

Galioja nuo 2018-05-15

TURINYS

P.

BENDROSIOS SĄLYGOS

1. Draudimo sutarties sąvokos	1
2. Draudimo apsaugos galiojimas	2
3. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją	2
4. Draudimo įmoka ir mokėjimo tvarka	2
5. Draudimo sutarčių sudarymas galiniais telekomunikacijų įrenginiais	2
6. Draudimo sutarties pasibaigimas ir pakeitimas	3
7. Bendrosios išlygos	3
8. Draudėjo pareigos, įvykus galimai draudžiamajam įvykiui	3
9. Draudimo išmoka	3
10. Ginčų sprendimo tvarka	3
11. Asmens duomenų valdymas	3
12. Subrogacija ir regresinio reikalavimo teisė	3
13. Konfidencialumas	3
14. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimo kitam draudikams tvarka	4
15. Informacijos teikimo tvarka	4
16. Kitos sąlygos	4
SPECIALIOSIOS SĄLYGOS	
1. Paaiškinimai dėl taisyklėse vartojamų sąvokų	4
2. Draudimo objektas	4
3. Draudimo apsauga	4
4. Ambulatorinis gydymas	4
5. Stacionarinis gydymas	5
6. Vaistai, medicinos pagalbos ir ortopedijos techninės priemonės	5
7. Nereceptiniai vaistai, maisto papildai, vitaminai	5
8. Reabilitacinis gydymas	5
9. Dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas	6
10. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai	6
11. Vakcinacija	6
12. Optika	6
13. Sveikatingumo paslaugos	6
14. Nėščių priežiūra	6
15. Kritinių ligų gydymas	6
16. Visos medicinos paslaugos	7
17. Kritinių ligų draudimas	7
18. Kritinių ligų sąrašas	7
19. Nedraudžiamieji įvykiai	8
20. Draudimo suma	9
21. Draudėjo, apdraustojų ir bta teisės bei pareigos	9
22. Draudimo išmoka	10
23. Kitos sąlygos	11

BENDROSIOS SĄLYGOS

1. DRAUDIMO SUTARTIES SĄVOKOS

- 1.1. **Draudikas** – AAS "BTA Baltic Insurance Company", 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 pareigą veikti sutinkamai su saugumo reikalavimais.
- 1.3. **Apdraustasis** – asmuo, kurio turiniai 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 turiniai 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 Apdraustojų paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.5. **Trečioji šalis** – civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, patyręs nuostolių, dėl Draudėjo ar /ir Apdraustojų 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** – 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 nustatytais terminais tarto 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 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 diena. 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 susigrąžinti atitinkamą draudimo išmokos dalį.
- 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 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:**
- surašytas raštu ir apimantis visus būtinus rekvizitus, įskaitant parašą, atitinkantį galiojančius Lietuvos Respublikoje teisės aktus;
 - 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:
- draudimo įmokos arba pirmos jos dalies mokėjimo 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.
- 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 riziką, 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:
- reikšmingi pasikeitimai, susiję su draudimo objektu;
 - būdų, kuriais naudojamas draudimo objektas, pasikeitimai.
 - 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 suklaidinama 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.
- 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:
- jeigu draudimo įmoka mokama pavedimu – nuo pinigų sumos gavimo į BTA ar įgaliojoto draudimo tarpininko banko sąskaitą;
 - 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 % delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną. BTA netaikys aukščiau minėtų delspinigių atvejais, kai:
- draudimo įmoka mokama vienu mokėjimu;
 - 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 apsiėtimo priemonėmis, bus laikomos tinkamai sudarytomis bei įpareigojančiomis.
- 5.2. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta naudojant galinius telekomunikacijų įrenginius:
- draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po visos draudimo įmokos ar pirmos jos dalies, nustatytos BTA, sumokėjimo;
 - sumokėdamas draudimo įmoką, Draudėjas patvirtina, kad sutinka su visomis draudimo sutarties sąlygomis;
 - rašytiniu draudimo sutarties liudijimo (poliso) nebuvimas neįtakoja draudimo sutarties galiojimo.

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 (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 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, sabotažo; streiko, lokauto, viešosios tvarkos sutrikdymų, kurie prilygtų perversmui ar riaušėm, nuosavybės konfiskavimui, 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 sprogdimo, 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, Apdraustąjo ar Naudos gavėjo veiksmų.

8. DRAUDĖJO PAREIGOS, ĮVYKUS GALIMAI DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKUI

- 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 nepalietę, 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 jį 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 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 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 bazėse. 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 aktų 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 pasikeitimus;

15.1.2. išsiunčiant registruotąjį 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. Sutartinams draudimo teisiniais 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	Draudimo sutartyje numatytos sąlygos, pagal kurias BTA atlygina išlaidas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros, sveikatingumo paslaugas, vaistų ir/ar medicinos prekių įsigijimą.
Gydymas	Mediciniškai pagrįstos gydytojo konsultacijos, medicinos procedūros, vaistai, kurie skirti sveikatos sutrikimui gydyti.
Lėtinė liga	Pamažu prasidedantis organizmo veiklos sutrikimas su išreikštais ligos simptomais, trunkantis virš 6 savaičių, 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 laikotarpiais, paslaugoms, draudimo sumoms ir pan.
Paslaugų teikėjas	Sveikatos priežiūros ar kita įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros, sveikatinimo paslaugas ir patarnavimus ar parduoti medicinos prekes su kuria BTA yra sudariusi bendradarbiavimo sutartį.
PSDF	Privalomojo sveikatos draudimo fondas
Sveikatos priežiūros įstaiga	Įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros, sveikatingumo, farmacinės paslaugas.
Sveikatos priežiūros paslauga	Kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros ar sveikatingumo paslauga.
Sveikatos sutrikimas	Ūmi liga, lėtinės ligos paūmėjimas ar trauma.
Trauma	Audinių vientisumo pažeidimas, įvykęs dėl netikėto, nepriklausančio nuo Apdraustojo valios išorės jėgų poveikio ir sukėlusį 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.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

Draudimo objektas 2.1. Draudimo objektas – Apdraustojo turtiniai interesai, susiję su draudimo sutartyje numatytų draudžiamųjų įvykių apmokėjimu.

