

PATVIRTINTA „BTA“ akcinės draudimo bendrovės 2010 10 19 Valdybos nutarimu Nr. 90 su pakeitimais, patvirtintais „BTA Insurance Company“ SE 2011 06 07 Valdybos nutarimu Nr. 50 (dėl pavadinimo pakeitimo)

BENDROSIOS SĄLYGOS

1. Draudimo sutarties sąvokos

1.1. **Draudikas** – „BTA Insurance Company“ SE filialas 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, numatytas Draudėjui:

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

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

- turto draudimo atveju – pagal draudimo sutartį apdrausto turto savininkas arba asmuo, raštiškai nurodytas sutartyje;
- civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, kurio turiniai interesai, atsirandantys iš civilinės atsakomybės draudimo;
- asmenų draudimo atveju – fizinis asmuo, nurodytas draudimo sutartyje, kurio sveikata, gyvybė ar fizinė būklė yra apdrausta draudimo sutartimi.

1.4. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjas, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir apdraustojo, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1.5. **Trečioji šalis** – civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, patyręs nuostolių dėl draudėjo ar /ir Apdraustėjo veiksmų ar neveikimo ir turintis teisę į draudimo išmoką sutinkamai su draudimo sutarties sąlygomis.

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

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

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

Prašymo sudaryti draudimo sutartį priėmimas neįpareigoja BTA sudaryti draudimo sutarties.

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

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

1.11. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka.

1.12. **Nevisiškas draudimas** – atvejais, 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** – atvejais, kai draudimo suma viršija draudimo vertę draudimo sutarties sudarymo dieną. Tokiu atveju draudimo išmoka išmokama neviršijant patirtų nuostolių.

1.14. **Dvigubas draudimas** – atvejais, kai Draudėjas sudaro kelias draudimo sutartis dėl tų pačių draudimo rizikų keliose draudimo bendrovėse. Tokiu atveju, Draudėjas privalo raštu pranešti BTA apie sudarytą kitą draudimo sutartį bei nurodyti draudimo sumą ir kitas sutarties sąlygas. Priešingu atveju, Draudikas išmokėjęs draudimo išmoką įgyja teisę ją susigrąžinti.

1.15. **Papildomas draudimas** – atvejais, 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 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 neprivalo mokėti draudimo išmokos.

1.20. **Draudimo rizika** – įvykio tikimybė, kurio atsitikimas ateityje yra įmanomas ir kuris nepriklauso nuo Draudėjo ir/ar Apdraustėjo valios.

1.21. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, išmokama įvykus draudžiamajam įvykiui arba suteiktos paslaugos, jeigu tai numatyta draudimo sutartyje.

1.22. **Rašytinis dokumentas:**

- dokumentas, surašytas raštu ir apimantis visus būtinus rekvizitus, įskaitant parašą, atitinkantį teisės aktus, galiojančius Lietuvos Respublikoje;
- elektroninis dokumentas, pasirašytas saugiu elektroniniu parašu.

2. Draudimo apsaugos galiojimas

- Draudimo laikotarpis yra laiko tarpas, kai galioja draudimo apsauga.
- Draudimo apsauga įsigalioja draudimo sutartyje nurodytą dieną 00:00 val., bet ne anksčiau nei sumokama draudimo įmoka arba pirmą jos dalis, jeigu:
 - Draudimo įmokos arba pirmos jos dalies data yra nenurodyta draudimo sutartyje;
 - Draudimo laikotarpio pradžia sutampa su draudimo įmokos ar pirmos jos dalies sumokėjimo diena;
 - Draudimo įmokos arba pirmos jos dalies sumokėjimo terminas yra ankstesnis nei draudimo laikotarpio pradžia.
- 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.
- Jeigu draudimo įmoka sumokama po dienos, nurodytos draudimo sutartyje, o draudžiamasis įvykis įvyksta iki draudimo įmokos sumokėjimo, draudimo apsauga įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento. Draudimo išmoka, įvykus draudžiamajam įvykiui iki draudimo įmokos sumokėjimo, nemokama.
- 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 val.
- Draudimo sutartis galioja iki draudimo laikotarpio, numatyto draudimo sutartyje, paskutinės dienos 24:00 val., jeigu draudimo sutartis dėl kitų priežasčių nesibaigia anksčiau.

3. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją

- 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 draudimo rizikai įvertinti, arba tyčia pateikia klaidingą ar neišsamią informaciją, BTA turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia. Tokiu atveju BTA draudimo įmokos negrąžina.
- Draudėjas privalo raštu nedelsiant pranešti apie visus pasikeitimus draudimo sutarties galiojimo metu, dėl kurių gali padidėti draudimo rizika. Pasikeitimai, apie kuriuos būtina pranešti, neapsiribojant jais, yra:
 - reikšmingi pasikeitimai, susiję su draudimo objektu;
 - būdų, kuriais naudojamas draudimo objektas, pasikeitimai;
 - kitos aplinkybės, jeigu tai yra numatyta šių Taisyklių specialioje dalyje.
- 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 siūlomą 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 sudarė draudimo sutarties, BTA per 2 (du) mėnesius nuo sužinojimo apie padidėjusią riziką, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- Draudėjo pareigos atskleisti informaciją pažeidimas sukelia ir kitas teises pasekmes, įtvirtintas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

4. Draudimo įmoka ir mokėjimo tvarka

- Draudėjas privalo sumokėti draudimo įmoką BTA, nustatyto dydžio bei nustatytais terminais, kaip numatyta draudimo sutartyje.
- Draudimo įmoka yra laikoma sumokėta:
 - jeigu draudimo įmoka mokama grynais – pinigų sumokėjimo BTA darbuotojų ar tarpininkui metu;
 - jeigu draudimo įmoka mokama pavedimu – tuo metu, kai atitinkama pinigų suma patenka į BTA ar įgaliojoto draudimo tarpininko banko sąskaitą.
- Jeigu Draudėjas nesumoka draudimo įmokos draudimo sutartyje nustatytu laiku, Draudėjas moka BTA 0,02 % delspinigių už kiekvieną uždelstą dieną. BTA netaikys aukščiau minėtų delspinigių šiais atvejais:
 - kai draudimo įmoka mokama vienu mokėjimu;
 - kai draudimo įmoka mokama dalimis – už pirmą mokėjimą.
- 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), BTA apie tai privalo pranešti Draudėjui raštu nurodydamas, jog per 15 dienų nuo pranešimo gavimo, Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik Draudėjui sumokėjus draudimo įmoką ar jos dalį.
- Jei draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos sustabdymo metu, tai BTA neprivalo mokėti draudimo išmokos. Jei civilinės atsakomybės draudimo atveju draudimo sutartyje nustatyta, jog draudžiamasis įvykis yra reikalavimo atlyginti žalą pateikimas, tai veiks, dėl kurios atsirado žala, atlikimas draudimo apsaugos sustabdymo metu suteikia BTA teisę atsakyti mokėti draudimo išmoką, nors reikalavimas atlyginti žalą pateiktas pasibaigus draudimo apsaugos sustabdymui.
- Jei draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau negu 3 mėnesius, BTA turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.

5. Draudimo sutarčių sudarymas galiniais telekomunikacijų įrenginiais

5.1. Draudėjas ir BTA gali sudaryti draudimo sutartį naudodami galinius telekomunikacijų įrenginius. Draudimo sutartys, sudarytos tokiu būdu, bus laikomos sutartimis, sudarytomis tarp Draudėjo ir BTA paštu, internetu, elektroniniu paštu, telefonu ir kitomis informacijos apskaitimo priemonėmis.

5.2. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta naudojant galinius telekomunikacijų įrenginius:

- a) draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po visos draudimo įmokos, nustatytos BTA, sumokėjimo;
- b) sumokėdamas draudimo įmoką, Draudėjas patvirtina, kad jis yra susipažinęs bei 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 (penkis) 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 (penkiolika) 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 15 (penkiolika) 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 15 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 ir/ar rezervuotos 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 veikslių (veiksmai, pasireiškiantys jėgos ar smurto naudojimu arba grasinimais panaudoti šiuos veiksmus bet kokios trečiosios šalies, kuri veikia atskirai ar organizuotai su kokia nors organizacija ar vyriausybe ar jų naudai, kurie atliekami dėl politinių, religinių, ideologinių ar etninių priežasčių ir kurios ketinimai pastatomi vyriausybei, visuomenę ar jos dalį į pavojų); nuostoliai, atsiradę dėl prevencinių veikslių 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, sabotažo; streiko, lokauto, viešosios tvarkos sutrikdymų, kurie prilygtų perversmui ar riaušėms, nuosavybės konfiskavimu, 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 veikslių prevencijos, taip pat nėra atlyginamos;

7.1.3. tiesioginio ar netiesioginio branduolinio sprogimo, branduolinės energijos ar radioaktyvių preparatų poveikio, tiesioginio ar netiesioginio radioaktyvaus užterštumo;

7.1.4. kitų aplinkybių, kurios pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, laikomos negalima jėga (force majeure);

7.1.5. tyčinių Draudėjo, Apdraustojų ar Naudos gavėjo veikslių.

