

SVEIKATOS DRAUDIMO Taisyklės Nr. 010

Galioja nuo 2015 m. kovo 01 d.

1. BENDROSIOS NUOSTATOS IR SĄVOKOS

1.1. Šiomis sveikatos draudimo taisyklėmis (toliau – draudimo taisyklės) nustatomos Draudiko sveikatos draudimo sąlygos.

1.2. Šioms sveikatos draudimo taisyklėms netaikomos Draudiko Bendrosios draudimo sąlygos.

1.3. Draudimo sutartyje bei šalių, vykdančių draudimo sutartį, siunčiamuose tarpusavio pranešimuose vartojamos iš didžiosios raidės rašomos sąvokos turi šiose taisyklėse ir jos prieduose apibrėžtą reikšmę ir/arba konkretų turinį bei yra atitinkamai aiškinamos, jeigu kontekstas akivaizdžiai nereikalauja kitaip ir/ar draudimo sutartyje arba atitinkamuose šalių pranešimuose nenurodyta kitaip.

Sutartis – sveikatos draudimo sutartis, sudaryta tarp Draudiko ir Draudėjo šių taisyklių pagrindu, remiantis Draudėjo Prašymu bei Draudiko pasiūlymu, draudžiamųjų asmenų (apdraustųjų) sutikimu dėl asmens duomenų tvarkymo ir, jei taikoma, apklausos anketomis, pagal kurią Draudikas įsipareigoja už Sutartyje numatytą atlygį bei joje nustatytą tvarką sumokėti draudimo išmoką įvykus Draudžiamajam įvykiui. Sutartis susideda iš neatskiriamų jos dalių: Draudimo liudijimo (poliso), draudimo taisyklių, Draudiko akceptuoto Prašymo, Pasiūlymo, sąlygų ar reikalavimų, išdėstytų kituose su draudimo sutartimi susijusiuose ar šalių atskirai sudarytuose dokumentuose (pvz. apklausų anketose, individualiose ar specialiosiose sąlygose) su visais jų priedais ir esamais ar būsimais atitinkamų dokumentų ar jų dalies pakeitimais bei papildymais, įskaitant ir naują redakciją.

Draudikas – Compensa Life Vienna Insurance Group SE, veikiantis per Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos filialą, ar jo teisių ar pareigų įgijėjas ar perėmėjas (jei taikoma).

Draudėjas – fizinis arba juridinis asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl Sutarties sudarymo ir/arba kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti Sutartį, arba kuris sudaręs Sutartį su Draudiku savo ar kito asmens naudai.

Apdraustasis – Sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio draudimo rizika yra draudžiama ir kurio gyvenime Sutarties galiojimo metu atsitikus Draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

Partneris – subjektas, su kuriuo Draudikas yra sudaręs atitinkamą bendradarbiavimo sutartį dėl Apdraustojo aptarnavimo ir kitų bendradarbiavimo sąlygų. Partnerių sąrašas skelbiamas Draudiko internetiniame puslapyje.

Draudimo apsauga – Draudiko įsipareigojimas sumokėti Draudimo išmoką Sutartyje nustatytomis sąlygomis ir tvarka įvykus Draudžiamajam įvykiui. Draudimo apsauga įsigalioja Draudimo laikotarpio pirmąją dieną, bet ne anksčiau kaip kitą dieną po pirmos ar visos Draudimo įmokos

sumokėjimo, bei galioja iki paskutinės Draudimo laikotarpio dienos arba Sutarties nutraukimo, ar pasibaigimo kitais pagrindais dienos.

Draudimo apsaugos ribos – Sveikatos draudimo programoje ir/ar Sutartyje numatytos Sveikatos priežiūros paslaugos, kurių atžvilgiu galioja Draudimo apsauga.

Draudimo laikotarpis – konkrečiu terminu apibrėžtas bei Sutartyje numatytas laikotarpis, kuriuo galioja Draudimo apsauga.

Draudimo liudijimas (polisas) – dokumentas, patvirtinantis Sutarties sudarymą ir jos sąlygas, bei išduodamas Draudiko nustatyta tvarka ir terminais sudarant Sutartį ir/arba keičiant jos sąlygas. Išdavus naują ar vėlesnį draudimo liudijimą (polisą), prieš tai išduoti tos pačios Sutarties draudimo liudijimai (polisai) tampa negaliojančiais.

Draudimo suma – Draudimo liudijime (polise) nurodyta maksimali pinigų suma, kuria draudžiami turiniai interesai ir kurią Draudikas įsipareigoja išmokėti įvykus Draudžiamajam įvykiui.

Draudžiamasis įvykis – Sutartyje numatytas įvykis, kuriam įvykus Sutartyje numatyta tvarka ir terminais Draudikas moka draudimo išmoką, tačiau bet kuriuo atveju Draudžiamuoju įvykiu gali būti pripažintas tik toks įvykis, kuris įvyko po Sutarties įsigaliojimo momento ir Draudimo apsaugos galiojimo metu, bei kuris nėra Nedraudžiamasis įvykis pagal Sutartį. Draudžiamasis įvykis privalo būti pagrįstas tinkamais įrodymais ir Draudikui priimtinos formos ir turinio dokumentais.

Išskaita – nuostolio (išlaidų) dalis, kurią kiekvieno Draudžiamąjo įvykio atveju atlygina Draudėjas arba pats Apdraustasis.

Karas ir nepaprastoji padėtis – karas ar pagal pobūdį karui artimi veiksmai, nepriklausomai nuo jų formos ir nuo to, ar karas oficialiai paskelbtas ar ne, o taip pat karinių pajėgų įsiveržimas ar panašūs kariniai veiksmai, karinės valdžios įvedimas, maištas, masinės riaušės, pilietiniai neramumai, karinių ginklų panaudojimas, okupacija, revoliucija, pilietiniai karai, sukilimai, valstybiniai perversmai, apsiaustis, karinės padėties ar ypatingosios padėties paskelbimas ar bet kokie kiti įvykiai ar aplinkybės, sąlygojančios nepaprastąją padėtį.

Mediciniškai pagrįstos paslaugos – tai gydytojo paskirtos ir medicininėje dokumentacijoje pagrįstos paslaugos, kurios reikalingos Apdraustojo sveikatos sutrikimui dėl Draudžiamąjo įvykio nustatyti (iširti) bei gydyti.

