių priiimamų įsipareigojimų dalį.

Paslaugų gavėjo reorganizavimo, atskyrimo, pertvarkymo ar įmonės perdavimo (įskaitant, bet neapsiribojant, turto arba įmonės įnešimo į trečiųjų asmenų įstatinį kapitalą ir pan.) atveju, Sutartis vykdoma pagal Draudėjo ir (ar) pagal šią Sutartį teises ir pareigas ar jų dalį įgijusio ūkio subjekto statusui (viešuosius) pirkimus reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų prasme) taikytiną teisę.

13.9. Jei Draudikas, vykdydamas Sutartį, nesilaiko galiojančių teisės aktų reikalavimų ir dėl to kompetentingos įgaliotos valstybinės institucijos pritaiko baudas ar kitas sankcijas Draudėjui, taip pat, jeigu dėl bet kokių aplinkybių, susijusių su Draudiku ar jo tiekiamomis Paslaugomis, Draudėjui yra taikomos bet kokios prekybinės, ekonominės ar finansinės sankcijos, embargai ar kitos ribojančios priemonės, kurias nustato, taiko ar administruoja Jungtinių Tautų Saugumo Taryba, Europos Sąjunga ar jos institucijos, Jungtinių Amerikos Valstijų vyriausybė, įskaitant JAV izdo departamento Užsienio lėšų kontrolės biurą (OFAC) ir/ar šių subjektų institucijos (toliau – **Sankcijos**), Draudikas įsipareigoja apsaugoti Draudėją bei trečiuosius asmenis nuo bet kokių neigiamų pasekmių atsakyti prieš Draudėją bei trečiuosius asmenis dėl bet kokių neigiamų pasekmių, kurias Draudėjui ar tretiesiems asmenims gali sukelti Draudėjui taikomos Sankcijos, ir atlyginti Draudėjui bei tretiesiems asmenims visus jų dėl to patirtus tiesioginius ir netiesioginius nuostolius ar žalą bei papildomas išlaidas (įskaitant, bet neapsiribojant, dėl Draudėjo dalykinės reputacijos sumenkimo, veiklos suvaržymų, verslo sandorių bei klientų praradimo ar kitų neigiamų pasekmių, susijusių su Draudėjo ar jo darbuotojų veiklos apribojimais).

Draudikas privalo nedelsiant, bet ne vėliau nei per 1 (vieną) darbo dieną, informuoti Draudėją raštu, jei jam yra pritaikytos Sankcijos ar jam yra žinoma informacija apie inicijuotas arba ketinamas inicijuoti procedūras dėl Sankcijų jam ir / ar Draudėjui taikymo. Draudikas, pažeidęs reikalavimą laiku informuoti Draudėją raštu apie šiame Sutarties punkte nurodytas aplinkybes, Draudėjui pareikalavus, sumoka 10 % Sutarties (maksimalios) vertės dydžio baudą.

14. GINČŲ NAGRINĖJIMO TVARKA

14.1. Sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

14.2. Visi nesutarimai, kylantys tarp Draudėjo ir Draudiko sprendžiami tarpusavio derybomis.

14.3. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybomis, ginčas tarp Draudėjo ir Draudiko yra sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose, Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

15. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

15.1. Sutartis sudaryta dviem egzemplioriais, po vieną Sutarties šalims, o Sutarties kopija – Brokeriui.

15.2. Abu Sutarties egzemplioriai turi vienodą juridinę galią.

15.3. Šios Sutarties priedai yra neatskiriama Sutarties dalis.

16. SUTARTIES PRIEDAI

16.1. Priedas Nr. 1. Savanoriško sveikatos draudimo taisyklės Nr. 52.1;

16.2. Priedas Nr. 2. Draudimo įmokos ir limitų įtraukimo atveju apskaičiavimo tvarka;

16.4. Draudimo liudijimas (polisas).

17. ŠALIŲ REKVIZITAI

DRAUDĖJAS

AB „Lietuvos geležinkeliai“

Mindaugo g. 12, 03603 Vilnius

Įmonės kodas 110053842

Įmonė registruota Juridinių asmenų registre

Tel.: 269 3058 / faks. 269 3054

AB SEB bankas

A/s. LT 68 7044 0600 0029 4239

PVM mokėtojo kodas LT100538411

Generalinis direktorius

Mantas Bartuška

(parašas)

A.V.

Data:

DRAUDIKAS

AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas
Lietuvoje

Viršuliškių skg. 34, 05132 Vilnius

Įmonės kodas 300665654

Įmonė registruota Juridinių asmenų registre

Tel.: 260 0600 / faks. 210 2666

Swedbank, AB

A/s. LT25 7300 0100 0062 6711

PVM mokėtojo kodas LT100005808219

Direktorius

Tadeuš Podvorski

(parašas)

A.V.

Data:

2018-11-12



Sutarties rengėja ir už ataskaitų paskelbimą atsakingas asmuo: Pirkimo paslaugų centro Sudėtingų pirkimų skyriaus Prekių ir paslaugų grupės projektų vadovė Anželita Pajaujienė, el.p. a.pajaujiene@litrail.lt, tel. +370 52693058

Už Sutarties vykdymą ir mokėjimo priminimų per E-sąskaitą priėmimą atsakingas asmuo: Prevencijos departamento Rizikų valdymo skyriaus vyriausioji specialistė Zita Davidonienė, el.p. zita.davidoniene@litrail.lt, tel. + 370 5269 2462

Įteikti: PC, TT, F, PD

Draudimo įmokos ir limitų įtraukimo atveju apskaičiavimo tvarka įtraukiant Apdraustuosius į draudimo sutartį ne nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžios

Paslauga	Metinės draudimo sumos		Naujai įtraukiami darbuotojai			
			I - III	IV - VI	VII - IX	X - XII
	I var.	II var.	I ketv.	II ketv.	III ketv.	IV ketv.
Ambulatorinis gydymas, dienos chirurgija, dienos stacionaras. Stacionarinis gydymas valst. ligoninėse	1500	1500	1500	1125	750	375
Kritinės ligos (vėžys, infarktas, insultas ir pan.)	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Vaistai	50	50	50	40	25	15
Profilaktinis sveikatos patikrinimas	50	50	50	40	25	15
Odontologijos paslaugos	100	-	100	75	50	25
Sveikatingumo paslaugos	-	100				
VISO (be kritinių ligų)	1700	1700	1700	1280	850	430
Bendros poliso sumos mažėjimo % (be kritinių ligų)				-25%	-50%	-75%
Draudimo įmokai taikomas koeficientas	1	1	1	0.75	0.5	0.25

Galioja nuo 2018-05-15

TURINYS

P.

BENDROSIOS SĄLYGOS

1. Draudimo sutarties sąvokos	1
2. Draudimo apsaugos galiojimas	2
3. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją	2
4. Draudimo įmoka ir mokėjimo tvarka	2
5. Draudimo sutarčių sudarymas galiniais telekomunikacijų įrenginiais	2
6. Draudimo sutarties pasibaigimas ir pakeitimas	3
7. Bendrosios išlygos	3
8. Draudėjo pareigos, įvykus galimai draudžiamajam įvykiui	3
9. Draudimo išmoka	3
10. Ginčų sprendimo tvarka	3
11. Asmens duomenų valdymas	3
12. Subrogacija ir regresinio reikalavimo teisė	3
13. Konfidencialumas	3
14. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimo kitam draudikams tvarka	4
15. Informacijos teikimo tvarka	4
16. Kitos sąlygos	4

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

1. Paaiškinimai dėl taisyklėse vartojamų sąvokų	4
2. Draudimo objektas	4
3. Draudimo apsauga	4
4. Ambulatorinis gydymas	4
5. Stacionarinis gydymas	5
6. Vaistai, medicinos pagalbos ir ortopedijos techninės priemonės	5
7. Nereceptiniai vaistai, maisto papildai, vitaminai	5
8. Reabilitacinis gydymas	5
9. Dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas	6
10. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai	6
11. Vakcinacija	6
12. Optika	6
13. Sveikatingumo paslaugos	6
14. Nėščiųjų priežiūra	6
15. Kritinių ligų gydymas	6
16. Visos medicinos paslaugos	7
17. Kritinių ligų draudimas	7
18. Kritinių ligų sąrašas	7
19. Nedraudžiamieji įvykiai	8
20. Draudimo suma	9
21. Draudėjo, apdraustojų ir bta teisės bei pareigos	9
22. Draudimo išmoka	10
23. Kitos sąlygos	11

BENDROSIOS SĄLYGOS

1. DRAUDIMO SUTARTIES SĄVOKOS

1.1. **Draudikas** – AAS "BTA Baltic Insurance Company", atstovaujama filialo Lietuvoje, toliau vadinama BTA.

1.2. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į BTA dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam BTA pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su BTA savo ar kitų asmenų naudai.

1.2.1. Su Draudėju ir/ar Apdraustuoju susiję asmenys, taip pat privalantys vykdyti pareigas, nustatytas Draudėjui:

- a) asmenys, kurie kartu gyvena su Draudėju arba Apdraustuoju;
- b) asmenys, kurie yra atsakingi už draudimo objektą pagal susitarimą su Draudėju ar Apdraustuoju;
- c) asmenys, kurie turi draudimo interesą kartu su Draudėju ar Apdraustuoju, arba kiti asmenys, nurodyti draudimo sutartyje;
- d) asmenys, susiję su Draudėju ar Apdraustuoju darbo, paslaugų teikimo ar kitokiais teisiniais santykiais, bei turi pareigą veikti sutinkamai su saugumo reikalavimais.

1.3. **Apdraustasis** – asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami:

- a) turto draudimo atveju – pagal draudimo sutartį, apdrausto turto savininkas arba raštiškai sutartyje nurodytas asmuo;
 - b) civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, kurio turiniai interesai, atsirandantys iš civilinės atsakomybės, yra draudžiami;
 - c) asmenų draudimo atveju – fizinis asmuo, nurodytas draudimo sutartyje, kurio sveikata, gyvybė ar fizinė būklė yra apdrausta draudimo sutartimi.
- 1.4. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjas, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir Apdraustojų paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1.5. **Trečioji šalis** – civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, patyręs nuostolių, dėl Draudėjo ar /ir Apdraustojų veiksmų ar neveikimo, ir kuris turi teisę į draudimo išmoką sutinkamai su draudimo sutarties sąlygomis.