8. Draudėjo pareigos, įvykus galimai draudžiamajam įvykiui

8.1. Tam, kad Draudėjas ar Apdraustasis įgytų teisę gauti draudimo išmoką įvykus 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 vėliau nei nurodyta, Draudėjui ar Apdraustajam 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 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 nepaliestą, 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 atsakyti 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 užsitęsęs 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 dieną. Esant Draudėjo sutikimui, gali būti įskaitomos įmokos, kurių mokėjimo terminas nėra suėjęs. Tais atvejais, kai dėl draudžiamąjį įvykio draudimo objektas žūsta, sunaikinamas arba prarandamas, mokant draudimo išmoką išskaičiuojamos visos pagal sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

10. Ginčų sprendimo tvarka

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

12.1. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija). Draudėjas (naudos gavėjas) privalo perduoti BTA visą informaciją, kuri yra būtina, kad draudikas tinkamai įgyvendintų nam pareijusią reikalavimą 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 priešingai kitų šalių interesams. BTA turi teisę pateikti visą reikalingą informaciją, gautą draudimo sutartinių ar ikisutartinių santykių pagrindu, nepriklausomiems ekspertams bei perdraudikams, taip pat saugoti ją BTA duomenų bazėse. Ši pareiga netaikoma, kuomet šalys privalo pateikti informaciją valstybės įgaliotoms institucijoms, kiek tai yra būtina vykdant LR teisės aktų reikalavimus.

14. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimo kitam draudikams tvarka

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

14.2. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutarties perdavimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perdavimo. 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 šalims draudimo sutarties liudijime (polise) ar kituose dokumentuose nurodytais adresais;
- 15.1.2. išsiunčiant paštu registruotu laišku;
- 15.1.3. išsiunčiant 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 yra 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>.

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

1. Paaikškinimai dėl šiose taisyklėse vartojamų sąvokų

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

Sveikatos priežiūros paslauga – kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros, sveikatingumo, farmacinė paslauga, teikiama sveikatos priežiūros įstaigoje.

Gdytojas – asmuo, Lietuvos Respublikos įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

Ambulatorinis gydymas – tai specializuota kvalifikuota sveikatos priežiūra, teikiama ambulatoriniame sveikatos priežiūros įstaigoje.

Stacionarinis gydymas – tai Apdraustajam suteikiama terapinė ir/ar chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.

Reabilitacija – koordinuotas, kompleksinis medicinos, socialinių, pedagoginių priemonių taikymas nuo didesniais reabilituojamo asmens, turinčio biosocialinių funkcijų sutrikimų, funkciniam aktyvumui pasiekti.

Profilaktika – profilaktinis Apdraustųjų sveikatos patikrinimas ir/ar profilaktiniai skiepėjimai nuo gripo, encefalito ir pan.

Draudimo knygelė (draudžiamųjų įvykių apskaitos knygelė) – BTA nustatytos formos knygelė, išduodama kiekvienam Apdraustajam, kurioje nurodoma draudimo sąlygos, kuriomis apdraustas Apdraustasis asmuo. Esant prieštaravimams tarp draudimo sąlygų ir sąlygų, nurodytų Draudimo knygelėje, pirmenybę turi sąlygos, nurodytos draudimo sutartyje.

Sveikatos sutrikimas – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar traumas atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos, sveikatingumo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.

Gydymas – tai Gydytojo konsultacijos, medicininės procedūros, vaistai, kurie skirti ligai gydyti ar apsaugoti nuo sveikatos sutrikimo.

Ūmi liga – staiga atsiradęs, trumpai trunkantis sveikatos sutrikimas su ryškiai išreikštais ligos simptomais.

Lėtinė liga – ilgai trunkantis sveikatos sutrikimas su išreikštais ligos simptomais.

Lėtinės ligos paūmėjimas – lėtinės ligos būseną, turinti ūmios ligos požymių. Lėtinės ligos paūmėjimą įrodo aiškūs, objektyvūs, mediciniškai pagrįsti faktoriai.

Mediciniškai pagrįsta paslauga – tai paslauga kuri, Apdraustojo kreipimosi momentu, skirta nustatyti ir/arba pašalinti Apdraustojo sveikatos sutrikimą ir susijusi su ūmiai atsiradusiu sveikatos sutrikimu dėl kurio jis kreipėsi.

