**TECHNINĖ SPECIFIKACIJA**

1. **PIRKIMO OBJEKTAS**
   1. Valstybės įmonė „Oro navigacija“ perka įmonės darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo paslaugas. Vienu metu apdraudžiami ne mažiau kaip 280 (du šimtai aštuoniasdešimt), bet ne daugiau kaip 315 (trys šimtai penkiolika) darbuotojų, sudarant sveikatos draudimo sutartį.
2. **Bendros draudimo sąlygos**
   1. Draudimo sutartis įsigalioja 2021 m. vasario 1 d. ir galioja iki 2023 m. sausio 31 d. (imtinai). Baigiantis pirmiesiems draudimo sutarties galiojimo metams, Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį nuo 2022 m. sausio 31 d., apie tai pranešęs Draudikui ne vėliau kaip iki 2021 m. lapkričio 30 d. Draudikas, baigiantis pirmiesiems draudimo sutartiems metams, taip pat turi teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį nuo 2022 m. sausio 31 d., apie tai pranešęs Draudėjui ne vėliau kaip iki 2021 m. rugsėjo 30 d. Tokiu atveju Draudikas sumoka Draudėjui 5 proc. dydžio baudą nuo visos metinės draudimo įmokos kainos, kuri Sutarties nenutraukimo atveju būtų sumokėta už laikotarpį nuo 2022 m. vasario 1 d. iki 2023 m. sausio 31 d.
   2. Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis: sutarties galiojimo laikotarpis, kaip tai nurodyta 2.1. punkte.
   3. Draudimo įmoka mokama per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, pagal draudiko pateiktą sąskaitą faktūrą (ar kitą apmokėjimui skirtą dokumentą). Pirmosios įmokos mokėjimo data yra ne anksčiau nei 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo ir sąskaitos faktūros (ar kito apmokėjimui skirto dokumento) pateikimo dienos.
   4. Draudimo įmoka vienam apdraustajam yra 500,00 (penki šimtai) eurų be PVM ir nebus keičiama visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
   5. Papildomai draudžiant naują darbuotoją įmoka yra perskaičiuojama remiantis esminėse sutarties sąlygose (1 priedas prie Techninės specifikacijos) nurodytu įmokos perskaičiavimo metodu.
   6. Valstybės įmonės „Oro navigacija“ sudaro sutartį tarpininkaujant brokeriui – Aon Baltic, UADBB, į. k. 110591289. Jei keistųsi valstybės įmonės „Oro navigacija“ brokeris, Draudėjas įsipareigoja apie brokerio pasikeitimą Draudiką informuoti ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas nuo brokerio pasikeitimo dienos.
3. **INFROMACIJA APIE DRAUDĖJO DARBUOTOJUS (APDRAUSTUOSIUS)**
   1. Žemiau pateikiame informaciją apie Draudėjo darbuotojus 2020 m. kovo 31 dienai:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parametras** | **Moterys** | **vyrai** | **viso skaičius** |
| **Darbuotojų skaičius pagal lytį** | **98** | **199** | **297** |
| **Darbuotojų skaičius pagal amžiaus grupes** |  |  |  |
| *Nuo 20 iki 29 m. amžiaus* | 16 | 33 | 49 |
| *Nuo 30 iki 39 m. amžiaus* | 34 | 50 | 84 |
| *Nuo 40 iki 49 m. amžiaus* | 32 | 43 | 75 |
| *Nuo 50 iki 59 m. amžiaus* | 10 | 47 | 57 |
| *Nuo 60 ir daugiau* | 6 | 26 | 32 |
| **Bendras amžiaus vidurkis** | **39,68** | **43,97** | **42,55** |