1.6. **Draudimo sutarties šalys** – Draudėjas ir BTA.

1.7. **Draudimo objektas** – turiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.

1.8. **Prašymas sudaryti draudimo sutartį** – BTA nustatytos formos dokumentas, kuriame Draudėjas pateikia reikalingą informaciją draudimo sutarčiai sudaryti. Prašymas gali būti nepateikiamas, jeigu draudėjas suteikia BTA informaciją, kurią BTA laiko pakankama draudimo rizikai įvertinti. Prašymo sudaryti draudimo sutartį priėmimas, neįpareigoja BTA sudaryti draudimo sutarties.

1.9. **Draudimo sutartis** – susitarimas tarp BTA ir Draudėjo, pagal kurį Draudėjas įsipareigoja sumokėti draudimo sutartyje nustatytais terminais sutarto dydžio draudimo įmoką, vykdyti kitas draudimo sutartyje įtvirtintas pareigas, o BTA įsipareigoja mokėti draudimo išmoką asmeniui, nurodytam draudimo sutartyje, įvykus draudžiamajam įvykiui, sutinkamai su draudimo sutarties nuostatomis.

1.10. **Draudimo sutarties liudijimas (polisas)** – dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą bei apimantis draudimo sutarties sąlygas, dėl kurių BTA ir Draudėjas susitarė.

- 1.11. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka.
- 1.12. **Nevislškas draudimas** – atvejai, kai nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę. Tokiu atveju, įvykus draudžiamajam įvykiui, BTA išmoka išmokos dalį, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.
- 1.13. **Draudimas, viršijantis draudimo vertę** – atvejai, kai draudimo suma viršija draudimo vertę draudimo sutarties sudarymo dieną. Tokiu atveju draudimo išmoka išmokama neviršijant patirtų nuostolių.
- 1.14. **Dvigubas draudimas** – atvejai, kai Draudėjas sudaro kelias draudimo sutartis dėl tų pačių draudimo rizikų keliose draudimo bendrovėse. Tokiu atveju, Draudėjas privalo raštu pranešti BTA apie sudarytą kitą draudimo sutartį bei nurodyti draudimo sumą ir kitas sutarties sąlygas. Priešingu atveju, Draudikas, išmokėjęs draudimo išmoką, įgyja teisę susigrąžinti atitinkamą draudimo išmokos dalį.
- 1.15. **Papildomas draudimas** – atvejai, kai yra apdrausta tik dalis turto vertės ar draudimo rizikos. Tokiu atveju draudėjas turi teisę sudaryti papildomą draudimo sutartį su ta pačia ar kita draudimo bendrove. Šiuo atveju draudimo suma pagal kelias draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.
- 1.16. **Išskaita** – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta draudimo sutartyje, kurios BTA neatlygina. Išskaita apibrėžiama konkrečia pinigų suma ir/arba procentine nuostolio išraiška, jeigu draudimo liudijime nėra nurodyta kitaip. Jeigu draudimo sutartyje yra įtvirtinta kelių rūšių išskaitos tai pačiai rizikai, tai visuomet taikoma viena, didesnė iš jų.
- 1.17. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti BTA už draudimo apsaugą.
- 1.18. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus BTA privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.19. **Nedraudžiamasis įvykis** – atvejis, kai BTA draudimo išmokos nemoka.
- 1.20. **Draudimo rizika** – įvykio, kurio atsitikimas ateityje yra įmanomas ir kuris nepriklauso nuo Draudėjo ir/ar Apdraustojo valios, tikimybė.
- 1.21. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, išmokama įvykus draudžiamajam įvykiui arba suteiktos paslaugos, jeigu tai numatyta draudimo sutartyje.
- 1.22. **Rašytinis dokumentas:**

- a) surašytas raštu ir apimantis visus būtinus rekvizitus, įskaitant parašą, atitinkantį galiojančius Lietuvos Respublikoje teisės aktus;
- b) perduotas telegrafinio, faksimilinio ryšio ar kitokiais telekomunikacijų galiniais įrenginiais, jeigu yra užtikrinta teksto apsauga ir galima identifikuoti parašą, įskaitant ir elektroninį laišką.

2. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS

- 2.1. Draudimo laikotarpis yra laiko tarpas, kai galioja draudimo apsauga.
- 2.2. Draudimo apsauga įsigalioja draudimo sutartyje nurodytą dieną 00:00, bet ne anksčiau nei sumokama draudimo įmoka arba pirmą jos dalis, jeigu:
- 2.2.1. draudimo įmokos arba pirmos jos dalies mokėjimo data yra nenurodyta draudimo sutartyje;
- 2.2.2. draudimo laikotarpio pradžia sutampa su draudimo įmokos ar pirmos jos dalies sumokėjimo diena;
- 2.2.3. draudimo įmokos arba pirmos jos dalies sumokėjimo terminas yra ankstesnis nei draudimo laikotarpio pradžia.
- 2.3. Tais atvejais, kai draudimo apsaugos įsigaliojimas yra susijęs su draudimo įmokos arba jos pirmos dalies sumokėjimu, draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną 00:00 valandų po pinigų gavimo dienos, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo sutartyje.
- 2.4. Draudimo išmoka, įvykus draudžiamajam įvykiui iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, nemokama.
- 2.5. Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo įmoka turi būti sumokėta po pirmos draudimo laikotarpio pradžios dienos, tai draudimo apsauga įsigalioja pirmą draudimo laikotarpio pradžios dieną 00:00.
- 2.6. Draudimo sutartis galioja iki draudimo laikotarpio, numatyto draudimo sutartyje, paskutinės dienos 24:00, jeigu draudimo sutartis dėl kitų priežasčių nesibaigia anksčiau.

3. DRAUDĖJO PAREIGA ATSKLEISTI INFORMACIJĄ

- 3.1. Prieš pasirašydamas draudimo sutartį, Draudėjas įsipareigoja pateikti BTA teisingą bei išsamią informaciją, kurios prašo BTA, ir kuri yra susijusi su draudimo objektu bei yra būtina, siekiant įvertinti draudimo riziką.
- Jeigu draudėjas tyčia neatskleidžia informacijos, kuri yra būtina įvertinti draudimo riziką, arba tyčia pateikia klaidingą ar neišsamią informaciją, BTA turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia. Tokiu atveju BTA draudimo įmokos negrąžina.
- 3.2. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, Draudėjas privalo raštu nedelsiant pranešti apie visus pasikeitimus draudimo laikotarpio galiojimo metu, dėl kurių gali padidėti draudimo rizika. Pasikeitimai, apie kuriuos būtina pranešti, yra:
- a) reikšmingi pasikeitimai, susiję su draudimo objektu;
- b) būdų, kuriais naudojamas draudimo objektas, pasikeitimai.
- c) kitos reikšmingos aplinkybės, dėl kurių draudimo rizika padidėja.
- 3.3. Jeigu informacija, pateikta BTA apie draudimo objektą ir apdraustas rizikas, pasikeičia, ir dėl to padidėja draudimo rizika, taip pat, kai BTA yra suklaidinama dėl nereikšmingo Draudėjo suklydimo, BTA turi teisę per vieną mėnesį nuo sužinojimo dienos pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutarties sąlygas, įskaitant draudimo įmokos dydį.
- Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų, arba neatsako BTA per 1 (vieną) mėnesį nuo pranešimo apie siūlomas naujas sąlygas išsiuntimo dienos, BTA turi teisę nutraukti draudimo sutartį suėjus šiame sakinyje nurodytam terminui be atskiro pranešimo.
- Jeigu BTA įrodo, kad žinodama apie padidėjusią riziką nebūtų sudariusi draudimo sutarties, BTA per 2 (du) mėnesius nuo sužinojimo apie padidėjusią riziką, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- 3.4. Draudėjo pareigos atskleisti informaciją pažeidimas sukelia ir kitas teises pasekmes, įtvirtintas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

4. DRAUDIMO ĮMOKA IR MOKĖJIMO TVARKA

- 4.1. Draudėjas privalo sumokėti draudimo įmoką BTA, nustatyto dydžio bei nustatytais terminais, kaip numatyta draudimo sutartyje.
- 4.2. Draudimo įmoka yra laikoma sumokėta:
- 4.2.1. jeigu draudimo įmoka mokama pavedimu – nuo pinigų sumos gavimo į BTA ar įgaliojoto draudimo tarpininko banko sąskaitą;
- 4.2.2. jeigu draudimo įmoka mokama kitais mokėjimo būdais – nuo datos, nurodytos konkrečiame pinigų sumokėjimo faktą patvirtinančiame dokumente. Mokėjimo būdų sąrašą rasite apsilankę mūsų interneto svetainėje www.bta.lt, arba paskambinę telefonu (8 5) 2600 600;
- 4.3. Jeigu Draudėjas nesumoka draudimo įmokos draudimo sutartyje nustatytu laiku, Draudėjas moka BTA 0,02 % delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną. BTA netaikys aukščiau minėtų delspinigių atvejais, kai:
- a) draudimo įmoka mokama vienu mokėjimu;
- b) draudimo įmoka mokama dalimis – už pirmą mokėjimą.
- 4.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatyto laiku (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, – tokiu atveju draudimo sutartis neįsigalioja ir yra anuliuojama be atskiro draudimo pranešimo praėjus 30 dienų po įmokos mokėjimo termino), BTA privalo sutartyje numatyti rašytiniu dokumentu informuoti, kad per 30 dienų nuo rašytinio dokumento išsiuntimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo sutartis pasibaigs.