3. DRAUDIMO APSAUGA

Draudžiamasis įvykis 3.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus BTA privalo mokėti draudimo išmoką. Draudžiamųjų įvykių aprašymai pateikiami šių draudimo taisyklių 4. – 18. punktuose.

Draudimo apsaugos galiojimo teritorija 3.2. Jei draudimo liudijime nenurodyta kitaip, draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje.

4. AMBULATORINIS GYDYMAS

Draudžiamasis įvykis 4.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu jam suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios būtinos dėl draudimo sutarties galiojimo metu jam atsiradusių sveikatos sutrikimų.

Gydytojo paslaugos	<p>4.1.1. Gydytojo paslaugos (bendros praktikos gydytojo konsultacijos, vizitai į namus, gydytojo specialisto konsultacijos, gydytojo chirurgo atliekamos ambulatorinės chirurgijos gydymo procedūros);</p> <p>4.1.2. Pagal Ambulatorinio gydymo programą nėra apmokamos išlaidos jei:</p> <p>a) Apdraustasis į gydymo įstaigą kreipiasi neturėdamas konkrečių skundų ar norėdamas patikrinti sveikatą / išsitiirti – toks kreipimosi faktas yra laikomas profilaktiniu sveikatos patikrinimu;</p> <p>b) konsultacijos metu (apžiūros, apčiuopos, auskultacijos ir kt. būdu) gydytojo konstatuoti papildomi Apdraustojo sveikatos pokyčiai ar kiti susirgimai yra nesusiję su pagrindiniu sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis ir/ar dėl kurių Apdraustasis kreipimosi metu skundų neišsakė;</p>
Diagnostiniai tyrimai	<p>4.1.3. Diagnostiniai tyrimai – mediciniškai pagrįsti ir tik gydytojo paskirti, būtini sveikatos sutrikimui nustatyti bei gydyti ir susiję su sveikatos sutrikimu dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imunofermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai, histologiniai), funkciniai, radiologiniai bei instrumentiniai tyrimai.</p> <p>4.1.4. Pagal Ambulatorinio gydymo programą nėra apmokamos išlaidos jei diagnostiniai tyrimai atlikti:</p> <p>a) pagal gydytojų endoskopojuotų, echoskopojuotų, klinikinių fiziologų, radiologų siuntimus;</p> <p>b) nesant medicininių indikacijų diagnostiniams tyrimams ir kuriuos atlikus nebuvo nustatytas sveikatos sutrikimas.</p> <p>c) instrumentiniai tyrimai (kompiuterinės tomografijos, angiografijos, magnetinio rezonanso ir pan.), kurie neapmokami iš PSDF. BTA apmoka tik jei dalį jų kainos apmoka PSDF ir tik ta dalimi, kurios PSDF neapmoka.</p>
Dienos chirurgijos paslaugos, dienos stacionaras	<p>4.1.5. Dienos chirurgijos paslaugos, dienos stacionaras – stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos dienos stacionare Apdraustajam suteiktos terapinio ir/ar chirurginio profilio paslaugos, kurios buvo būtinos dėl sveikatos sutrikimo, esant medicininėms indikacijoms:</p> <p>a) apmokamos dienos chirurgijos paslaugos, kurios suteikiamos Apdraustajam būnant dienos stacionare iki 24 valandų (be maitinimo);</p> <p>b) dienos chirurgijos paslaugos yra sąraše paslaugų, patvirtintų galiojančios redakcijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;</p> <p>c) išlaidos už suteiktas dienos chirurgijos paslaugas apmokamos tik jei jos tai gydymo įstaigai yra apmokamos PSDF ir tik ta dalimi, kuri yra neapmokama.</p> <p>4.1.6. Visų planuojamų atlikti chirurginių operacijų, įskaitant ir atliekamų Dienos stacionare, išlaidos turi būti iš anksto 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.</p>

5. STACIONARINIS GYDYMAS

Draudžiamasis įvykis	<p>5.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje jam suteiktų terapinio ir/ar chirurginio profilio paslaugų, kurios buvo būtinos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam atsiradusio sveikatos sutrikimo. BTA apmoka išlaidas (ta dalimi, kurios neapmoka PSDF) už:</p> <p>5.1.1. komforto paslaugas (gydymas vienvietėje arba dvivietėje palatoje);</p> <p>5.1.2. priemokas medicinos pagalbos ir slaugos priemonėms;</p> <p>5.1.3. terapinio bei chirurginio gydymo paslaugas stacionare.</p>
-----------------------------	--