1. **DRAUDIMO SĄLYGOS**
   1. Kiekvienas Apdraustasis bus apdraustas vienu iš žemiau nurodytų variantų.
   2. Žemiau pateikti draudimo sumų limitai suteikiami visiems apdraustiesiems, kuriems draudimo apsauga įsigalios nuo sutarties pasirašymo dienos[[1]](#footnote-2).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Paslauga** | **Draudimo suma ir kompensuojama dalis** | | | |
|  | **Variantas** | I variantas | II variantas | III variantas | IV variantas |
| **4.2.1.** | **Ambulatorinis gydymas valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose**  **Stacionarinis gydymas valstybinėje ligoninėje** | 1.500 Eur/80% | 1.500 Eur/80% | - | 300 Eur  /100% |
|  | 300 Eur/100% |
| **4.2.2.** | **Kritinių ligų draudimas (išmoka)** | 3.000 Eur /100% | 3.000 Eur  /100% | 3.000 Eur /100% | 3.000 Eur /100% |
| **4.2.3.** | **Profilaktiniai sveikatos patikrinimai** | 120 Eur/100% | - | - | - |
| **4.2.4.** | **Vaistai, medicinos pagalbos priemonės** | 60 Eur/80% | - | - | - |
| **4.2.5.** | **Vitaminai, maisto papildai, nereceptiniai vaistai** | 70 Eur/80% | - | - | - |
| **4.2.6.** | **Imunoprofilaktika (skiepai)** | 30 Eur/100% | - | - | - |
| **4.2.7.** | **Optika** | 60 Eur/100% | - | - | - |
| **4.2.8.** | **Odontologijos paslaugos** (su protezavimu) | 100 Eur/80% | - | - | - |
| **4.2.9.** | **Sveikatinimo paslaugos** | - | 200 Eur /80% | - | - |
| **4.2.10** | **Visos medicininės paslaugos** | - | 100 Eur/100% | 390 Eur /100% | 280 Eur /100% |

Pastaba: visų variantų įmokos turi būti vienodos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1 priedas prie Techninės specifikacijos**

**ESMINĖS SUTARTIES SĄLYGOS**

1. **SUTARTIES SĄVOKOS**
   1. **Draudikas** – draudimo bendrovė, turinti teisę vykdyti atitinkamą draudimo veiklą ir sudariusi sutartį su Draudėju.
   2. **Draudėjas** – įmonė, sudariusi draudimo sutartį su Draudiku. Šios sutarties atveju Draudėjas yra VĮ „Oro navigacija“.
   3. **Brokeris** – draudimo brokerių įmonė, atstovaujanti Draudėjo interesus. Šios sutarties atveju Brokeris yra Aon Baltic, UADBB.
   4. **Apdraustasis** – darbo santykiais susijęs su Draudėju ir sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
   5. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos, sveikatingumo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.
   6. **Draudžiamasis įvykis** – sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
   7. **Nedraudžiamasis įvykis** - sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
   8. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – privatus ar valstybinis juridinis asmuo (ar fizinis asmuo), Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros, sveikatingumo, farmacines paslaugas.
   9. **Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir/ar vaistinė** – įstaiga, turinti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka išduotą galiojančią licenciją teikti sveikatos priežiūros ir/ar sveikatingumo paslaugas ar užsiimti farmacine veikla, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.
   10. **Ambulatorinė sveikatos priežiūra** – tai specializuota kvalifikuota sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
   11. **Stacionarinė sveikatos priežiūra** – tai Apdraustajam suteikiama terapinė ir/ar chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
   12. **Kritinių ligų draudimas** – tai Apdraustajam išmokama vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju.
   13. **Kritinė liga** - Viena iš ligų: Miokardo infarktas, Insultas, Piktybinis auglys (vėžys), Inkstų funkcijos nepakankamumas, Išsėtinė sklerozė, Aklumas, Kurtumas, Vidaus organų transplantacija bei kitos Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse numatytos ligos, atitinkančios Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse nurodytus kriterijus.
   14. **Profilaktiniai sveikatos patikrinimai -** Apdraustojo pasirinkti tyrimai ir gydytojo konsultacijos, kuriais siekiama įvertinti sveikatos būklę, laiku diagnozuoti susirgimą.