Netradicinė medicina – tai ligų diagnostika ir gydymas netradiciniais būdais, įskaitant, bet neapsiribojant akupunktūra, elektroakupunktūrine, biorezonansine kompiuterine diagnostika, maisto netoleravimo testu, hidrokolonoterapija, fitoterapija, gydymu dėlėmis, litoterapija, aerofitoterapija, muzikos terapija, chromoterapija.



Pasiūlymas – Draudiko išleistas pasiūlymas, kuriame nurodomos sąlygos, kuriomis Draudikas sutinka sudaryti Sutartį.

Prašymas – Draudėjo ir Apdraustojo tinkamai užpildytas bei pasirašytas Draudiko nustatytos formos ir turinio prašymas sudaryti ir/ar pakeisti Sutarties sąlygas bei kartu su juo pateikiami dokumentai.

Radiacija – radioaktyvus spinduliavimas, užterštumas arba apnuodijimas (intoksikacija), branduolinės reakcijos ar branduolinės energijos poveikis, o taip pat neteisėtas branduolinio ginklo panaudojimas.

Sveikatos priežiūros paslaugos – Sutartyje numatytos ir Apdraustajam suteiktos gydymo, konsultavimo, diagnostinių tyrimų, reabilitacijos, medikamentų įsigijimo, optikos, odontologijos, ligų prevencijos, sveikatingumo paslaugos ir/ar prekės (jei taikoma).

Sveikatos draudimo programa – sudarant Sutartį Draudėjo ar Apdraustojo pasirinktos Sveikatos priežiūros paslaugos, kurias suteikus dėl Draudžiamąjo įvykio galioja Draudimo apsauga.

Sveikatos draudimo kortelė – Apdraustajam Draudiko išduota plastikinė magnetinė kortelė, kuri patvirtina Draudimo apsaugos suteikimą.

Sveikatos sutrikimas – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis, kiek tokių sveikatos sutrikimų esant atitinkamoms indikacijoms (klinikai) nustato ir mediciniuose dokumentuose pagrindžia gydytojas ir kai tokiam sveikatos sutrikimui pilnai iširti bei pašalinti reikalingi gydytojo paskirti ir mediciniškai pagrįsti tyrimai ir/ar gydymas.

2. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

2.1. Draudėjas, prieš sudarydamas Sutartį, turi pateikti Draudikui Prašymą. Prašymo pateikimas neįpareigoja Draudiko sudaryti Sutartį, jei draudimo rizika Draudikui nepriimtina.

2.2. Draudikas gali pateikti Draudėjui Pasiūlymą sudaryti Sutartį.

2.3. Draudikas turi teisę pareikalauti, kad Apdraustieji užpildytų Draudiko nustatytos formos apklausos anketas, o Draudėjas įsipareigoja užtikrinti tinkamai užpildytų anketų pateikimą Draudikui.

2.4. Draudikui ir Draudėjui sutarus ir sudarius Sutartį, Draudikas išduoda Draudėjui Draudimo liudijimą (polisą) bei Apdraustiesiems skirtas Sveikatos draudimo korteles.

2.5. Draudimo apsauga įsigalioja nuo Sutartyje nustatyto momento, tačiau ne anksčiau negu kitą dieną, kai Draudėjas sumoka ir Draudikas įskaito draudimo įmoką ar pirmą jos dalį, jeigu Sutartyje nėra nustatyta kitaip.

2.6. Tuo atveju, jei draudimo įmoka sumokama anksčiau nei Sutartyje numatyta Draudimo apsaugos įsigaliojimo data, įvykus Sutartyje nurodytiems Draudžiamiesiems įvykiams, Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

2.7. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali atsisakyti sudaryti Sutartį, nenurodydamas priežasčių. Jei Draudėjas iki Sutarties sudarymo įmoka draudimo įmoką į Draudiko sąskaitą, o Draudikas atsisako sudaryti Sutartį su Draudėju, įmokėta įmoka gražinama ją sumokėjusiam asmeniui.

2.8. Draudėjas privalo informuoti Apdraustąjį (-uosius) apie Sutartį bei jos sąlygas ir užtikrinti, kad Apdraustasis Sutartyje numatytomis teisėmis naudotųsi tinkamai vykdydamas su jomis susijusias pareigas.

3. DRAUDIMO OBJEKTAS

3.1. Draudimo objektas – Apdraustojo turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo sveikata.

3.2. Sutartyje nustatoma kokia Draudimo apsauga suteikiama Apdraustajam dėl Draudžiamąjo įvykio (-ių) ir kokios yra Draudimo apsaugos ribos.

3.3. Draudimo apsaugos sustabdymo metu įvykus Draudžiamajam įvykiui, Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos.

Sveikatos priežiūros paslaugos, kurių atžvilgiu galioja draudimo apsauga (draudimo apsaugos ribos), Draudėjui pasirinkant atitinkamas Sveikatos apsaugos programas, nustatomos Draudėjo ir Draudiko sutarimu sudarant Sutartį bei nurodomos Draudimo liudijime, Draudimo liudijimo prieduose, individualiose draudimo sąlygose bei šiose draudimo taisyklėse.

3.4. Jei Draudimo liudijime (polise) nenurodyta kitaip, Draudimo apsauga galioja ir draudimo išmokos mokamos tik už Lietuvos Respublikos teritorijoje suteiktas/įsigytas Sveikatos priežiūros paslaugas.

3.5. Pagal Sutartį Draudimo apsauga nesuteikiama, kai Apdraustajam Sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir išlaidos už suteiktas paslaugas, vaistus ir medicinos pagalbos priemones yra kompensuojamos pagal taikytinus teisės aktus iš Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų. Jei tokios išlaidos iš Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų yra kompensuojamos dalinai, tai draudimo apsauga nesuteikiama tik kompensuojamai išlaidų daliai.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

4.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Sveikatos draudimo programoje numatytų Apdraustojo Sveikatos sutrikimų gydymas ir diagnostika, kitos Sutartyje numatytos su Apdraustojo sveikata ir sveikatingumu susijusios Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms suteikiama Draudimo apsauga.