2. Draudimo objektas

2.1. Draudimo objektas – Apdraustojo turiniai interesai, susiję su draudimo sutartyje numatytu Apdraustojo gydymo išlaidų ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų dėl draudžiamųjų įvykių, apmokėjimu.

3. Draudžiamieji įvykiai

3.1. Draudžiamasis įvykis yra Apdraustojo išlaidos patirtos dėl kreipimosi į Sveikatos priežiūros įstaigą dėl sveikatos sutrikimo ar fiziologinės būklės pokyčio, kuriam nustatyti bei pašalinti reikalingi gydytojo paskirti ir mediciniškai pagrįsti tyrimai ir gydymas, taip pat profilaktikos ar sveikatinimo paslaugų taikymas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

3.2. Draudimo apsaugos apimtis dėl kurių susitarė Draudėjas ir BTA yra nurodoma draudimo sutartyje.

3.3. Jei draudimo sutartyje nenurodyta kitaip, draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje.

3.4. BTA atlygina Apdraustojo nuostolius, kurie:

3.4.1. susiję su Apdraustojo sveikatos priežiūra;

3.4.2. atitinka draudimo sutartyje nurodytas programas ir draudimo sumas;

3.4.3. neatlyginami ar tik dalinai atlyginami pagal Lietuvos Respublikos „Privalomojo sveikatos draudimo įstatymą“, t.y. atlyginami nuostoliai ar jų dalis, kuri neatlyginama iš privalomo sveikatos draudimo biudžeto;

3.4.4. atsirado draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

3.5. Jei draudimo sutartyje nurodytos draudimo sąlygos, kurios neatitinka šių Taisyklių sąlygų, vadovaujamosi draudimo sutartyje nurodytomis sąlygomis.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

4.1. Įvykis laikomas nedraudžiamuoju ir BTA neatlygina Apdraustojo išlaidų, jeigu Apdraustojo sveikatos sutrikimas atsirado:

4.1.1. vykdant nusikalstamą veiklą;

4.1.2. aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinėse operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;

4.1.3. dėl diversijų, gamtos stichinių nelaimių, ekologinių katastrofų, cheminio užterštumo, branduolinės energijos poveikio;

4.1.4. tyčia susižalojant ar bandant nusižudyti.

4.2. Jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip (toks susitarimas turi būti aiškiai išreikštas ir užfiksuotas raštu), nedraudžiamuoju įvykiu taip pat laikoma:

4.2.1. lytinių kelių plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostika ir gydymas;

4.2.2. nevaisingumo ir potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;

4.2.3. epilepsijos gydymas;

4.2.4. kraujo donorystė, hemodializė, organų ir audinių transplantavimas;

4.2.5. alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo ar apsinuodijimo, svaiginantis šiomis medžiagomis, gydymas;

4.2.6. terapinis, chirurginis, chemoterapinis bei spindulinis onkologinių ligų gydymas;

4.2.7. plastinis estetiškas chirurginis gydymas, kosmetologinės procedūros, audinių ir organų persodinimas, gimtų anomalijų ir jų komplikacijų gydymas;

4.2.8. nėštumo priežiūra, gimdymo ir sveikatos sutrikimų sąlygotų nėštumo ar gim-

dymo, gydymas;

4.2.9. nėštumo nutraukimas, neesant tam medicininių indikacijų;

4.2.10. pogimdyminė priežiūra ir su šia būkle susijusių patologijų gydymas;

4.2.11. konsultacijos šeimoms planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimas, kontrolė ar išėmimas, diagnostiniai tyrimai prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimai siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo.;

4.2.12. ilgalaikė slauga (nuolatinė, ilgai trunkanti pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūra, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje);

4.2.13. sąnarių endoprotezų įsigijimo ir sąnarių endoprotezavimo operacijos;

4.2.14. terapinis bei chirurginis nutukimo gydymas;

4.2.15. karpų ir apgamų, odos gerybinių darinių, kraujagyslių darinių, dėmių, pigmentacijos sutrikimų gydymas;

4.2.16. nepiktybinių navikų chirurginis gydymas;

4.2.17. venų/kapiliarų ligų intervencinis gydymas (skleroterapija) ir venų varikozės chirurginį gydymas;

4.2.18. įgimtų susirgimų, anomalijų bei jų komplikacijų chirurginis gydymas;

4.2.19. ilgesnis kaip 10 seansų psichoterapinis gydymas;

4.2.20. dėl diagnostikos ir gydymo, kuris buvo atliktas netradicinės medicinos ar kitų panašių paslaugų būdais (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuotais diagnostikos ir gydymo būdais bei paslaugomis).