   15. **Vaistai, medicinos pagalbos priemonės -** tai Apdraustajam reikalingi gydyotojo paskirti vaistiniai preparatai ir / arba gydytojo paskirtos medicinos pagalbos priemonės.
   16. **Vitaminai, maisto papildai -** tai Apdraustojo įsigyti vitaminai, mineralai, maisto papildai, homeopatiniai vaistai, įsigyti vaistinėse.
   17. **Imunoprofilaktika (skiepai) –** tai Apdraustojo konsultacija dėl skiepijimo, skiepijimo pasalugos ir skiepai.
   18. **Optika -** Apdraustajam gydytojo paskirtų akinių lešių, kontaktinių lešių įsigijimas arba regos korekcijos operacijos apmokėjimas, gydytojų konsultacijos.
   19. **Odontologijos palsaugos -** Apdraustajam suteiktos burnos higienos, dantų gydymo ir dantų protezavimo paslaugos.
   20. **Sveikatingumo paslaugos -** paslaugos, kurių tikslas – didinti Apdraustojo organizmo imunitetą, atsparumą ligoms ir/ar traumoms, padėti įveikti stresą, kelti darbingumo lygį.
   21. **Visos medicininės paslaugos -** apdraustasis gali laisvai pasirinkti, kokioms paslaugoms nori išnaudoti šį limitą. Kompensuojamos visos sveikatos draudimo taisyklėse ir draudimo sutartyje pateiktos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, optikos salonuose, odontologijos klinikose, sanatorijose, SPA centruose, sporto klubuose, teikiamos asmenų dirbančių pagal individualią veiklą ar verslo liudijimą (pateikus galiojančio liudijimo kopiją). Taip pat kompensuojamos prekės, įsigytos specializuotose vaistinių interneto parduotuvėse ir specializuotose optikos prekių interneto parduotuvėse. Priemonėms ir paslaugoms nebūtinas gydytojo siuntimas ar receptas.
   22. **Netradicinė medicina** – tai ligų diagnostika ir gydymas netradiciniais būdais, įskaitant, bet neapsiribojant akupunktūra, elektroakupunktūrine, biorezonansine kompiuterine diagnostika, maisto netoleravimo testu, hidrokolonoterapija, fitoterapija, gydymu dėlėmis, litoterapija, aerofitoterapija, muzikos terapija, chromoterapija, kt.
   23. **Draudimo įmoka** – pinigų suma, kurią Draudėjas sutarties sąlygomis privalo mokėti Draudikui už suteikiamą draudimo apsaugą.
   24. **Draudimo suma** – sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti maksimali draudimo išmoka, mokama Draudiko.
   25. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią Draudikas pagal šios sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir/ar Sveikatos priežiūros įstaigai už Apdraustajam dėl draudžiamojo įvykio suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.
   26. **Išskaita** – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta sutartyje, kuria draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šiuo dydžiu Apdraustasis pats dalyvauja patirtų nuostolių/išlaidų atlyginime).
   27. **Lėtinė liga** – apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį arba dėl kurios apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.
   28. **Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko Apdraustajam išduota kortelė, kuri patvirtina sveikatos draudimo apsaugą ir kurią reikia pateikti Sveikatos priežiūros įstaigoje, norint gauti Sveikatos priežiūros paslaugas ar įsigyti prekių Draudiko pripažintoje įstaigoje ir/ar vaistinėje.
2. **DraudŽIAMųjų įvykių aprašymas[[2]](#footnote-3)**
   1. **Ambulatorinė sveikatos priežiūra**.
      1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo. Nesant lėtinės ligos paūmėjimo, tai traktuojama kaip lėtinė ilgalaikė apdraustojo sveikatos būklė ir apsilankymas pas gydytoją priskirtinas reguliariems / profilaktiniams atsiskaitymams. Už juos gali būti apmokama iš laisvo arba profilaktikos limito, jeigu tokie yra. Jeigu būtų išreikšti nusiskundimai sveikata ir nustatytas būklės (lėtinės ligos) paūmėjimas, už suteiktas paslaugas iš ambulatorinio gydymo būtų apmokama. Ambulatorinio gydymo paslaugos atlyginamos, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįstai paskirti tyrimai nenustatė susirgimo indikacijų.
