

ATVYKSTANČIŲ Į LIETUVOS RESPUBLIKĄ SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS Nr. 9F-LT

(Tvirtinu „InterRisk Vienna Insurance Group“ AAS Valdybos posėdis 19.04.2017, protokolas Nr. 15/2017)

1. TAISYKLĖSE NAUDOJAMI TERMINAI

Draudikas – „InterRisk Vienna Insurance Group“ AAS.

Apdraustasis – fizinis asmuo, nurodytas draudimo polise, turintis draudimo interesą, kurio naudai sudaryta draudimo sutartis.

Draudėjas – juridinis ar fizinis asmuo, kuris sudaro draudimo sutartį savo naudai arba kito asmens naudai.

Draudimo polisas – dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymo faktą, kuriame yra informacija apie draudimo sąlygas, taip pat visus šios sutarties pakeitimus ir papildymus, dėl kurių Draudikas ir Draudėjas susitarė draudimo sutarties galiojimo metu.

Draudimo atlyginimas – draudimo suma, jos dalis arba kita suma, arba užtikrinamos paslaugos, kurios yra apmokamos draudiminio įvykio atveju vadovaujantis draudimo sutartimi.

Draudimo suma – pinigų suma, nustatyta draudimo sutartyje, kuria nuo nuostolių ir pažeidimų apdraustos turtinės vertybės arba interesai, asmeniniu draudimu apdrausta apdraustojo asmens gyvybė, sveikata ir fizinė būklė.

Draudimo premija – mokestis už draudimą, nurodytas draudimo polise.

Draudiminis įvykis – įvykis, susijęs su apdrausta rizika, kurio atveju numatyta draudimo atlyginimo išmoka pagal draudimo sutartį.

Limitas – nustatyta kiekvienai draudimo rizikai pinigų suma, pagal pasirinktą draudimo programą, kurios apimtyje draudiminio įvykio atveju padengiamos išlaidos, numatytos programoje (žr. Priedą Nr. 1).

Savo rizika (franšizė) – Apdraustojo sava rizika, t.y. dalis nuostolių, kurios neatlygina Draudikas, arba kuria sumažėja draudimo atlyginimas. (žr. Priedą Nr. 2).

Gyvenamoji šalis – šioje sutartyje – Apdraustojo nuolatinio gyvenimo šalis ir/arba valstybė, kuri išdavė pilietybę arba leidimą laikinai arba nuolat gyventi, jeigu tai ne Lietuva.

2. DRAUDŽIAMOSIOS RIZIKOS

2.1. Medicininės išlaidos

2.1.1. Šiose taisyklėse Medicininės išlaidos – tai nenumatytos medicininės išlaidos, kurios draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Lietuvos teritorijoje susijusios su ūmiu sveikatos būklės pablogėjimu arba pablogėjimu dėl nelaimingo atsitikimo.

2.1.2. Draudikas išmoka draudimo atlyginimą tik už tokias ambulatorines, chirurgines ir ligoninės stacionaro paslaugas, kurias Apdraustajam asmeniui suteikė kvalifikuotas gydytojas, su sąlyga, kad šios išlaidos nebuvo suplanuotos ir atsirado dėl skubios medicininės pagalbos suteikimo, kilus ūmiai ligai arba įvykus nelaimingam atsitikimui.

2.1.3. Ambulatorinis gydymas – tai pagalbos gavimas ūmių susirgimų atveju (ūmūs sveikatos sutrikimai) ir kūno sužalojimai dėl nelaimingo atsitikimo.

2.1.4. Chirurginių paslaugų ir hospitalizacijos išlaidų apmokėjimas vykdomas, kai suteikiama skubi pagalba gelbstint gyvybę arba tais atvejais, kai negali būti suteikta ambulatorinė pagalba. Jeigu gydytojai konstatuoja, kad suplanuotą pagal medicininius parodymus operaciją galima atidėti mažiausiai 24 (dvidešimt keturioms) valandoms, tokiu atveju operacija netenka neatidėliotinos statuso, ir Draudikas gali priimti sprendimą transportuoti Apdraustąjį į jo gyvenamąją šalį.

Esant būtinybei, Draudikas kontroliuoja Apdraustojo hospitalizaciją, taip pat atliekamas gydymo procedūras ir jų pagrįstumą. Kritinėse situacijose užtikrina išlaidų už sudėtingus tyrimus ir medikamentus apmokėjimą.