5. DRAUDIMO SUTARČIŲ SUDARYMAS GALINIAIS TELEKOMUNIKACIJŲ ĮRENGINIAIS

- 5.1. Draudėjas ir BTA gali sudaryti draudimo sutartį naudodami galinius telekomunikacijų įrenginius. Draudimo sutartys, sudarytomis tarp Draudėjo ir BTA paštu, internetu, elektroniniu paštu, telefonu ir kitomis informacijos apsiėtimo priemonėmis, bus laikomos tinkamai sudarytomis bei įpareigojančiomis.
- 5.2. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta naudojant galinius telekomunikacijų įrenginius:
- a) draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po visos draudimo įmokos ar pirmos jos dalies, nustatytos BTA, sumokėjimo;
- b) sumokėdamas draudimo įmoką, Draudėjas patvirtina, kad sutinka su visomis draudimo sutarties sąlygomis;
- c) rašytinio draudimo sutarties liudijimo (poliso) nebuvimas neįtakoja draudimo sutarties galiojimo.

6. DRAUDIMO SUTARTIES PASIBAIGIMAS IR PAKEITIMAS

- 6.1. Draudimo sutartis baigiasi paskutinę draudimo laikotarpio dieną 24:00, jeigu Draudėjas ir BTA nesusitarė kitaip.
- 6.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet kuriuo metu, prieš 15 dienų raštu apie tai informuodamas BTA. Tokiu atveju, draudimo sutartis bus laikoma nutraukta dieną, nurodytą pranešime, bet ne anksčiau negu 15 (penkioliktą) dieną, po to kai buvo gautas pranešimas apie nutraukimą. Tokiu atveju:
- 6.2.1. Jeigu draudimo išmoka nebuvo išmokėta ar pretenzijų nebuvo pareikšta per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 (dvidešimt) kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina Draudėjui dalį draudimo įmokos, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).
- 6.2.2. Jeigu buvo išmokėta ir/ar rezervuota draudimo išmoka ar buvo pareikšta pretenzijų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina dalį draudimo įmokos, kuri yra lygi nepanaudotos draudimo įmokos dalies už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį ir išmokėtos draudimo išmokos skirtumui, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).
- 6.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti papildytos ar pakeistos tik rašytiniu BTA ir Draudėjo susitarimu.
- 6.4. Draudimo sutartis gali būti nutraukta ir kitais pagrindais, įtvirtintais LR draudimo teisės aktuose, reglamentuojančiuose draudimo sutartinius teisinius santykius.

7. BENDROSIOS IŠLYGOS

- 7.1. Jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, BTA nemoka draudimo išmokos dėl:
- 7.1.1. teroristinių veiksmų (veiksmai, pasireiškiantys jėgos ar smurto naudojimu arba grasinimais panaudoti šiuos veiksmus bet kokios trečiosios šalies, kuri veikia atskirai ar organizuotai su kokia nors organizacija ar vyriausybe, ar jų naudai, kurie atliekami dėl politinių, religinių, ideologinių ar etninių priežasčių ir kurios ketinimai yra pastatyti vyriausybę ar visuomenę ar jos dalį į pavojų); nuostoliai, atsiradę dėl prevencinių veiksmų prieš teroristinius veiksmus taip pat nėra atlyginami.
- 7.1.2. karo, invazijos, priešiško užsienio valstybės veiksmų, karinių ar joms prilyginamų operacijų, tokių kaip pilietinio karo (paskelbus ar nepaskelbus karo), riaušių, streiko, sukilimo, maišto, revoliucijos, karo padėties, marodieravimo, vandalizmo, sabotazo; streiko, lokauto, viešosios tvarkos sutrikdymų, kurie prilygtų perversmui ar riaušėm, nuosavybės konfiskavimo, nacionalizacijos, jeigu tai yra sukelta ar sankcionuota valstybės valdžios, nepriklausomai nuo to, teisėtai ar ne; kitos politinės rizikos bei visi kiti nuostoliai ar išlaidos, patirtos tiesiogiai ar netiesiogiai dėl tokių veiksmų prevencijos, taip pat nėra atlyginamos;
- 7.1.3. tiesioginio ar netiesioginio branduolinio sprogdimo, branduolinės energijos ar radioaktyvių preparatų poveikio, tiesioginio ar netiesioginio radioaktyvaus užterštumo;
- 7.1.4. kitų aplinkybių, kurios pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, laikomos nenugalima jėga (force majeure);
- 7.1.5. tyžinių Draudėjo, Apdraustjo ar Naudos gavėjo veiksmų.

8. DRAUDĖJO PAREIGOS, ĮVYKUS GALIMAI DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

- 8.1. Tam, kad Draudėjas ar Apdraustasis įgytų teisę gauti draudimo išmoką įvykus galimai draudžiamajam įvykiui, jis privalo:
- 8.1.1. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas (jeigu šių taisyklių specialiosiose sąlygose nenurodyta kitaip) informuoti BTA apie įvykusį galimai draudžiamąjį įvykį šių taisyklių specialiosiose sąlygose nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas ar Apdraustasis informuoja BTA apie galimai draudžiamąjį įvykį pavėluotai, Draudėjas ar Apdraustasis privalo įrodyti, kad nebuvo įmanoma informuoti laiku;
- 8.1.2. nedelsiant informuoti kompetentingas tarnybas (pvz. gydymo įstaigą, priešgaisrinės saugos ir gelbėjimo departamentą, policiją, avarines tarnybas ir pan.);
- 8.1.3. vykdyti visus BTA duotus nurodymus bei imtis visų priemonių, siekiant sumažinti žalą ir užkirsti kelią jos atsiradimui ar jos padidėjimui;
- 8.1.4. sudaryti BTA galimybę apžiūrėti galimai draudžiamąjį įvykio vietą, atlikti tyrimą bei apklausti liudytojus taip, kad BTA galėtų nustatyti nuostolio priežastis ir dydį;
- 8.1.5. pateikti visą informaciją ir dokumentus, kurių prašo BTA, įskaitant ir komercines paslaptis, jeigu jos Draudėjui ar Apdraustajam yra žinomos, tam, kad BTA galėtų nustatyti galimai draudžiamąjį įvykio priežastis ir žalos dydį;
- 8.1.6. esant galimybei išlaikyti įvykio vietą nepalietę, kol atvyks BTA atstovas, jeigu BTA nedavė kitų nurodymų. Šis punktas netaikomas kiek yra būtina įvykdyti šių taisyklių 8.1.3. punkto reikalavimus;
- 8.2. Jeigu Draudėjas ar Naudos gavėjas tyčia ar dėl didelio neatsargumo nevykdo Taisyklėse nurodytų pareigų, BTA turi teisę sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.

9. DRAUDIMO IŠMOKA

- 9.1. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.
- 9.2. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir BTA nesusitaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo prašymu BTA privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jeigu tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 9.3. Jeigu BTA uždelsia išmokėti draudimo išmoką dėl savo kaltės, BTA moka 0,02% delspinigių nuo mokėtinos draudimo išmokos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 9.4. Mokant draudimo išmoką, įskaitomos visos draudimo įmokos (už einamuosius draudimo metus), kurių mokėjimo terminas suėjęs draudimo išmokos mokėjimo dienai. Esant Draudėjo sutikimui, gali būti įskaitomos įmokos, kurių mokėjimo terminas nėra suėjęs. Tais atvejais, kai dėl draudžiamąjį įvykio draudimo objektas žūsta, sunaikinamas arba prarandamas, mokant draudimo išmoką išskaičiuojamos visos pagal sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

10. GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

- 10.1. Visi ginčai, kilę tarp draudimo sutarties šalių, sprendžiami derybų būdu. Jeigu taikus susitarimas nepasiekiamas, visi ginčai, kylantys iš draudimo sutarties ir susiję su draudimo sutarties pažeidimu, nutraukimu ar negaliojimu, sprendžiami LR teisme sutinkamai su Lietuvos Respublikos teisės aktais, Lietuvos Respublikos teismuose pagal BTA filialo Lietuvoje buveinės adresą.

11. ASMENS DUOMENŲ VALDYMAS

- 11.1. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas ir/ar Apdraustasis išreiškia savo sutikimą, kad BTA kaip duomenų valdytojas tvarkytų Draudėjo asmens duomenis (išskyrus Ypatingus asmens duomenis) sutinkamai su Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo nuostatomis, kiek tai yra reikalinga rizikos įvertinimui, mokumui bei įsiskolinimui valdyti, taip pat tiesioginės rinkodaros ir statistikos tikslais. Draudėjas ir/ar Apdraustasis sutinka, kad BTA teiktų skolininkų duomenis, taip pat ir asmens kodą, duomenų valdytojams, tvarkantiems jungtines skolininkų duomenų rinkmenas. Be to, Draudėjas sutinka, kad BTA gautų informaciją iš duomenų valdytojų, tvarkančių asmens duomenis, jeigu tokia informacija BTA yra reikalinga, įgyvendinat aukščiau šiose straipsnyje nurodytus tikslus bei nepažeidžiant Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimų. BTA privalo tvarkyti asmens duomenis teisėtai, sąžiningai bei tiksliai, ir imtis priemonių, užtikrinančių duomenų saugumą. Už Asmens duomenų apsaugos teisinės apsaugos įstatymo pažeidimus BTA atsako sutinkamai su LR teisės aktais.

12. SUBROGACIJA IR REGRESINIO REIKALAVIMO TEISĖ

- 12.1. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija arba regresinio reikalavimo teisė). Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo perduoti visą BTA prašomą informaciją, kad Draudikas galėtų tinkamai įgyvendinti jam perėjusį reikalavimo teisę.

13. KONFIDENCIALUMAS

- 13.1. Šalys įsipareigoja neatskleisti konfidencialios informacijos, gautos draudimo sutartinių ar ikisutartinių teisinių santykių pagrindu, tretiesiems asmenims, taip pat nenaudoti šios informacijos tokiu būdu, kuris pažeistų kitos draudimo sutarties šalies interesus. BTA turi teisę pateikti visą reikalingą informaciją nepriklausomiems ekspertams bei perdraudikams, gautą draudimo sutartinių ar ikisutartinių santykių pagrindu, taip pat saugoti ją BTA duomenų bazėse. Ši pareiga netaikoma, kuomet šalys, sutinkamai su LR teisės aktų reikalavimais, privalo pateikti informaciją kompetentingoms valstybės institucijoms.

14. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO KITAM DRAUDIKAMS TVARKA

14.1. BTA turi teisę perduoti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems Draudikams teisės aktų nustatyta tvarka.