      2. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.
      3. Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (endoskopuotoją, echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą) siuntimas būtinas.
      4. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose esant medicininėms indikacijoms pagrindžiančioms tokį poreikį:
         1. šeimos gydytojo paslaugos *(konsultavimas, gydymas, vizitai į namus ir kt.)* esant medicininėms indikacijoms pagrindžiančioms tokį poreikį*;*
         2. visų gydytojų specialistų konsultacijos, gydymas, vizitai į namus, esant medicininėms indikacijoms pagrindžiančioms tokį poreikį;
         3. slaugytojų paslaugos gydymo įstaigose *(injekcijos, žaizdų perrišimas ir kt. paslaugos, sveikatos priežiūros įstaigoje ar Apdraustojo namuose);*
         4. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai, analizės – *visi Apdraustojo sveikatos sutrikimui nustatyti bei gydymui paskirti reikalingi laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imonufermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt.) ir instrumentiniai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kt.) tyrimai;*
         5. dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos (nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa), įskaitant išlaidas už medicinos pagalbos priemones bei vienkartinius instrumentus - *apmokamos LR Sveikatos apsaugos ministro 2009-08-21 įsakymu Nr. V-668 (įskaitant visus vėlesnius jo pakeitimus ar papildymus bei naują redakciją) patvirtintame dienos chirurgijos paslaugų sąraše nurodytos dienos chirurgijos paslaugos (planinės ir skubios operacijos) bei slaugymo (išskyrus maitinimo) paslaugos, suteiktos apdraustajam būnant stacionaro ar dienos chirurgijos skyriuje iki 24 valandų. Ligų gydymo profiliai nurodyti LR Sveikatos apsaugos ministro 2011-12-28 įsakymo Nr. V-1189 redakcijoje. Jeigu nurodytos paslaugos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (teritorinių ligonių kasų), draudikas pilnai apmoka šias paslaugas, suteiktas Apdraustajam.* Operacijų skaičius nėra ribojamas.
      5. Taip pat kompensuojamos paslaugos:
         1. karpų, apgamų, odos gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), esant pagrįstoms medicininėms indikacijoms (darinio pasikeitimui), užfiksuotoms medicininiuose dokumentuose;
         2. kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostika ir gydymas ((įskaitant gydymą lazeriu), esant pagrįstoms medicininėms indikacijoms (darinio pasikeitimui), užfiksuotoms medicininiuose dokumentuose;
         3. pėdos kaulų raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas;
         4. diagnostikos tyrimus: alergenų (įkvepiamų, maisto) nuo alergijos;
         5. onkologinių ligų gydymas (terapinis, chirurginis, spindulinis, chemoterapinis);
         6. gydytojo psichoterapeuto suteiktą psichoterapinį gydymą (iki 10 seansų),kuriuos nustatęs psichikos ligą paskiria gydytojas psichiatras;
            1. dietologo konsultacijos;
         7. endokrininių ligų (skydliaukės ir kt.) diagnostika ir gydymas;
      6. homeopatinis gydymas – gydytojo homeopato konsultacijos ir gydymas.
      7. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų ambulatorinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.
   2. **Stacionarinė sveikatos priežiūra**.
      1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo. Stacionarinio gydymo paslaugos atlyginamos tik nustačius pagrįstas medicinines indikacijas (ūmios ligos, dėl kurių simptomų apdraustasis išreiškė nusiskundimą, lėtinių ligų paūmėjimas, dėl kurio buvo pareikšti apdraustojo skundai, darinių (apgamų, karpų, nepiktybinių navikų, kraujagyslinių ir kitų odos darinių) pakitimai, kapiliarų ligų ir venų varikozės būklės, dėl kurių būtina operacija.
      2. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose.