2.2. Medicininio transportavimo išlaidos

2.2.1. Draudikas apmoka suderintas transportavimo išlaidas iki gydymo įstaigos tuo atveju, jeigu Apdraustasis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu patyrė kūno sužalojimus dėl nelaimingo atsitikimo arba netikėtai susirgo, dėl ko jį būtina nugabenti į gydymo įstaigą.

2.2.2. Draudikas organizuoja Apdraustojo transportavimą į vieną iš artimiausių ligoninių, išskyrus atvejus, kai dėl ypatingų situacijų ligonį būtina nuvežti į specializuotą ligoninę, suderinus tai su specializuotos ligoninės gydytoju.

2.2.3. Draudikas organizuoja ir apmoka transportavimą specialia transporto priemone, jeigu tai yra būtina pagal gydytojo medicininę išvadą. Jeigu esant tam tikroms aplinkybėms Apdraustasis negali pats pranešti Draudikui apie draudiminį įvykį, šiuos veiksmus gali atlikti bet koks kitas įgaliotas asmuo, arba gydymo įstaigos, kurioje suteikta pagalba, gydytojas ar personalas.

Medicininio transportavimo išlaidos negali viršyti nustatyto draudimo programos limito.

2.2.4. Tuo atveju, jeigu iki transportavimo paslaugų suteikimo momento klientas arba įgaliotas asmuo raštu nesuderino su Draudiku medicininio transportavimo tvarkos ir su juo susijusių išlaidų, Draudikas atlygina transportavimo paslaugų išlaidas minimaliai galimos sumos ribose, už kurią galėjo suteikti tokią paslaugą Draudikas.

2.3. Medicininės evakuacijos išlaidos

2.3.1. Ypatingomis medicininėmis sąlygomis Draudiko paskirtas gydytojas pateikia paklausimą apie diagnozę ir evakuacijos iš ligoninės rūšį, kai pacientą būtina nugabenti į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį. Vadovaudamasis išvada, Draudikas per trumpiausią terminą organizuoja Apdraustojo evakuaciją:

- a) kaip paprasto keleivio;
- b) naudojant specialias priemones ir įrenginius;
- c) su būtina medicinos personalo palyda.

2.3.2. Draudikas apmoka transporto išlaidas, jeigu poliso galiojimo laikas pasibaigė, o trauma arba ūmus susirgimas įvyko poliso galiojimo laikotarpiu, tačiau tuo metu Apdraustojo neįmanoma buvo evakuoti, jeigu tai patvirtina raštiška medicininė gydymo įstaigos išvada. Tokiu atveju transportavimas vykdomas ne vėliau kaip praėjus 14 (keturiolikai) dienų po poliso galiojimo pabaigos. Jeigu transportavimas neįvykdytas, tai pradėdant nuo 15 (penkioliktos) dienos evakuacijos išlaidas padengia pats Apdraustasis arba jo artimieji.

2.4. Skubios stomatologinės pagalbos apmokėjimas

2.4.1. Draudikas apmoka skubios stomatologinės pagalbos išlaidas draudimo programos nustatyto limito ribose:

- a) jeigu to prirėikė dėl nelaimingo atsitikimo;
- b) ūmaus dantų skausmo atveju už vieną vizitą.

2.5. Repatriacija Apdraustojo mirties atveju

2.5.1. Apdraustojo mirties atveju Draudikas atliks visus būtinus veiksmus, kad per galimai trumpiausią laikotarpį būtų organizuota mirusiojo repatriacija; įgyja reikmenis, reikalingus tarptautinio pervežimo atveju; limito ribose apmoka išlaidas, susijusias su mirusiojo palaikų gabenimu į oro uostą (skraidinant lėktuvu) arba iki nuolatinės gyvenamosios šalies sienos (vežant sausumos transportu).

