PATVIRTINTA
UAB „BTA DRAUDIMAS“
2007-07-10 valdybos nutarimu Nr. 12

UŽSIENIEČIŲ MEDICINOS PAGALBOS LIETUVOS RESPUBLIKOJE DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 009

1. Bendroji dalis

1.1. UAB BTA DRAUDIMAS (toliau - **Draudikas**) pagal šias Užsieniečių medicinos pagalbos Lietuvos Respublikoje draudimo taisykles (toliau - Taisyklės) sudaro draudimo sutartis su fiziniais ar juridiniais asmenimis (toliau – **Draudėjai**).

1.2. **Apdraustasis** – tai kitos valstybės pilietis ar asmuo, neturintis jokios valstybės pilietybės, atvykstantis į Lietuvos Respubliką, kurio turtiniai interesai draudžiami šių Taisyklių sąlygomis. Vyresni nei 75 metų amžiaus asmenys (draudimo sutarties sudarymo dieną) nedraudžiami.

1.3. **Tretieji asmenys** – asmenys, nenurodyti draudimo sutartyje, bet įgyjantys teisę į draudimo išmoką Taisyklėse nurodytomis sąlygomis. Tretieji asmenys šiose taisyklėse reiškia Lietuvos Respublikoje registruotas gydymo įstaigas ar gydytojus, turinčius licenciją verstis privačia medicinos praktika, kitus asmenis, įgyjančius teisę į draudimo išmoką už Apdraustajam draudiminio įvykio atveju suteiktą medicinos ir kitą pagalbą.

1.4. **Draudimo laikotarpis** – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis.

1.5. **Nelaimingas atsitikimas** - tai staigus ir nenumatytas išorės įvykis, kurio metu prieš Apdraustojo valią į jo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga, cheminis, terminis ar kitoks poveikis pakenkė Apdraustojo sveikatai ar sukėlė Apdraustojo mirtį;

1.6. **Kritiškas atvejis** – atvejis, kai laiku nesuteikus būtinos medicinos pagalbos, Apdraustojo sveikatai būtų padaryta žala;

1.7. **Išlaidos už būtinąjį repatrijavimą** – tai išlaidos už Apdraustojo pargabenimą iš Lietuvos Respublikos į šalį, kurioje Apdraustasis nuolat ar pastoviai gyveno, arba išlaidos už Apdraustojo palaikų parengimą ir laidojimą Lietuvos Respublikoje;

1.8. **Būtinosios medicininės pagalbos išlaidos** - tai išlaidos už Apdraustajam atliktas medicinos procedūras, operacijas, globą ligoninėje, skubios medicinos pagalbos suteikimą, taip pat išlaidos už Apdraustojo gydymui skirtus būtinus vaistus ir tvarstymo medžiagą;

1.9. **Papildomomis išlaidomis** laikomos išlaidos už būtinąjį repatrijavimą ir Apdraustąjį lydinčio asmens, kai lydėjimas yra būtinas, kelionės (įskaitant ir nakvynę) išlaidos.

2. Draudimo objektas

2.1. Draudimo objektas - Apdraustojo būtinosios medicinos pagalbos Lietuvos Respublikoje išlaidos ir papildomos išlaidos, atsiradusios draudimo laikotarpiu.

3. Draudiminiai įvykiai

3.1. Draudiminiai įvykiai yra:

3.1.1. ūmiai pasireiškusios ligos - netikėtai pakitusios Apdraustojo organizmo būklės, gresiančios jo sveikatai ar gyvybei, gydymas;

3.1.2. nelaimingo atsitikimo sukelto Apdraustojo kūno sužalojimo ir sveikatos sutrikimo gydymas;

3.1.3. Apdraustojo mirtis dėl ūmiai pasireiškusios ligos ar nelaimingo atsitikimo.

4. Nedraudiminiai įvykiai

4.1. Šių Taisyklių 3.1. nurodyti įvykiai laikomi nedraudiminiais įvykiais, jeigu Apdraustasis patyrė sveikatos sutrikimą arba mirė dėl:

4.1.1. dalyvavimo profesionalų ar mėgėjų sporto varžybose (nebent buvo gautas raštiškas Draudiko sutikimas teikti draudimo apsaugą tokiai veiklai ir Draudėjas sumokėjo papildomą draudimo įmoką Draudikui);