      3. Kompensuojamos paslaugos:
         1. slaugytojų paslaugos, išskyrus ilgalaikę slaugą;
         2. chirurginio gydymo paslaugos;
         3. gydytojų paskirti vaistai, vienkartiniai instrumentai, medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės;
         4. komforto paslaugos;
         5. papildoma priežiūra;
         6. endokrininių ligų (skydliaukės ir kt.) gydymas;
         7. nepiktybinių navikų, karpų, apgamų, odos gerybinių darinių gydymas;
         8. kapiliarų ligų ir venų varikozės gydymas.
      4. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų stacionarinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.
   3. **Kritinių ligų draudimas**.
      1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustajam pirmą kartą gyvenime diagnozuota kritinė liga. Liga turi būti diagnozuota draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu arba anksčiau galiojusios sutarties laikotarpiu, jeigu draudimo sutartis buvo sudaryta su tuo pačiu Draudiku. Laukimo periodas yra 30 dienų (per pirmas 30 (trisdešimt) dienų nuo sutarties pasirašymo dienos, diagnozavus kritinę ligą, išmoka nemokama).
      2. Kritinė liga yra viena iš ligų: Miokardo infarktas, Insultas, Piktybinis auglys (vėžys), Inkstų funkcijos nepakankamumas, Išsėtinė sklerozė, Aklumas, Kurtumas, Vidaus organų transplantacija bei kitos Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse numatytos ligos, atitinkančios Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse nurodytus kriterijus.
      3. Esant draudžiamajam įvykiui, Apdraustajam išmokama kritinių ligų draudimo sumos dydžio draudimo išmoka. Draudimo laikotarpiu išmokama tik 1 (viena) draudimo išmoka. Išmokėjus draudimo išmoką, draudimo apsauga nuo Kritinių ligų draudimo Apdraustajam nutraukiama.
   4. **Profilaktiniai sveikatos patikrinimai**.
      1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl:
         1. Profilaktinio sveikatos tikrinimo, Apdraustojo pageidavimu pasirinktų tyrimų ir gydytojų konsultacijų, atliekamų asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuriais siekiama įvertinti Apdraustojo sveikatos būklę, laiku diagnozuoti galimą susirgimą bei išvengti sveikatos sutrikimų;
         2. Gydytojo apžiūros ir tyrimų, kurie periodiškai reikalingi nustatytu (gydytojo paskirtu) laiko intervalu, siekiant reguliariai sekti Apdraustojo, sergančio tam tikra lėtine liga ar vartojančio tam tikrus medikamentus sveikatos būklę;
   5. Tyrimų ir konsultacijų, nesusijusių su Sveikatos sutrikimu dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, bet gydytojo paskirtų dėl apžiūros, apčiuopos, auskultacijos metu rastų kitų sveikatos pokyčių, jeigu atliktų tyrimų rezultatai yra normos ribose.
   6. **Vaistai, medicinos pagalbos priemonės**.
      1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų ir gydytojo receptu paskirtų vaistinių preparatų arba medicinos pagalbos priemonių įsigijimo registruotose vaistinėse (tame tarpe ir internetinėse vaistinėse).
      2. Vaistai turi būti registruoti Lietuvoje Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos ir turėti ATC (anatominį-terapinį-cheminį) kodą. Medicinos pagalbos (įskaitant ortopedinės technikos) priemonės – medicininiai prietaisai ir medicininės paskirties prekės, įsigyjamos (išsinuomojamos) vaistinėse, ortopedinių prekių parduotuvėse (tame tarpe ir internetinėse) pagal gydančio gydytojo paskyrimą.
      3. Jeigu vaistiniai preparatai ir (arba) medicinos pagalbos priemonės yra dalinai kompensuojami iš PSDF biudžeto lėšų, draudikas atlyginą priemoka 100%.
   7. **Vitaminai, maisto papildai**.
   8. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų vitaminų, maisto papildų, homeopatinių vaistų ir augalinės, gyvulinės kilmės medikamentų, kuriems nesuteiktas ATC kodas, įsigijimo registruotose vaistinėse (tame tarpe ir internetinėse vaistinėse).