3. YPATINGOS SĄLYGOS IR IŠIMTYS

3.1. Draudiminiu įvykiu pagal šias taisykles nelaikoma:

- a) atvejai, kai kelionės į Lietuvą tikslas – gydymas;

- b)** Lėtinės ligos, jų pasekmės (prieuoliai, paūmėjimai) ir dėl to gautos traumos, išimtys – atvejai, kai skubi medicininė pagalba reikalinga ligonio gyvybei išgelbėti; išlaidos gydytojo paskirtiems vaistams ir tyrimams, siekiant tęsti lėtinių ligų gydymą gavus skubią pagalbą;
- c)** Ligos, kurios prasidėjo negaliojant draudimo sutarčiai ir su jomis susijusi medicininė pagalba ir vaistai;
- d)** stomatologo apžiūra, dantų sanacija arba plombavimas, rentgenas ir kitos stomatologinės procedūros, jeigu nėra aštraus dantų skausmo;
- e)** Psichinės ligos, jų pasekmės (prieuoliai, paūmėjimai) ir dėl to gautos traumos;
- f)** įgimtos arba įgytos (iki draudimo sutarties sudarymo) anomalijos, kurios susijusios su nelaimingu atsitikimu;
- g)** saulės radiacijos pasekmės (nudegimai, alerginės reakcijos ir kt.) bei su jomis susiję vaistai ir medicininė pagalba;
- h)** traumos ir susirgimai, gauti tuo metu, kai asmuo buvo veikiamas alkoholio arba narkotinių/psichotropinių medžiagų;
- i)** pasekmės, kilusios dėl alkoholio arba narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimo;
- j)** alkoholio arba narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimas po traumas;
- k)** bet kokie ginekologiniai susirgimai arba jų komplikacijos, išskyrus atvejus, kai situacija susijusi su skubia pagalba gelbstint Apdraustojo gyvybę;
- l)** medicininės išlaidos, susijusios su gimdymu, gimdymas, nėštumo nutraukimas bei komplikacijos, išskyrus atvejus, kai gyvybei gresia pavojus;
- m)** seksualinės transmisijos susirgimai;
- n)** bet kokios traumos, susirgimai, tyrimai, praradimai, išmokos, susijusios su mirtimi arba bet kokia atsakomybė, susijusi su žmogaus imunodeficito virusu (AIDS infekcija);
- o)** ligos arba būklė, kuri reikalauja kosmetinės ir plastinės chirurgijos taikymo, organų implantacijos ir reimplantacijos, jeigu tai nesusiję su gyvybės išgelbėjimu draudiminio įvykio pasekoje, ir jeigu tokia operacija nebuvo atlikta siekiant išsaugoti organus;
- p)** intensyvesnė arba ypatinga paciento mityba ir/arba padidinto komforto sąlygos, net tuo atveju, jeigu tai paskyrė gydytojas;
- q)** bet koks protezavimas, taip pat – dantų ir akių;
- r)** pagalbinių medicininių priemonių įsigijimas (akiniai, klausos aparatai ir t.t.) ir jų remontas;
- s)** pavojus sveikatai arba gyvybei dėl pavojingų darbų vykdymo, atliekant pakrovimo darbus, dirbant kalnakasyboje, prie branduolinių reaktorių arba su toksinėmis, cheminėmis ir sprogstamosiomis medžiagomis;
- t)** pavojus sveikatai ir gyvybei, susijęs su: dalyvavimu jojimo arba autotransporto varžybose; mėgėjų ar profesionaliu sportu, ekstremaliomis sporto šakomis arba hobiu, bet kokia oro sporto rūšimi, išskyrus keleivių skrydžius su lėktuvo bilietu ir/arba turistų kelialapiu. Pastaba: draudikas atlygina anksčiau išvardintą žalą tik tuo atveju, jeigu iš anksto pagal šias sporto rūšis sudarytas papildomas susitarimas ir sumokėta papildoma draudimo premija;
- u)** bandymas sukelti ligą arba nepagrįstą riziką (savižudybė ar bandymas nusižudyti, pavojus sveikatai dėl Apdraustojo tyčinių veiksmų) išskyrus atvejus, kai reikia išgelbėti gyvybę;
- v)** materialinės ar moralinės žalos atlyginimas, kai dėl draudiminio įvykio neįmanoma dalyvauti ekskursijose arba kituose poilsiniuose renginiuose;
- w)** ligos, kuriomis susergama dėl laiku neatliktos vakcinacijos, ir su tuo susijusi medicininė pagalba ir medikamentai (erkinis encefalitas, maliarija ir kt.), išskyrus atvejus, kai Apdraustasis buvo paskiepytas laiku;

x) pavojus sveikatai ir gyvybei, taip pat Apdraustojo asmeniniams daiktams, dėl karo veiksmų, masinių riaušių, streikų, terorizmo ir jų padarinių.