6. VAISTAI, MEDICINOS PAGALBOS IR ORTOPEDIJOS TECHNINĖS PRIEMONĖS

Draudžiamasis įvykis	6.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl gydytojo paskirtų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių įsigijimo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.
Apmokamos išlaidos	<p>6.2. Draudžiamą įvyki atveju BTA apmoka:</p> <p>6.2.1 receptinių vaistų pirktų vaistinėse įsigijimo išlaidas;</p> <p>6.2.2. vaistų, kurių kainos dalis kompensuojama PSDF, įsigijimo išlaidas BTA pateikus kompensuojamų vaistų paso receptą, išrašytą Apdraustajam;</p> <p>6.2.3. iš PSDF neapmokamų vaistų ir/ar medicinos pagalbos priemonių, kurios naudojamos Apdraustojo gydymui stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, įsigijimo išlaidas;</p> <p>6.2.4. supinatorių, įtvarų, korsetų, lazdy, ramentų, aparatų sąnarių judesiams riboti, implantų (įskaitant akies lęšius), protezų, konstrukcijų arba atramos aparatų įsigijimo išlaidas.</p>
Vaistai, apmokami PSDF	6.3. Jei vaistai yra apmokami PSDF, draudimo išmoka už jų kainos priemoką mokama neiškaičiuojant draudimo liudijime numatytos išskaitos.
Netaikomi nedraudžiamieji įvykiai	6.4. Šiai programai netaikomas Taisyklių punktas: 19.6.3.

7. NERECEPTINIAI VAISTAI, MAISTO PAPILDAI, VITAMINAI

Draudžiamasis įvykis	7.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl vitaminų, maisto papildų ar vaistų, kuriuos galima pirkti be recepto, įsigijimo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. BTA apmoka išlaidas tik už vaistinėse įsigytus vitaminus, maisto papildus ar nereceptinius vaistus.
-----------------------------	--

8. REABILITACINIS GYDYMAS

Draudžiamasis įvykis	8.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų, kurios yra kompleksinė gydymo priemonė prie kitų medikamentinių, chirurginių, imobilizacinių gydymo priemonių ir taikoma kaip tęsinys po neefektyvus ar nepakankamai efektyvus Apdraustojo sveikatos sutrikimo gydymo.
Apmokamos išlaidos	<p>8.2. BTA apmoka tik mediciniškai pagrįstą, gydytojo paskirtą medicininę reabilitaciją:</p> <p>8.2.1. fizioterapines procedūras (šviesos terapija, ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvaliacija, elektroforezė, fonoforezė, haloterapija, induktotermija, magnetoterapija, lazerioterapija, parafino aplikacijos, žemo ir vidutinio dažnio bangų terapija);</p> <p>8.2.2. kineziterapijos individualius bei grupinius užsiėmimus salėje ir vandenyje bei gydomojo masažo (manualinės terapijos) procedūras;</p> <p>8.2.3. logopedo paslaugas esant gydytojo siuntimui kai Apdraustajam buvo nustatyti balso ir kalbos sutrikimai bei komunikacinė, kognityvinė negalia.</p>

9. DANTŲ GYDYMAS, BURNOS HIGIENA, PROTEZAVIMAS

Draudžiamasis įvykis	9.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų odontologijos paslaugų.
-----------------------------	--

Apmokamos išlaidos	9.2. Draudžiamąjį įvykių atveju BTA apmoka išlaidas už: 9.2.1. dantų gydymą: bendras endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, dantų plombavimas, rentgenologinis ištyrimas; 9.2.2. burnos higieną: profilaktinė gydytojo, burnos higienisto konsultacija (higienos mokymas), dantų konkremtų pašalinimas, apnašų nuvalymas, fluoro aplikacijos; 9.2.3. dantų protezavimą – apmokamos gydytojo konsultacijos dėl protezavimo, implantavimo, nuimamų ir nenuimamų dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas, implantai.
Neapmokamos išlaidos	9.3. BTA neapmoka išlaidų už: dantų balinimą, laminavimą (veneringą), dantų padengimą silantais, kapas (gydomąsias, balinamąsias, nuo bruksizmo, trenerius), ortodontinį gydymą (breketus ir pan.).

10. PROFILAKTINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI

Draudžiamasis įvykis	10.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu atliktų profilaktinių sveikatos patikrinimų ar Apdraustojo pasirinktų sveikatos priežiūros įstaigoje atliekamų tyrimų ar gydytojų specialistų konsultacijų, kuriais siekiama įvertinti Apdraustojo sveikatos būklę.
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 (laboratorinių, instrumentinių) tyrimų išlaidas.
Netaikomi nedraudžiamieji įvykiai	10.3. Šiai programai netaikomi Taisyklių punktai: 19.5.1. – 19.5.3.; 19.5.6.; 19.5.8. – 19.5.10.; 19.5.12.; 19.5.13.; 19.5.16.; 19.5.17.

11. VAKCINACIJA

Draudžiamasis įvykis	11.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl skiepavimo draudimo apsaugos galiojimo metu. BTA apmoka Apdraustojo pasirinktus ar gydytojo paskirtus skiepus ir skiepavimo paslaugą.
-----------------------------	--

12. OPTIKA

Draudžiamasis įvykis	12.1. Draudžiamasis įvykis – kontaktinių lęšių ir/ar vienos poros akinių lęšių per draudimo metus įsigijimo išlaidos arba akių operacijos atlikimo išlaidos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.
Apmokamos išlaidos	12.2. BTA, draudimo sumos ribose, apmoka: 12.2.1. gydytojo oftalmologo konsultacijas ir gydymą; 12.2.2. gydytojo paskirtų vienerių (per draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį) akinių lęšių įsigijimo išlaidas; 12.2.3. kontaktinių lęšių įsigijimo išlaidas; 12.2.4. regėjimo koregavimo operacijas, taip pat ir kurios atliekamos naudojant lazerinę technologiją, refrakcinį ragenos gydymą.