   9. **Imunoprofilaktika (skiepai)**.
      1. Atlyginamos Apdraustojo išlaidos gydytojų konsultacijoms dėl vakcinavimo, Apdraustojo pasirinktos ar gydytojų paskirtos vakcinos bei vakcinavimo.
   10. **Optika.**
       1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl:
       2. gydytojo Apdraustajam paskirtų akinių lęšių (stiklinių, plastikinių, fotochrominių, progresinių), kontaktinių lęšių, reikalingų, esant regos sutrikimui įsigijimo optikose (tame tarpe ir internetinėse);
       3. taip pat mediciniškai pagrįstų regos korekcijos operacijų, optikos priemonių parinkimo konsultacijų.
   11. **Odontologijos paslaugos**.
       1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų paslaugų, susijusių su dantų arba žandikaulio liga, trauminiu sužalojimu, dėl kurio reikalingos paslaugos:
       2. Profesionalios burnos higienos paslaugos - burnos higienos įvertinimas, dantų kietųjų ir minkštųjų apnašų pašalinimas, fluoro aplikacijos paslaugos;
       3. Dantų gydymas – bendras endodontinio, ortodontinio, periodontinio ir chirurginio danties ligų gydymas, danties kietųjų audinių defektų atstatymas plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais, dantų radiologinis ištyrimas, nuskausminimas, dantų rovimas;
       4. Dantų protezavimas – protezavimas pavienių dantų vainikais, laikinai ir pastoviai fiksuotų (neišimamų) tiltinių dantų protezais, implantais, išimamų plokštelių protezais, lanko atraminių dantų protezais;
       5. Estetinės odontologijos paslaugos (išskyrus estetinį plombavimą), dantų balinimas, laminavimas, kapų uždėjimas ir panašios procedūros nėra apmokamos.
       6. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų odontologijos paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.
   12. **Sveikatingumo paslaugos**.
       1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos:
          1. treniruoklių salėje, aerobikos, jogos, teniso, skvošo, fitneso, kalanetikos, pilateso, plaukimo paslaugų; balneoterapijos, baseino, kineziterapijos, fizioterapijos; manualinės terapijos, masažų; ozonoterapijos paslaugoms, peloido terapijos procedūroms, atliktų sporto klubuose, gydymo įstaigose, SPA centruose ir sanatorijose apmokėjimui. Šioms paslaugoms gydytojo paskyrimas nebūtinas. Draudimo išmoka apmokamo sveikatingumo paslaugų abonemento galiojimo laikas negali būti ilgesnis už Draudimo apsaugos galiojimo laiką;
          2. Sporto salių, aiškštelių, skirtų futbolo ir krepšinio terniruotėms apmokėti;
          3. Kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijoms apmokėti;
          4. Psichologo, psichoterapeuto konsultacijoms apmokėti;
          5. Dietologo, homeopato, refleksoterapeuto konsultacijoms apmokėti.
       2. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų sveikatingumo paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.
   13. **Visos medicininės paslaugos**.
       1. Kompensuojamos prekės ir/ar paslaugos Apdraustojo įsigytos ar Apdraustajam suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse ar e-vaistinėse, optikos salonuose, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse, odontologijos klinikose/kabinetuose, sanatorijose, sporto klubuose, masažo centruose, SPA bei reabilitacijos centruose.
       2. Kompensuojamos prekės ir/ar paslaugos Apdraustojo įsigytos iš asmenų, dirbančių pagal individualią veiklą ar verslo liudijimą, jei pateikta galiojančio liudijimo kopija.
       3. Gydytojo siuntimas ar receptas medicinos priemonėms, vaistams ar paslaugoms nebūtinas.
       4. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose.
       5. Apdraustojo pasirenkamos paslaugos neribojamos. Pasirinktos paslaugos kompensuojamos 100% draudimo sumos ribose.
       6. Šiai draudimo apsaugai galioja tik 3.2 punkte išvardinti nedraudžiamieji įvykiai.