4.2. Įvykis pripažintinas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei Sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas veikia taikytiniais teisės aktais aprašytos ir patvirtintos gydytojo specialybės kompetencijos ribose ir turi kompetentingos valstybinės institucijos išduotą galiojančią medicinos praktikos licenciją.

4.3. Draudžiamaisiais įvykiais yra tik tie Sutartyje nurodyti įvykiai, kurie įvyko Draudimo laikotarpiu ir Draudimo apsaugos ribose. Išsamus Draudžiamųjų įvykių pagal



kiekvieną Sveikatos draudimo programą aprašymas pateikiamas draudimo taisyklių prieduose Nr. 1 ir Nr. 2.

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

5.1. Draudžiamaisiais įvykiais nelaikomi ir Draudikas draudimo išmokų nemoka dėl:

5.1.1. Sveikatos sutrikimų, kuriuos bet kokia apimtimi tiesiogiai ar netiesiogiai sąlygojo Karas ir nepaprastoji padėtis, Radiacija ar pandemija, taip pat gamtinių katastrofų / stichijų sukeltos masinės nelaimės;

5.1.2. Sveikatos sutrikimų, kilusių dėl Apdraustojo tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti, taip pat dėl gydytojo paskirto gydymo savavališko nutraukimo ar pakeitimo;

5.1.3. Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado Apdraustajam planuojant įvykdyti ar vykdant nusikalstamą veiklą ar dėl kitokio priešingo teisei, gerai moralei ir/ar viešajai tvarkai veikimo ar neveikimo;

5.1.4. Sveikatos sutrikimų, kurie sąlygoti Draudėjo ar Apdraustojo tyčinio ar esant dideliame neatsargumui veikimo ar neveikimo;

5.1.5. Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar pasunkėjo dėl alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimo ar apsvaigimo toksinėmis medžiagomis;

5.1.6. Nėštumo nutraukimo, nesant medicininių indikacijų ir/arba sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar pasunkėjo dėl nėštumo nutraukimo, nesant medicininių indikacijų.

5.2. Nedraudžiamaisiais taip pat laikomi įvykiai:

5.2.1. Jeigu pagal Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima pilnai ir tiksliai nustatyti įvykio datos ir aplinkybių, patirtų išlaidų dydžio;

5.2.2. Apdraustasis atsisako pasitikrinti sveikatą, kaip tai numatyta šių draudimo taisyklių 8.10. punkte;

5.2.3. Jeigu Sveikatos sutrikimų gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas yra mediciniškai nepagrįstas arba tyrimai ir paslaugos yra susijusios su ligos nustatymu, kuri nepažinta draudžiamuoju įvykiu;

5.2.4. Jeigu Sveikatos sutrikimų diagnostika ir/ar gydymas buvo atliktas netradicinės medicinos būdais, LR sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuotais diagnostikos, gydymo būdais ir pan., ir/ar diagnostikos ir/ar gydymo paslaugos buvo teiktos LR sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose;

5.2.5. Jeigu gydymas, tyrimai, ligų prevencijos paslaugos, įsigyti medikamentai ar kitos paslaugos/prekės buvo skirti ne Apdraustajam;

5.2.6. Jeigu tiriant įvykį paaiškėja, kad Draudėjas ir/ar Apdraustasis sąmoningai nusišė informaciją, galėjusią turėti įtakos Sutarties sudarymui, nuostoliams ir/ar draudiminio įvykio atsitikimui.

5.3. Jei Sutartyje nenumatyta kitaip, Draudikas draudimo išmokos nemoka dėl:

5.3.1. Nėštumo priežiūros, gimdymo ir pogimdyminės priežiūros; sveikatos sutrikimų sąlygotų nėštumo, gimdymo ir vaiko maitinimo krūtimi, kurie išsivystė ar pasunkėjo po gimdymo (ginekologinė, krūtų ir neurologinė patologija);

5.3.2. Diagnostinių sveikatos tyrimų nesant aiškios patologijos ar klinikos;

5.3.3. Plastinio estetinio chirurginio gydymo, estetiškos dermatologijos gydymo (įskaitant gydymo fototerapija, fotodinamine terapija, impulsinės šviesos terapija, gydymo lazeriu), acne ir komedonų dėmių, pigmentacijos sutrikimų gydymo;

5.3.4. AIDS, ŽIV (nešiojimo atveju) sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kitų lytiškai plintančių ligų diagnostikos ir gydymo;

5.3.5. Chemoterapinio bei spindulinio onkologinių ligų gydymo;

5.3.6. Nevaisingumo, potencijos sutrikimų diagnostikos ir gydymo, dirbtinio apvaisinimo procedūrų;

5.3.7. Slaugos paslaugų, išskyrus šių taisyklių priede Nr. 1, 1.4.2. punkte numatytus atvejus;

5.3.8. Organų persodinimo operacijų, kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūrų, gydymo, naudojant kamienines ląsteles;

5.3.9. Endoprotezų įsigijimo ir sąnarių endoprotezavimo operacijų;

5.3.10. Viršsvorio diagnostikos ir gydymo (konservatyvaus ir chirurginio), hidrokolonoterapijos, maisto netoleravimo testų;

5.3.11. Nepiktybinių navikų, karpų, apgamų gydymo;

5.3.12. Kapiliarų ligų ir kojų venų varikozės diagnostikos ir gydymo;

5.3.13. Nagų grybelio gydymo lazeriu.

5.4. Draudikas neapmoka/nekompensuoja Apdraustojo išlaidų, patirtų įsigijus:

5.4.1. Medikamentus, skirtus priklausomybių ligoms gydyti;

5.4.2. Antineoplastinius vaistus (medikamentus onkologinėms bei onkohematologinėms ligoms gydyti);

5.4.3. Medikamentus, neregistruotus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vaistinių preparatų registre ar Europos bendrijos vaistinių preparatų registre;

5.4.4. Lytinius hormonus ir lytinę sistemą veikiančius vaistus, kontraceptines priemones;

5.4.5. Vaistus potencijos sutrikimams gydyti;

5.4.6. Maisto papildus ir priedus, homeopatinčius vaistus, augalinės ir gyvulinės kilmės vaistus;



5.4.7. Preparatus, skirtus svorio mažinimui;

5.4.8. Preparatus sisteminei enzimų terapijai;

5.4.9. Kapas (balinimo, miorelaksacines, sportines, nuo bruksizmo);

5.4.10. Higienos priemonės, termometrus, inhaliatorius, testerius, šildykles, klausos aparatus, svarstykles ir kraujo spaudimo matavimo aparatus;

5.4.11. Akinių rėmelius, akinių priežiūros priemonės ir aksesuarus (akinių dėklus, valiklius ir pan.), akinius nuo saulės;

5.4.12. Kompensacinės technikos priemonės (neįgaliojo vežimėlius, funkcinės lovas).

5.5. Jei Sveikatos sutrikimas pagal Sutartį laikomas nedraudžiamuoju įvykiu, tai ir jo ar kitų pasireiškimų gydymas yra nedraudžiamasis įvykis ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.