14.2. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Tokiu atveju Draudėjui grąžinamos jo sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

15. INFORMACIJOS TEIKIMO TVARKA

15.1. Bet koks pranešimas, kurį Draudėjas ar BTA privalo perduoti vienas kitam, turi būti atliktas šiose taisyklėse nurodytais terminais vienu iš žemiau nurodytų būdų:

15.1.1. įteikiant Draudėjui, draudimo polise ar kituose rašytiniuose dokumentuose nurodytais adresais ar šalių pranešimuose apie buveinių adresų pasikeitimus;

15.1.2. išsiunčiant registruotąjį pašto korespondencijos siuntą;

15.1.3. elektroniniu paštu, kai šalys yra numačiusios šį pranešimo būdą sutartyje, arba konkludentiniais veiksmais išreiškia sutikimą keisti informaciją šiuo būdu;

15.1.4. faksu.

16. KITOS SĄLYGOS

16.1. Jeigu Draudėjas pasirašydamas draudimo sutartį nenurodė kitaip, Draudėjas išreiškia sutikimą, kad BTA siųstų jam draudimo pasiūlymus:

a) pratęsti jau sudarytas draudimo sutartis;

b) sudaryti kitas draudimo sutartis, nepriklausomai nuo draudimo rūšies.

16.2. Sutartiniais draudimo teisiniais santykiams taikomi LR Teisės aktai.

16.3. Draudimo sutartis sudaroma šių bendrųjų sąlygų ir specialiųjų sąlygų pagrindu. Jeigu specialiosios ir/ar individualios draudimo sąlygos, nurodytos sutartyje (draudimo liudijime) ir šiose bendrosiose sąlygose skiriasi, pirmenybė teikiama specialiosioms ir/ar individualioms draudimo sąlygoms.

16.4. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas bei kiti asmenys, kurie draudimo sutarties pagrindu įgyja teisių, turi laikytis šiose Taisyklėse įtvirtintų pareigų.

16.5. Šios Taisyklės įsigalioja nuo patvirtinimo BTA valdyboje dienos, jeigu BTA valdyba nėra nurodžiusi kitos Taisyklių įsigaliojimo dienos.

16.6. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp kalbų, lietuviškas tekstas turi pirmenybę.

16.7. Šios taisyklės skelbiamos BTA interneto tinklalapyje adresu <http://www.bta.lt>.

Vartotojų ginčus su draudiku pagal kompetenciją nagrinėja Lietuvos banko Priežiūros tarnyba, Žirmūnų g. 151, LT-09128 Vilnius, interneto svetainė: www.lb.lt

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

1. PAAIŠKINIMAI DĖL TAISYKLĖSE VARTOJAMŲ SĄVOKŲ

Draudimo sutartis	Sveikatos draudimo sutartis, sudaryta tarp BTA ir Draudėjo šių taisyklių pagrindu. Sutarties sudarymo faktą liudija draudimo liudijimas (polisas). Šalių susitarimai, priedai, pakeitimai yra neatskiriama sveikatos draudimo sutarties dalys.
Draudimo programa	Draudimo sutartyje numatytos sąlygos, pagal kurias BTA atlygina išlaidas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros, sveikatingumo paslaugas, vaistų ir/ar medicinos prekių įsigijimą.
Gydymas	Mediciniškai pagrįstos gydytojo konsultacijos, medicinos procedūros, vaistai, kurie skirti sveikatos sutrikimui gydyti.
Lėtinė liga	Pamažu prasidėdantis organizmo veiklos sutrikimas su išreikštais ligos simptomais, trunkantis virš 6 savaičių, kurio eigoje stebimi sveikatos būklės pagerėjimai ir paūmėjimai.
Lėtinės ligos paūmėjimas	Lėtinės ligos būsena, turinti ūmios ligos požymių. Lėtinės ligos paūmėjimą įrodo aiškūs, objektyvūs, mediciniškai pagrįsti faktoriai.
Liga	Organizmo veiklos sutrikimas, pasireiškiantis jam būdingais simptomais, patvirtinamas tyrimų rezultatais ir reikalaujantis mediciniškai pagrįsto diagnostikos taikymo ir gydymo, būtinų šiam sutrikimui pašalinti.
Limitai	Draudimo sutartyje nustatyti apribojimai konkrečioms draudimo programoms, atskiriems draudimo laikotarpiams, paslaugoms, draudimo sumoms ir pan.
Paslaugų teikėjas	Sveikatos priežiūros ar kita įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros, sveikatinimo paslaugas ir patarnavimus ar parduoti medicinos prekes su kuria BTA yra sudariusi bendradarbiavimo sutartį.
PSDF	Privalomojo sveikatos draudimo fondas
Sveikatos priežiūros įstaiga	Įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros, sveikatingumo, farmacinės paslaugas.
Sveikatos priežiūros paslauga	Kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros ar sveikatingumo paslauga.
Sveikatos sutrikimas	Ūmi liga, lėtinės ligos paūmėjimas ar trauma.
Trauma	Audinių vientisumo pažeidimas, įvykęs dėl netikėto, nepriklausančio nuo Apdraustojo valios išorės jėgų poveikio ir sukėlęs Apdraustojo organizmo veiklos sutrikimą.
Ūmi liga	Staiga atsiradęs ir iki 2 – 3 savaičių trunkantis organizmo veiklos sutrikimas su ryškiai išreikštais ligos simptomais, dėl kurio Apdraustasis į sveikatos priežiūros įstaigą kreipėsi per 2 savaites nuo pirmų skundų atsiradimo dienos.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

Draudimo objektas	2.1. Draudimo objektas – Apdraustojo turtiniai interesai, susiję su draudimo sutartyje numatytų draudžiamųjų įvykių apmokėjimu.
--------------------------	---

3. DRAUDIMO APSAUGA

Draudžiamasis įvykis	3.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus BTA privalo mokėti draudimo išmoką. Draudžiamųjų įvykių aprašymai pateikiami šių draudimo taisyklių 4. – 18. punktuose.
Draudimo apsaugos galiojimo teritorija	3.2. Jei draudimo liudijime nenurodyta kitaip, draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje.

4. AMBULATORINIS GYDYMAS

Draudžiamasis įvykis	4.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu jam suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios būtinos dėl draudimo sutarties galiojimo metu jam atsiradusių sveikatos sutrikimų.
-----------------------------	---

Gydytojo paslaugos

4.1.1. Gydytojo paslaugos (bendros praktikos gydytojo konsultacijos, vizitai į namus, gydytojo specialisto konsultacijos, gydytojo chirurgo atliekamos ambulatorinės chirurgijos gydymo procedūros);

4.1.2. Pagal Ambulatorinio gydymo programą nėra apmokamos išlaidos jei:

- a) Apdraustasis į gydymo įstaigą kreipiasi neturėdamas konkrečių skundų ar norėdamas patikrinti sveikatą / išsitiirti – toks kreipimosi faktas yra laikomas profilaktiniu sveikatos patikrinimu;
- b) konsultacijos metu (apžiūros, apčiuopos, auskultacijos ir kt. būdu) gydytojo konstatuoti papildomi Apdraustojo sveikatos pokyčiai ar kiti susirgimai yra nesusiję su pagrindiniu sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis ir/ar dėl kurių Apdraustasis kreipimosi metu skundų neišsakė;

Diagnostiniai tyrimai

4.1.3. Diagnostiniai tyrimai – mediciniškai pagrįsti ir tik gydytojo paskirti, būtini sveikatos sutrikimui nustatyti bei gydyti ir susiję su sveikatos sutrikimu dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imunofermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai, histologiniai), funkciniai, radiologiniai bei instrumentiniai tyrimai.

4.1.4. Pagal Ambulatorinio gydymo programą nėra apmokamos išlaidos jei diagnostiniai tyrimai atlikti:

- a) pagal gydytojų endoskopuotojų, echoskopuotojų, klinikinių fiziologų, radiologų siuntimus;
- b) nesant medicininių indikacijų diagnostiniams tyrimams ir kuriuos atlikus nebuvo nustatytas sveikatos sutrikimas.
- c) instrumentiniai tyrimai (kompiuterinės tomografijos, angiografijos, magnetinio rezonanso ir pan.), kurie neapmokami iš PSDF, BTA apmoka tik jei dalį jų kainos apmoka PSDF ir tik ta dalimi, kurios PSDF neapmoka.

Dienos chirurgijos paslaugos, dienos stacionaras

4.1.5. Dienos chirurgijos paslaugos, dienos stacionaras – stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos dienos stacionare Apdraustajam suteiktos terapinio ir/ar chirurginio profilio paslaugos, kurios buvo būtinos dėl sveikatos sutrikimo, esant medicininėms indikacijoms:

- a) apmokamos dienos chirurgijos paslaugos, kurios suteikiamos Apdraustajam būnant dienos stacionare iki 24 valandų (be maitinimo);
- b) dienos chirurgijos paslaugos yra sąraše paslaugų, patvirtintų galiojančios redakcijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;
- c) išlaidos už suteiktas dienos chirurgijos paslaugas apmokamos tik jei jos tai gydymo įstaigai yra apmokamos PSDF ir tik ta dalimi, kuri yra neapmokama.

4.1.6. Visų planuojamų atlikti chirurginių operacijų, įskaitant ir atliekamų Dienos stacionare, išlaidos turi būti iš anksto raštu suderintos su BTA. BTA turi būti pateikta išsami medicinos informacija (sveikatos sutrikimo ir/ar ligos diagnozė dėl kurios planuojama operacija, ligos anamnezė, atlikti tyrimai, operacijos poreikio pagrindimas ir pan.) bei detalus operacijos metu planuojamų atlikti manipuliacijų ir naudojamų priemonių sąrašas su kainomis.

5. STACIONARINIS GYDYMAS

Draudžiamasis įvykis

5.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje jam suteiktų terapinio ir/ar chirurginio profilio paslaugų, kurios buvo būtinos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam atsiradusio sveikatos sutrikimo. BTA apmoka išlaidas (ta dalimi, kurios neapmoka PSDF) už:

5.1.1. komforto paslaugas (gydymas vienvietėje arba dvivietėje palatoje);

5.1.2. priemonas medicinos pagalbos ir slaugos priemonėms;

5.1.3. terapinio bei chirurginio gydymo paslaugas stacionare.

