

PATVIRTINTA

AAS „BTA Baltic Insurance Company“

05.03.2019 Valdybos nutarimu

Nr. LVB1_000202-03-03-2019-29

TURINYS

P.

BENDROSIOS SĄLYGOS	1
1. Draudimo sutarties sąvokos	1
2. Draudimo apsaugos galiojimas	2
3. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją	3
4. Draudimo įmoka ir mokėjimo tvarka	3
5. Draudimo sutarčių sudarymas galiniais telekomunikacijų įrenginiais	3
6. Draudimo sutarties pasibaigimas ir pakeitimas	4
7. Bendrosios išlygos	4
8. Draudėjo pareigos, įvykus galimai draudžiamajam įvykiui	4
9. Draudimo išmoka	4
10. Ginčų sprendimo tvarka	5
11. Asmens duomenų valdymas	5
12. Subrogacija ir regresinio reikalavimo teisė	5
13. Konfidencialumas	5
14. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikams tvarka	5
15. Informacijos teikimo tvarka	5
16. Kitos sąlygos	6
SPECIALIOSIOS SĄLYGOS	6
1. Paaiškinimai dėl taisyklėse vartojamų sąvokų	6
2. Draudimo objektas	7
3. Draudimo apsauga	7
4. Ambulatorinis ir stacionarinis gydymas	7
5. Vaistai, maisto papildai, vitaminai, medicinos pagalbos priemonės medicinos prietaisai ir ortopedijos prekės	8
6. Receptiniai vaistai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai ir ortopedijos prekės su gydytojo paskyrimu	8
7. Nėščiąjų priežiūra	9
8. Dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas	9
9. Oftalmologija ir optikos prekės	9
10. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir vakcinacija	10
11. Reabilitacija ir sveikatinimo paslaugos	10
12. Kritinių ligų gydymas	11
13. Kritinių ligų draudimas	11
14. Kritinių ligų sąrašas	12
15. Visos medicinos paslaugos	13
16. Nedraudžiamieji įvykiai	13
17. Draudimo suma	15
18. Draudėjo, apdraustuoju ir bta teisės bei pareigos	15
19. Draudimo išmoka	16
20. Kitos sąlygos	17

BENDROSIOS SĄLYGOS

1. DRAUDIMO SUTARTIES SĄVOKOS

- 1.1. **Draudikas** – „BTA Insurance Company“ SE, 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 par-

eigą veikti sutinkamai su saugumo reikalavimais.

1.3. **Apdraustasis** – asmuo, kurio turbiniai 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 turbiniai 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 Draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir Apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1.5. **Trečioji šalis** – civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, patyręs nuostolių, dėl Draudėjo ar /ir Apdraustojo 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** – turbiniai 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 apimančias 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. **Nevisiškas 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 kelyje 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 dalį, 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 susiejamas 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 rizikai, 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 suklaudinama 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 įgaliojo 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 % delspinigių 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 nustatytu 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 draudiko pranešimo praėjus 30 dienų po įmokos mokėjimo termino), BTA privalo sutartyje numatytu 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 apsaikavimo 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;
- d) Draudėjo reikalavimu BTA privalo Draudėjui pateikti draudimo sutarties liudijimą (polisą) per 5 (penkias) darbo dienas.

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 (veiksmų, 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, sabotazho; 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 sprogo, 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. tyčinių Draudėjo, Apdraustojų 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 nepalietą, 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% delspinigius 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 draudžiamąjo įvykio draudimo objektas žūsta, sunaikinamas arba prarandamas, mokant draudimo išmoką išskaičiuojamos visos pagal sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

10. DRAUDIMO IŠMOKA

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 šiame 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 perėjusią 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 bazėje. 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 aktu 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 pasikeitimas;

15.1.2. išsiunčiant registruotąją 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. Sutartiniams draudimo teisiniams 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 neatskiriamos sveikatos draudimo sutarties dalys.

Draudimo programa – Sudarant Draudimo sutartį Draudėjo pasirinktos ir Draudimo sutartyje, numatytos paslaugos, kurias suteikus dėl draudžiamąjį įvykio, galioja draudimo apsauga.

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

Lėtinė liga – Pamažu prasidedantis organizmo veiklos sutrikimas su išreikštais ligos simptomais, trunkantis virš 3 mėnesių, kurio eigoje stebimi sveikatos būklės pagerėjimai ir paūmėjimai.

Lėtinės ligos paūmėjimas – Lėtinės ligos būseną, 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.

Medicinos pagalbos priemonės – Tvarsčiai, pleistrai, švirkštai ir adatos, lašinių sistemos, kateteriai, šlapimo maišeliai, endotrachėjiniai vamzdeliai, spinalinės adatos.

Ortopedijos prekės – Supinatoriai, įtvarai, korsetai, lazdos, ramentai, aparatai sąnarių judesiams riboti, implantai (įskaitant akies lęšiukus), protezai, konstrukcijos arba atramos aparatai.

Medicinos prietaisai – Klausos aparatai, kraujo spaudimo matavimo aparatai, gliukomačiai, inhaliatoriai.

Partneris – Įstaiga, įmonė, organizacija, kuri su BTA turi bendradarbiavimo sutartį, pagal kurią Apdraustajam suteikė paslaugas ir/ar pardavė prekes.

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.

Sveikatos priežiūros įstaiga – Įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti Sveikatos priežiūros, Sveikatingumo, farmacines paslaugas.

Sveikatos priežiūros paslaugos – Kvalifikuotos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, diagnostinės ir gydymosi procedūros po ligos nustatymo.

Sveikatinimo paslaugos – Sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos paslaugos, teikiamos Valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose.

Ilgalaikė slauga – Ligonų priežiūra, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje.

Implantas – Medicininis įtaisas, kuris įauginamas į žmogaus organizmą, kad jame pakeistų neveikiantį ar sustiprintų silpnai veikiančią organą ar audinį arba kad atliktų funkciją, kurios žmogaus organizmas išvis neturi.

Diagnostiniai tyrimai – mediciniškai pagrįsti ir tik gydytojo paskirti tyrimai (turi būti pateiktas SAM nustatytus reikalavimus atitinkantis gydytojo siuntimas) kurie būtini sveikatos sutrikimui nustatyti bei gydyti ir susiję su Sveikatos sutrikimu dėl kurio kreipėsi Apdraustasis.

Dienos chirurgijos paslaugos, dienos stacionaras – Dienos chirurgijos paslaugos, nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro galiojančios redakcijos įsakyme ir suteiktos Sveikatos priežiūros įstaigos dienos stacionare, o taip pat Sveikatos sutrikimo gydymui reikalingos ir gydytojo paskirtos medicinos pagalbos priemonės bei vaistai.