5.6. Draudikas nemoka draudimo išmokos, jeigu Draudžiamasis įvykis įvyko laikotarpiu, kai Draudimo apsauga buvo sustabdyta ar pasibaigusi.

5.7. Kai Draudžiamąjį įvykių atveju kompensuojama dalis išlaidų iš vienos Sveikatos draudimo programos, likusioji dalis išlaidų dėl to paties įvykių nekompensuojama iš kitos Sveikatos draudimo programos.

5.8. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo taip pat kitais Sutartyje bei taikytinos teisės nustatytais atleidimo nuo draudimo išmokos mokėjimo atvejais.

5.9. Draudikas gali sumažinti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas ar Apdraustasis pateikė neteisingus duomenis arba klaidingą informaciją apie teiktas Sveikatos priežiūros paslaugas ar kitais Sutartyje bei taikytinoje teisėje nustatytais atvejais ir tvarka.

6. DRAUDIMO SUMA

6.1. Išmokėjus kiekvieną draudimo išmoką Draudimo suma mažinama atitinkamomis išmokėtomis draudimo išmokomis.

6.2. Draudimo suma gali būti nustatoma ir dalimis, t.y. kiekvienai Sveikatos draudimo programai atskirai.

7. DRAUDIMO ĮMOKOS

7.1. Draudimo įmoką nustato Draudikas, atsižvelgdamas į Draudėjo pateiktą informaciją apie esmines aplinkybes, turinčias ir/ar galinčias turėti įtakos Draudžiamąjį įvykių atsitikimo tikimybei ir/arba galimų nuostolių/išlaidų dydžiui, pasirinktą Sveikatos draudimo programą ir kitus veiksnius.

7.2. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai bei sąlygos yra nurodomi Draudimo liudijime (polise).

7.3. Draudimo įmoka apskaičiuojama visam Draudimo laikotarpiui. Draudėjo prašymu Draudikas gali leisti mokėti draudimo įmokas dalimis ar atidėti draudimo įmokos ar jos dalies mokėjimą.

7.4. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma diena, kai draudimo įmoka (jos dalis) yra įskaitoma į Draudiko sąskaitą banke. Jeigu iš mokėjimo nurodymo negalima nustatyti, pagal kurią Sutartį yra mokama draudimo įmoka, tai draudimo įmokos mokėjimo data bus laikoma įmokos priskyrimo konkrečiai draudimo sutarčiai diena.

7.5. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, Draudikas raštu apie tai praneša Draudėjui. Jei įmoka nesumokama per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų nuo pranešimo gavimo, kuris nustatomas šiose taisyklėse, Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį. Tokiu atveju Draudikas turi teisę gauti, o Draudėjas pareigą sumokėti draudimo įmokas, skaičiuotinas, tačiau nesumokėtas už visą laikotarpį iki Sutarties nutraukimo.

8. DRAUDIMO IŠMOKOS

8.1. Draudimo išmokos yra mokamos už Sutartyje numatytą Draudžiamųjų įvykių išlaidų apmokėjimą ar kompensavimą neviršijant Sutartyje nustatytą Draudimo sumą.

8.2. Jei Apdraustajam Sveikatos priežiūros paslaugas suteikia Partneris, bei atsiskaitydamas už jas Apdraustasis pateikia Sveikatos draudimo kortelę, Apdraustasis atleidžiamas nuo prievolės Draudikui pranešti apie Draudžiamąjį įvykių. Šiuo atveju apie Draudžiamąjį įvykių Draudikui praneša Partneris tarpusavio bendradarbiavimo sutartyje numatyta tvarka.

8.3. Draudikas už Apdraustajam Partnerio suteiktas Sveikatos priežiūros paslaugas Draudimo sumos ribose, apmoka Partneriui tiesiogiai, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis pats sumokėjo už jam suteiktas Sveikatos priežiūros paslaugas. Apdraustasis už ne Partnerio suteiktas Sveikatos priežiūros paslaugas visais atvejais turi susimokėti pats.

8.4. Apie Draudžiamąjį įvykių Draudikui privaloma pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo jo įvykimo dienos. Pavėluotas pranešimas apie Draudžiamąjį įvykių laikytinas esminiu Sutarties pažeidimu dėl kurio Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką.

8.5. Draudimo išmoka mokama tik po to, kai Draudikui yra pateikiami tinkamai įforminti Draudikui priimtino turinio ir formos žemiau nurodyti dokumentai:

8.5.1. Išrašai iš medicininių dokumentų ar jų kopijos, kuriuose pagrįstai nurodytas Draudžiamąjį įvykių faktas ir aplinkybės, nurodytas gydytos ligos kodas pagal tarptautinį ligų klasifikatorių TLK-10-AM, taip pat kita, Draudžiamąjį įvykių tinkamam ir pilnam ištyrimui reikšminga Draudiko pareikalauta informacija. Dokumentai turi būti patvirtinti gydytojo parašu, antspaudu bei sveikatos priežiūros įstaigos antspaudu;

8.5.2. Receptas ar jo kopija (receptas yra būtinas dokumentas draudimo išmokos mokėjimui visais atvejais nepriklausomai nuo to ar vaistas gali būti išrašomas bei įsigyjamas tik su receptu ar ir be jo);

8.5.3. Apmokėjimui už Sveikatos priežiūros ir kitas Sutartyje numatytas paslaugas išrašyta sąskaita – faktūra;

8.5.4. Kiti Draudiko motyvuotai paprašyti dokumentai, pagrindžiantys Draudžiamąjį įvykių bei jo aplinkybes.



8.6. Tais atvejais, kai Draudimo išmokos kreipiamasi jau patirtoms Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti, Draudikui papildomai turi būti pateikta:

8.6.1. Draudiko patvirtintos formos prašymas išlaidoms kompensuoti;

8.6.2. Dokumentas, liudijantis suteiktų paslaugų apmokėjimą (kasos pajamų orderis, kvitas ir pan.).

8.7. Jei Apdraustasis yra apdraustas pagal kelias draudimo sutartis, kurių draudimo apsauga yra tokia pati, su skirtingais Draudikais (dvigubas draudimas), tai draudžiamojo įvykio atveju Draudiko mokama draudimo išmoka yra sumažinama taikytinos teisės nustatyta tvarka ir apimtimi.