6. VAISTAI, MEDICINOS PAGALBOS IR ORTOPEDIJOS TECHINĖS PRIEMONĖS

Draudžiamasis įvykis

6.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl gydytojo paskirtų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių įsigijimo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

Apmokamos išlaidos

6.2. Draudžiamąjį įvykį atveju BTA apmoka:

6.2.1 receptinių vaistų pirktų vaistinėse įsigijimo išlaidas;

6.2.2 vaistų, kurių kainos dalis kompensuojama PSDF, įsigijimo išlaidas BTA pateikus kompensuojamų vaistų paso receptą, išrašytą Apdraustajam;

6.2.3. iš PSDF neapmokamų vaistų ir/ar medicinos pagalbos priemonių, kurios naudojamos Apdraustojo gydymui stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, įsigijimo išlaidas;

6.2.4. supinatorių, įtvartų, korsetų, lazdy, ramentų, aparatų sąnarių judesiams riboti, implantų (įskaitant akies lęšius), protezų, konstrukcijų arba atramos aparatų įsigijimo išlaidas.

Vaistai, apmokami PSDF

6.3. Jei vaistai yra apmokami PSDF, draudimo išmoka už jų kainos priemonę mokama neišskaičiuojant draudimo liudijime numatytos išskaitos.

Netaikomi nedraudžiamieji įvykiai

6.4. Šiai programai netaikomas Taisyklių punktas: 19.6.3.

7. NERECEPTINIAI VAISTAI, MAISTO PAPILDAI, VITAMINAI

Draudžiamasis įvykis

7.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl vitaminų, maisto papildų ar vaistų, kuriuos galima pirkti be recepto, įsigijimo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. BTA apmoka išlaidas tik už vaistinėse įsigytus vitaminus, maisto papildus ar nereceptinius vaistus.

8. REABILITACINIS GYDYMAS

Draudžiamasis įvykis

8.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų medicininės rehabilitacijos paslaugų, kurios yra kompleksinė gydymo priemonė prie kitų medikamentinių, chirurginių, imobilizacinių gydymo priemonių ir taikoma kaip tęsinys po neefektyvaus ar nepakankamai efektyvaus Apdraustojo sveikatos sutrikimo gydymo.

Apmokamos išlaidos

8.2. BTA apmoka tik mediciniškai pagrįstą, gydytojo paskirtą medicininę rehabilitaciją:

8.2.1. fizioterapines procedūras (šviesos terapija, ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvaliacija, elektroforezė, fonoforezė, haloterapija, induktotermija, magnetoterapija, lazeriterapija, parafino aplikacijos, žemo ir vidutinio dažnio bangų terapija);

8.2.2. kineziterapijos individualius bei grupinius užsiėmimus salėje ir vandenyje bei gydomojo masažo (manuolinės terapijos) procedūras;

8.2.3. logopedo paslaugas esant gydytojo siuntimui kai Apdraustajam buvo nustatyti balso ir kalbos sutrikimai bei komunikacinė, kognityvinė negalia.

9. DANTŲ GYDYMAS, BURNOS HIGIENA, PROTEZAVIMAS

Draudžiamasis įvykis

9.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų odontologijos paslaugų.

Apmokamos išlaidos	9.2. Draudžiamąjį įvykio atveju BTA apmoka išlaidas už: 9.2.1. dantų gydymą: bendras endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, dantų plombavimas, rentgenologinis ištyrimas; 9.2.2. burnos higieną: profilaktinė gydytojo, burnos higienisto konsultacija (higienos mokymas), dantų konkrečių pašalinimas, apnašų nuvalymas, fluoro aplikacijos; 9.2.3. dantų protezavimą – apmokamos gydytojo konsultacijos dėl protezavimo, implantavimo, nuimamų ir nenuimamų dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas, implantai.
Neapmokamos išlaidos	9.3. BTA neapmoka išlaidų už: dantų balinimą, laminavimą (veneringą), dantų padengimą silantais, kapas (gydomasis, balinamasis, nuo bruksizmo, trenerius), ortodontinį gydymą (breketus ir pan.).

10. PROFILAKTINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI

Draudžiamasis įvykis	10.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu atliktų profilaktinių sveikatos patikrinimų ar Apdraustojo pasirinktų sveikatos priežiūros įstaigoje atliekamų tyrimų ar gydytojų specialistų konsultacijų, kuriais siekiama įvertinti Apdraustojo sveikatos būklę.
Apmokamos išlaidos	10.2. Draudžiamąjį įvykio atveju BTA apmoka išlaidas už: 10.2.1. gydytojų specialistų konsultacijas, tyrimus ar procedūras, kurie atliekami siekiant nustatyti polinkį sirgti liga arba siekiant išvengti galimo susirgimo atsiradimo; 10.2.2. profilaktines gydytojo konsultacijas ir tyrimus, kurie reikalingi reguliariai sekti sveikatos būklę Apdraustojo, sergančio lėtine liga ar po atliktų operacijų, kai reikalingas tik būklės stebėjimas ir nėra paskirtas medikamentinis gydymas; 10.2.3. Apdraustajam atliktų diagnostinių (laboratorinių, instrumentinių) tyrimų išlaidas.
Netaikomi nedraudžiamieji įvykiai	10.3. Šiai programai netaikomi Taisyklių punktai: 19.5.1. – 19.5.3.; 19.5.6.; 19.5.8. – 19.5.10.; 19.5.12.; 19.5.13.; 19.5.16.; 19.5.17.

11. VAKCINACIJA

Draudžiamasis įvykis	11.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl skiepavimo draudimo apsaugos galiojimo metu. BTA apmoka Apdraustojo pasirinktus ar gydytojo paskirtus skiepus ir skiepavimo paslaugą.
-----------------------------	--

12. OPTIKA

Draudžiamasis įvykis	12.1. Draudžiamasis įvykis – kontaktinių lęšių ir/ar vienos poros akinių lęšių per draudimo metus įsigijimo išlaidos arba akių operacijos atlikimo išlaidos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.
Apmokamos išlaidos	12.2. BTA, draudimo sumos ribose, apmoka: 12.2.1. gydytojo oftalmologo konsultacijas ir gydymą; 12.2.2. gydytojo paskirtų viencerių (per draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį) akinių lęšių įsigijimo išlaidas; 12.2.3. kontaktinių lęšių įsigijimo išlaidas; 12.2.4. regėjimo koregavimo operacijas, taip pat ir kurios atliekamos naudojant lazerinę technologiją, refrakcinį ragenos gydymą.

13. SVEIKATINGUMO PASLAUGOS

Draudžiamasis įvykis	13.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu SPA centruose, sporto klubuose, gydymo įstaigose ar sanatorijose (atitinkamai pagal paslaugų pobūdį) suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų, tokių kaip kūno kultūros užsiėmimai, kineziterapiniai užsiėmimai, vandens procedūros, masažai.
Išlaidų apmokėjimo tvarka	13.2. Išlaidos už įsigytus kūno kultūros užsiėmimų abonementus apmokamos tik po jų įsigijimo ir tik už tą laikotarpį, kuris patenka į draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį. 13.3. Išlaidos už tokias suteiktas paslaugas kaip kineziterapiniai užsiėmimai, vandens procedūros, manualinės terapijos seansai ir masažai, apmokamos tik po paslaugos / paslaugų suteikimo, gavus iš paslaugos teikėjo arba Apdraustojo dokumentus, patvirtinančius apsilankymo datas ir paslaugos/-ų galutinio suteikimo faktą. Šiame punkte išvardintos paslaugos apmokamos tik jei jas suteikė Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą licenciją tokiai veiklai turinti įstaiga.
Masažai	13.4. Pagal šią programą masažai apmokami tik jei jie: 13.4.1. suteikti SPA centre ar sveikatingumo centre, turinčiame sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licenciją; 13.4.2. atliekami asmenų, besiverčiančių individualia veikla pagal individualios veiklos pažymą, bei turinčių masažuotojo arba kineziterapeuto galiojantį spaudą (spaudo numerį), registruotą teisės aktais numatytą tvarką.
Neapmokamos išlaidos	13.5. BTA neapmoka apgyvendinimo ir maitinimo išlaidų, apsilankymų vandens pramogų parkuose, dovanų kuponų įsigijimo, paslaugų, kurios teikiamos asmenų, besiverčiančių individualia veikla pagal verslo liudijimą (išskyrus 13.4.2. punkte numatytus atvejus), išlaidų.
Netaikomi nedraudžiamieji įvykiai	13.6. Šiai programai netaikomi Taisyklių punktai: 19.2.3.f); 19.5.1.; 19.5.16.

14. NĖŠČIŲ PRIEŽIŪRA

Draudžiamasis įvykis	14.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustosios patirtos išlaidos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų medicinos paslaugų, susijusių su jos nėštumu ir gimdymu.
Apmokamos išlaidos	14.2. Draudžiamąjį įvykio atveju BTA apmoka išlaidas dėl: 14.2.1. periodinių, su nėštumu susijusių, Apdraustosios apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigoje; 14.2.2. normalaus ar padidėjusios rizikos nėštumo stebėjimo, atitinkančio sveikatos apsaugos ministro patvirtintą nėščiųjų sveikatos tikrinimo tvarką; 14.2.3. sveikatos sutrikimų, nustatytų nėščiosios planinių apsilankymų metu, diagnostiką ir gydymą; 14.2.4. nėštumo eigos komplikacijų diagnostiką ir gydymą, priverstinį nėštumo nutraukimą; 14.2.5. ligų ar būklių, kurių išsivystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir/ar gimdymas, diagnostiką ir gydymą.