4.1.2. alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų arba gydančio gydytojo nepaskirtų medikamentų vartojimo sukeltų pasekmių;

4.1.3. karo, karinių veiksmų, užsienio priešų veiksmų, karinių konfliktų, (neatsižvelgiant į tai, ar karas paskelbtas ar ne), teroristinės veiklos, pilietinio karo, civilinių neramumų, sukilimo, revoliucijos, maišto, karinio perversmo ar valdžios uzurpavimo;

4.1.4. autoįvykio, jei Apdraustasis vairavo sausumos transporto priemonę, neturėdamas galiojančio vairuotojo pažymėjimo arba veikiamas alkoholio, narkotinių/toksinių medžiagų. Ta pati išlyga taikoma ir tuo atveju, kai Apdraustasis, žinodamas iš anksto, važiavo sausumos transporto priemone su asmeniu, kuris neturėjo galiojančio vairuotojo pažymėjimo arba buvo paveiktas alkoholio, narkotinių/toksinių medžiagų;

4.1.5. Apdraustojo bandymo įvykdyti ar įvykdyto nusikaltimo ar administracinės teisės pažeidimo;

4.1.6. Apdraustojo savižudybės, bandymo nusižudyti arba tyčinio susižalojimo ar bandymo susižaloti padedant kitam asmeniui;

4.1.7. Apdraustojo skrydžio bet kokiu skraidymo aparatu ar naudojimosi vandens transporto priemone, kuriuos valdė pats Apdraustasis ar asmuo, neturintis atitinkamos licencijos valdyti tokį aparatą;

4.1.8. sklandymo, naudojimosi deltaplanu ar dėl šuolių parašiutu;

4.1.9. tarnybos bet kokiose ginkluotose pajėgose ir formuotėse;

4.1.10. atominio sprogimo, branduolinės energijos poveikio.

4.2. Draudikas neapmoka:

4.2.1. išlaidų, susijusių su diagnostika ir gydymu ligų, apie kurias buvo žinoma draudimo sutarties sudarymo metu ir kurios prasidėjo mažiausiai prieš 90 dienų iki draudimo laikotarpio pradžios (nepriklausomai nuo to, ar jos buvo gydomos ar ne), taip pat išlaidų susijusių su ligų gydymu draudimo sutarties sudarymo metu, išskyrus atvejus, kai medicinos pagalba buvo būtina gelbstint Apdraustojo gyvybę;

4.2.2. išlaidų už įgimtų ar lėtinių ligų (nepriklausomai nuo ligos stadijos) diagnostiką ir gydymą, išskyrus tuos atvejus, kai reikėjo gelbėti Apdraustojo gyvybę;

4.2.3. išlaidų už reabilitaciją ir gydymą sanatorijose ir kurortuose;

4.2.4. išlaidų, viršijančių būtinąsias (kai Apdraustojo sveikatos būklė pagerėjo tiek, kad Apdraustasis pats arba lydimas kito asmens tolimesniam gydymui gali grįžti į šalį, kurioje nuolat ar pastoviai gyvena);

4.2.5. išlaidų ir nuostolių, atsiradusių dėl negalėjimo dirbti, dalyvauti kelionėje, ekskursijoje, atostogauti, bilietų, viešbučio rezervavimą, patirtą moralinę žalą;

4.2.6. išlaidų, susijusių su normaliu ar patologiniu nėštumu, gimdymu, išskyrus atvejus, kada medicinos pagalba buvo būtina gelbstint Apdraustosios gyvybę;

4.2.7. išlaidų už abortus ir mini abortus, išskyrus atvejį, kai tai buvo priverstinis nėštumo nutraukimas dėl patirto nelaimingo atsitikimo;

4.2.8. išlaidų, atsiradusių dėl lytiniu keliu plintančių ligų, tarp jų ir Akvizitinio imuninio deficito sindromo (AIDS), gydymo bei diagnozavimo (tyrimo), taip pat visų ligų susijusių su žmogaus imunodeficito (ŽIV) virusu, gydymo;

4.2.9. išlaidų už stomatologinę pagalbą (išskyrus atvejį, nurodytą 9.1.5. punkte);