8.8. Jei Draudėjas ar Apdraustasis nevykdo Sutarties ar ją netinkamai vykdo, dėl ko bet kokia apimtimi padidėja tikimybė Draudžiamajam įvykiui įvykti ar nuostoliui/išlaidoms dėl Draudžiamojo įvykio padidėti, Draudikas turi teisę mažinti mokamą draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti ir/arba sustabdyti Draudimo apsaugos galiojimą.

8.9. Draudikas išmoka draudimo išmoką, mažindamas ją išskaitos suma bei pritaikęs kitus Sutartyje numatytus draudimo išmokos apskaičiavimo ir/ar išmokėjimo apribojimus.

8.10. Norėdamas įvertinti, ar įvykis pripažintinas Draudžiamuoju bei nustatyti pagrįstą draudimo išmokos dydį, Draudikas turi teisę reikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą jo nurodytoje medicinos įstaigoje.

8.11. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes, bei draudimo išmokos dydį.

8.12. Asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, privalo pateikti Draudikui jam priimtinos formos ir turinio dokumentus, patvirtinančius Draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes bei padarinius, bei visus kitus turimus dokumentus ir informaciją apie Draudžiamojo įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant Draudimo išmokos dydį. Išlaidas, susijusias su patvirtinamųjų dokumentų gavimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.

8.13. Draudimo išmokos gavėjas privalo nedelsiant, tačiau bet kuriuo atveju ne vėliau kaip per dešimt darbo dienų nuo atitinkamo Draudiko pareikalavimo gavimo dienos, grąžinti Draudikui jo reikalaujamas nepagrįstai išmokėtas draudimo išmokas ar viršytas Draudimo sumas.

8.14. Draudimo išmokos gavėjui tenka draudimo išmokos mokėjimo kaštai, susiję su bankinių pavedimų atlikimu.

9. IKISUTARTINĖS ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

9.1. Draudikas turi teisę:

9.1.1. Gauti visą reikalingą informaciją apie esmines aplinkybes (Apdraustojo sveikatos būklę, profesiją, gyvenimo būdo ypatumus ir kita), galinčias turėti įtakos Draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Šią informaciją Draudiko reikalavimu ir jo nurodyta tvarka bei terminais privalo

pateikti Draudėjas arba Apdraustasis, jei Draudėjas su Apdraustuoju taip susitaria;

9.1.2. Reikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą Draudiko pripažintoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateiktų Draudikui patikrinimo rezultatus;

9.1.3. Reikalauti, kad Apdraustasis pateiktų Draudiko prašomus dokumentus, patvirtinančius Apdraustojo sveikatos būklę ar kitas aplinkybes, turinčias reikšmės vertinant draudimo riziką;

9.1.4. Kitas taikytinoje teisėje nustatytas teises.

9.2. Draudikas privalo:

9.2.1. Supažindinti Draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis;

9.2.2. Teikti konsultacijas, susijusias su Sutartimi;

9.2.3. Neatskleisti gautos informacijos apie Draudėją ir Apdraustąjį bei kitos Sutartyje nustatytos konfidencialios informacijos, išskyrus Sutartyje bei taikytinoje teisėje nustatytas išimtis.

9.3. Draudėjas turi teisę gauti iš Draudiko bet kokią su Sutartimi, jos sąlygomis ir vykdymu susijusią informaciją, išskyrus Sutartyje bei taikytinoje teisėje nustatytas išimtis. Su Apdraustojo asmens duomenimis bei sveikata susijusi informacija Draudėjui Draudiko pateikiama tik tuo atveju, jei tam yra gautas Apdraustojo rašytinis sutikimas.

9.4. Draudėjas privalo:

9.4.1. Prieš sudarydamas Sutartį tinkamai ir išsamiai susipažinti su Sutartimi, tame tarpe draudimo taisyklėmis;

9.4.2. Suteikti Draudikui išsamią, pilną bei teisingą informaciją, reikalingą sudarant Sutartį;

9.4.3. Pranešti apie su kitais Draudikais sudarytas draudimo sutartis dėl tų pačių draudimo rizikų, dėl kurių sudaroma Sutartis su Draudiku;

9.4.4. Pateikti Draudikui priimtinos formos ir turinio visų asmenų, kuriuos Draudėjas ketina apdrausti, sutikimus dėl asmens duomenų tvarkymo ir apsaugos;

9.4.5. Suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias įtakoti draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybę ir šio įvykio galimų nuostolių/išlaidų dydį (draudimo riziką);

9.4.6. Informuoti Apdraustąjį apie Sutarties sudarymą, pakeitimą ar pasibaigimą, supažindinti jį su šiomis taisyklėmis bei draudimo sąlygomis.

9.5. Draudikas, Draudėjas ir Apdraustasis turi taip pat kitas taikytinos teisės nustatytas teises ir pareigas.

9.6. Draudikas sudaro Sutartį remdamasis Draudėjo ir Apdraustojo pareiškimu ir patvirtinimu, kad Draudėjas ir Apdraustasis į visus prašyme sudaryti Sutartį pateiktus klausimus atsakė išsamiai, pilnai ir teisingai, ir tai yra esminė Sutarties sąlyga, į kurią atsižvelgdamas Draudikas sutinka sudaryti Sutartį.