3.2. Neatlyginamos medicininės išlaidos:

- a) evakuacijai (ligos ir nelaimingo atsitikimo atveju), kuri nebuvo suderinta su Draudiku;
- b) už tas medicininės manipuliacijas, priežiūrą ar transportavimą, kurie nebuvo suderinti su Draudiku;
- c) už specializuotų gydymo įstaigų paslaugų panaudojimą, jeigu tai nebuvo iš anksto suderinta su Draudiku;
- d) už paslaugas, kurias galima atlyginti iš bet kokio kito šaltinio, įtraukiant kitą draudimo sutartį;
- e) už ligonio priežiūrą.

4. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS, JOS GALIOJIMO LAIKAS IR NUTRAUKIMAS

4.1. Draudimo sutartį gali sudaryti asmeniškai Apdraustasis arba jo naudai – Draudėjas.

4.2. Draudimo sutartis sudaroma ne daugiau nei 1 (vieneriems) metams.

4.3. Asmenys gali būti apdrausti su amžiaus apribojimu iki 75 metų, jeigu sutartyje nenurodyta kitaip.

4.4. Draudimo sutarties galiojimas:

- a) Draudimo poliso galiojimas prasideda su sąlyga, kad draudimo premija sumokėta iki sutarties galiojimo pradžios, arba pagal nurodytą draudimo polise terminą ir apimtį. Jeigu draudimo premija sumokama pavedimu, mokėjimo data laikoma data, kai mokestis pasiekia Draudiko nurodytą sąskaitą.
- b) draudimo sutartis galioja Lietuvos teritorijoje.

4.5. Draudimo sutartis nutraukiama:

- a) pasibaigus galiojimo laikotarpiui;
- b) apdrausto asmens mirties atveju;
- c) jeigu Draudikas visa apimtimi įvykdė savo įsipareigojimus;
- d) jeigu teismas priėmė sprendimą dėl sutarties pripažinimo negaliojančia;
- e) Kitais Lietuvos ir Latvijos Respublikos teisės aktuose numatytais atvejais.

4.6. Sutartis, sudaryta po draudiminio įvykio, laikoma negaliojančia.

5. ŠALIŲ ĮSIPAREIGOJIMAI

5.1. Apdraustojo (Draudėjo) įsipareigojimai:

5.1.1. Sudarant Draudimo sutartį, susipažinti su Draudimo taisyklėmis ir pranešti Draudikui apie visas jam žinomas aplinkybes, kurios yra reikšmingos nustatant rizikos laipsnį dėl priimto draudimo objekto.

5.1.2. Veikti protingai ir atsargiai, siekiant išvengti susirgimo ir/arba nelaimingo atsitikimo.

5.1.3. Įvykus draudiminiam įvykiui iš karto, kai tik įmanoma, susisiekti su Draudiku ir informuoti apie tai, kas atsitiko, taip pat suderinti gydymo įstaigą, pagal galimybes naudojantis valstybinių įstaigų teikiamomis paslaugomis. Priešingu atveju Draudikas gali atsisakyti išmokėti draudimo atlyginimą. Jeigu dėl pagrįstų priežasčių Apdraustasis negali pats susisiekti, tai turi tokia pat tvarka padaryti kitas įgaliotas asmuo, gydymo įstaigos, kurioje suteikiama pagalba, gydytojas ar personalas.

5.1.4. Po Draudiko prašymo pateikti visus dokumentus apie gydymą ir užtikrinti laisvą priėjimą prie medicininės dokumentacijos, kad Draudikas galėtų nustatyti išmokos dydį.

5.1.5. Draudikui pareikalavus, jeigu reikia, atlikti medicininę apžiūrą pas Draudiko paskirtą gydytoją.

5.1.6. Per vieną mėnesį nuo raštiškos pretenzijos apie išlaidų atlyginimą iš Draudiko gavimo dienos, atlyginti Draudikui išmokas, kurių pagal šią sutartį Draudikas neprivalėjo atlyginti.

5.1.7. Per 10 (dešimt) dienų grąžinti Draudikui gautą iš jo draudimo atlyginimą, jeigu žalą atlygino trečiasis asmuo.

5.1.8. Jeigu dėl draudiminio įvykio kaltas trečiasis asmuo:

- a) užtikrinti regreso teisę trečiojo asmens atžvilgiu;
- b) perduoti Draudikui visus turimus dokumentus ir įrodymus;

5.1.9. Draudėjui arba Apdraustajam nedelsiant, ne vėliau nei per 15 (penkiolika) dienų pateikti Draudikui pareiškimą ir visus reikalingus dokumentus, skirtus nuostolių reguliavimui informinti.