4.2.10. išlaidų už plastines, kosmetines operacijas, pagalbinių priemonių (akinių, klausos aparatų, ramentų, protezų ir kitų priemonių) pirkimą, nuomą ar taisymą;

4.2.11. išlaidų už psichoterapinį ar psichiatrinį gydymą;

4.2.12. išlaidų už onkologinių ligų gydymą (nepriklausomai nuo ligos stadijos);

4.2.13. išlaidų už skiepijimą, medicininę ekspertizę ir jos išvadų pateikimą, laboratorinius ir kitus tyrimus, nesusijusius su draudiminiu įvykiu;

4.2.14. išlaidų už gydymą, kurį atliko medicinos įstaiga, neturinti licencijos arba asmuo, neturintis teisės verstis medicinine praktika;

4.2.15. išlaidų už gydymą netradiciniais metodais (visuotinai medicinos nepripažintais metodais);

4.2.16. išlaidų, susijusių su atstatomąja ar fizine terapija;

4.2.17. išlaidų, atsiradusių po draudimo laikotarpio pabaigos;

4.2.18. bet kokių transportavimo išlaidų, dėl kurių apmokėjimo Draudikas nedavė savo sutikimo;

4.2.19. išlaidų už bet kokį gydymą (gydymo procedūras), kuris nebuvo neatidėliotinas;

4.2.20. išlaidų už medikamentus, kurie nėra registruoti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje ir neįtraukti į leistinų vartoti vaistų sąrašą;

4.2.21. gydymo išlaidų, kurios buvo patirtos valstybės, kurios pilietybę turi Apdraustasis arba kurioje jis nuolat ar pastoviai gyvena, teritorijoje;

4.2.22. išlaidų hormoniniams preparatams, vitaminams ir mikroelementams, higienos priemonėms, kontraceptikams.

4.3. Draudikas nekompensuoja išlaidų, jeigu Apdraustasis arba Draudėjas:

4.3.1. Draudikui pateikia neteisingą, klaidinančią informaciją apie draudiminį įvykį;

4.3.2 jeigu Draudėjas nepateikė Draudikui dokumentų patvirtinančių draudiminį įvykį, jo priežastį, bei žalos dydį.

4.4. Draudikas turi teisę sumažinti ar atsisakyti išmokėti draudimo išmoką:

4.4.1. jeigu draudiminis įvykis įvyko dėl Draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios (išskyrus būtinosios ginties ir kt. teisės aktų numatytus atvejus);

4.4.2. jeigu Draudėjas gavo visą žalos atlyginimą iš trečiojo asmens, kalto dėl padarytos žalos. Jeigu Draudėjas gavo tik dalinį žalos atlyginimą iš trečiojo asmens, tai Draudikas šių Taisyklių sąlygomis atlygina likusią žalos dalį;

4.4.3. jeigu Draudėjas pažeidė kitus šiose Taisyklėse numatytus įsipareigojimus bei prievoles, kai tai turėjo įtakos žalos atsiradimui ir/ar padidėjimui.

4.4.4. kitais taisyklių bei Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytais atvejais.

5. Pareiga atskleisti informaciją

5.1. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudėjas privalo pateikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos Draudikui.

5.2. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Draudėjas privalo informuoti draudiką, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos raštiškame prašyme (priedas Nr. 2) sudaryti draudimo sutartį, taip pat aplinkybės, apie kurias draudikas papildomai raštu prašė Draudėjo suteikti informaciją.

5.3. Jeigu Draudėjas prašyme sudaryti draudimo sutartį nepateikė Draudiko nustatytos informacijos ar informacijos, kurią Draudikas papildomai žodžiu ar raštu prašė pranešti, ar pateikė šią informaciją nepilnai, o Draudikas, neatsižvelgdamas į tai, sudarė draudimo sutartį, tai Draudikas netenka teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį ar pripažinti ją negaliojančia remdamasis tuo, kad Draudėjas jam nepateikė informacijos.

5.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas suteikė Draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, numatytas 5.1. punkte, tai Draudikas turi teisę

reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias Draudėjas nuslėpė, išnyko iki draudiminio įvykio ar neturėjo įtakos draudiminiam įvykiui.