13. SVEIKATINGUMO PASLAUGOS

Draudžiamasis įvykis	13.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu SPA centruose, sporto klubuose, gydymo įstaigose ar sanatorijose (atitinkamai pagal paslaugų pobūdį) suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų, tokių kaip kūno kultūros užsiėmimai, kineziterapiniai užsiėmimai, vandens procedūros, masažai.
Išlaidų apmokėjimo tvarka	13.2. Išlaidos už įsigytus kūno kultūros užsiėmimų abonementus apmokamos tik po jų įsigijimo ir tik už tą laikotarpį, kuris patenka į draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį. 13.3. Išlaidos už tokias suteiktas paslaugas kaip kineziterapiniai užsiėmimai, vandens procedūros, manualinės terapijos seansai ir masažai, apmokamos tik po paslaugos / paslaugų suteikimo, gavus iš paslaugos teikėjo arba Apdraustojo dokumentus, patvirtinančius apsilankymo datas ir paslaugos/-ų galutinio suteikimo faktą. Šiame punkte išvardintos paslaugos apmokamos tik jei jas suteikė Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą licenciją tokiai veiklai turinti įstaiga.
Masažai	13.4. Pagal šią programą masažai apmokami tik jei jie: 13.4.1. suteikti SPA centre ar sveikatingumo centre, turinčiame sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licenciją; 13.4.2. atliekami asmenų, besiverčiančių individualia veikla pagal individualios veiklos pažymą, bei turinčių masažuotojo arba kineziterapeuto galiojantį spaudą (spaudo numerį), registruotą teisės aktais numatyta tvarka.
Neapmokamos išlaidos	13.5. BTA neapmoka apgyvendinimo ir maitinimo išlaidų, apsilankymų vandens pramogų parkuose, dovanų kuponų įsigijimo, paslaugų, kurios teikiamos asmenų, besiverčiančių individualia veikla pagal verslo liudijimą (išskyrus 13.4.2. punkte numatytus atvejus), išlaidų.
Netaikomi nedraudžiamieji įvykiai	13.6. Šiai programai netaikomi Taisyklių punktai: 19.2.3.f); 19.5.1.; 19.5.16.

14. NĖŠČIŲJŲ PRIEŽIŪRA

Draudžiamasis įvykis	14.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustosios patirtos išlaidos dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų medicinos paslaugų, susijusių su jos nėštumu ir gimdymu.
Apmokamos išlaidos	14.2. Draudžiamąjį įvykių atveju BTA apmoka išlaidas dėl: 14.2.1. periodinių, su nėštumu susijusių, Apdraustosios apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigoje; 14.2.2. normalaus ar padidėjusio rizikos nėštumo stebėjimo, atitinkančio sveikatos apsaugos ministro patvirtintą nėščiąjų sveikatos tikrinimo tvarką; 14.2.3. sveikatos sutrikimų, nustatytų nėščiosios planinių apsilankymų metu, diagnostiką ir gydymą; 14.2.4. nėštumo eigos komplikacijų diagnostiką ir gydymą, priverstinį nėštumo nutraukimą; 14.2.5. ligų ar būklių, kurių išsivystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir/ar gimdymas, diagnostiką ir gydymą.

15. KRITINIŲ LIGŲ GYDYMAS

Draudžiamasis įvykis	15.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl Kritinės ligos, nurodytos Taisyklių 18. punkte, gydymo su sąlyga, kad ligos diagnozė įrodyta atitinkamais laboratoriniais ir instrumentiniais tyrimais (pagal Taisyklių 18. 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	15.2. BTA apmoka Apdraustojo draudimo apsaugos galiojimo metu dėl Draudžiamąjį įvykių sveikatos priežiūros įstaigoje patirtas mediciniskai pagrįstas, PSDF neapmokamas, išlaidas.

Netaikomi nedraudžiamieji įvykiai 15.3. Šiam draudimo variantui netaikomas draudimo taisyklių 19.5.13. punktas.

16. VISOS MEDICINOS PASLAUGOS

Draudžiamasis įvykis 16.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo išlaidos už visas jam šiose taisyklėse nurodytas ir draudimo sutartyje aptartas sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, SPA, sanatorijose, sporto klubuose suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas bei vaistinėse įsigytus vaistus bei medicinos prekes. Šioms paslaugoms, vaistams, medicinos prekėms nebūtinai gydytojo paskyrimas ar receptas.

Neapmokamos išlaidos 16.2. BTA neapmoka apgyvendinimo ir maitinimo išlaidų, apsilankymų vandens pramogų parkuose, dovanų kuponų įsigijimo, paslaugų, kurios teikiamos asmenų, besiverčiančių individualia veikla pagal verslo liudijimą (išskyrus Taisyklių 13.4.2. punkte numatytus atvejus), išlaidų.

Netaikomi nedraudžiamieji įvykiai 16.3. Šiai programai netaikomi Taisyklių punktai: 19.1.4.; 19.2.1.; 19.2.3.d); 19.2.3.f); 19.3.; 19.5.1. – 19.5.20.; 19.6.1. – 19.6.4.

17. KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMAS

Kritinė liga 17.1. Kritinė liga – draudimo laikotarpiu, pirmą kartą Apdraustojo gyvenime nustatyta Galutinė ligos, nurodytos Taisyklių 18. punkte, diagnozė.

Pirminė ligos diagnozė 17.2. Pirminė ligos diagnozė – laikina Kritinės ligos diagnozė, įrašyta Apdraustojo medicinos dokumentuose, remiantis būdingais ligos simptomais ir ligos anamnezės duomenimis.