5.1.10. Laiku ir visa apimtimi apmokėti draudiminę premiją.

5.1.11. Užkirsti kelią galimybei, draudimo polisu pasinaudoti tretiesiems asmenims.

5.2. Apdraustojo (Draudėjo) teisės:

5.2.1. Apdraustasis (Draudėjas) turi teisę prieš terminą nutraukti sutartį, raštu pranešęs apie tai Draudikui iki draudimo poliso įsigaliojimo.

5.3. Draudiko įsipareigojimai:

5.3.1. Supažindinti Draudėją (Apdraustąjį) su draudimo sąlygomis, ir po draudiminės premijos sumokėjimo išduoti draudimo polisą.

5.3.2. Gavus pranešimą apie draudiminį atvejį:

- a) įregistruoti gautą pareiškimą ir Draudėjui pareikalavus duoti raštišką registracijos patvirtinimą;
- b) supažindinti Draudėją ir Apdraustąjį su draudimo atlyginimo nustatymo ir išmokėjimo tvarka.

5.3.3. Išmokėti draudimo atlyginimą pagal sudarytą draudimo sutartį ir draudimo taisyklių sąlygas.

5.3.4. Neatskleisti duomenų apie Apdraustąjį ir jo turtinę būklę, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus.

5.4. Draudikas turi teisę:

5.4.1. Spręsdamas transportavimo ir repatriacijos klausimus (suderinęs su gydytoju), tikrinti jam pateiktus duomenis apie Apdraustąjį ir draudiminio įvykio aplinkybes; kitus klausimus, tiesiogiai susijusius su draudimo objektu.

5.4.2. Draudikas turi teisę išskaityti savo naudai iki 25% (dvidešimt penkių procentų) iš draudimo premijos, jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva iki jos įsigaliojimo. Draudėjui apmokėta premija neišmokama, jeigu draudimo sutartis įsigaliojo, ir pagal šią sutartį išmokėtas draudimo atlyginimas dėl draudimo įvykio.

5.4.3. Esant nenugalimos jėgos aplinkybėms, nevykdyti arba vėluoti vykdyti sutartyje numatytus įsipareigojimus, taip pat atsisakyti vieno ar kelių apribojimų, nurodytų šiose taisyklėse, arba nustatyti papildomus apribojimus.

5.4.4. Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu pranešęs apie tai Apdraustajam ne vėliau kaip per 15 (penkiolika) dienų šiais atvejais:

- a) a) jeigu Draudėjas ir (arba) Apdraustasis nesilaiko sudarytos sutarties sąlygų, ir, įvykus draudiminiam įvykiui, Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo atlyginimą;
- b) jeigu Draudėjas arba Apdraustasis, sudarydamas draudimo sutartį, arba sutarties galiojimo metu, piktybiškai arba dėl neatidumo pateikė Draudikui neteisingą informaciją arba atsisakė pateikti reikalaujamą informaciją;
- c) jeigu buvo atskleista informacija apie apgaulę iš Apdraustojo pusės. Šiuo atveju Draudikas gali pareikalauti grąžinti išmokėtą draudimo atlyginimą ir padengti išlaidas, kurios atsirado dėl to.

5.4.5. Draudikas turi teisę užlaikyti draudimo atlyginimo išmoką, pranešęs apie tai Draudėjui, jeigu reikia patikrinti draudiminio įvykio aplinkybes ir Apdraustojo (Draudėjo) pateiktus dokumentus.

5.4.6. Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo atlyginimą, jeigu Apdraustasis:

- a)** laiku nepranešė Draudikui apie draudiminį įvykį;
- b)** nepateikė Draudikui reikalaujamų dokumentų, patvirtinančių draudiminį įvykį ir nuostolių dydį;
- c)** dėl įvykusio draudiminio įvykio sąmoningai pateikė neteisingą informaciją arba suklastotus dokumentus, arba savo veiksmais sukėlė draudiminį įvykį arba padidino nuostolius;
- d)** nesuderino išlaidų su Draudiku;
- e)** nuostoliai atsirado dėl nepagrįsto Apdraustojo atsisakymo vykdyti Draudiko paskirto gydytojo nurodymus;
- f)** draudimo atlyginimo neišmokėjimo priežastys atitinka nurodytas šių taisyklių trečiajame skyriuje;
- g)** nesilaikė įsipareigojimų, nustatytų Įstatyme dėl draudimo sutarties ir šiose taisyklėse;
- h)** neužtikrino Draudikui regresio teisės.