5.5. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas dėl neatsargumo nepateikė 5.1. punkte nustatytos informacijos, tai Draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius nuo šių aplinkybių sužinojimo pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jeigu Draudėjas atsisako tai padaryti ir per vieną mėnesį neatsako į pateiktą pasiūlymą, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.

5.6. Jeigu Draudėjas dėl neatsargumo nepateikė 5.1. punkte nustatytos informacijos, tai įvykus draudiminiam įvykiui Draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką, kuri būtų išmokama Draudėjui įvykdžius 5.1. punkte numatytą sąlygą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta Draudėjui, jeigu jis būtų įvykdęs šio straipsnio 5.1. punkte numatytą pareigą, santykiui.

5.7. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas arba jo įgaliotas atstovas taip pat privalo suteikti draudėjui – fiziniam asmeniui šią informaciją:

5.7.1. draudimo sutarčiai taikomą teisę;

5.7.2. draudimo sutarties nutraukimo sąlygas ir būdus;

5.7.3. nedraudiminius įvykius ir kitus atvejus, kada Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką.

5.8. Sudarant draudimo sutartį ir jos galiojimo metu Draudikas (ar jo įgaliotas atstovas) privalo suteikti Draudėjui šią informaciją apie: Draudiko pavadinimą, Draudiko įmonės rūšį, adresą, iš draudimo sutarties kylančių ar su ja susijusią ginčų sprendimo tvarką, Draudiko elgesį, kai Draudėjas pažeidžia draudimo sutarties sąlygas, galimus draudimo rizikos padidėjimo atvejus.

6. Draudimo laikotarpis. Draudimo sutarties sudarymo, jos įsigaliojimo tvarka

6.1. Draudimo sutartis sudaroma Draudėjui paprašius žodžiu arba gavus raštišką Draudėjo prašymą (priedas Nr. 2).

6.2. Jeigu draudimo sutartis sudaryta trečiojo asmens (naudos gavėjo) naudai, tai atsakingas Draudikui už sutarties vykdymą yra Draudėjas, tačiau Draudikas turi teisę reikalauti, kad draudimo sutartyje numatytas prievoles įvykdytų naudos gavėjas, jeigu Draudėjas savo prievolių pagal draudimo sutartį neįvykdė, o naudos gavėjas pareiškia Draudikui reikalavimą išmokėti draudimo išmoką. Atsitikus draudiminiam įvykiui, Draudikas, esant naudos gavėjo raštiškam sutikimui, gali išmokėti draudimo išmoką Draudėjui. Draudėjas turi teisę pakeisti draudimo sutartyje nurodytą naudos gavėją kitu asmeniu, apie tai raštu pranešęs Draudikui, išskyrus tuos atvejus kai naudos gavėjas jau įvykdė kokias nors prievoles pagal draudimo sutartį arba pareiškė reikalavimą Draudikui išmokėti draudimo išmoką.

6.3. Draudimo laikotarpį, ne ilgesnį kaip vieneri metai, pasirenka Draudėjas. Draudimo laikotarpis yra nurodomas draudimo polise.

6.4. Draudimo sutartis įsigalioja draudimo polise nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip:

6.4.1. mokant draudimo įmoką grynais pinigais - sekančią dieną po draudimo įmokos sumokėjimo, 00 val.00 min.;

6.4.2. mokant draudimo įmoką mokėjimo pavedimu - sekančią dieną po lėšų įskaitymo Draudiko sąskaitoje dienos, 00 val. 00 min.

6.5. Draudimo sutartis įforminama išduodant Draudėjui nustatytos formos draudimo liudijimą (polisą).

6.6. Draudėjui/Apdraustajam ar jų teisėtiems atstovams prašant, gali būtu išduotas prarasto poliso dublikatas. Už dublikato išdavimą imamas 15 Lt mokestis.

7. Draudimo suma

7.1. Draudimo suma yra Draudiko atsakomybės pagal draudimo sutartį maksimalus limitas.

7.2. Draudimo sumą, sudarydamas draudimo sutartį, pasirenka Draudėjas, tačiau ši suma turi be liekanos dalintis iš 100.

7.3. Draudimo polise nurodyta draudimo suma po sutarties sudarymo negali būti ginčijama, išskyrus atvejus, kai buvo padaryta aritmetinė ar rašybos klaida.