Galutinė ligos diagnozė 17.3. Galutinė ligos diagnozė – Kritinės ligos diagnozė, įrodyta atitinkamais laboratoriniais ir instrumentiniais medicininiais tyrimais (pagal tai Kritinei ligai Taisyklių 18. punkte nurodytus kriterijus) ir raštu patvirtinta licenciją turinčio gydytojo specialisto.

Ligos pradžios diena 17.4. 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 17.5. 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, Laukimo laikotarpis nenustatomas.

Išgyvenimo laikotarpis 17.6. 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 17.7. Draudžiamuoju 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.

17.8. 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.

17.9. Jeigu, dėl kurios nors Taisyklių 18. 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 17.10. Draudimo išmoka nemokama jei:

17.10.1. įvykis, įvyksta per pirmas 90 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios. Ši nuostata negalioja, kai Kritinių ligų draudimo apsauga tęsiasi atnaujintoje sutartyje.

17.10.2. Apdraustasis miršta nepasibaigus Išgyvenimo laikotarpiui.

18. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

Miokardo infarktas (širdies priepuolis) 18.1. Miokardo infarktas (širdies priepuolis) – širdies raumens audinio pažeidimas, ląstelių žūtis (nekrozė), kurią sukelia deguonies stoka dėl kraujotakos nepakankamumo.

18.1.1. Ši diagnozė turi būti pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais, atitinkančiais pirmojo miokardo infarkto požymius:

a) staigus, labai stiprus, deginantis, plėšiantis, spaudžiantis skausmas krūtinėje;

b) nauji pakitimai kardiogramoje, patvirtinantys miokardo infarktą;

c) infarktui būdingi ūminio infarkto testai (kardiomarkeriai).

18.1.2. Galutinė ligos diagnozė su visais aukščiau minėtais požymiais turi būti raštu patvirtinta gydytojo kardiologo.

18.1.3. Jeigu kuris nors aukščiau minėtas požymis nebuvo nustatytas, įvykis draudžiamuoju įvykiu nelaikomas.

18.1.4. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai:

a) mikroinfarktas;

b) nebylusis miokardo infarktas;

c) stenokardijos priepuoliai;

d) kiti ūmūs vainikinių kraujagyslių sindromai.

Insultas 18.2. Insultas – staigus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas dėl arterijų užsikimšimo, venų trombozės ir kraujui išsiliejimo į smegenis, kurio pasekmėje įvyko nepraeinantis neurologinis pažeidimas.

18.2.1. Ši diagnozė turi būti pagrįsta remiantis visais žemiau išvardintais kriterijais:

a) nepraeinantis neurologinis pažeidimas turi būti patvirtintas ne anksčiau kaip per tris mėnesius po priepuolio arba vėliau ir jis turi išlikti po atlikto gydymo;

b) magnetinio rezonanso nuotraukomis, kompiuterinės tomografijos tyrimais ar kitokiais panašiais techniniais prietaisais, nustatančiais pirmojo insulto požymius.

18.2.2. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo neurologo.

18.2.3. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai:

a) cerebralinės tranzitorinės išemijos priepuolis;

b) mikroinsultas;

c) smegenų pažeidimas dėl nelaimingo atsikimo (sužalojimo, sužeidimo).

Vėžys	<p>18.3. Vėžys – pirminis piktybinių ląstelių atsiradimas su nekontroliuojamu proliferuojamu augimu organizmo viduje, kai jos išplita į arčiausiai esančius audinius ir vyksta irimo procesas kituose organuose arba šalinamos metastazės iš kitų organų. Taip pat vėžiniams susirgimams priskiriamos leukozės ir limfomos.</p> <p>18.3.1. 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.</p> <p>18.3.2. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo onkologo.</p> <p>18.3.3. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) gerybiniai arba priešvėžinės stadijos navikai; b) neišplitę ir buvimo vietoje esantys navikai (in situ) (Tis*); c) gimdos kaklelio displazija CIN I-III; d) šlapimo pūslės vėžys TA* stadijos; e) lėtinė limfocitų leukozė (HLL); f) visi odos navikai; g) visi navikai, esant ŽIV infekcijai arba AIDS; h) prostatos vėžys, histologiniu tyrimu nustatytas kaip T1*; <p>* Pagal tarptautinę TNM sistemą.</p>
Lėtinis inkstų nepakankamumas	<p>18.4. Lėtinis inkstų nepakankamumas – lėtinis, negrįžtamas abiejų inkstų veiklos nepakankamumas, atsiradęs dėl lėtinės inkstų ligos, kuriam gydyti būtina atlikti pakaitinę inkstų terapiją arba inkstų persodinimą. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo nefrologo.</p>
Paralyžius	<p>18.5. Paralyžius – visiškas, negrįžtamas dviejų ar keleto galūnių funkcijų susilpnėjimas dėl stuburo smegenų pažeidimo.</p> <p>18.5.1. Ši liga laikoma draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoka mokama, jeigu diagnozė yra patvirtinta gydytojo neurologo ir per 6 mėnesius nuo minėto patvirtinimo ji išlieka nepakitusi arba progresuoja ir tai raštu patvirtina gydytojas neurologas.</p> <p>18.5.2. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) neryški paraparezė; b) paralyžius Guilano Baro sindromo atveju.
Daugybinė arba išsėtinė sklerozė	<p>18.6. Daugybinė arba išsėtinė sklerozė – bendras centrinės nervų sistemos susirgimas (galvos ir stuburo smegenų), kurio pasekmėje suyra nervinių skaidulų mielinis dangalas. Dėl to atsiranda įvairūs fiziniai sutrikimai, suvokimo ir lytėjimo (jutimo) sutrikimai ir jie gali progresuoti iki visiško funkcijų nepakankamumo bei mirties.</p> <p>18.6.1. Ši diagnozė pagrindžiama atitinkamais testais, motorinių ir sensorinių funkcijų simptomais, magnetinio rezonanso tyrimais.</p> <p>18.6.2. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo neurologo.</p>
Pirminis I tipo cukrinis diabetas	<p>18.7. Pirminis I tipo cukrinis diabetas – lėtinė kasos liga, kuriai būdingas padidėjęs cukraus kiekis kraujyje dėl sumažinto arba nepakankamo insulino kiekio. Nepakankama kasos funkcija kompensuojama reguliariomis insulino injekcijomis.</p> <p>18.7.1. Ši diagnozė pagrindžiama atitinkamais laboratoriniais tyrimais.</p> <p>18.7.2. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo endokrinologo.</p> <p>18.7.3. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) cukrinis II tipo diabetas; b) antrinis cukrinis diabetas; c) kiti cukrinio diabeto tipai; d) gestacinis diabetas arba diabetas nėštumo metu.
AIDS	<p>18.8. AIDS – infekavimas žmogaus imunodeficitu virusu, esant paskutinei, gyvybei grėšiančiai stadijai, kai žmogaus imuninė sistema nepajėgi kovoti su bakterinėmis ir virusinėmis infekcijomis, kurios normalaus imuniteto sąlygomis nesukelia susirgimų.</p> <p>18.8.1. Šiame punkte nurodytas susirgimas laikomas draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoka mokama, jeigu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ŽIV infekcija ir AIDS buvo nustatytos pirmą kartą.</p> <p>18.8.2. Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta Lietuvos Užkrečiamų ligų ir AIDS centro specialistų.</p>

19. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

Bendrosios išlygos	<p>19.1. BTA nemoka draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir/ar gydymą dėl sveikatos sutrikimų:</p> <ul style="list-style-type: none"> 19.1.1. kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar bandant nusižudyti; 19.1.2. kurių atsiradimo priežastimi buvo Apdraustojo vykdoma nusikalstama veika arba pasirengimas ją įvykdyti, o taip pat dėl kitų priešingų teisei veiksmų atlikimo; 19.1.3. atsiradusių dėl pandemijų; 19.1.4. atsiradusių Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaisių, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio. <p>19.2. Draudimo išmokos nėra mokamos už:</p> <ul style="list-style-type: none"> 19.2.1. medicininių dokumentų įforminimą ir medicininių tyrimų, įrašų bei kitų informacinių laikmenų kaip atskiros paslaugos suteikimą; 19.2.2. būsimas paslaugas (Apdraustojo apmokėtas, bet jam dar nesuteiktas paslaugas) bei paslaugas, teikiamas po draudimo apsaugos pasibaigimo dienos. 19.2.3. medicinos paslaugas: <ul style="list-style-type: none"> a) nenumatytas draudimo sutartyje; b) 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.). <p>19.3. Jei tam tikrų išlaidų atlyginimas yra numatytas pagal konkrečią sveikatos draudimo programą (nepriklausomai nuo to, ar ta draudimo programa Apdraustajam nurodyta draudimo liudijime), šios išlaidos pagal kitą sveikatos draudimo programą nėra atlyginamos.</p> <p>19.4. Išlaidas, susijusias su suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas patvirtinančių dokumentų išdavimu ir pateikimu, apmoka pats Apdraustasis.</p>
---------------------------	---

Neapmokamos išlaidos, jeigu draudimo liudijime nenumatyta kitaip

- 19.5. Neatlyginamos išlaidos už:
- 19.5.1. refleksoterapijos specialisto, dietologo, homeopato konsultacijas;
 - 19.5.2. konsultacijas ir gydymą dėl priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų);
 - 19.5.3. psichoterapinį gydymą, ilgesnį kaip 10 seansų ir/ar atliekama ne gydytojo psichoterapeuto;
 - 19.5.4. paslaugas, suteiktas pagal sveikatos priežiūros prevencijos programas, kurių visa kaina kompensuojama PSDF;
 - 19.5.5. nėštumo nutraukimą nesant medicininių indikacijų ir gimdymą ne medicinos įstaigoje;
 - 19.5.6. nevaisingumo ir potencijos sutrikimų diagnostiką ir gydymą, dirbtinį apvaisinimą;
 - 19.5.7. kraujo donorystę, hemodializę, organų ir audinių transplantaciją;
 - 19.5.8. 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;
 - 19.5.9. įgimtų anomalijų, susirgimų bei jų komplikacijų diagnostiką ir gydymą;
 - 19.5.10. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostiką ir gydymą;
 - 19.5.11. venų varikozės gydymą lazeriniu ar kitu panašiu būdu (išskyrus terapinį ir chirurginį gydymą);
 - 19.5.12. apgamų, gėrybinių odos darinių, kraujagyslių darinių ir karpų, nepiktybinių navikų gydymą ir šalinimą;
 - 19.5.13. onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą;
 - 19.5.14. organų persodinimo operacijas, kaulų čiulpų transplantacijas, hemodializės procedūras;
 - 19.5.15. planines operacijas jei konservatyvus gydymas nebuvo taikytas ir/ar nesant ligos paūmėjimo faktų;
 - 19.5.16. išlaidas, susijusias su bendrajo kūno diagnostika, polisomnografiniais tyrimais, miego sutrikimų tyrimais ar gydymu;
 - 19.5.17. nutukimo diagnostiką ir gydymą;
 - 19.5.18. sąnarių endoprotezų įsigijimo ir sąnarių endoprotezavimo operacijas;
 - 19.5.19. gydymą lazerio procedūras ir intensyvios šviesos impulso terapiją;
 - 19.5.20. palaikomąjį gydymą ir slaugą slaugos specializuotose stacionaruose (nuolatinės, ilgai trunkančios pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūros, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje);
 - 19.5.21. kosmetines ir kosmetologines paslaugas, bei paslaugas, suteiktas grožio ar grožio-estetikos salonuose, grožio studijose ir pan.