4.3. BTA nekompensuoja išlaidų, susijusių su vaistų įsigijimu, tokiu kaip anaboliniai steroidai, svorį mažinantys, potenciją didinantys vaistai, kontraceptinės priemonės, vaistai skirti įvairioms priklausomybėms gydyti, skirtų 4.2.1, 4.2.2 ir 4.2.3 punktuose nurodytoms ligoms ir sveikatos sutrikimams gydyti, neregistruotų Lietuvos Respublikos Vaistinių preparatų registre.

4.4. Jei draudimo sutartimi nesutarata kitaip, BTA taip pat nekompensuoja išlaidų už:

4.4.1. paslaugas, kurių būtinumo nepagrindžia medicininė dokumentacija;

4.4.2. maisto papildus;

4.4.3. vaistinius preparatus sisteminei enzimų terapijai;

4.4.4. hidrokoloidinius tvarsčius, fentanilio pleistrus (transderminė gydomoji sistema);

4.4.5. higienos priemonės, termometrus, inhaliatorius, testerius, šildykles, klausos aparatus, svarstyklų ir kraujo spaudimo matavimo aparatus;

4.4.6. akinių priežiūros priemonės ir aksesuarus (akinių dėklus, valiklius ir pan.), apsauginius akinius bei akinius nuo saulės;

4.4.7. kompensacines technikos priemones (neigaliojo vežimėlius, funkcinės lovas).

5. Draudimo suma ir išskaita

5.1. Draudimo sumos kiekvienam Apdraustajam nustatomos Draudėjo ir BTA tarpusavio susitarimu ir nurodomos draudimo sutartyje.

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

5.3. Išskaita arba BTA apmokama sveikatos grąžinamų išlaidų dalis nurodoma draudimo sutartyje kiekvienai draudimo apsaugos sąlygai atskirai.

6. Draudimo išmoka ir jos mokėjimas

6.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius numatyti Taisyklėse ir draudimo sutarties apsaugos ribose, išskaičiuavus draudimo sutartyje numatytą išskaitą, jeigu Draudėjas yra pasirinkęs draudimo programą su išskaita.

6.2. Draudimo išmoka BTA moka sveikatos priežiūros įstaigai, kuri suteikė sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustajam, arba Apdraustajam, jeigu jis pats apmokėjo sveikatos priežiūros įstaigai už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

6.3. Apdraustajam ar Draudėjui kreipiantis dėl draudimo išmokų išmokėjimo reikia pateikti tokius dokumentus:

6.3.1. užpildytą BTA pranešimo apie įvykį formą;

6.3.2. gydymo, sveikatos priežiūros ir atstatymo paslaugas teikusios sveikatos priežiūros įstaigai medicininis dokumentus, kuriuose turi būti nurodyta: paciento vardas, pavardė, asmens kodas (arba gimimo data), kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicinos paslaugų sąrašas, kiekvienos suteiktos paslaugos kaina ir bendra visų suteiktų paslaugų kaina;

6.3.3. gydymo, sveikatos priežiūros ir atstatymo gaminių pardavusios sveikatos priežiūros įstaigai sąskaitų ir/arba mokėjimo kvitų originalus, kuriuose turi būti nurodyta: gaminių įsigijimo data, įsigytų gaminių sąrašas, kiekvieno įsigyto gaminio kaina ir bendra visų įsigytų gaminių kaina;

6.3.4. visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjį įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžiui. Tai apima dokumentus ir informaciją, kurie patvirtina draudžiamąjį įvykio buvimą, žalos apimtį, patirtus finansinius nuostolius ir pan.

7. Kitos sąlygos

7.1. Draudimo sutarties galiojimas baigiasi anksčiau termino:

7.1.1. jei BTA išmokėjo visas draudimo sutartyje numatytas išmokas;

7.1.2. jei Draudėjas (juridinis asmuo) likviduojamas ir nėra jo teisių ir įsipareigojimų perėmėjo;

7.1.3. Apdraustojo mirties atveju, jei draudimo sutartis sudaryta grupės asmenų naudai, draudimo sutartis pasibaigia tik mirusio Apdraustojo atžilgiu;

7.1.4. jei yra kitos priežastys draudimo sutarties pasibaigimui ar nutrūkimui, kurios numatytos LR įstatymuose ar draudimo sutartyje.