8. Draudimo įmoka

8.1. Draudiko apskaičiuota draudimo įmoka turi būti ne mažesnė už draudimo įmoką, kuri apskaičiuojama taikant Taisyklių 1 priede nustatytus minimalius tarifus. Ji mokama iš karto už visą draudimo laikotarpį grynaisiais pinigais arba pavedimu.

8.2. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos sumokėjimu), Draudikas apie tai privalo pranešti Draudėjui raštu, nurodydamas, jog, per 15 dienų, nuo pranešimo gavimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, Draudiko prievolės, įvykus draudiminiam įvykiui, mokėti draudimo išmoką vykdymas bus sustabdytas ir atnaujintas tik Draudėjui sumokėjus draudimo įmoką. Preziumuojama, jog Draudėjas gavo Draudiko pranešimą, išsiųstą paštu, praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo. Draudimo sutartyje gali būti numatyti terminai, ilgesni už šioje dalyje nurodytus terminus.

8.3. Padidėjus draudimo rizikai (pasikeitus aplinkybėms, nurodytomis raštiškame Draudėjo prašyme sudarant draudimo sutartį), Draudėjas ne vėliau kaip per 3 dienas (išskyrus švenčių ir poilsio dienas), kai apie tokias aplinkybes sužinojo, apie tai privalo raštu pranešti Draudikui, kuris, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jeigu Draudėjas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnė draudimo įmokos, Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

8.4. Jeigu Draudėjas neįvykdo 8.3. punkte nustatytos pareigos, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos. Tačiau Draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą.

8.5. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių sumažėja ar gali sumažėti draudimo rizika, Draudėjas dėl draudimo rizikos sumažėjimo turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką. Jeigu Draudikas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti sumažintos draudimo įmokos, Draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

9. Draudimo išmokos dydžio nustatymas ir mokėjimo tvarka

9.1. Draudiminio įvykio atveju Draudikas pagal šias Taisykles, remiantis draudiminį įvykį patvirtinančiais oficialiais dokumentais, neviršydamas draudimo sumos, apmoka:

9.1.1. išlaidas už pirmąją medicinos pagalbą, kurios nesuteikus Apdraustojo sveikatai būtų padaryta žala;

9.1.2. išlaidas už būtiną stacionarinį gydymą ligoninėje: slaugymą, chirurgines operacijas, išrašytus vaistus. Apdraustajam garantuojamos standartinės ligoninėje teikiamos paslaugos. Stacionarinis gydymas ligoninėje laikomas būtinu tik tuo atveju, jeigu jo negalima atidėti iki to momento, kol Apdraustasis sugrįš į šalį, kurioje nuolat ar pastoviai gyvena;

9.1.3. išlaidas už būtiną ambulatorinį gydymą. Ambulatorinis gydymas laikomas būtinu tik tuo atveju, jei to gydymo negalima atidėti iki to momento, kol Apdraustasis sugrįš į šalį, kurioje nuolat ar pastoviai gyvena;

9.1.4. išlaidas už gydytojo paskirtus ir gydymui būtinus medikamentus, tvarstymo bei fiksavimo medžiagas;

9.1.5. išlaidas už neatidėliotiną stomatologinę pagalbą. Šios išlaidos yra apmokamos neviršijant 100 Lt sumos per visą draudimo laikotarpį;

9.1.6. išlaidas už Apdraustojo medicininį pervežimą kritišku atveju;

9.1.7. išlaidas už būtinąjį repatrijavimą. Būtino repatrijavimo išlaidos apmokamos neviršijant 50% nuo draudimo sumos. Jei Apdraustojo būtinąjį repatrijavimą organizuoja Draudikas, pastarojo išlaidos, susijusios su Apdraustojo repatrijavimu, yra išskaičiuojamos iš draudimo išmokos;

9.1.8. išlaidas už būtinojo repatrijavimo metu Apdraustąjį lydinčio asmens kelionę ir pragyvenimą. Šios išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei lydėjimas yra būtinas medicinos požiūriu. Apie būtinybę lydėti kartu sprendžia Apdraustąjį gydantis gydytojas ir Draudiko paskirti ekspertai. Apmokama ne daugiau kaip už 7 kalendorines dienas, neviršijant 150 Lt limito vienai dienai. Jei Draudikas organizuoja ir apmoka būtino repatrijavimo metu Apdraustąjį lydinčio asmens kelionės ir pragyvenimo išlaidas, Apdraustasis privalo perduoti Draudikui kelionės bilietą, o Draudikas pasilieka sau teisę panaudoti tą bilietą savo nuožiūra.