Stacionarinis gydymas – paslaugos, kurios Apdraustajam teikiamos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, ne mažiau kaip 24 valandas ir kurios buvo būtinos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam atsiradusio Sveikatos sutrikimo.

Sveikatos sutrikimas – Ūmi liga, Lėtinės ligos paūmėjimas ar Trauma.

Reabilitacija – Gydytojo specialisto paskirtas kompleksinis fizinės medicinos ir reabilitacijos priemonių (fizioterapijos, kineziterapijos, ergoterapijos, masažo) taikymas dėl apdraustajam po neefektyvaus ar nepakankamai efektyvaus Sveikatos sutrikimo gydymo.

Medicininė reabilitacija – ne vėliau kaip po 30 dienų nuo paskutinio gydymo stacionare dienos (bet ne vėliau, negu baigiasi draudimo sutartis) gydytojo specialisto paskirtas kompleksinis medicininių reabilitacijos priemonių (fizioterapijos, kineziterapijos, ergoterapijos, masažo) taikymas dėl apdraustajam, po neefektyvaus ar nepakankamai efektyvaus Sveikatos sutrikimo gydymo stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigoje, kuris truko ne mažiau kaip 72 valandas. Susirgimai ir būklės, kada Medicininės reabilitacijos paslaugos gali būti teikiamos stacionare, turi būti patvirtinti Sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

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.

Vaistinė (e-vaistinė) – juridinis asmuo, kuris turi licenciją verstis farmacine veikla.

Vandens (žiemos) pramogų parkas – įmonė, kuri pagal EVRK vykdo kitą pramogų ir poilsio organizavimo veiklą (kodas 93.29 pagal EVRK).

Sporto klubas – įmonė, kuri pagal EVRK vykdo vieną iš šių veiklų: sporto įrenginių eksploatavimas (kodas 93.11 pagal EVRK), sporto klubų veikla (kodas 93.12 pagal EVRK) arba fizinės gerovės užtikrinimo veikla (kodas 96.04 pagal EVRK).

SPA centras – įmonė, kuri pagal Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių (toliau EVRK) vykdo vieną iš šių veiklų: viešbučių ir panašių laikinų buveinių veikla (kodas 55.10 pagal EVRK) arba fizinės gerovės užtikrinimo veikla (kodas 96.04 pagal EVRK).

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

2.1. Draudimo objektas – Apdraustojo turiniai interesai, susiję su draudimo sutartyje numatyty draudžiamųjų įvykių apmokėjimu.

3. DRAUDIMO APSAUGA

3.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus BTA privalo mokėti draudimo išmoką. Draudžiamųjų įvykių aprašymai pateikiami šių Taisyklių 4. – 15. punktuose.

3.2. Jei draudimo liudijime nenurodyta kitaip, draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje.

4. AMBULATORINIS IR STACIONARINIS GYDYMAS

Draudžiamasis įvykis

4.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu jam atsiradusių Sveikatos sutrikimų ir dėl to suteiktų:

4.1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų;

4.1.2. Diagnostinių tyrimų;

4.1.3. Dienos chirurgijos paslaugų (dienos stacionaro);

4.1.4. Stacionarinio gydymo;

4.1.5. Sveikatos priežiūros paslaugų susijusių su Sveikatos sutrikimais dėl nėštumo ir gimdymo;

4.1.6. Medicininės reabilitacijos.

Apmokamos išlaidos

4.2. Sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos tik jei Apdraustasis kreipėsi į Sveikatos priežiūros įstaigą, turėdamas konkrečius nusiskundimus ir/ar simptomus (kaip skausmas, karščiavimas, ekstrasistolija, gelta ir pan.). Sveikatos priežiūros paslaugos ir Diagnostiniai tyrimai turi būti skiriami tik konkrečius nusiskundimus, dėl kurio kreipėsi apdraustasis ir/ar esamų simptomų ištyrimui ir galimai diferencinei diagnostikai.

4.3. Dienos chirurgijos paslaugos, dienos stacionaras apmokamas tik jeigu:

4.3.1. jos suteikiamos Apdraustajam būnant dienos stacionare iki 24 valandų (be maitinimo kainos);

4.3.2. jos yra sąraše paslaugų, patvirtintų galiojančios redakcijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

4.3.3. jos suteikiamos dėl Ūmios ligos ar Lėtinės ligos paūmėjimo ir yra pagrįstos medicinine dokumentacija, išsky-

rus įvykius, nurodytus šių Taisyklių 16 punkte;

4.3.4. išlaidos, kurios viršija 250 EUR, iš anksto yra 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.

4.4. Stacionarinio gydymo atveju BTA apmoka už:

4.4.1. mokamas Sveikatos priežiūros paslaugas stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose;

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

4.4.3. priemokas Medicinos pagalbos priemonėms.

4.5. Sveikatos priežiūros išlaidas (iki 10 proc. nuo Sveikatos priežiūros paslaugų draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 150 EUR) dėl:

4.5.1. nėštumo eigos komplikacijų;

4.5.2. priverstinio nėštumo nutraukimo;

4.5.3. Sveikatos sutrikimų, kurių išsivystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir/ar gimdymas.

4.6. Medicininės reabilitacijos atveju BTA apmoka (iki 10 proc. nuo Sveikatos priežiūros paslaugų rizikos draudimo sumos, bet ne daugiau kaip 150 EUR) už:

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

4.6.2. kineziterapijos individualius bei grupinius užsiėmimus salėje ir vandenyje bei gydomojo masažo, manualinės terapijos procedūras.

4.7. BTA apmoka išlaidas tik ta dalimi, kurios neapmoka PSDF.

Neapmokamos išlaidos

4.8. BTA neapmoka išlaidų numatytų punkte 16, o taip pat jei:

4.8.1. Apdraustajam Sveikatos priežiūros paslaugos suteikiamos jam neturint konkrečių nusiskundimų ir/ar simptomų ir/ar norint pasitikrinti sveikatą / išsitiirti – toks kreipimosi faktas yra laikomas Profilaktiniu sveikatos patikrinimu;

4.8.2. Diagnostiniai tyrimai atlikti nesant medicininių indikacijų ir gydytojo siuntimo;

4.8.3. su BTA iš anksto raštu nebuvo suderintas apmokėjimas už dienos chirurgijos paslaugos (chirurgines operacijas) kaip numatyta 4.3.3. punkte;

4.8.4. palatos poreikis (buvimas vienvietėje arba dvivietėje palatoje) susijęs su nedraudžiamuoju įvykiu, numatytu 16 punkte, o taip pat su gimdymu ir pogimdyvine priežiūra (išskyrus atvejus, nurodytus punkte 4.5), o taip pat už vietą palatoje lydinčiam asmeniui;

4.8.5. Medicininė reabilitacija suteikta dėl Sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl degeneracinių pakitimų bei osteochondrozės gydymo bei su tuo susijusių paslaugų, kurios šių Taisyklių prasme nėra laikomos Medicinine reabilitacija.