19.6. Neatlyginamos išlaidos už įsigijimą:

- 19.6.1. vaistų, neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje ar kitose Europos Sąjungos šalyse, o taip pat anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, kontraceptinių priemonių, vaistų įvairioms priklausomybėms gydyti, skirtų Taisyklių 19.5.6., 19.5.10, 19.5.13, 19.5.17 punktuose nurodytoms ligoms ir sveikatos sutrikimams gydyti;
 - 19.6.2. higienos ir kosmetinių priemonių;
 - 19.6.3. implantų (tame tarpe akies lęšiukų), protezų, konstrukcijų;
 - 19.6.4. akinių rėmelių, apsauginių akinių bei akinių nuo saulės ir akinių stiklų priežiūros priemonių, akinių gamybos paslaugų.
- 19.7. Jeigu dėl to paties draudžiamąjį įvykių už sveikatos priežiūros paslaugą ar įsigytą vaistą/medicinos prekę jau buvo mokėta draudimo išmoka, tai pakartotina išmoka už analogišką paslaugą kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje nemokama.

Pakartotinai suteiktos paslaugos / įsigytos medicinos prekės

Atvejai, kai BTA turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką

- 19.8. BTA turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu:
- 19.8.1. Apdraustasis atsisako pasitikrinti sveikatą, kai to reikalauja BTA, norėdama įvertinti, ar įvykis pripažintinas draudžiamuoju.
 - 19.8.2. Apdraustasis ir/ar įstaiga, suteikusi paslaugas, nepateikia ar atsisako pateikti BTA visus dokumentus reikalingus įvykio aplinkybėms įvertinti ir/ar draudimo išmokai apskaičiuoti.
 - 19.8.3. Jei Apdraustasis už gautas paslaugas ar vaistus/medicinos prekes apmokėjo ne tiesiogiai įmonei, suteikusiai paslaugas ar pardavusiai vaistus/medicinos prekes (kuponų pirkimas ir pan.).

20. DRAUDIMO SUMA

Draudimo sumos ir limitai

- 20.1. Draudimo sumos ir limitai, dėl kurių susitarė draudimo sutarties šalys, nurodomos draudimo liudijime.
- 20.2. Draudimo sumos nėra atsistatanti, t.y. išmokėjus draudimo išmoką, BTA prievolė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai draudimo sumos daliai.

Draudimo sumų arba limitų viršijimo pasekmės

- 20.3. 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.

21. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR BTA TEISĖS BEI PAREIGOS

Draudėjo pareigos

- 21.1. Draudėjas privalo:
 - 21.1.1. sudarydamas draudimo sutartį pateikti BTA tikslią, išsamią ir teisingą informaciją, reikalingą vertinant draudimo riziką ir sudarant bei vykdamas 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;
 - 21.1.2. informuoti Apdraustuosius apie draudimo sutarties sudarymą, pakeitimą, apsaugos pasibaigimą;
 - 21.1.3. supažindinti Apdraustąjį su šių taisyklių sąlygomis ir su jam taikomomis ar su juo susijusiomis draudimo sutarties sąlygomis;
 - 21.1.4. mokėti draudimo liudijime nustatytas draudimo įmokas;
 - 21.1.5. draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu raštu per 5 darbo dienas informuoti BTA apie bet kokią informacijos, nurodytos sudarant draudimo sutartį apie Draudėją ar Apdraustąjį, pasikeitimą;
 - 21.1.6. 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	21.2. Draudėjas turi teisę: 21.2.1. 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.
Apdraustojo pareigos	21.3. Apdraustasis privalo: 21.3.1. pateikti BTA visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, reikalingas nustatant draudimo išmokos dydį; 21.3.2. imtis visų jam prieinamų priemonių sumažinti padarytą žalą sveikatai ir vengti bei susilaikyti nuo bet kokių veiksmų, galinčių pakenkti gydymo eigai ar savo sveikatai; 21.3.3. 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.
Pareiga laiku pranešti apie draudžiamąjį įvykį	21.4. Apie draudžiamąjį įvykį Draudėjas ar Apdraustasis privalo pranešti raštu nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo įvykio dienos. Pavėluotas pranešimas apie įvykį laikytinas esminiu Sutarties pažeidimu, dėl kurio BTA turi teisę atsisakyti mokėti išmoką. Jei Apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas suteikė Paslaugų teikėjas, tuomet Draudėjas ir/ar Apdraustasis yra atleidžiamas nuo prievolės BTA pranešti apie draudžiamąjį įvykį.
Pareigos dėl informacijos atskleidimo nevykdymo pasekmės	21.5. 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 įvykio 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.
Apdraustojo teisės	21.6. Apdraustasis turi teisę: 21.6.1. savo nuožiūra pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje.
BTA pareigos	21.7. BTA privalo: 21.7.1 neskelbti sudarant draudimo sutartį gautos informacijos apie Draudėją ar Apdraustąjį, išskyrus draudimo sutartyje arba įstatymų nustatytus atvejus ir/ar išimtis; 21.7.2. vykdyti kitas teisės aktuose numatytas Draudimo pareigas.
BTA teisės	21.8. BTA turi teisę: 21.8.1. 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; 21.8.2. reikalauti kad prieš sudarant Sutartį ir/ar pakeičiant Sutarties sąlygas Apdraustasis pasitikrintų sveikatą BTA nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateiktų BTA patikrinimo rezultatus; 21.8.3. draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu vienašališkai keisti Paslaugų teikėjų sąrašą, pasirinkti tiesiogiai Partneriams apmokamas paslaugas, jų apimtį ir nustatyti paslaugų apribojimus. Paskelbus minėtus pakeitimus BTA interneto puslapyje www.bta.lt Apdraustasis privalo jais vadovautis. 21.8.4. siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, pareikalauti iš Draudėjo, Apdraustojo ar kitų asmenų papildomų įrodymų ir informacijos, susijusių su draudžiamąjį įvykio, suteiktų sveikatos priežiūros ar kitų draudimo sutartyje numatytų Paslaugų įvertinimu, draudimo išmokos dydžio nustatymu arba pats savo sąskaita atlikti reikalingus tyrimus ar skirti gydytoją ekspertą. 21.9. Jeigu BTA Paslaugų teikėjui išmokėjo draudimo išmoką už paslaugas ir/ar vaistus/medicinos prekes, kurios Apdraustajam buvo suteiktos/parduotos draudimo apsaugos negaliojimo metu ar viršijus draudimo liudijime numatytą draudimo sumą, BTA įgyja teisę reikalauti iš Apdraustojo atlyginti BTA patirtus nuostolius. 21.10. Jei Draudėjas ar Apdraustasis nevykdo Sutarties ar ją vykdo netinkamai, dėl ko bet kokia apimtimi padidėja tikimybė draudžiamajam įvykiui įvykti ar nuostoliumi/išlaidoms dėl draudžiamąjį įvykio padidėti, BTA turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką.