7.2. Visi šiose Taisyklėse neaptarti klausimai sprendžiami pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus.

7.3. Taisyklės yra patalpintos internete adresu www.bta.lt.

7.4. Šios Taisyklės galioja visoms draudimo sutartims, kurios sudarytos nuo 2012.04.03, jei sudarydamos draudimo sutartį šalys neaprašė kitų sąlygų.

DRAUDIMO PROGRAMŲ IR DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

Sveikatos priežiūros paslaugos pilnai ar dalinai apmokamos, pagal draudimo sutarties sąlygas.

1. Ambulatorinė diagnostika ir gydymas

1.1. BTA apmoka:

1.1.1. **Gydytojo paslaugos** - tai Gydytojo konsultacijos (bendrosios praktikos gydytojo, gydytojo – specialisto) sveikatos priežiūros įstaigoje, vizitai į namus esant būklei kai apdraustasis negali nuvykti į sveikatos priežiūros įstaigą arba kai jo būklė vykstant į sveikatos priežiūros įstaigą gali pabloginti esamą būklę (išskyrus transporto išlaidas):

1.1.1.1. Gydytojo psichiatro bei psichoterapeuto konsultacijos, psichoterapijos seansai skirti emocijų, elgesio ir psichinių sutrikimų gydymui apmokami iki 10 vnt. (seansų) per draudimo apsaugos galiojimo laiką;

1.1.1.2. Apdraustasis sveikatos sutrikimo atveju gali kreiptis į visus Lietuvos Respublikoje praktikuojančius gydytojus, turinčius licenciją tokiai veiklai. Kreipiantis į Gydytojus – specialistus (išskyrus nurodytus punkte 1.1.1.3.) siuntimas nereikalingas;

1.1.1.3. kreipiantis į Gydytojus tyrėjus specialistus (endoskopuotoją, echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą) ir fizinės medicinos bei reabilitacijos gydytoją, Gydytojo siuntimas būtinas;

1.1.1.4. jeigu Apdraustasis yra pas 1.1.1.3. punkte nurodytus specialistus siunčiamas kito Gydytojo, tuomet Gydytojas savo kompetencijos ribose turi pagrįsti siuntimo tikslą objektyvių tyrimų duomenimis;

1.1.1.5. BTA apmoka išlaidas už paskirtus tyrimus kurie susiję tik su skundo (sveikatos sutrikimo), dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, diferencine diagnostika;

1.1.1.6. medicininuose išrašuose turi būti nurodyta išsami informacija: lankymosi data, skundo atsiradimo aplinkybės, ligos vystymosi eiga, objektyvi paciento būklė, paskirti tyrimai, susiję su atsiradusiu skundu ar liga, diagnozė, gydymas. Kartu su išrašu turi būti pateiktos ir atliktų tyrimų kopijos.

1.1.2. **Slaugos teikiamos paslaugos** – paslaugos ir procedūros (injekcijos, infuzijos, žaizdų perrišimai ir kitos paslaugos Gydytojui paskyrus) sveikatos priežiūros įstaigoje bei Apdraustojo namuose esant būklei kai Apdraustasis negali nuvykti į sveikatos priežiūros įstaigą.

1.1.3. **Diagnostiniai tyrimai** – Gydytojo paskirti, būtini susirgimui nustatyti bei gydyti, ir susiję su sveikatos sutrikimu dėl kurio kreipėsi laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imunofermeniniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai histologiniai), funkciniai, radiologiniai bei instrumentiniai tyrimai:

1.1.3.1. Gydytojų tyrėjų specialistų (endoskopuotojo, echoskopuotojo, klinikinio fiziologo, radiologo) siuntimai nėra pakankami, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju ir būtų mokama draudimo išmoka;

1.1.3.2. Apdraustasis gali atlikti diagnostinius tyrimus pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje;

1.1.3.3. jeigu Apdraustasis atvyko su kitos sveikatos priežiūros įstaigos siuntimu, tuomet diagnostiniai tyrimai yra apmokami Apdraustiesiems kaip diagnostinė paslauga, jeigu siuntime yra abi žemiau išvardintos dalys:

1.1.3.3.1. pateikiamas dokumentas, kuriame nurodyta: siuntimo data, siunčiančios sveikatos priežiūros įstaigos spaudas, Gydytojo spaudas su parašu, Apdraustojo asmens duomenys;

1.1.3.3.2. pateiktame siuntime nurodyta siuntimo tikslas, diagnozė bei konkretūs tyrimai. Jeigu pateiktame siuntime nėra nurodyta diagnozė, konkretūs tyrimai bei siuntimo tikslas arba parašyta „profilaktiškai“, tuomet tokie tyrimai nėra apmokami;

1.1.3.3.3. BTA neapmoka paslaugų, jei Apdraustasis asmuo kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą neturėdamas konkrečių nusiskundimų (tik norėdamas pasitikrinti sveikatą), o taip pat jei diagnostiniai tyrimai bus atlikti nesant medicininį indikacijų ir nebus diagnozuota jokių sveikatos sutrikimų.