9.7. Jeigu po Sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas arba Apdraustasis suteikė Draudikui neišsamią ir/ar neatitinkančią tikrovės ar klaidinančią informaciją ar nusiūpė informaciją apie aplinkybes turinčias ar galinčias turėti įtakos draudimo rizikos įvertinimui, draudimo įmokų ir Draudimo sumos dydžio nustatymui, taip pat Draudžiamąjo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), tai laikoma esminiu Sutarties sąlygų pažeidimu. Tokiu atveju Draudikas turi teisę vienašališkai, ne teismo tvarka, pateikdamas atitinkamą rašytinį pranešimą bei jame nurodytais protingais terminais nutraukti Sutartį, sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.

10. ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS SUTARTIES GALIOJIMO METU

10.1. Draudėjas privalo:

10.1.1. Tinkamai ir laiku mokėti Sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

10.1.2. Informuoti Apdraustąjį apie Sutartį, jos pakeitimus ar pasibaigimą, tinkamai supažindinti jį su Sutarties sąlygomis, tame tarpe draudimo taisyklėmis;

10.1.3. Suteikti galimybę Draudikui ar jo įgaliotam atstovui patikrinti (įvertinti), ar Draudėjas ir Apdraustasis laikosi Sutarties nustatytų sąlygų;

10.1.4. Sutarties galiojimo metu Apdraustasis ir Draudėjas privalo pateikti visą ir teisingą informaciją, susijusią su Sutartimi, taip pat raštu per 7 (septynias) dienas informuoti Draudiką apie bet kokį Apdraustojo ar Draudėjo asmens duomenų arba adreso, taip pat Draudėjo anksčiau pateiktos informacijos pasikeitimą bei apie aplinkybių, įtakančių draudimo riziką, pasikeitimą;

10.1.5. Tais atvejais, kai Draudėjas yra juridinis asmuo, nedelsiant, tačiau bet kuriuo atveju ne vėliau kaip per 1 (vieną) darbo dieną pranešti apie Apdraustojo atleidimą iš darbo. Nutraukus darbo santykius su Apdraustuoju, Draudimo apsauga tokiam Apdraustajam nustoja galioti. 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 ar sustabdymo metu;

10.1.6. Atsitikus Draudžiamajam įvykiui imtis visų įmanomų priemonių galimai žalai išvengti ar sumažinti ir laikytis Draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai Draudėjui buvo duoti;

10.1.7. Užtikrinti, kad Apdraustasis nepasinaudotų šioje Sutartyje nustatyta draudimo apsauga, kai jam draudimo apsauga negalioja arba ji sustabdyta;

10.1.8. Vykdyti kitas taikytinos teisės nustatytas pareigas bei Draudiko pagrįstus nurodymus nuostolių/išlaidų išvengimui ir/ar sumažinimui;

10.1.9. Informuoti Draudiką apie neteisėtai naudojamą, pamestą, pavogtą ar kitaip prarastą Sveikatos draudimo kortelę nedelsiant, tačiau bet kuriuo atveju ne vėliau kaip per 1 (vieną) darbo dieną nuo atitinkamo įvykio atsitikimo.

Draudėjas atsako už nuostolius, kurie atsiranda dėl šiame punkte numatytų įsipareigojimo nevykdymo ar netinkamo vykdymo.

10.2. Draudikas turi teisę:

10.2.1. Patikrinti (įvertinti), ar Draudėjas ir Apdraustasis laikosi Sutartyje nustatytų sąlygų;

10.2.2. Vienašališkai keisti Partnerių sąrašą;

10.2.3. Nustatęs, kad Draudėjas ir/ar Apdraustasis perdavė jam išduotą Sveikatos draudimo kortelę asmeniui, neturinčiam teisės jos naudoti, nepriklausomai nuo to, ar ja buvo pasinaudota ar ne, nedelsiant sustabdyti Draudimo apsaugos galiojimą atitinkamam Apdraustajam ir/arba kitiems Apdraustiesiems pagal Sutartį bei reikalauti iš Draudėjo ir/ar Apdraustojo visų dėl atitinkamo įsipareigojimo pažeidimo padarytų nuostolių atlyginimo.

10.2.4. Pasinaudoti kitomis taikytinoje teisėje numatytais teisėmis.

10.3. Draudikas privalo:

10.3.1. Sudaręs Sutartį, Draudėjui išduoti Draudimo liudijimą (polisą) ir kiekvienam Apdraustajam skirtas Sveikatos draudimo korteles;

10.3.2. Įvykus Draudžiamajam įvykiui, Sutartyje numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;

10.3.3. Draudėjui pagrįstai raštu pareikalavus išduoti Draudimo liudijimo (poliso) dublikatą ar kitus Sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;

10.3.4. Sutarties ir taikytinos teisės nustatyta tvarka neskelbti konfidencialios informacijos.

10.4. Apdraustasis privalo:

10.4.1. Tinkamai ir išsamiai susipažinti su Sutarties sąlygomis, tame tarpe draudimo taisyklėmis, bei rūpestingai jų laikytis;

10.4.2. Atsitikus Draudžiamajam įvykiui apie jį pranešti Draudikui per 30 (*trisdešimt*) dienų nuo atitinkamo įvykio ar fakto įvykimo dienos bei pristatyti visus Sutartyje nurodytus dokumentus;

10.4.3. Informuoti Draudiką apie neteisėtai naudojamą, pamestą, pavogtą ar kitaip prarastą Sveikatos draudimo kortelę nedelsiant, tačiau bet kuriuo atveju ne vėliau kaip per 1 (vieną) darbo dieną nuo atitinkamo įvykio atsitikimo.

11. SUTARTIES SĄLYGŲ KEITIMAS

11.1. Sutarties galiojimo metu Sutartis gali būti keičiama Draudėjo ir Draudiko susitarimu, taip pat Sutartyje bei taikytinoje teisėje nustatytais sąlygomis ir tvarka. Visi Sutarties pakeitimai, papildymai, kurie yra atlikti Sutartyje numatyta tvarka, bei Sutartyje nurodyti priedai turi tokią pačią juridinę galią kaip ir Sutartis ir yra neatskiriamos Sutarties dalys. Esant neatitikimų ar prieštaravimų tarp atskirų Sutarties dalių, jos aiškinamos ir Sutarties nuostatų viršenybė nustatoma tokia prioritetine eilės seka:



Draudimo liudijimas (polisas), Pasiūlymas, Prašymas, Draudimo taisyklės, įskaitant visus priedus, ir kiti Sutartyje numatyti dokumentai.