15. KRITINIŲ LIGŲ GYDYMAS

Draudžiamasis įvykis	15.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl Kritinės ligos, nurodytos Taisyklių 18. punkte, gydymo su sąlyga, kad ligos diagnozė įrodyta atitinkamais laboratoriniais ir instrumentiniais tyrimais (pagal Taisyklių 18. punkte nurodytus kriterijus), ir ši liga nebuvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo arba per 60 dienų nuo draudimo sutarties sudarymo (išskyrus atnaujinamas be pertraukos sutartis).
Apmokamos išlaidos	15.2. BTA apmoka Apdraustojo draudimo apsaugos galiojimo metu dėl Draudžiamąjį įvykio sveikatos priežiūros įstaigoje patirtas medicinškai pagrįstas, PSDF neapmokamas, išlaidas.

Netaikomi nedraudžiamieji įvykiai

15.3. Šiam draudimo variantui netaikomas draudimo taisyklių 19.5.13. punktas.

16. VISOS MEDICINOS PASLAUGOS

Draudžiamasis įvykis

16.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo išlaidos už visas jam šiose taisyklėse nurodytas ir draudimo sutartyje aptartas sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, SPA, sanatorijose, sporto klubuose suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas bei vaistinėse įsigytus vaistus bei medicinos prekes, Šioms paslaugoms, vaistams, medicinos prekėms nebūtinai gydytojo paskyrimas ar receptas.

Neapmokamos išlaidos

16.2. BTA neapmoka apgyvendinimo ir maitinimo išlaidų, apsilankymų vandens pramogų parkuose, dovanų kuponų įsigijimo, paslaugų, kurios teikiamos asmenų, besiverčiančių individualia veikla pagal verslo liudijimą (išskyrus Taisyklių 13.4.2. punkte numatytus atvejus), išlaidų.

Netaikomi nedraudžiamieji įvykiai

16.3. Šiai programai netaikomi Taisyklių punktai: 19.1.4.; 19.2.1.; 19.2.3.d); 19.2.3.f); 19.3.; 19.5.1. – 19.5.20.; 19.6.1. – 19.6.4.

17. KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMAS

Kritinė liga

17.1. Kritinė liga – draudimo laikotarpiu, pirmą kartą Apdraustojo gyvenime nustatyta Galutinė ligos, nurodytos Taisyklių 18. punkte, diagnozė.

Pirminė ligos diagnozė

17.2. Pirminė ligos diagnozė – laikina Kritinės ligos diagnozė, įrašyta Apdraustojo medicinos dokumentuose, remiantis būdingais ligos simptomais ir ligos anamnezės duomenimis.

Galutinė ligos diagnozė

17.3. Galutinė ligos diagnozė – Kritinės ligos diagnozė, įrodyta atitinkamais laboratoriniais ir instrumentiniais medicininiais tyrimais (pagal tai Kritinei ligai Taisyklių 18. punkte nurodytus kriterijus) ir raštu patvirtinta licenciją turinčio gydytojo specialisto.

Ligos pradžios diena

17.4. Ligos pradžios diena – Galutinės ligos diagnozės nustatymo data. Kritinės ligos pradžios diena taip pat laikoma Kritinės ligos Pirminės diagnozės įregistravimo data, su sąlyga, kad Galutinė ligos diagnozė raštu patvirtinama ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo draudimo sutarties galiojimo termino pabaigos.

Laukimo laikotarpis

17.5. Laukimo laikotarpis – laikotarpis, skaičiuojamas nuo draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, kurio metu Apdraustajam nustačius Galutinę ligos diagnozę arba Apdraustajam mirus dėl Kritinės ligos, draudimo išmoka neišmokama. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, Laukimo laikotarpis yra 90 dienų. Jeigu su Draudėju sudaroma draudimo sutartis ir tarp ankstesnės bei iš naujo sudaromos draudimo sutarties nebuvo pertraukos, Laukimo laikotarpis nenustatomas.

Išgyvenimo laikotarpis

17.6. Išgyvenimo laikotarpis – laikotarpis, kuris skaičiuojamas nuo Kritinės ligos pradžios dienos. Draudimo išmoka mokama jeigu Apdraustasis išgyvena išgyvenimo laikotarpį. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, išgyvenimo laikotarpis yra 28 dienos.

Draudžiamasis įvykis

17.7. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Galutinės ligos diagnozės faktas, su sąlyga, kad ši Kritinė liga nebuvo kitų sveikatos sutrikimų pasekmė, jų komplikacija ar lydimas susirgimas, ir ši liga nebuvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo.

17.8. Jeigu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nustatoma Pirminė ligos diagnozė, kuri, pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui, bet ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo Pirminės ligos diagnozės įregistravimo dienos, patvirtinama kaip Galutinė ligos diagnozė, tai laikoma draudžiamuoju įvykiu.

17.9. Jeigu dėl kurios nors Taisyklių 18. punkte nurodytos ligos, Apdraustasis miršta jau pasibaigus išgyvenimo laikotarpiui, BTA išmoka draudimo išmoką su sąlyga, kad Galutinė ligos diagnozė buvo nustatyta ir raštu patvirtinta iki Apdraustojo mirties.

Atvejai, kai draudimo išmoka nemokama

17.10. Draudimo išmoka nemokama jei:

17.10.1. įvykis, įvyksta per pirmas 90 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios. Ši nuostata negalioja, kai Kritinių ligų draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje.

17.10.2. Apdraustasis miršta nepasibaigus išgyvenimo laikotarpiui.

18. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

Miokardo infarktas (širdies priepuolis)

18.1. Miokardo infarktas (širdies priepuolis) – širdies raumens audinio pažeidimas, ląstelių žūtis (nekrozė), kurią sukelia deguonies stoka dėl kraujotakos nepakankamumo.

18.1.1. Ši diagnozė turi būti pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais, atitinkančiais pirmojo miokardo infarkto požymius:

a) staigus, labai stiprus, deginantis, plėšiantis, spaudžiantis skausmas krūtinėje;

b) nauji pakitimai kardiogramoje, patvirtinantys miokardo infarktą;

c) infarktui būdingi ūminio infarkto testai (kardiomarkeriai).

18.1.2. Galutinė ligos diagnozė su visais aukščiau minėtais požymiais turi būti raštu patvirtinta gydytojo kardiologo.

18.1.3. Jeigu kuris nors aukščiau minėtas požymis nebuvo nustatytas, įvykis draudžiamuoju įvykiu nelaikomas.

18.1.4. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai:

a) mikroidinfarktas;

b) nebulisus miokardo infarktas;

c) stenokardijos priepuoliai;

d) kiti ūmūs vainikinių kraujagyslių sindromai.

Insultas

18.2. Insultas – staigus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas dėl arterijų užsikimšimo, venų trombozės ir kraujotakos išsilyjeimo į smegenis, kurio pasekmėje įvyko nepraeinantis neurologinis pažeidimas.

18.2.1. Ši diagnozė turi būti pagrįsta remiantis visais žemiau išvardintais kriterijais:

a) nepraeinantis neurologinis pažeidimas turi būti patvirtintas ne anksčiau kaip per tris mėnesius po priepuolio arba vėliau ir jis turi išlikti po atlikto gydymo;

b) magnetinio rezonanso nuotraukomis, kompiuterinės tomografijos tyrimais ar kitokiais panašiais techniniais prietaisais, nustatančiais pirmojo insulto požymius.

18.2.2. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo neurologo.

18.2.3. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai:

a) cerebralinės tranzitorinės išemijos priepuolis;

b) mikroinsultas;

c) smegenų pažeidimas dėl nelaimingo atsikimo (sužalojimo, sužeidimo).

Vėžys	18.3. Vėžys – pirminis piktybinių ląstelių atsiradimas su nekontroliuojamu proliferuotu augimu organizmo viduje, kai jos išplita į arčiausiai esančius audinius ir vyksta irimo procesas kituose organuose arba šalinamos metastazės iš kitų organų. Taip pat vėžiniams susirgimams priskiriamos leukozės ir limfomos. 18.3.1. Ši diagnozė turi būti pagrįsta onkologijos arba patologijos specialisto patvirtinta išvada apie atliktus piktybinio naviko histologinius tyrimus. Histologinio tyrimo gavimo dieną nustatyta diagnozė laikoma galutinai patvirtinta. 18.3.2. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo onkologo. 18.3.3. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai: a) gerybiniai arba priešvėžinės stadijos navikai; b) neišplitę ir buvimo vietoje esantys navikai (in situ) (Tis*); c) gimdos kaklelio displazija CIN I-III; d) šlapimo pūslės vėžys TA* stadijos; e) lėtinė limfoleukozė (HLL); f) visi odos navikai; g) visi navikai, esant žIV infekcijai arba AIDS; h) prostatos vėžys, histologiniu tyrimu nustatytas kaip T1*; * Pagal tarptautinę TNM sistemą.
Lėtinis inkstų nepakankamumas	18.4. Lėtinis inkstų nepakankamumas – lėtinis, negrįžtamas abiejų inkstų veiklos nepakankamumas, atsiradęs dėl lėtinės inkstų ligos, kuriam gydyti būtina atlikti pakaitinę inkstų terapiją arba inkstų persodinimą. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo nefrologo.
Paralyžius	18.5. Paralyžius – visiškas, negrįžtamas dviejų ar keleto galūnių funkcijų susilpnėjimas dėl stuburo smegenų pažeidimo. 18.5.1. Ši liga laikoma draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoka mokama, jeigu diagnozė yra patvirtinta gydytojo neurologo ir per 6 mėnesius nuo minėto patvirtinimo ji išlieka nepakitusi arba progresuoja ir tai raštu patvirtina gydytojas neurologas. 18.5.2. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai: a) neryški paraparezė; b) paralyžius Guillano Baro sindromo atveju.
Daugybinė arba išsėtinė sklerozė	18.6. Daugybinė arba išsėtinė sklerozė – bendras centrinės nervų sistemos susirgimas (galvos ir stuburo smegenų), kurio pasekmėje suyra nervinių skaidulų mielinis dangalas. Dėl to atsiranda įvairūs fiziniai sutrikimai, suvokimo ir lytėjimo (jutimo) sutrikimai ir jie gali progresuoti iki visiško funkcijų nepakankamumo bei mirties. 18.6.1. Ši diagnozė pagrindžiama atitinkamais testais, motorinių ir sensorinių funkcijų simptomais, magnetinio rezonanso tyrimais. 18.6.2. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo neurologo.
Pirminis I tipo cukrinis diabetas	18.7. Pirminis I tipo cukrinis diabetas – lėtinė kasos liga, kuriai būdingas padidėjęs cukraus kiekis kraujyje dėl sumažinto arba nepakankamo insulino kiekio. Nepakankama kasos funkcija kompensuojama reguliariomis insulino injekcijomis. 18.7.1. Ši diagnozė pagrindžiama atitinkamais laboratoriniais tyrimais. 18.7.2. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo endokrinologo. 18.7.3. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai: a) cukrinis II tipo diabetas; b) antrinis cukrinis diabetas; c) kiti cukrinio diabeto tipai; d) gestacinis diabetas arba diabetas nėštumo metu.
AIDS	18.8. AIDS – infekavimas žmogaus imunodeficitu virusu, esant paskutinei, gyvybei grėsiančiai stadijai, kai žmogaus imuninė sistema nepajėgi kovoti su bakterinėmis ir virusinėmis infekcijomis, kurios normalaus imuniteto sąlygomis nesukelia susirgimų. 18.8.1. Šiame punkte nurodytas susirgimas laikomas draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoka mokama, jeigu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu žIV infekcija ir AIDS buvo nustatytos pirmą kartą. 18.8.2. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta Lietuvos Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro specialistų.

19. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

Bendrosios išlygos

19.1. BTA nemoka draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir/ar gydymą dėl sveikatos sutrikimų:

19.1.1. kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar bandant nusižudyti;

19.1.2. kurių atsiradimo priežastimi buvo Apdraustojo vykdoma nusikalstama veika arba pasirengimas ją įvykdyti, o taip pat dėl kitų priešingų teisei veiksmų atlikimo;

19.1.3. atsiradusių dėl pandemijų;

19.1.4. atsiradusių Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio.

19.2. Draudimo išmokos nėra mokamos už:

19.2.1. medicininių dokumentų įforminimą ir medicininių tyrimų, įrašų bei kitų informacinių laikmenų kaip atskiros paslaugos suteikimą;

19.2.2. būsimas paslaugas (Apdraustojo apmokėtas, bet jam dar nesuteiktas paslaugas) bei paslaugas, teikiamas po draudimo apsaugos pasibaigimo dienos.

19.2.3. medicinos paslaugas:

- a) nenumatytas draudimo sutartyje;
- b) suteiktas draudimo apsaugos negaliojimo metu;
- c) kurių suteikimo datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;
- d) kurių būtinumo nepagrindžia medicininė dokumentacija;
- e) kai draudimo sutartyje nustatyta draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis;
- f) priskiriamas netradicinės (alternatyvios) medicinos paslaugoms (pvz., gydymas adatomis, iridologija, biomagnetinis rezonansas, elektropunktūra ir pan.).

19.3. Jei tam tikrų išlaidų atlyginimas yra numatytas pagal konkrečią sveikatos draudimo programą (nepriklausomai nuo to, ar ta draudimo programa Apdraustajam nurodyta draudimo liudijime), šios išlaidos pagal kitą sveikatos draudimo programą nėra atlyginamos.

19.4. Išlaidas, susijusias su suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas patvirtinančių dokumentų išdavimu ir pateikimu, apmoka pats Apdraustasis.

Neapmokamos išlaidos, jeigu draudimo liudijime nenumatyta kitaip

19.5. Neatlyginamos išlaidos už:

- 19.5.1. refleksoterapijos specialisto, dietologo, homeopato konsultacijas;
- 19.5.2. konsultacijas ir gydymą dėl priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų);
- 19.5.3. psichoterapinį gydymą, ilgesnį kaip 10 seansų ir/ar atliekama ne gydytojo psichoterapeuto;
- 19.5.4. paslaugas, suteiktas pagal sveikatos priežiūros prevencijos programas, kurių visa kaina kompensuojama PSDF;
- 19.5.5. nėštumo nutraukimą nesant medicininių indikacijų ir gimdymą ne medicinos įstaigoje;
- 19.5.6. nevaisingumo ir potencijos sutrikimų diagnostiką ir gydymą, dirbtinį apvaisinimą;
- 19.5.7. kraujo donorystę, hemodializę, organų ir audinių transplantaciją;
- 19.5.8. konsultacijas šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimą, kontrolę ar išėmimą, diagnostinius tyrimus prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimus, siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo ir komplikacijų diagnostiką ir gydymą;
- 19.5.9. įgimtų anomalijų, susirgimų bei jų komplikacijų diagnostiką ir gydymą;
- 19.5.10. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostiką ir gydymą;
- 19.5.11. venų varikozės gydymą lazeriniu ar kitu panašiu būdu (išskyrus terapinį ir chirurginį gydymą);
- 19.5.12. apgamų, gėrybinių odos darinių, kraujagyslinių darinių ir karpų, nepiktybinių navikų gydymą ir šalinimą;
- 19.5.13. onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą;
- 19.5.14. organų persodinimo operacijas, kaulų čiulpų transplantacijas, hemodializės procedūras;
- 19.5.15. planines operacijas jei konservatyvus gydymas nebuvo taikytas ir/ar nesant ligos paūmėjimo faktų;
- 19.5.16. išlaidas, susijusias su bendrojo kūno diagnostika, polisomnografiniais tyrimais, miego sutrikimų tyrimais ar gydymu;
- 19.5.17. nutukimo diagnostiką ir gydymą;
- 19.5.18. sąnarių endoprotezų įsijungimo ir sąnarių endoprotezavimo operacijas;
- 19.5.19. gydymą lazerio procedūras ir intensyvią šviesos impulso terapiją;
- 19.5.20. palaikomąjį gydymą ir slaugą slaugos specializuotose stacionaruose (nuolatinės, ilgai trunkančios pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūros, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje);
- 19.5.21. kosmetines ir kosmetologines paslaugas, bei paslaugas, suteiktas grožio ar grožio-estetikos salonuose, grožio studijose ir pan.

19.6. Neatlyginamos išlaidos už įsigijimą:

- 19.6.1. vaistų, neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje ar kitose Europos Sąjungos šalyse, o taip pat anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, kontraceptinių priemonių, vaistų įvairioms priklausomybėms gydyti, skirtų Taisyklių 19.5.6., 19.5.10, 19.5.13, 19.5.17 punktuose nurodytoms ligoms ir sveikatos sutrikimams gydyti;
 - 19.6.2. higienos ir kosmetinių priemonių;
 - 19.6.3. implantų (tame tarpe akies lęšiukų), protezų, konstrukcijų;
 - 19.6.4. akinių rėmelių, apsauginių akinių bei akinių nuo saulės ir akinių stiklų priežiūros priemonių, akinių gamybos paslaugų.
- 19.7. Jeigu dėl to paties draudžiamojo įvykio už sveikatos priežiūros paslaugą ar įsigytą vaistą/medicinos prekę jau buvo mokėta draudimo išmoka, tai pakartotina išmoka už analogišką paslaugą kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje nemokama.
- 19.8. BTA turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu:
- 19.8.1. Apdraustasis atsisako pasitikrinti sveikatą, kai to reikalauja BTA, norėdama įvertinti, ar įvykis pripažintinas draudžiamuoju.
 - 19.8.2. Apdraustasis ir/ar įstaiga, suteikusi paslaugas, nepateikia ar atsisako pateikti BTA visus dokumentus reikalingus įvykio aplinkybėms įvertinti ir/ar draudimo išmokai apskaičiuoti.
 - 19.8.3. Jei Apdraustasis už gautas paslaugas ar vaistus/medicinos prekes (kuponų pirkimas ir pan.), išmoka už analogišką paslaugą kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje nemokama.

20. DRAUDIMO SUMA

Draudimo sumos ir limitai

Draudimo sumų arba limitų viršijimo pasekmės

21. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR BTA TEISĖS BEI PAREIGOS

Draudėjo pareigos

- 21.1. Draudėjas privalo:
 - 21.1.1. sudarydamas draudimo sutartį pateikti BTA tikslią, išsamią ir teisingą informaciją, reikalingą vertinant draudimo riziką ir sudarant bei vykdančią draudimo sutartį, įskaitant šiuos duomenis:
 - a) Draudėjo rekvizitus, veiklos pobūdį;
 - b) Apdraustųjų duomenis (vardas, pavardė, asmens kodas);
 - c) informaciją, ar Apdraustasis pats moka dalį ar visą draudimo įmoką;
 - d) Apdraustųjų sutikimus dėl jų asmens duomenų (įskaitant ypatinguosius asmens duomenis) tvarkymo;
 - 21.1.2. informuoti Apdraustuosius apie draudimo sutarties sudarymą, pakeitimą, apsaugos pasibaigimą;
 - 21.1.3. supažindinti Apdraustąjį su šių taisyklių sąlygomis ir su jam taikomomis ar su juo susijusiomis draudimo sutarties sąlygomis;
 - 21.1.4. mokėti draudimo liudijime nustatytas draudimo įmokas;
 - 21.1.5. draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu raštu per 5 darbo dienas informuoti BTA apie bet kokį informacijos, nurodytos sudarant draudimo sutartį apie Draudėją ar Apdraustąjį, pasikeitimą;
 - 21.1.6. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas raštu pranešti BTA, jeigu Apdraustasis nutraukia darbo ar kitus sutartinius santykius su Draudėju. Nutraukus darbo/kitus sutartinius santykius su Apdraustuoju, draudimo apsauga tokiame Apdraustajam nustoja galioti nuo darbo/kitų sutartinių santykių su Draudėju nutraukimo dienos, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Draudėjas yra atsakingas už visus nuostolius, kurie atsirado dėl netinkamo įsipareigojimo pagal šį punktą vykdymo ar nevykdymo, įskaitant bet neapsiribojant nuostoliais, atsiradusiais faktinio draudimo apsaugos negaliojimo metu.

21.2. Draudējas turi tiesi;

21.2. Draudėjas turi teisę:
21.2.1. Sutarties galiojimo metu keisti Apdraustųjų asmenų sąrašą (išbraukdamas esančius ir įtraukdamas naujus Apdraustuosius), prieš tai informuodamas apie tai BTA ir gavęs BTA sutikimą. Tokie pakeitimai atliekami pasirašant naują draudimo liudijimo priedą ar kitą dokumentą ir, jeigu reikia, sumokant papildomą draudimo įmoką.