9.2. Už suteiktas Apdraustajam gydymo paslaugas yra apmokama pagal Lietuvos Respublikoje patvirtintus užsienio valstybių piliečiams įkainius, tačiau ne daugiau kaip 300 Lt vienai dienai už palatą ir maitinimą, ir iki 500 Lt vienai dienai – intensyvaus slaugymo atveju.

9.3. Išlaidos, išvardintos šių Taisyklių 9.1.1. - 9.1.8. punktuose neapmokamos nuo tos dienos, kai gydančio gydytojo ir Draudiko paskirto gydytojo – eksperto nuomone Apdraustojo sveikatos būklė pagerėja tiek, kad jis gali būti repatrijuotas tolimesniam gydymui į šalį, kurioje jis nuolat ar pastoviai gyvena.

9.4. Draudikas, atsisakydamas mokėti arba sumažindamas draudimo išmoką dėl to, jog Draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, privalo įvertinti Draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudiminiu įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį.

9.5. Per 31 kalendorinę dieną po draudiminio įvykio, Draudimo išmokai gauti Apdraustasis ar jo notariškai įgaliotas asmuo turi pateikti Draudikui rašytinius įrodymus: gydymo įstaigų sąskaitų, gydytojo paskirtų vaistų pirkimo kvitų originalus, Apdraustojo mirties atveju - palaikų pervežimo ar laidojimo užsienyje sąskaitų originalus, Apdraustojo mirties liudijimo originalą arba notariškai patvirtintą kopiją. Jeigu rašytiniai įrodymai bus pateikiami vėliau, Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti, jei Apdraustasis ar jo teisėtas atstovas neįrodys jog rašytinių įrodymų per nurodytą terminą buvo neįmanoma pateikti ir jie buvo pateikti nedelsiant, kada tai tik buvo įmanoma tai padaryti.

9.6. Draudikas, savo nuožiūra, gali papildomai pareikalauti kitų, neišvardintų šių Taisyklių 9.5. punkte dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei jos dydžiui nustatyti.

9.7. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminį įvykį, jo aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Mokant draudimo išmoką, išskaičiuojamos nesumokėtos draudimo įmokos. Jei Draudikas nesilaiko draudimo išmokos išmokėjimo termino, tai moka 0,02% dydžio delspinigius nuo laiku neišmokėtos sumos už kiekvieną uždelstą darbo dieną, bet ne daugiau 25% neišmokėtos draudimo išmokos.

9.8. Įvykus draudiminiam įvykiui ir nustačius, kad dėl tų pačių draudimo rizikų Apdraustojo naudai yra sudaryta draudimo sutarčių daugiau negu su viena draudimo įmone, tai draudimo išmoką kiekviena draudimo įmonė moka proporcingai, neviršydama bendro žalos dydžio.

9.9. Draudikui sumokėjus draudimo išmoką, jo atsakomybė lieka galioti likusiai draudimo sumos daliai.

9.10. Draudikas neturi teisės:

9.10.1. išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudiminio įvykio buvimu;

9.10.2. atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.

9.11. Jei įvykis yra draudiminis, o Draudėjas ir Draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.

9.12. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos išmokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.

10. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

10.1. Draudikas privalo:

10.1.1. supažindinti Draudėją su šiomis Taisyklėmis bei įteikti jų kopiją ir išduoti draudimo polisą;

10.1.2. įvykus draudiminiam įvykiui, draudimo sutartyje nustatytais terminais ir sąlygomis mokėti draudimo išmokas;

10.1.3. Draudėjui pareikalavus ir jam apmokėjus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;

10.1.4. neskelbti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie Draudėją, apdraustą asmenį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis.