22. DRAUDIMO IŠMOKA

Draudimo išmoka	22.1. Draudimo išmokos yra mokamos draudimo sutartyje nustatytos draudimo apsaugos ribose.
Draudimo išmokos apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka	22.2. Draudimo išmokas BTA apskaičiuoja ir išmoka tokia tvarka: 22.2.1. Paslaugų teikėjams – pateikus dokumentus, patvirtinančius paslaugų suteikimą, bendradarbiavimo sutartyje su Paslaugų teikėjais numatyta tvarka, apimtimi ir pagal jose nustatytus įkainius, bei atsižvelgiant į draudimo sutartyje numatytus apribojimus (jei tokie yra numatyti); 22.2.2. už sveikatos priežiūros paslaugas, kurios teikiamos skubos tvarka už papildomą mokestį (vizitai į namus, paslaugos suteiktos be išankstinės registracijos, nedarbo dienomis, savaitgaliais ir pan..) apmokama tik įprasta paslaugų kaina, o skirtumą turi sumokėti pats Apdraustasis; 22.2.3. už sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas ne Paslaugų teikėjų – pagal draudimo sutartyje nustatytas draudimo sąlygas; 22.2.4. jei draudimo liudijime buvo nurodytos kainų už tam tikras paslaugas ribos, išmoka negali viršyti nustatytų dydžių.
Dokumentai, kuriuos privaloma pateikti atvykus pas Paslaugų teikėją	22.3. Atvykdamas pas Paslaugų teikėją, Apdraustasis privalo turėti ir Paslaugų teikėjui pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą su nuotrauka, taip pat dokumentą, patvirtinantį draudimo apsaugos galiojimą. Tuo atveju, kai Apdraustasis negali pateikti Paslaugų teikėjui 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	22.4. Jeigu Apdraustasis už jam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ar prekes sumokėjo pats, tuomet draudžiamąjį įvykio atveju draudimo išmoką Apdraustajam BTA moka pateikus sveikatos priežiūros paslaugos suteikimą, vaistų/medicinos prekių įsigijimą ir jų apmokėjimą patvirtinančius dokumentus ar jų kopijas: 22.4.1. prašymą išlaidų apmokėjimui; 22.4.2. finansinį dokumentą, patvirtinantį suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą – kasos kvitą ar pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, kuriuose turi būti paslaugas suteikusios 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; 22.4.3. 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;

Dvigubas draudimas

22.4.4. Jeigu buvo įsigyti vaistai, medicinos pagalbos priemonės ar optikos prekės – receptą (arba jo kopiją) arba siuntimą, užsakymo lapą įsigyti tokius vaistus, medicinos pagalbos priemones ar optikos prekes.

Neteisingų duomenų pateikimo pasekmės

22.5. Jeigu Apdraustasis yra apdraustas pagal kelias draudimo sutartis skirtingų Draudikų, tai draudžiamojo įvykio atveju BTA mokama draudimo išmoka yra sumažinama proporcingai draudimo vertės ir draudimo sumų pagal visas draudimo sutartis santykiui.

22.6. 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 21.3. punkte numatytų reikalavimų.

23. KITOS SĄLYGOS**Dokumentų prioritetas**

23.1. Jei draudimo liudijime nurodytos draudimo sąlygos, kurios neatitinka šių taisyklių sąlygų, vadovaujamosi draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.

Pranešimų pateikimas ir įsigaliojimas

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

Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai

23.3. 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, įvertinusi 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.

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

Atsakomybė už draudimo sutarties sąlygų pažeidimus

23.4. 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

23.5. Šios Taisyklės galioja visoms draudimo sutartims, kurios sudarytos nuo 2015.03.01, jei sudarydamos draudimo sutartį šalys neaptarė kitų sąlygų.