5. VAISTAI, MAISTO PAPILDAI, VITAMINAI, MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS, MEDICINOS PRIETAISAI IR ORTOPEDIJOS PREKĖS

Draudžiamasis įvykis

5.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įsigytų 5.2 punkte nurodytų prekių.

Apmokamos išlaidos

5.2. Apmokamos apdraustojo patirtos išlaidos dėl:

5.2.1. Vaistinėse įsigytų:

a) vaistų;

b) maisto papildų;

c) vitaminų;

d) Medicinos pagalbos priemonių.

5.2.2. Gydytojo paskirtų ir draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įsigytų:

a) Ortopedijos prekių;

b) Medicinos prietaisų.

Neapmokamos išlaidos

5.3. Neapmokamos išlaidos už medikamentų, maisto papildų ir priemonių, nurodytų 16.4 punkte, įsigijimą, išskyrus punkte 16.4.6. nurodytas prekes.

6. RECEPTINIAI VAISTAI, MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS, MEDICINOS PRIETAISAI IR ORTOPEDIJOS PREKĖS SU GYDYTOJO PASKYRIMU

Draudžiamasis įvykis

6.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl gydytojo paskirtų ir draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įsigytų:

- 6.1.1. receptinių vaistų;
- 6.1.2. Medicinos pagalbos priemonių;
- 6.1.3. Ortopedijos prekių;
- 6.1.4. Medicinos prietaisų.

Apmokamos išlaidos

6.2. Draudžiamojo įvykio atveju BTA apmoka:

- 6.2.1. receptinių vaistų pirktų vaistinėse įsigijimo išlaidas;
- 6.2.2. iš PSDF neapmokamų vaistų ir/ar Medicinos pagalbos priemonių, kurios naudojamos Apdraustojo gydymui stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, įsigijimo išlaidas;
- 6.2.3. Medicinos pagalbos priemonių ir Ortopedinių prekių įsigijimo išlaidas, bet tik pateikus receptą arba gydytojo paskyrimą.

Neapmokamos išlaidos

6.3. Išlaidos neapmokamos, jei 6.1. punkte nurodytos prekės įsigytos be recepto ar gydytojo paskyrimo.

6.4. Neatlyginamos 16 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus punkte 16.4.6. nurodytas prekes.

7. NĖŠČIŲJŲ PRIEŽIŪRA

Draudžiamasis įvykis

7.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustosios patirtos išlaidos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų medicinos paslaugų, susijusių su jos neštumu ir gimdymu.

Apmokamos išlaidos

7.2. Draudžiamojo įvykio atveju BTA apmoka išlaidas dėl:

- 7.2.1. periodinių, su neštumu susijusių, Apdraustosios apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 7.2.2. normalaus ar padidėjusios rizikos neštumo stebėjimo, atitinkančio sveikatos apsaugos ministro patvirtintą nėščiųjų sveikatos tikrinimo tvarką;
- 7.2.3. sveikatos sutrikimų, nustatytų nėščiosios planinių apsilankymų metu, diagnostiką ir gydymą;
- 7.2.4. neštumo eigos komplikacijų diagnostiką ir gydymą, priverstinį neštumo nutraukimą;
- 7.2.5. ligų ar būklių, kurių išsivystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo neštumo būklė ir/ar gimdymas, diagnostiką ir gydymą;
- 7.2.6. išlaidų gimdymui ir pogimdiminei priežiūrai, mokamai palatai po gimdymo valstybinėse ligoninėse;
- 7.2.7. išlaidų gimdymui ir pogimdiminei priežiūrai privačiose sveikatos priežiūros įstaigose.

Neapmokamos išlaidos

7.3. Neatlyginamos 16 punkte nurodytos išlaidos, o taip išlaidos už vietą palatoje apdraustąjį lydinčiam asmeniui.

8. DANTŲ GYDYMAS, BURNOS HIGIENA, PROTEZAVIMAS

Draudžiamasis įvykis

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

Apmokamos išlaidos

8.2. Draudžiamojo įvykio atveju BTA apmoka išlaidas už:

- 8.2.1. dantų gydymą: bendras endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, dantų plombavimas, rentgenologinis ištyrimas;
- 8.2.2. burnos higieną: profilaktinė gydytojo, burnos higienisto konsultacija (higienos mokymas), dantų konkreminčių pašalinimas, apnašų nuvalymas, fluoro aplikacijos;
- 8.2.3. dantų protezavimą – apmokamos gydytojo konsultacijos dėl protezavimo, implantavimo, nuimamų ir nenuimamų dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas, implantai.

Neapmokamos išlaidos

8.3. Neatlyginamos 16 punkte nurodytos išlaidos, o taip pat išlaidos už:

- 8.3.1. dantų balinimą;
- 8.3.2. dantų laminavimą (veneringą);
- 8.3.3. dantų padengimą silantais;
- 8.3.4. dantų kapas (apsaugines kapas, skirtas sportininkams; dantų griežimo kapas; dantų balinimo kapas; mio-relaksacines kapas).

9. OFTALMOLOGIJA IR OPTIKOS PREKĖS

Draudžiamasis įvykis

9.1. Draudžiamasis įvykis – apdraustojo regos sutrikimai, dėl kurių jam reikalingos 9.2 punkte nurodytos paslaugos ar prekės.

Apmokamos išlaidos

9.2. BTA, draudimo sumos ribose, apmoka:

9.2.1. gydytojo oftalmologo konsultacijas;

9.2.2. gydytojo paskirtų vienerių (per draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį) akinių lęšių parinkimo ir įsigijimo išlaidas;

9.2.3. kontaktinių lęšių parinkimo ir įsigijimo išlaidas;

9.2.4. mediciniškai pagrįstas regėjimo koregavimo operacijas, taip pat ir kurios atliekamos naudojant lazerinę technologiją, refrakcinį ragenos gydymą.

Neapmokamos išlaidos

9.3. Neatlyginamos 16 punkte nurodytos išlaidos, o taip pat išlaidos už įsigijimą:

9.3.1. akinių priežiūros priemonių;

9.3.2. nekorekcinį akinių lęšių ir aksesuarų (akinių dėklų, valiklių, servetėlių, grandinėlių ir kitų prekių);

9.3.3. akinių nuo saulės (išskyrus fotochrominius ir korekcinį lęšius);

9.3.4. ne apdraustajam skirtų optikos priemonių.

10. PROFILAKTINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI IR VAKINACIJA

Draudžiamasis įvykis

10.1. Draudžiamasis įvykis:

10.1.1. Apdraustojo patirtos išlaidos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu jam atliktų profilaktinių sveikatos patikrinimų ar Apdraustojo pasirinktų Sveikatos priežiūros įstaigoje atliekamų tyrimų ar gydytojų specialistų konsultacijų, kuriais siekiama įvertinti Apdraustojo sveikatos būklę;

10.1.2. Apdraustojo patirtos išlaidos dėl skiepavimo draudimo apsaugos galiojimo metu.

Apmokamos išlaidos

10.2. Draudžiamąjį įvykių 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 tyrimų išlaidas be gydytojo paskyrimo;

10.2.4. tyrimus ir konsultacijas, nesusijusias su Sveikatos sutrikimu dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, bet gydytojo paskirtas dėl apžiūros, apčiuopos, auskultacijos metu rastų kitų sveikatos pokyčių jeigu atliktų tyrimų rezultatai yra normos ribose;

10.2.5. Apdraustojo pasirinktus ar gydytojo paskirtus skiepus ir skiepavimo paslaugą;

10.2.6. BTA apmoka išlaidas tik ta dalimi, kurios neapmoka PSDF.

Neapmokamos išlaidos

10.3. Neatlyginamos 16 punkte nurodytos išlaidos, išskyrus išlaidas, nurodytas punktuose: 16.3.1. – 16.3.3.; 16.3.6.; 16.3.9.; 16.3.10.; 16.3.12.; 16.3.13.; 16.3.16.; 16.3.17.; 16.3.22. nurodytas išlaidas.

11. REABILITACIJA IR SVEIKATINIMO PASLAUGOS

Draudžiamasis įvykis

11.1. Draudžiamasis įvykis Apdraustojo patirtos išlaidos:

11.1.1. dėl jam suteiktų Reabilitacijos paslaugų;

11.1.2. dėl jam Valstybinėse gydymo įstaigose suteiktų sveikatinimo paslaugų (šioms paslaugoms nereikalingas gydytojo paskyrimas).

Neapmokamos išlaidos

11.2. BTA neapmoka išlaidų už:

11.2.1. jei įsigyjamas ilgalaikis Sveikatinimo paslaugų abonementas, o jo trukmė ilgesnė negu draudimo sutarties pabaigos data;

11.2.2. 16 punkte nurodytas paslaugas, išskyrus punktuose 16.2.3.f); 16.3.1.; 16.3.16. nurodytas išlaidas;

11.2.3. paslaugas, nurodytas 11.1.1. punkte jei:

a) nėra aiškios patologijos arba klinikos, nustatytos diagnozės su nurodytu TLK-10 kodu ir pagrindimo kodėl būtinas reabilitacinis gydymas;

b) Sveikatos sutrikimas pagal šias Taisykles laikomas nedraudžiamuoju įvykiu. Tuo atveju neapmokamos ir išlaidos dėl šio Sveikatos sutrikimo komplikacijų bei paūmėjimų reabilitacinio gydymo;

c) ilgalaikius Sveikatos sutrikimus sukėlė degeneracijos pakitimai ir osteochondrozė;

11.2.4. apgyvendinimą ir maitinimą;

11.2.5. apsilankymus Vandens (žiemos) pramogų parkuose;

11.2.6. dovanų kuponų įsigijimą.

12. KRITINIŲ LIGŲ GYDYMAS

Draudžiamasis įvykis

12.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl Kritinės ligos, nurodytos Taisyklių 14 punkte, gydymo su sąlyga, kad ligos diagnozė įrodyta atitinkamais laboratoriniais, histologiniais ir instrumentiniais tyrimais (pagal Taisyklių 14 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

12.2. BTA apmoka:

12.2.1. Apdraustojo draudimo apsaugos galiojimo metu dėl Draudžiamąjo įvykio sveikatos priežiūros įstaigoje patirtas mediciniškai pagrįstas išlaidas;

12.2.2. Vaistinėse įsigytus receptinius medikamentus, paskirtus gydytojo specialisto ir būtinus Kritinės ligos, nurodytos 14 punkte gydymui, jei šių išlaidų dalies ar visos kainos nekompensuoja PSDF.

Neapmokamos išlaidos

12.3. BTA neapmoka 16 punkte nurodytų išlaidų, išskyrus punkte 16.3.13. nurodytas išlaidas.

13. KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMAS

Kritinė liga

13.1. Kritinė liga – draudimo laikotarpiu, pirmą kartą Apdraustojo gyvenime nustatyta Galutinė ligos, nurodytos Taisyklių 14 punkte, diagnozė.

Pirminė ligos diagnozė

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

Galutinė ligos diagnozė

13.3. Galutinė ligos diagnozė – Kritinės ligos diagnozė, įrodyta atitinkamais laboratoriniais, histologiniais ir instrumentiniais medicininiais tyrimais (pagal tai Kritinei ligai Taisyklių 14 punkte nurodytus kriterijus) ir raštu patvirtinta gydytojo specialisto.

Ligos pradžios diena

13.4. 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

13.5. 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 (Atnaujinta sutartis), Laukimo laikotarpis nenustatomas.

Išgyvenimo laikotarpis

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

Draudžiamasis įvykis

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

13.8. 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.

13.9. Jeigu, dėl kurios nors Taisyklių 14 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

13.10. Draudimo išmoka nemokama, jei:

13.10.1. Kritinės ligos pirmieji simptomai atsirado ir/ar Galutinė ligos diagnozė buvo patvirtinta per pirmas 90 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios. Ši nuostata negalioja, kai Kritinių ligų draudimo apsauga tęsiama Atnaujintoje sutartyje;

13.10.2. Kritinės ligos priežastis yra alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimas;

13.10.3. Kritinė liga neatitinka 14 punkte Kritinėms ligoms nurodytų sąlygų ir kriterijų;

13.10.4. Kritinė liga jau buvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo;

13.10.5. Kritinė liga Vėžys (C00–C96) diagnozuota, kai Apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis pateikia įrodymą (neigiamą tyrimą dėl ŽIV išvados), kad kritinių ligų varianto įtraukimo į draudimo sutartį datai nebuvo infekuotas ŽIV;

13.10.6. Kritinė liga AIDS (B20–B24), jei Apdraustasis nepateikia įrodymo (neigiamos tyrimo dėl ŽIV išvados), kad Kritinių ligų varianto įtraukimo į draudimo sutartį datai nebuvo infekuotas ŽIV.