10.2. Draudikas turi teisę:

10.2.1. prieš sudarant draudimo sutartį ir/ar sutarties galiojimo metu savo lėšomis patikrinti Apdraustojo asmens sveikatą, kai nusprendžia, jog tai yra būtina, ir taip dažnai, kaip tai pagrįstai reikalinga Draudikui. Be to, mirties atveju Draudikas turi teisę reikalauti atlikti skrodimą;

10.2.2. nemokėti draudimo išmokų, jei pagal Apdraustojo/Draudėjo pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos bei aplinkybių;

10.2.3. nemokėti draudimo išmokų, jei Draudėjas/Apdraustasis pateikė klaidingą informaciją apie draudiminį įvykį.

10.2.4. LR teisės aktų nustatyta tvarka perleisti savo teises ir pareigas kitam Draudikui.

Jei Draudėjas nesutinka su draudimo sutarties perleidimu, draudimo sutartis nutraukiama ir Draudėjui grąžinama draudimo įmoka už nepanaudotą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

10.3. Draudėjas/Apdraustasis ar jų teisėti atstovai privalo:

10.3.1. atsitikus draudiminiam įvykiui, kreiptis medicininės pagalbos į gydymo ir/ar profilaktikos įstaigą arba turintį teisę verstis privačia praktika gydytoją;

10.3.2. ne vėliau kaip per 5 kalendorines dienas nuo Apdraustojo gydymo kurso pradžios, raštu (faksu) informuoti Draudiką apie draudiminį įvykį, nurodant Apdraustojo diagnozę bei gydymo įstaigą;

10.3.3. Draudikui pageidaujant, suteikti jam teisę rinkti duomenis apie Apdraustojo sveikatos būklę, gydymą ligoninėje;

10.3.4. gauti ir pateikti Draudikui visus ir teisingus dokumentus, susijusius su draudiminiu įvykiu ir reikalingus draudimo išmokos pagrįstumui bei dydžiui nustatyti;

10.3.5. Draudikui reikalaujant, leisti Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine dokumentacija, atleidžiant gydytojus nuo medicininės paslapties išsaugojimo.

10.4. Šalių pareiga yra neplatinti konfidencialios informacijos, gautos sudarant draudimo sutartį, kaip antrai šaliai, taip ir tretiesiems asmenims, taip pat panaudoti ją prieš antros šalies interesus.

11. Draudimo sutarties nutraukimo, pakeitimo, pasibaigimo tvarka ir terminai

11.1. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą jos galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudiminiam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudiminiu įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių,

nesusijusių su draudiminiu įvykiu ir kt.). Šiuo pagrindu draudimo sutartis gali būti nutraukta, ne vėliau kaip per 5 darbo dienas gavus Draudėjo pranešimą apie minėtų aplinkybių atsiradimą.

11.2. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama 11.1. punkte nustatytu pagrindu, Draudikas turi teisę į dalį draudimo įmokos, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.

11.3. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet kokiu atveju, įspėjęs raštiškai Draudiką ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.

11.4. Kai draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva, Draudėjui grąžinamos įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30% nuo draudimo įmokų grąžintinos sumos) bei pagal tą draudimo sutartį Apdraustajam sumokėtas draudimo išmokas.

11.5. Kai draudimo sutartis sudaroma trumpesniam negu vienas mėnuo laikotarpiui, Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštiškai įspėjęs Draudiką ne vėliau kaip prieš tris darbo dienas iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.

11.6. Draudimo sutartis pasibaigia:

11.6.1. jei Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas arba kai kelių išmokėtų draudimo išmokų suma pasiekia draudimo sutartyje nurodytą draudimo sumą;

11.6.2. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties galiojimo terminas;

11.6.3. kai Apdraustasis miršta;

11.6.4. jei likviduojamas Draudėjas – juridinis asmuo ar juridinio asmens teisių neturinti įmonė ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo.

11.7. Draudikui sumokėjus dalį draudimo išmokos, jo prievolė pagal tą pačią draudimo sutartį lieka galioti likusiai draudimo sumos daliai, jei ko kito nenumato draudimo sutartis.

11.8. Draudimo sutarties sąlygos gali būti papildytos ar pakeistos tik rašytiniu Draudiko ir Draudėjo susitarimu.

12. Ginčų nagrinėjimo tvarka

12.1. Neišsprendus tarp Draudiko ir Draudėjo ir/ar Apdraustojo, ir/ar Naudos gavėjo, ar įpėdinio kilusių ginčų susitarimo keliu, jie sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.