1.1.4. **Dienos stacionaras** – tai planinė gydomoji chirurgijos, urologijos, ortopedijos traumatologijos, akušerijos-ginekologijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos sveikatos priežiūros veikla, kurios metu taikoma vietinė, regioninė ar visišką anestezija:

1.1.4.1. apmokama specializuota apžiūra ir gydymas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje tam tikrą valandų skaičių per dieną (be nakvynės ir maisto ligoje). Ligų gydymo profiliai nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1102 redakcijoje;

1.1.4.2. apmokamos dienos chirurgijos paslaugos, kurios suteikiamos apdraustajam būnant dienos stacionare iki 24 valandų (be maitinimo) ir yra patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668.

2. Stacionarinis gydymas

2.1. Esant stacionarinio gydymo būtinumui BTA apmoka paslaugas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje (valstybinėje ir/ar privačioje, priklausomai nuo pasirinktų ir Draudimo sutartyje nurodytų draudimo sąlygų), kurios nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo:

2.1.1. komforto paslaugos (buvimas vienvietėje arba dvivietėje palatoje);

2.1.2. priemokos už medicinos pagalbos priemones (išskyrus sąnarių endoprotezus) ir slaugos priemones bei vaistus;

2.1.3. terapinio bei chirurginio gydymo paslaugos stacionare.

3. Nėščiujų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra

3.1. Iš nėščiujų priežiūrai draudimo sutartyje numatytos sumos gali būti apmokama:

3.1.1. nėščiujų apžiūros, Gydytojų konsultacijos, tyrimai stebint nėštumo eigą vadovaujantis aktualios redakcijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio mėn. 26 d. Nr. V-1135 įsakymu „Dėl nėščiujų sveikatos tikrinimu“;

3.1.2. gimdymo priežiūra, sveikatos sutrikimai, nustatyti planinių nėščiosios apsilankymų metu, nėštumo komplikacijų diagnostika ir gydymas;

3.1.3. pogimdyminė priežiūra ir su šia būkle susijusių patologijų gydymas ir diagnostika.

4. Odontologija

4.1. BTA apmoka:

4.1.1. dantų gydymą: bendras endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, dantų plombavimas, rentgenologinis ištyrimas;

4.1.2. burnos higieną: profilaktinė gydytojo, burnos higienisto konsultacija (higienos mokymas), dantų konkrečių pašalinimas, apnašų nuvalymas, fluoro aplikacijos.

4.1.3. dantų protezavimą - apmokamos Gydytojo konsultacijos dėl protezavimo, implantavimo, nuimamų ir nenuimamų dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas, implantai. Visoms dantų gydymo paslaugoms galioja bendras limitas draudimo metams.

4.2. BTA neapmoka išlaidų dėl: dantų balinimo, laminavimo (veneringo), dantų padengimo silantais, kapų (gydomųjų, balinamųjų, nuo bruksizmo).

5. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės kitos sąlygos

5.1. BTA apmoka:

5.1.1. Gydytojui nustatčius Apdraustojo sveikatos sutrikimą ir paskyrus vaistus (išrašius receptą) apmokamos išlaidos už Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje įregistruotus ir vaistinėse įsigytus vaistus (vaistinius preparatus ir augalinės kilmės, homeopatinius preparatus) bei vaistinius preparatus;

5.1.2. medicinos pagalbos ir ortopedinės technikos priemonės – tai Apdraustojo gydymui pagal gydančio Gydytojo paskyrimą (receptą) BTA apmokama sterili ir nesterili tvarslava, pleistrai, vienkartiniai švirškštai, test juostelės gliukozės kiekiui nustatyti, juosmens-kryžkaulio įtvarei (tekstiliniu pagrindu) įskaitant įtvarus po pilvo sienelės arba kirkšnies išvaržos, apatinių galūnių įtvarinės sistemos (tekstiliniu pagrindu), viršutinių galūnių įtvarinės sistemos (nešiojamos), pėdos įtvarei (batų įdėklai), kraujotakos sistemos gydymo priemonės (elastinės kojines), lazdos bei ramentai, pagalbinės priemonės apsitarnavimui įsigijimas /nuoma;

5.1.3. jeigu vaistai ir medicinos priemonės nurodytos 5.1.2. yra apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, tuomet BTA pilnai atlygina tik skirtumą tarp bazinės ir mažmeninės kainos. Bazinė kaina - tai mažmeninės vaisto kainos, už kurią parduodama vaistinėje, dalis. Ją nustato Sveikatos apsaugos ministerija kompensuojamų vaistų bazinių kainų kainyne.