13.10.7. Galutinė diagnozė nepatvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir Apdraustajam esant gyvam.

14. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

Miokardo infarktas (I21)

14.1. Negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kurį sukelia deguonies stoka dėl ūmaus širdies kraujotakos nepakankamumo. Ši diagnozė turi būti pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais, atitinkančiais pirmojo miokardo infarkto požymius:

14.1.1. esant būdingiems skundams atsiradę nauji pakitimai elektrokardiogramoje, patvirtinantys ūmų miokardo infarktą;

14.1.2. kraujo serume nustatomas nors vienas infarktui būdingų fermentų (LD H (laktatdehidrogenazė), KFK (kreatinkinazė), KKM B (kreatinkinazės MB izofermentas), troponino ar kt.) padidėjimas.);

14.1.3. diagnozė patvirtinama gydytojo kardiologo, gydantis stacionare.

Insultas (I60–I64)

14.2. Galvos smegenų pažeidimas, kurį sukelia ūmus galvos smegenų kraujotakos nepakankamumas. Ši diagnozė turi būti pagrįsta remiantis visais žemiau išvardintais kriterijais:

14.2.1. insultui būdingi klinikiniai simptomai skiriant atitinkamą gydymą išlieka daugiau kaip 3 mėnesius nuo jų atsiradimo;

14.2.2. diagnozė patvirtinama gydytojo neurologo, remiantis klinikiniais simptomais ir objektyvių tyrimų (pvz., magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos ar kt.).

Vėžys (C00–C96)

14.3. Nekontriuojamas pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazės). 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.

14.4. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo onkologo.

14.5. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai:

14.5.1. gerybiniai arba priešvėžinės stadijos navikai;

14.5.2. neišplitę ir buvimo vietoje esantys navikai (in situ) (Tis*);

14.5.3. gimdos kaklelio displazija CIN I–III;

14.5.4. šlapimo pūslės vėžys TA* stadijos;

14.5.5. visi odos navikai;

14.5.6. visi navikai, esant ŽIV infekcijai arba AIDS;

14.5.7. prostatos vėžys, histologiniu tyrimu nustatytas kaip T1*.

*Pagal tarptautinę TNM sistemą.

Lėtinis inkstų nepakankamumas (N00–N19)

14.6. Nepagydomas abiejų inkstų funkcijos praradimas, kai būtinos nuolatinės hemodializės ir/arba inksto transplantacijos operacija:

14.6.1. nepagydomas inkstų funkcijos praradimas patvirtinamas gydytojo nefrologo;

14.6.2. šešis mėnesius nuolat atliekamos hemodializės arba Apdraustasis įrašytas į eilę inksto transplantacijos operacijai arba atlikta inksto transplantacijos operacija.

Aortos aneurizma (I71)

14.7. Nenatūralus kraujagyslės (aortos) išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų vidinį kraujavimą:

14.7.1. diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (vidaus organų echoskopija, aortografija, kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu ar kt.);

14.7.2. atlikta skubi arba paskirta planinė aortos protezavimo (endovaskulinio stentavimo) operacija.

Išsėtinė sklerozė (G35–G37)

14.8. Centrinės nervų sistemos autoimuninė liga, kuria sergant nyksta nervinių skaidulų dangalas (demyelinizacija):

14.8.1. diagnozė patvirtinama gydytojo neurologo;

14.8.2. ligai būdingi pakitimai nustatomi atlikus magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą;

14.8.3. tiriant smegenų skystį nustatomas IgG indekso padidėjimas ir oligokloninės juostos smegenų skystyje.

Galvos smegenų aneurizma (I67.1)

14.9. Nenatūralus galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis spausti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą:

14.9.1. diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu, smegenų angiografija, galvos ir smegenų skysčio tyrimu ar kt.);

14.9.2. atlikta skubi arba paskirta planinė galvos smegenų aneurizmos operacija;

14.9.3. dėl nesukeliančių simptomų galvos smegenų aneurizmų, kurios tik stebimos periodiškai atliekant tyrimus, draudimo išmoka nemokama.

AIDS (B20–B24)

14.10. Ac dėl užsikrėtimo žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) įgytas imuniteto nepakankamumas:

14.10.1. diagnozė patvirtinama užkrečiamų ligų ir (arba) AIDS centro specialistų;

- 14.10.2. atlikto tyrimo dėl ŽIV rezultatas yra teigiamas;
- 14.10.3. kraujo tyrime nustatomas CD4 ląstelių sumažėjimas (200 ir mažiau).

15. VISOS MEDICINOS PASLAUGOS

Draudžiamasis įvykis

15.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų Sveikatos sutrikimas ar ligų profilaktika, dėl kurio jam reikalingos prekės ir paslaugos nurodytas šių Taisyklėse punkte 15.2.

15.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį gali rinktis šiuos draudimo variantus:

- 15.2.1. Bazinių paslaugų paketas;
- 15.2.2. Papildomų paslaugų paketas.

Bazinio paslaugų paketo apmokamos išlaidos

15.3. Pasirinkus Bazinių paslaugų paketą, apmokamos išlaidos už šias medicinos ir sveikatinimo paslaugas bei priemones, kurios buvo atliktos su ar be gydytojo siuntimo arba nepateikus visos medicinos dokumentacijos:

- 15.3.1. Ambulatorinis ir stacionarinis gydymas;
- 15.3.2. Vaistai, maisto papildai, vitaminai, medicinos pagalbos priemonės;
- 15.3.3. Receptiniai vaistai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai ir ortopedijos prekės su gydytojo paskyrimu;
- 15.3.4. Nėščiųjų priežiūra;
- 15.3.5. Dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas;
- 15.3.6. Oftalmologija ir optikos prekės;
- 15.3.7. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir Vakcinacija;
- 15.3.8. Reabilitacija ir Sveikatinimo paslaugos;
- 15.3.9. Kritinių ligų gydymas.

Bazinio paslaugų paketo neapmokamos išlaidos

15.4. BTA neapmoka:

- 15.4.1. 16 punkte nurodytų išlaidų, išskyrus 16.2.1.; 16.2.3.d); 16.2.3. f); 16.3.1. – 16.3.24. punktuose nurodytų išlaidų;
- 15.4.2. apgyvendinimo ir maitinimo išlaidų;
- 15.4.3. apsilankymų Vandens (žiemos) pramogų parkuose;
- 15.4.4. dovanų kuponų įsigijimo.

Papildomo paslaugų paketo apmokamos išlaidos

15.5. Pasirinkus Papildomų paslaugų paketą, apmokamos šios paslaugos ir prekės:

- 15.5.1. sporto užsiėmimai Sporto klubuose;
- 15.5.2. Sveikatinimo paslaugos ir nevalstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose;
- 15.5.3. negydomieji masažai ir kitos SPA teikiamos paslaugos;
- 15.5.4. transportavimo išlaidos greitosios pagalbos automobiliu į/iš gydymo įstaigą (tik ūmiai susirgus arba patyrus traumą).