11.2. Prieš sudarant Sutartį ir/ar pakeičiant Sutarties sąlygas, Draudikas gali reikalauti papildomos informacijos apie Apdraustųjų sveikatos būklę, gyvenimo būdą bei pomėgius, kitos draudimo riziką galinčios įtakoti informacijos, kurią Draudėjas įsipareigoja pateikti Draudiko nurodytais terminais. Pateikiama informacija turi būti pilna, išsami, teisinga ir aktuali, t.y. informacijos pateikimo pareiga apima ir informavimą apie jau pateiktos informacijos pasikeitimus.

11.3. Sutarties galiojimo metu Draudėjas gali keisti Apdraustųjų sąrašą (išbraukdamas esančius Apdraustuosius ir įtraukdamas naujus Apdraustuosius), prieš tai raštu informuodamas apie tai Draudiką ir gavęs Draudiko sutikimą. Tokie pakeitimai įforminami atskiru rašytiniu šalių susitarimu, t.y. pasirašant naują Draudimo liudijimo (poliso) priedą.

12. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR PASIBAIGIMAS

12.1. Sutartis gali būti nutraukta atskiru rašytiniu Draudėjo ir Draudiko susitarimu, taip pat Sutartyje bei taikytinoje teisėje nustatytais sąlygomis ir tvarka.

12.2. Jei Sutartis nutraukiama Draudiko iniciatyva dėl to, kad Draudėjas nesumokėjo draudimo įmokos (jos dalies), atsisakė padidinti draudimo įmoką ir/ar pakeisti Sutarties sąlygas, pasikeitus draudimo rizikai ar pažeidė Sutarties sąlygas, Draudikas turi teisę į draudimo įmokas, nesumokėtas iki Sutarties nutraukimo.

12.3. Jei Sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva nesant Draudiko kaltės, sumokėtos draudimo įmokos Draudėjui negražinamos, jei šalys atskiru rašytiniu susitarimu nesusitaria kitaip.

12.4. Jei iki Sutarties nutraukimo dienos Draudėjas buvo nesumokėjęs Sutartyje nustatytos draudimo įmokos (ar jos dalies), Draudikas turi teisę į draudimo įmokas, nesumokėtas iki Sutarties nutraukimo, tačiau privalomas sumokėti pagal Sutartį, o Draudėjas turi pareigą sumokėti iki visiško ir pilno atsiskaitymo su Draudiku.

12.5. Jei Sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva nustčius Draudiko kaltę, Draudėjui gražinama ta jo sumokėtų draudimo įmokų dalis, kuri viršija pagal Sutartį jau išmokėtų draudimo išmokų sumą.

12.6. Draudikas turi teisę, taikytinos teisės nustatyta tvarka, perleisti teises ir pareigas pagal Sutartį kitam asmeniui be Draudėjo sutikimo. Jei Draudėjas nesutinka su Draudiko teisių ir pareigų perleidimu kitam ar kitiems asmenims, jis gali nutraukti Sutartį. Tokiu pagrindu nutraukus Sutartį, Draudėjui gražinama įmokos dalis, sumokėta už likusį Sutarties galiojimo laiką po nutraukimo dienos, išskaičiavus Sutarties sudarymo bei vykdymo išlaidas ir jau išmokėtas draudimo išmokas.

12.7. Sutarties nutraukimo pagrindas yra raštiškas pranešimas, pateikiamas prieš 30 (trisdešimt) dienų iki nu-

matomos Sutarties nutraukimo dienos, jei Sutartyje ar taikytinoje teisėje nenumatyti kitokie terminai. Toks pranešimas ir pranešime, Sutartyje ar taikytinoje teisėje nurodyto termino pasibaigimas yra juridiniai faktai, nutraukiantys Sutartį.

12.8. Sutartis pasibaigia taip pat kitais Sutartyje bei taikytinoje teisėje nustatytais pagrindais.

13. INFORMACIJOS PATEIKIMAS

13.1. Visi pranešimai (prašymai, dokumentai ir kitas susirašinėjimas ar rašytinė informacija), susiję su Sutartimi ir/ar jos vykdymu, įteikiami pasirašytinai asmeniškai arba per kurjerį, arba siunčiami paštu ar faksimiliniu ryšiu ar elektroniniu paštu (jei yra galimybė tinkamai identifikuoti siuntėją) atitinkamais šalių adresais arba fakso numeriais, kurie yra nurodyti Sutartyje arba kurie vadovaujantis Sutarties sąlygomis yra vėliausiai pateikti kitai šaliai tokiam tikslui.

13.2. Bet koks rašytinis pranešimas yra laikomas gautu ir su tuo susiję terminai pradedami skaičiuoti, žemiau nurodyta tvarka ir terminais:

13.2.1. 5 (penktą) kalendorinę dieną po to, kai jis buvo išsiųstas registruotu paštu;

13.2.2. išsiuntimo faksimiliniu ryšiu, elektroniniu paštu dieną po to, kai perdavimas užbaigiamas. Jeigu elektroninis paštas, faksas siunčiamas nedarbo dieną arba pasibaigus darbo valandoms gavėjo veiklos vietoje, jo gavimo diena yra laikoma kita darbo diena toje vietoje;

13.2.3. įteikiant pasirašytinai asmeniškai arba per kurjerį - tą dieną, kai gavėjas gauna jam pateiktą pranešimą ir pasirašo, kad jį gavo.

13.3. Pranešimas apie Sutarties nutraukimą privalo būti išsiųstas registruotu laišku arba įteiktas asmeniškai Sutarties šaliai.

13.4. Draudėjas privalo informuoti Draudiką apie pasikeitusius savo ar Apdraustųjų kontaktinius duomenis ne vėliau kaip per 1 (vieną) darbo dieną jiems pasikeitus. Nepanešęs laiku apie pasikeitusius kontaktinius duomenis, Draudėjas negali reikšti pretenzijų Draudikui, kad negavo pranešimų ar kad kitos šalies veiksmai neatitinka Sutarties sąlygų, jei pranešimai buvo išsiųsti pagal paskutinius žinomus kontaktus.