21.3. Apdraustasis privalo:

21.3.1. pateikti BTA visus turimus dokumentus, keltinius nustatant draudimo išmokos dydį; įvairių priemonių s

21.3.2. imtis visų jam prieinamų priemonių sumažinti padarinių veiksmų, galinčių pakenkti gydymo eigai ar savo sveikatai; imtis, skirtų už sveikatos priežiūros ar kitas taisyklės

21.3.3. pats sumokėti už sveikatos priežiūrą, BTA dokumentus išlaidų atlyginimui:

21.3.3. pats sumokėti už sveikatos išlaidų atlyginimui:
 BTA dokumentus išlaidų atlyginimui:
 suteiktos ne Paslaugų teikėjų įstaigoje;

b) kuriņ BT A Paslaugų teltkėjui pagal tarpusavio sutartį neapmoka

[illegible][illegible][illegible]

...draudimasis turi teisę:

21.6. Apdraustasis turi teisę:

21.6.1. savo nuožiūra pasirinkti sveikatos priežiūros...

21.7. BTA privalo:
21.7.1. neskelbti sudarant draudimo sutartį gautos informacijos, išskyrus atvejus, kai draudimo pareigos yra įstatymų nustatyti atvejais ir/ar išimtis;

21.7.1 neskelbti sudarant draudimo sąlygas, kurios:

21.7.2. vykdyti kitas

21.8. BTA turi teisę:

21.8.1. prieš sudarant Sutartį ir/ar pakeičiant Sutartį, pateikti BTA nurodytais terminais, suapibendrintą būklę, gyvenimo būdą bei pomėgius, ir kitą informaciją, reikalingą vertinti BTA pateiktą informaciją.

[illegible]

218.82. reikalauti kad prieš sudarant Sutartį ir/ar pakeičiant BTA patikrinimo rezultatus, Pradėjęs, Apdraustojas ar kitą BTA nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateklų BTA patikrinimo metu keisti Paslaugų teikėjų sąrašą, pasirašytą su Sveikatos apsaugos ministro patvirtintais duomenimis, bei draudžiamajam laikotarpiui vienašališkai keisti Paslaugų apribojimus. Paskelbus minėtus pakeitimus, Pradėjęs, Apdraustojas ar kitas Sveikatos apsaugos ministro patvirtintais duomenimis, bei draudžiamajam laikotarpiui vienašališkai keisti Paslaugų apribojimus.

21.8.3. draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu vienas iš šalių...

[illegible][illegible][illegible]

21.9. Jeigu BTA Paslaugų teikėjui išmokėjo draudimo apsaugos negaliojimo atlyginimą, BTA Paslaugų teikėjas turi teisę reikalauti iš draudimo įmokos gavėjo, kad šis atlyginimą grąžintų BTA Paslaugų teikėjui. BTA Paslaugų teikėjas turi teisę reikalauti iš draudimo įmokos gavėjo, kad šis atlyginimą grąžintų BTA Paslaugų teikėjui.

21.10. Ieš. Draudējas ar Apdraustajiem nevykdo Sutarties ar jā vykdo netiekami, jo

21.10. Jei Draudėjas ar Aparaukštasis
tikimybė draudžiamajam įvykti ar nuostoliui/įsivaiščiui
įsivaiščiui mokėti draudimo išmoką.

Draudimo išmoka

**Draudimo išmokos
apskaičiavimo ir mokėjimo
tvarka**

22.1. Draudimo išmokos yra mokamos draudimo sutartyje nustatyta tvarka.

22.3.1. Paslaugų teikėjams – pateikus dokumentus, patvirtinančius paslaugų teikimo sąlygas, apimtimi ir pagal jį nustatytus įkainius, bei patvirtintą tvarką, apimtimi ir pagal jį nustatytus įkainius, bei patvirtintą tvarką už papildomą mokestį (vizitai į namus, apmokama tik įprasta apimtimi);

22.2.1. Paslaugų teikėjams – pateikus

22.2.2. uz sveikatos priežiūros paslaugas, kurios teikiamos skubos tvarka

22.2.2. už sveikatos priežiūros paslaugų
paslaugas suteiktas be išankstinės registracijos, nedaro

[illegible]

paslaugos suteiktas ne pagal nustatytą draudimo sąlygą, o skirtumą turi sumokėti pati paslaugų priėmimo įstaiga.

teikėjų – pagal draudimo sutartį nustatytas draudimo sąlygos ir draudimo apsaugos galiojimą, teikėjui pateiktą dokumentą, patvirtinantį asmens tapatybę draudimo apsaugos

27.3. Atvykdamas pas Paslaugų teikėją, Apdraustasis privalo pateikti dokumentą, patvirtinančią galiojantį draudimą. Jei draudimo liudijime buvo nurodytos kitos sąlygos, patvirtinančios draudimą, Apdraustasis privalo pateikti ir šiuos dokumentus.

[illegible]

asmens tapatības kortelēs arba vairuotojo pasākuma veiksmīgumu, kas ir jānodrošina, lai pasākums būtu veiksmīgs. Pasākuma veiksmīgumu nosaka, pamatojoties uz pasākuma rezultātiem, kas ir jānodrošina, lai pasākums būtu veiksmīgs.

22.4. Jeigu Apdraustasis už jam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas mokės apmokėjimą, už paslaugas jis privalo sumokėti patirtą išlaidų dydį, tačiau ne mažiau kaip 10% apmokėjimą. Jeigu Apdraustasis už jam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas mokės apmokėjimą, už paslaugas jis privalo sumokėti patirtą išlaidų dydį, tačiau ne mažiau kaip 10% apmokėjimą. Jeigu Apdraustasis už jam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas mokės apmokėjimą, už paslaugas jis privalo sumokėti patirtą išlaidų dydį, tačiau ne mažiau kaip 10% apmokėjimą.

22.4. Jeigu Apdraustasis su...
džiamoji įvykio atveju draudimo išmoką Apdraustasis...
kimą, vaistų/medicinos prekių įsigijimą ir jų apmokėjimą patvirtin...
...sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą – kasos kvit...
...suteiktų sveikatos priežiūros paslaugas suteikusios ir/ar vaistus/medicinos pre...
...ir kokios buvo suteiktos paslaugos

22.4.1. prašymą išlaidyti apmokėjimui;

[illegible]

gy priėmimo kvitą, arba mokesčio įmokėjimo patvirtinimą, išrašytą pagal formą 027) su gydytojo paskyrimo ar gydymo proceso dokumentais, kurie yra pridedami prie receptų ir atliekami tyrimai bei gydymai, procedūros, kurios vykdomos pagal receptus, išrašytus pagal formą 027), ir atliktas tyrimas bei gydymas, procedūra, kuri vykdoma pagal receptą, išrašytą pagal formą 027).

10

22.4.3. išrašą ar jo kopiją iš medicinos dokumentų, diagnozę, paskirtus ir/arba
macija apie sveikatos sutrikimo pobūdį, diagnozę, paskirtus ir/arba
macija apie sveikatos sutrikimo pobūdį, diagnozę, paskirtus ir/arba

macija apie sveikatos
asmens sveikatos kortelės kopiją;

Dvigubas draudimas

22.4.4. jeigu buvo įsigyti vaistai, medicinos pagalbos priemonės ar optikos prekės – receptą (arba jo kopiją) arba siuntimą, užsakymo lapą įsigyti tokius vaistus, medicinos pagalbos priemones ar optikos prekes.

Neteisingų duomenų pateikimo pasekmės

22.5. Jeigu Apdraustasis yra apdraustas pagal kelias draudimo sutartis skirtingų Draudikų, tai draudžiamąjo įvykio atveju BTA mokama draudimo išmoka yra sumažinama proporcingai draudimo vertės ir draudimo sumų pagal visas draudimo sutartis santykiui.

22.6. BTA gali atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas ar Apdraustasis pateikė neteisingus duomenis arba sąmoningai klaidingą informaciją apie suteiktas paslaugas ir/ar įsigytus vaistus/medicinos prekes, arba jeigu Apdraustasis nevykdė Taisyklių 21.3. punkte numatytų reikalavimų.

23. KITOS SĄLYGOS**Dokumentų prioritetas**

23.1. Jei draudimo liudijime nurodytos draudimo sąlygos, kurios neatitinka šių taisyklių sąlygų, vadovaujamasi draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.

Pranešimų pateikimas ir įsigaliojimas

23.2. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. BTA tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento.

Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai

23.3. Draudėjas, norėdamas pakeisti draudimo sutarties sąlygas, BTA raštu pateikia prašymą apie pageidaujamus draudimo sutarties pakeitimus ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomos draudimo sutarties pakeitimo datos. Jeigu Draudėjas praleidžia šį terminą arba jo nenurodo, BTA draudimo sutarties pakeitimą atlieka ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo Draudėjo prašymo gavimo dienos. BTA, įvertinusi pasikeitusias aplinkybes, gali atsisakyti keisti draudimo sutarties sąlygas. Visi pakeitimai atliekami pasirašant naują draudimo liudijimo priedą ar kitą dokumentą ir, jeigu reikia, sumokant papildomą draudimo įmoką.

23.3.1. Keičiant sutarties sąlygas BTA gali reikalauti informacijos apie draudžiamų asmenų sveikatos būklę, laisvalaikio pomėgius bei kitus rizikos faktorius.

Atsakomybė už draudimo sutarties sąlygų pažeidimus

23.4. BTA ir Draudėjas įsipareigoja tinkamai ir laiku vykdyti visus Sutartyje numatytus įsipareigojimus ir atlyginti kitam visus nuostolius, susidariusius dėl netinkamo įsipareigojimų vykdymo ar jų nevykdymo.

Taisyklių galiojimas sutartims

23.5. Šios Taisyklės galioja visoms draudimo sutartims, kurios sudarytos nuo 2015.03.01, jei sudarydamos draudimo sutartį šalys neaptarė kitų sąlygų.