Papildomo paslaugų paketo neapmokamos išlaidos

15.6. BTA neapmoka:

- 15.6.1. 16 punkte nurodytų išlaidų, išskyrus 16.1.4.; 16.2.3.d); 16.2.3.f); 16.3.1. – 16.3.24; 16.4.4; 16.4.6 – 16.4.9. punktuose nurodytas išlaidas.
- 15.6.2. apgyvendinimo ir maitinimo išlaidų;
- 15.6.3. apsilankymų Vandens (žiemos) pramogų parkuose;
- 15.6.4. dovanų kuponų įsigijimo.

16. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

Bendrosios išlygos

16.1. BTA nemoka draudimo išmokos už suteiktas Sveikatos priežiūros paslaugas dėl Sveikatos sutrikimų:

- 16.1.1. kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar bandant nusižudyti;
- 16.1.2. kurių atsiradimo priežastimi buvo Apdraustojų vykdoma nusikalstama veika arba pasirengimas ją įvykdyti, o taip pat dėl kitų priešingų teisei veiksmy atlikimo;
- 16.1.3. atsiradusių dėl pandemijų;
- 16.1.4. atsiradusių Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio.

16.2. Draudimo išmokos nėra mokamos už:

- 16.2.1. medicininių dokumentų įforminimą ir medicininių tyrimų, įrašų bei kitų informacinių laikmenų kaip atskiros paslaugos suteikimą;
- 16.2.2. būsimas paslaugas (Apdraustojų apmokėtas, bet jam dar nesuteiktas paslaugas) bei paslaugas, teikiamas po draudimo apsaugos pasibaigimo dienos;
- 16.2.3. Sveikatos priežiūros paslaugas:
 - a) nenumatytas draudimo sutartyje;

- b) apmokėtas ir 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.);

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

Neapmokamos išlaidos, jeigu draudimo liudijime nenumatyta kitaip

16.3. Neatlyginamos išlaidos už:

- 16.3.1. refleksoterapijos specialisto, dietologo, homeopato konsultacijas;
- 16.3.2. konsultacijas ir gydymą dėl priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų);
- 16.3.3. psichoterapinį gydymą, ilgesnį kaip 10 seansų ir/ar atliekama ne gydytojo psichiatro ar psichoterapeuto;
- 16.3.4. paslaugas, suteiktas pagal sveikatos priežiūros prevencijos programas, kurių visa kaina kompensuojama PSDF;
- 16.3.5. nėštumo nutraukimą nesant medicininių indikacijų ir gimdymą ne medicinos įstaigoje;
- 16.3.6. nevaisingumo ir potencijos sutrikimų diagnostiką ir gydymą, dirbtinį apvaisinimą;
- 16.3.7. kraujo donorystę, hemodializės procedūras;
- 16.3.8. 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 dėl šių priemonių vartojimo, gydymą;
- 16.3.9. įgimtų anomalijų, susirgimų bei jų komplikacijų diagnostiką ir gydymą;
- 16.3.10. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostiką ir gydymą;
- 16.3.11. venų varikozės gydymą lazeriniu ar kitu panašiu būdu, kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C0 – C3 sunkumo laipsnį;
- 16.3.12. apgamų, gerybinių odos darinių, kraujagyslinių darinių ir karpų, nepiktybinių navikų gydymą ir šalinimą;
- 16.3.13. onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą;
- 16.3.14. organų persodinimo operacijas, kaulų čiulpų transplantacijas;
- 16.3.15. planines operacijas jei konservatyvus gydymas nebuvo taikytas ir/ar nesant ligos paūmėjimo faktų;
- 16.3.16. išlaidas, susijusias su bendrąja kūno diagnostika, polisomnografiniais tyrimais, miego sutrikimų tyrimais ar gydymu;
- 16.3.17. valgyimo sutrikimų diagnostiką ir gydymą;
- 16.3.18. sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidas ir sąnarių endoprotezavimo operacijas;
- 16.3.19. gydomąsias lazerio procedūras ir intensyvios šviesos impulso terapiją;
- 16.3.20. ilgalaikę slaugą ir palaikomąjį gydymą;
- 16.3.21. paslaugas (procedūras) gydymo tikslais: autologinių ląstelių injekcijas, hialurono rūgšties injekcijas, kamieninių ląstelių terapiją, imunoterapiją;
- 16.3.22. tokius diagnostinius tyrimus kaip: maisto, įkvepiamųjų ir mišrių alergenų specifinių IgE nustatymą (pavienių alergenų ar paletės/rinkiniai, molekuliniai alergenų tyrimai); lytinių hormonų; maisto netoleravimo testus;
- 16.3.23. pėdos kaulų degeneracinių deformacijų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų gydymą (išskyrus traumas sukeltus sužalojimus);
- 16.3.24. prieš operacinius tyrimus ir pooperacinius perrišimus, kai už pačių operacijų išlaidos nebuvo kompensuotos;
- 16.3.25. kosmetines ir kosmetologines (grožio) paslaugas, bei paslaugas, suteiktas grožio ar grožio-estetikos salonuose, grožio studijose ir pan., botulino injekcijas;
- 16.3.26. plastines ir/arba rekonstrukcines chirurgines operacijas arba procedūras, kurių metu naudojami įvairaus pobūdžio implantai.

16.4. Neatlyginamos išlaidos už įsigijimą:

- 16.4.1. vaistų, neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje ar kitose Europos Sąjungos šalyse, o taip pat anabolinių steroidų, svorį mažinančių, kontraceptinių priemonių, vaistų įvairioms priklausomybėms gydyti;
- 16.4.2. higienos priemonių (išskyrus pooperacinio gydymo atvejus);
- 16.4.3. kosmetinių priemonių tame tarpe dekoratyvinės kosmetikos (tušai, pudros, šešėliai, lūpdažiai, įdegį skatinantys kūno losjonai, anticeliulitinės priemonės, kvėpalai ir pan.);
- 16.4.4. implantų (tame tarpe akies lęšiukų), protezų, konstrukcijų;
- 16.4.5. akinių rėmelių, apsauginių akinių, akinių nuo saulės, akinių stiklų priežiūros priemonių, akinių gamybos paslaugų;
- 16.4.6. Medicinos prietaisų;
- 16.4.7. ilgalaikio vartojimo prekių (inversinių, masažo stalų ir kėdžių, treniruoklių, masažuoklių, mankštos kilimėlių ir kamuolių, ortopedinių pagalvių, batų ir čiužinių, bei automobilių vaistinėlių ir alkotesterių);
- 16.4.8. patalpų, įrangos, skirtos sportiniais veiksniams vykdyti nuomos (sporto salės nuomos (išskyrus teniso kortus, skvošo žaidimo sales, badmintono aikštes), persirengimo spintelių užstatą);
- 16.4.9. laisvalaikio pramogų: batutų parko, laipiojimo siena, slidinėjimo, vandensludžio ir pan.;

16.4.10. saldžių profilaktinių preparatų (Hematogenas, energetiniai batonėliai, sulčių ekstraktai ir pan.); maisto papildų sportininkams (BCC, guarana ir pan.); maisto papildų lieknėjimui.