6. DRAUDIMO IŠMOKOS NUSTATYMAS

6.1. Draudimo atlyginimas nustatomas laikantis kompensacijos principo, o būtent – išmokamas draudimo atlyginimas negali viršyti nuostolių, kuriuos patyrė Apdraustasis draudiminio įvykio atveju.

6.2. Nustatant draudimo atlyginimą, atsižvelgiama tik į tas išlaidas, kurios yra suderintos su Draudiku. Draudimo atlyginimas nustatomas tos programos ribose, pagal kurią sudaryta draudimo sutartis.

6.3. Nustatant draudimo atlyginimą išskaitoma Apdraustojo rizika, jeigu ji numatyta pagal draudimo sutartį ir šias taisykles.

6.4. Franšizė taikoma vadovaujantis pasirinktos draudimo programos sąlygomis ir Apdraustojo amžiumi. (Žr. šių taisyklių Priedą Nr. 2).

6.5. Jeigu išlaidų suma viršija nustatytus pasirinktos draudimo programos limitus, likusią išlaidų dalį padengia Draudėjas, Apdraustasis arba jo giminės.

6.6. Į draudimo atlyginimo sąskaitą neįtraukiami netiesioginiai nuostoliai ir negautos pajamos.

7. DRAUDIMO ATLYGINIMO IŠMOKĖJIMO TVARKA

7.1. Draudimo atlyginimas išmokamas per 14 (keturiolika) dienų nuo visų reikalingų dokumentų gavimo dienos, tame tarpe:

7.1.1. gavęs visus reikalingus dokumentus ir draudimo atlyginimo apskaičiavimus, Draudikas priima sprendimą apmokėti arba atsisakyti apmokėti atlyginimą;

7.2. Draudikas gali pareikalauti pateikti papildomus dokumentus, siekdamas priimti sprendimą dėl draudimo atlyginimo išmokėjimo. Jeigu reikalaujama papildoma dokumentacija nėra pateikiama per 30 (trisdešimt) dienų nuo laiško išsiuntimo, Draudikas gali atsisakyti išmokėti draudimo atlyginimą pagal draudiminį įvykį.

7.3. Draudiminis atlyginimas bus išmokėtas Apdraustajam pateiktų dokumentų pagrindu.

7.4. Jeigu draudimo atlyginimą gauna įgaliotas asmuo, būtina pateikti notariškai patvirtintą įgaliojimo originalą.

7.5. Draudimo atlyginimas neišmokamas tuo atveju, jeigu nuostolius atlygino trečiasis asmuo.

7.6. Atlyginimas užsienio valiuta konvertuojamas į litus, eurus arba JAV dolerius pagal Latvijos Banko kursą draudiminio įvykio dieną, jeigu nenumatyta kitaip.

7.7. Po draudiminio atlyginimo išmokėjimo draudimo suma sumažėja atliktos išmokos dydžiu. Draudimo suma laikoma sumažėjusi nuo draudiminio įvykio momento.

7.8. Draudimo atlyginimas išmokamas grynaisiais pinigais arba pavedimu į Apdraustojo nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą. Draudimo atlyginimas išmokamas grynaisiais pinigais Draudiko kasoje.

7.9. Jeigu Apdraustasis neatėjo atsiimti grynųjų pinigų per 90 (devyniasdešimt) dienų po sprendimo išmokėti atlyginimą priėmimo, arba nurodyta neteisinga informacija apie atsiskaitomąją sąskaitą ir nėra galimybės susisiekti su Apdraustuoju, draudimo byla atiduodama į archyvą. Draudimo atlyginimai pagal bylas, atiduotas į archyvą, apmokami pagal Apdraustojų pareiškimą per dešimt dienų nuo pareiškimo gavimo momento.

7.10. Kad Draudikas priimtų sprendimą išmokėti draudimo atlyginimą, Apdraustasis privalo pateikti tokius dokumentus:

- a)** pareiškimas (Draudiko nustatyta forma);
- b)** draudimo poliso originalas;
- c)** paso arba kito asmens tapatybės dokumento kopija, pateikiant originalą;
- d)** atitinkamos įstaigos dokumento originalas, kuris patvirtina draudiminį įvykį ir nuostolių dydį;
- e)** papildomi dokumentai pagal Draudiko reikalavimą.