14. ŠALIŲ ATSAKOMYBĖ

14.1. Šalys įsipareigoja tinkamai ir laiku, gera valia ir bendradarbiaudamos, rūpestingai vykdyti visus Sutartyje numatytus įsipareigojimus atsižvelgiant į nusistovėjusią gerą praktiką.

14.2. Jeigu Draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos mokėtinos sumos pagal Sutartį, Draudėjas, Draudikui raštu pareikalavus, privalo sumokėti Draudikui 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną.



14.3. Jeigu Draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokų, jis privalo, Draudėjui raštu pareikalavus, sumokėti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtų draudimo išmokų sumos už kiekvieną pavėluotą dieną.

14.4. Šalys įsipareigoja tinkamai ir laiku vykdyti visus Sutartyje numatytus įsipareigojimus ir atlyginti kitai šaliai visus nuostolius, susidariusius dėl netinkamo įsipareigojimų vykdymo ar jų nevykdymo, išskyrus tuos nuostolius, kurie susidarė dėl nenugalimos jėgos (force majeure). Šalies turėti nuostoliai atlyginami tiek, kiek jų nepadengia Sutartyje numatytos ir sumokėtos netesybos.

14.5. Nė viena iš Sutarties šalių neatsakys už dalinį ar pilną prisiimtų įsipareigojimų nevykdymą, jei tas nevykdymas bus pasekmė nenugalimos jėgos aplinkybių (force majeure), t.y. aplinkybių, kurių ta šalis negalėjo kontroliuoti bei protingai numatyti Sutarties sudarymo metu ir negalėjo užkirsti kelio šių aplinkybių ar jų pasekmių atsiradimui. Nenugalima jėga nelaikoma tai, kad šalis neturi reikiamų finansinių išteklių arba šalies kontrahentai pažeidžia savo prievolės. Sutarties šalis, kuri dėl nenugalimos jėgos aplinkybių negali vykdyti prisiimtų pagal Sutartį įsipareigojimų, privalo nedelsiant, tačiau bet kuriuo atveju ne vėliau kaip per 10 (dešimt) kalendorinių dienų, faksu, o po to ir raštu informuoti apie tai kitą šalį. Pavėluotas kitos šalies informavimas ar informacijos nepateikimas atima iš atitinkamos šalies teisę remtis nenugalimos jėgos aplinkybėmis, kaip pagrindu, atleidžiančiu nuo atsakomybės dėl nesavalaikio ar netinkamo prisiimtų įsipareigojimų vykdymo ar nevykdymo ir nuostolių atlyginimo. Atsiradus nenugalimos jėgos aplinkybėms, šalių įsipareigojimų vykdymas atidedamas šalių nustatytam laikotarpiui, nesuteikiant šalims teisės nutraukti ar anuliuoti Sutartį. Jeigu nenugalimos jėgos aplinkybės išliks ilgiau kaip trys mėnesiai, bet kuri iš Sutarties šalių raštu pranešusi kitai šaliai turi teisę nutraukti Sutartį.

14.6. Draudikas neatsako už negalėjimą pasinaudoti Sveikatos draudimo kortele pagal paskirtį, atsiradusį dėl techninių sutrikimų. Draudikas įsipareigoja tokius sutrikimus pašalinti per protingą terminą, jei jie atsirado dėl Draudiko kaltės.

14.7. Draudikas neatsako už nuostolius, susidariusius dėl Sutarties nutraukimo Sutartyje ar taikytinoje teisėje numatytais pagrindais.

15. GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

15.1. Sutartis sudaroma, jai taikoma ir ji aiškinama pagal Lietuvos Respublikos teisę.

15.2. Visi ir bet kokie Draudiko ir Draudėjo, Apdraustojo ginčai, nesutarimai ar reikalavimai, kylantys iš Sutarties ar su ja susiję, bus sprendžiami derybų keliu. Suinteresuotos šalies pageidavimu ginčai taip pat gali būti sprendžiami Draudiko ir/ar taikytinos teisės nustatyta neteisimine ginčų nagrinėjimo ir sprendimo tvarka. Bet kuriuo atveju nepavykus susitarti - kompetentingame teisme Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka pagal Draudiko buveinės adresą.

16. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

16.1. Draudėjas ir Draudikas gali susitarti ir dėl kitų sąlygų, nenustatytų šiose taisyklėse. Jei Draudiko ir Draudėjo susitarime nustatytos sąlygos skiriasi nuo sąlygų, nustatytų šiose taisyklėse, vadovaujamosi Draudėjo ir Draudiko susitarime nustatytomis sąlygomis.

16.2. Kiekviena Sutarties sąlyga yra atskirtina ir atskira viena nuo kitos, ir jeigu bet kurio metu paaiškėja, kad kurios nors sąlygos yra ar tampa negaliojančiomis, neteisėtomis ar neįgyvendinamomis, tai jokių būdu nepaveikia ir nedaro negaliojančiomis likusių Sutarties sąlygų, o tokios netinkamos sąlygos nedelsiant turi būti šalių rašytiniu susitarimu pakeistos naujomis, kurios būtų artimiausios pagal prasmę, tikslus ir turinį pakeistosioms bei turėtų tokį patį ekonominį efektą.

16.3. Sutarties sąlygos ir vykdant Sutartį šalių gauta visa informacija yra laikoma konfidencialia ir viešai neskelbiama tretiesiems asmenims be suinteresuotos Sutarties šalies išankstinio rašytinio sutikimo, išskyrus atitinkamos informacijos atskleidimą, ta apimtimi, kuri būtina: a) Sutartyje numatytais ir/ar Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytais privalomais atvejais; b) kai tokia informacija yra vieša (išskyrus atvejus, kai ji tapo vieša dėl Sutarties pažeidimo); c) asmenims, teikiantiems audito paslaugas ir pagal Sutartį atliekantiems šalies veiklos ar finansinės atskaitomybės auditą; d) advokatams, kurie teikia teisinės paslaugas, susijusias su Sutarties sudarymu ir/ar vykdymu, bet kuriai iš šalių; e) šalies akcininkams/dalininkams ir/arba patronuojančiai ir/arba dukterinėms bendrovėms; f) numatomam šalies teisių ir/arba pareigų perėmėjui ar turto įgijėjui; g) asmenims, teikiantiems Draudikui paslaugas, susijusias su šios Sutarties sudarymu, vykdymu, apskaita ar saugojimu.