Pakartotinai suteiktos paslaugos

16.5. Jeigu dėl to paties Sveikatos sutrikimo už Sveikatos priežiūros paslaugą jau buvo mokėta draudimo išmoka, tai pakartotina išmoka už analogišką Sveikatos priežiūros paslaugą, kurios metu nenustatyti nauji Sveikatos sutrikimai, nenustatyta kita ligos diagnozė ar nepaskirtas (nepakoreguotas) gydymas, nėra mokama.

Atvejai, kai BTA turi teisę atsakyti mokėti draudimo išmoką

16.6. BTA turi teisę atsakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu:

16.6.1. Apdraustasis atsisako pasitikrinti sveikatą, kai to reikalauja BTA, norėdama įvertinti, ar įvykis pripažintinas draudžiamuoju;

16.6.2. Apdraustasis ir/ar įstaiga, suteikusi paslaugas, nepateikia ar atsisako pateikti BTA visus dokumentus reikalingus įvykio aplinkybėms įvertinti ir/ar draudimo išmokai apskaičiuoti;

16.6.3. Jei Apdraustasis už gautas paslaugas ar vaistus/medicinos prekes apmokėjo ne tiesiogiai įmonei, suteikusiai paslaugas ar pardavusiai vaistus/medicinos prekes (kuponų pirkimas ir pan.), jei po to Apdraustasis nepasinaudojo tomis paslaugomis ir BTA nebuvo pateikti tai patvirtinantys dokumentai.

17. DRAUDIMO SUMA

Draudimo sumos ir limitai

17.1. Draudimo sumos ir limitai, dėl kurių susitarė draudimo sutarties šalys, nurodomos draudimo liudijime.

17.2. Draudimo sumos nėra atsistatančios, t.y. išmokėjus draudimo išmoką, BTA prievolė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai draudimo sumos daliai.

Draudimo sumų arba limitų viršijimo pasekmės

17.3. Tuo atveju, kai Apdraustasis viršijo draudimo liudijime numatytą draudimo sumų limitą(us) paslaugai arba viršijo paslaugų kiekį arba viršijo draudimo liudijime nustatytą draudimo sumą arba kai Apdraustajam draudimo apsauga neturėjo būti taikoma – tokiais atvejais BTA nemoka draudimo išmokos.

18. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR BTA TEISĖS BEI PAREIGOS

18.1. Draudėjas privalo:

18.1.1. sudaromas draudimo sutartį pateikti BTA tikslią, išsamią ir teisingą informaciją, reikalingą vertinant draudimo riziką ir sudarant bei vykdant 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;

18.1.2. informuoti Apdraustuosius apie draudimo sutarties sudarymą, pakeitimą, apsaugos pasibaigimą;

18.1.3. supažindinti Apdraustąjį su šių taisyklių sąlygomis ir su jam taikomomis ar su juo susijusiomis draudimo sutarties sąlygomis;

18.1.4. mokėti draudimo liudijime nustatytas draudimo įmokas;

18.1.5. draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu raštu per 5 darbo dienas informuoti BTA apie bet kokią informaciją, nurodytą sudarant draudimo sutartį apie Draudėją ar Apdraustąjį, pasikeitimą;

18.1.6. 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 tokiam 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.

Draudėjo teisės

18.2. Draudėjas turi teisę:

18.2.1. 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.

Apdraustąjo pareigos

18.3. Apdraustasis privalo:

18.3.1. pateikti BTA visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamą įvykio aplinkybes ir pasekmes, reikalingas nustatant draudimo išmokos dydį;

18.3.2. imtis visų jam prieinamų priemonių sumažinti padarytą žalą sveikatai ir vengti bei susilaikyti nuo bet kokių veiksmų, galinčių pakenkti gydymo eigai ar savo sveikatai;

18.3.3. pats sumokėti už Sveikatos priežiūros ar kitas taisyklėse numatytas paslaugas ar Medicinos prekes ir teikti BTA dokumentus išlaidų atlyginimui:

- a) kai paslaugos suteiktos ne Paslaugų teikėjų įstaigoje;
- b) kurių BTA Paslaugų teikėjui pagal tarpusavio sutartį neapmoka tiesiogiai.

18.3.4. Apdraustasis privalo atsižvelgti ir vadovautis 18.7.4. punkte BTA siūstais pranešimais.

Apdraustojų teisės

18.4. Apdraustasis turi teisę:

18.4.1. savo nuožiūra pasirinkti Sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, išskyrus tas įstaigas, už kurių suteiktas paslaugas ar įsigytus medikamentus / Medicinos prekes BTA neatlygina išlaidų.

Pareiga laiku pranešti apie draudžiamąjį įvykį

18.5. Apie draudžiamąjį įvykį Draudėjas ar Apdraustasis privalo pranešti raštu nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo įvykio dienos (bendrujų Taisyklių sąlygų 8.1.1. p. netaikomas). Pavėluotas pranešimas apie įvykį laikytinas esminiu Sutarties pažeidimu, dėl kurio BTA turi teisę atsisakyti mokėti išmoką. Jei Apdraustajam Sveikatos priežiūros paslaugas suteikė Partneris, tuomet Draudėjas ir/ar Apdraustasis yra atleidžiamas nuo prievolės BTA pranešti apie draudžiamąjį įvykį.

BTA pareigos

18.6. BTA privalo:

18.6.1. neskelbti sudarant draudimo sutartį gautos informacijos apie Draudėją ar Apdraustąjį, išskyrus draudimo sutartyje arba įstatymų nustatytus atvejus ir/ar išimtis;

18.6.2. vykdyti kitas teisės aktuose numatytas Draudiko pareigas.