7.11. Jeigu atlyginamos medicininės išlaidos, papildomai reikia pateikti:

- a)** medicininę išvadą, kurioje nurodoma kreipimosi į gydytoją data ir diagnozė;
- b)** rentgeno nuotraukas;
- c)** sąskaitas už gydymą, kurios išrašytos Apdraustojų vardu ir kuriose nurodytas ir patvirtintas apmokėjimas;
- d)** sąskaitas už preparatus, įgytas tvarstymo medžiagas iš kitas būtinas išlaidas, išrašytas Apdraustojų vardu, kuriose nurodytas ir patvirtintas apmokėjimas.

8. REGRESO TEISĖ

8.1. Išmokėjęs draudimo atlyginimą, Draudikas perima reikalavimo (regreso) teisę draudimo sumos ribose, kurį Apdraustasis gali pateikti asmeniui, kuris kaltas dėl nuostolių. Apdraustajam būtina perduoti visus dokumentus ir atlikti reikalingus veiksmus, kad Draudikas galėtų realizuoti šią reikalavimo teisę.

9. KITOS SĄLYGOS

9.1. Draudėjas ir Draudikas gali susitarti dėl draudimo sutarties vykdymo specifinių sąlygų.

9.2. Visi pranešimai, prašymai ir paaiškinimai pateikiami kitai pusei raštu.

9.3. Draudėjo arba Apdraustojų skundus ar pretenzijas, pateiktas raštu, Draudikas išnagrinėja ir pateikia atsakymą raštu per 30 dienų nuo skundo ar pretenzijos gavimo dienos.

9.4. Visi ginčai, iškilę tarp Draudiko ir Apdraustojų dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu. Jeigu susitarti nepavyksta, ginčas sprendžiamas Latvijos ir Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

9.5. Taisyklės sudarytos lietuvių, rusų ir anglų kalba, jų tekstas yra vienodas. Jeigu vis dėlto iškyla ginčai dėl taisyklių skirtumų tekstuose lietuvių, rusų arba anglų kalba, turi būti atsižvelgiama į tiesioginę žodžių, žodžių junginių ir išsireiškimų, esančių taisyklių tekste rusų kalba, prasmę.

Tvirtinu
“InterRisk Vienna
Insurance Group”
Valdybos posėdis
19.04.2017, protokolas Nr.
15/2017

Priedas Nr.1
Prie draudimo taisyklių „Atvykstančių į Lietuvos
Respubliką sveikatos draudimo taisyklės” Nr. 9F-LT

**ATVYKSTANČIŲ Į LIETUVOS RESPUBLIKĄ
SVEIKATOS DRAUDIMO PROGRAMOS**

1. Variantas

Nr.	Taisyklių skirsnis	Apdraustos rizikos	Draudimo suma / atsakomybės limitas
1.	2.1.	Medicininės išlaidos, hospitalizacija dėl ūmaus susirgimo arba nelaimingo atsitikimo	Iki 3 000 EUR
2.	2.2.	Medicininis transportavimas, evakuacija	Iki 1 500 EUR
3.	2.5.	Repatriacija	Iki 1 500 EUR
Bendra draudimo suma			Iki 6 000 EUR

2. Variantas

№	Раздел правил	Apdraustos rizikos	Draudimo suma / atsakomybės limitas
1.	2.1.	Medicininės išlaidos, hospitalizacija dėl ūmaus susirgimo arba nelaimingo atsitikimo	Iki 15 000 EUR
2.	2.2.	Medicininis transportavimas, evakuacija	Iki 10 000 EUR
3.	2.5.	Repatriacija	Iki 6 000 EUR
4.	2.4.	Skubios stomatologinės pagalbos apmokėjimas	Iki 200 EUR
Bendra draudimo suma			Iki 31 200 EUR

Tvirtinu
“InterRisk Vienna
Insurance Group”
Valdybos posėdis
19.04.2017 protokolas Nr.
15/2017

Priedas Nr. 2
Prie Draudimo taisyklių „Atvykstančių į Lietuvos
Respubliką sveikatos draudimo taisyklės” Nr. 9F-LT

FRANŠIZĖS DYDIS (IŠSKAITA)

Apdraustos rizikos: Medicininės išlaidos/ Draudėjo amžius	Franšizės (išskaitos) suma, EUR
1-49 metų	60 EUR
50-59 metų	70 EUR
60-75 metų	85 EUR
Nuo 76 metų	170 EUR