6. Nereceptiniai vaistai, maisto papildai

6.1. BTA apmoka Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos ir Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje įregistruotus ir vaistinėse įsigytus maisto papildus bei nereceptinius vaistus nepateikus Gydytojo recepto.

7. Optika

7.1. BTA apmoka:

7.1.1. Gydytojo paskirtus 1 (vienų) akių lęšius (plastikinius, stiklinius, fotochrominius, progresinius) ir kontaktinius lęšius, reikalingus, esant regos sutrikimui per visą sutarties galiojimo laikotarpį;

7.1.2. apmokamos mediciniškai pagrįstos regos korekcijos operacijos.

8. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai

8.1. BTA apmoka:

8.1.1. Apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai;

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

8.1.3. konsultacijos, tyrimai ar procedūros, kurie atliekami siekiant nustatyti polinkį sirgti liga arba siekiant išvengti galimo susirgimo atsiradimo;

8.1.4. tyrimai, kurie nėra būtini ir mediciniškai pagrįsti konkrečioje klinikinėje situacijoje;

8.1.5. profilaktinės Gydytojo konsultacijos ir tyrimai, kurie reikalingi reguliariai sekti apdraustojo, sergančio lėtine liga (nesant objektyvių ligos paūmėjimo faktų), ar po atliktų operacijų sveikatos būkle, kai reikalingas tik būklės stebėjimas ir nėra paskirtas medicamentinis gydymas.

9. Vakcinacija

9.1. Apmokamos Apdraustojo pasirinktos ir Gydytojo paskirtos vakcinos, vakcinavimas, konsultacijos dėl vakcinavimo.

10. Reabilitacinis gydymas

10.1. gydančiojo Gydytojo paskirtas mediciniškai pagrįstas prieš tai pradėtos ligos ar traumos pasekmų gydymo tęsinys - ambulatorinė reabilitacija ir/arba stacionarinė reabilitacija:

10.1.1. fizioterapinės procedūros (šviesos terapija, ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvalizacija, elektroforezė, fonoforezė, haloterapija, induktoterapija, magnetoterapija, lazerioterapija, parafino aplikacijos, žemo ir vidutinio dažnio bangų terapija);

10.1.2. kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje bei gydymo masažo (manualinės terapijos) procedūros;

10.1.3. logopedo paslaugos apmokamos esant Gydytojo siuntimui kai Apdraustajam buvo nustatyti balso ir kalbos sutrikimai, bei komunikacinė, kognityvinė negalia.

11. Sveikatinimo paslaugos

11.1. Apdraustojo asmens sveikatos stiprinimo tikslu suteiktos paslaugos sporto klubuose, sanatorijose, SPA, sveikatinimo ar reabilitacijos centruose:

11.1.1. fizinio aktyvumo užsiėmimai sporto klubuose (aerobika, fitnesas, treniruokliai, joga, tenisas, skvošas); kineziterapijai užsiėmimai salėje ir vandenyje, stuburo klininės ir juosmeninės dalies tempimai, individuali ergoterapija;

11.1.2. vandens procedūros (baseinas; mineralinės, angliarūgštės, vaistažolių, perlinės, sūkurinės, vertikalios vandens, purvo, mineralinės – purvo vonios, gydomieji dušai);

11.1.3. masažai (manualinės terapijos seansai): gydymasis, relaksacinis, povandeninis bei taškinis masažai;

11.1.4. netradicinės medicinos paslaugos (teikiamos Gydytojo, licenzijuotos sveikatos priežiūros įstaigoje);

11.1.5. peloido terapijos, balneoterapijos procedūros.

12. Laisvas limitas

12.1. Draudimo sumos ribose apmokamos visos šiose taisyklėse pateiktos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos sveikatos priežiūros įstaigoje, vaistinėse, sanatorijose, sporto klubuose ir aptartos draudimo sutartyje. Šioms medicinos priemonėms, vaistams ir paslaugoms nebūtinai Gydytojo paskyrimas ar receptas. Šiam punktu netaikomi Taisyklių 4 skirsnyje paminėti nedraudžiamieji įvykiai.