BTA teisės

18.7. BTA turi teisę:

18.7.1. prieš sudarant Sutartį ir/ar pakeičiant Sutarties sąlygas, reikalauti papildomos informacijos apie Apdraustųjų sveikatos būklę, gyvenimo būdą bei pomėgius, ir kitą informaciją, kuri gali turėti įtaką apdraudžiamai rizikai ir kurią Draudėjas įsipareigoja pateikti BTA nurodytais terminais;

18.7.2. reikalauti kad prieš sudarant Sutartį ir/ar pakeičiant Sutarties sąlygas Apdraustasis pasitikrintų sveikatą BTA nurodytoje Sveikatos priežiūros įstaigoje ir BTA pateiktų patikrinimo rezultatus;

18.7.3. draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu vienašališkai keisti Partnerių sąrašą, pasirinkti tiesiogiai Partneriams apmokamas paslaugas, jų apimtį, nustatyti paslaugų apribojimus;

18.7.4. draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu vienašališkai pasirinkti įstaigas, už kurių suteiktas paslaugas ar jose įsigytus vaistus, Medicinos pagalbos priemones, Medicinos prekes ar Ortopedijos prekes BTA neatlygina išlaidų, apie tai raštu informuojant draudėjus ne vėliau kaip 30 dienų iki pakeitimų įsigaliojimo datos;

18.7.5. siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, pareikalauti iš Draudėjo, Apdraustojų ar kitų asmenų papildomų įrodymų ir informacijos, susijusių su draudžiamąjį įvykiu, suteiktą Sveikatos priežiūros ar kitų draudimo sutartyje numatytą Paslaugų įvertinimu, draudimo išmokos dydžio nustatymu arba pats savo sąskaita atlikti reikalingus tyrimus ar skirti gydytoją ekspertą.

18.8. Jeigu BTA Partneriui išmokėjo draudimo išmoką už paslaugas ir/ar medikamentus/Medicinos prekes, kurios Apdraustajam buvo suteiktos/parduotos draudimo apsaugos negaliojimo metu ar viršijus draudimo liudijime numatytą draudimo sumą, BTA įgyja teisę reikalauti iš Apdraustojų atlyginti BTA patirtus nuostolius.

18.9. Jei Draudėjas ar Apdraustasis nevykdo Sutarties ar ją vykdo netinkamai, dėl ko bet kokia apimtimi padidėja tikimybė draudžiamajam įvykiui įvykti ar nuostoliui/išlaidoms dėl draudžiamąjį įvykiu padidėti, BTA turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką. Pareigos dėl informacijos atskleidimo nevykdymo pasekmės

18.10. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas arba Apdraustasis, sudarant draudimo sutartį ar jos galiojimo metu, nevykdė savo pareigos atskleisti informaciją ir tyčia ar dėl neatsargumo suteikė BTA neišsamią ir/ar neatitinkančią tikrovės informaciją apie Draudėją, Apdraustąjį ar apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, draudžiamąjį įvykiu atsiradimo tikimybei, draudimo sutarties mokesčių, draudimo įmokų ir draudimo sumos dydžio nustatymui ar kitų reikšmingų draudimo sutarčiai aplinkybių nustatymui, tai BTA turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba atsisakyti mokėti draudimo išmoką.

19. DRAUDIMO IŠMOKA

Draudimo išmoka

19.1. Draudimo išmokos yra mokamos draudimo sutartyje nustatytos draudimo apsaugos ribose.

Draudimo išmokos apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

19.2. Draudimo išmokas BTA apskaičiuoja ir išmoka tokia tvarka:

19.2.1. Partneriams – pateikus dokumentus, patvirtinančius paslaugų suteikimą, bendradarbiavimo sutartyse su Partneriais numatyta tvarka, apimtimi ir pagal jose nustatytus įkainius, bei atsižvelgiant į draudimo sutartyje numatytus apribojimus (jei tokie yra numatyti);

19.2.2. už Sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas ne Partnerių – pagal draudimo sutartyje nustatytas draudimo sąlygas;

19.2.3. jei draudimo liudijime buvo nurodytos kainų už tam tikras paslaugas ribos, išmoka negali viršyti nustatytų dydžių.

Dokumentai, kuriuos privaloma pateikti atvykus pas Partnerį

19.3. Atvykdamas pas Partnerį, Apdraustasis privalo turėti ir Partneriui pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą su nuotrauka, taip pat dokumentą, patvirtinantį draudimo apsaugos galiojimą. Tuo atveju, kai Apdraustasis negali pateikti Partneriui galiojančio asmens tapatybės dokumento (paso, asmens tapatybės kortelės arba vairuotojo pažymėjimo) ir/ar dokumento, patvirtinančio draudimo apsaugos galiojimą, už paslaugas jis privalo sumokėti pats.

Dokumentai, kuriuos būtina pateikti BTA įvykus galimai draudžiamam įvykiui

19.4. Jeigu Apdraustasis už jam suteiktas Sveikatos priežiūros paslaugas ar prekes sumokėjo pats, tuomet draudžiamąjo įvykio atveju draudimo išmoką Apdraustajam BTA moka pateikus Sveikatos priežiūros paslaugos suteikimą, vaistų/Medicinos prekių įsigijimą ir jų apmokėjimą patvirtinančius dokumentus ar jų kopijas:

19.4.1. prašymą išlaidų apmokėjimui;

19.4.2. finansinį dokumentą, patvirtinantį suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą – kasos kvitą ar pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą ir sąskaitą-faktūrą, kuriuose turi būti paslaugas suteikusias ir/ar vaistus/medicinos prekes pardavusios įstaigos rekvizitai, duomenys apie mokėtoją bei įvardintos kam ir kokios buvo suteiktos paslaugos ar parduoti vaistai/medicinos prekės, vienetai, jų kaina;

19.4.3. išrašą ar jo kopiją iš medicinos dokumentų (pvz., forma O27) su gydytojo parašu ir kuriame nurodoma informacija apie sveikatos sutrikimo pobūdį, diagnozę, paskirtus ir/ar atliktus tyrimus bei gydymą, procedūras ir/arba asmens sveikatos kortelės kopiją;

19.4.4. jeigu buvo įsigyti medikamentai, Medicinos pagalbos priemonės ar optikos prekės – receptą (arba jo kopiją) arba gydytojo siuntimą, užsakymo lapą įsigyti tokius medikamentus, Medicinos pagalbos priemones ar optikos prekes.

Dvigubas draudimas

19.5. 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.

Atvejai, kai BTA turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką

19.6. 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 18.3. punkte numatytų reikalavimų.

20. KITOS SĄLYGOS

Dokumentų prioritetas

20.1. Jei draudimo liudijime nurodytos draudimo sąlygos, kurios neatitinka šių Taisyklių sąlygų, vadovaujamas draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.

Pranešimų pateikimas ir įsigaliojimas

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

Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai

20.3. 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, įvertinus traumos pasekmes ir 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.

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

Atsakomybė už draudimo sutarties sąlygų pažeidimus

20.5. 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

20.6. Šios Taisyklės galioja visoms draudimo sutartims, kurios sudarytos nuo 2019.04.01, jei sudarydamos draudimo sutartį šalys neaptarė kitų sąlygų.