       7. Iš visų medicininių paslaugų limito taip pat kompensuojamos:
          1. visos aukščiau paminėtos **ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos**, jei jos nebuvo kompensuotos, nes pateko į nedraudžiamųjų įvykių sąrašą (gydytojų konsultacijos, gydymas, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slauga ir kt.);
          2. **profilaktinis sveikatos patikrinimas**: Apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai; gydytojų konsultacijos ir tyrimai, reikalingi reguliariai sekti Apdraustojo, sergančio lėtine liga (nesant objektyvių ligos paūmėjimo faktų) ar vartojančio tam tikrus medikamentus sveikatos būklę, ar sveikatos būklę po atliktų operacijų, kai reikalingas tik būklės stebėjimas ir nėra paskirtas gydymas; tyrimai ir konsultacijos, nesusiję su sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, bet gydytojo paskirti dėl apžiūros, apčiuopos, auskultacijos metu rastų kitų sveikatos pokyčių, jeigu atliktų tyrimų rezultatai yra normos ribose;
          3. **odontologo, ortodonto paslaugos** *(profilaktika, diagnostika ir/ar gydymas)*: burnos higiena, protezavimas, implantavimas, dantų balinimas ir laminavimas, kapos, nuskausminimas, dantų rovimas, dantų radiologinis ištyrimas, ortodontinis, endodontinis, periodontinis terapinis bei chirurginis dantų ligų gydymas;
          4. **vaistai**, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės *(kompensuojami visi Lietuvos Respublikoje ir Bendrijos šalyse registruoti bei vaistinėse / e-vaistinėse ir/ar ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse įsigyti vaistai, medicinos pagalbos priemonės, maisto papildai bei kitos profilaktinės priemonės, kurias galima įsigyti vaistinėse)*;
          5. **medicininė reabilitacija** *(suprantama kaip gydymo priemonė po ūmios ir/ar lėtinės ligos ir/ar lėtinės ligos paūmėjimo ar nelaimingo atsitikimo):* fizioterapinės procedūros (šviesos terapija, ultragarsas, impulsinė terapija, elektroforezė, haloterapija, magnetoterapija, lazerioterapija, parafino aplikacijos, pan.); kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje; vandens ir purvo procedūros; gydomojo masažo bei manualinės terapijos procedūros; ergoterapija; kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos;
          6. **optika**: draudikas kompensuoja išlaidas už akinių lęšius (stikliniai, plastikiniai, fotochrominiai, progresiniai) ir kontaktinius lęšius (linzes), akinių rėmelius, akinių parinkimo paslaugą; akinių gamybos paslaugą, kontaktinių linzių priežiūros priemones. Įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas;
          7. **skiepai**: Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai;
          8. **nėščiųjų priežiūra ir gimdymas**: apmokamos nėščiųjų apžiūros, gydytojų konsultacijos, tyrimai stebint nėštumo eigą vadovaujantis LR SAM 2011 m. liepos mėn 11 d. Nr. V-681 įsakymu „Dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų“; taip pat gimdymo priežiūra, sveikatos sutrikimai, nustatyti planinių nėščiosios apsilankymų metu, nėštumo komplikacijų diagnostika ir gydymas;
          9. **sveikatingumo paslaugos**:
             1. vandens procedūros (baseinas; mineralinės, angliarūgštės, vaistažolių, perlinės, sūkurinės, vertikalios vandens, purvo, mineralinės – purvo vonios, gydomieji dušai, kt.);
             2. ergoterapija, kinezioterapija, fizioterapija;
             3. masažai (įvairūs gydomieji ir SPA) bei manualinės terapijos seansai;
             4. dietologo, homeopato, psichologo konsultacijos;
             5. netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose arba buvo teiktos medicinos praktikos licenciją tai veiklai turinčio sveikatos priežiūros specialisto;
             6. kitos sveikatingumo paslaugos, kurias Draudikas atlygina pagal atitinkamas standartines šios rūšies draudimo taisykles.
3. **NedraudŽIAMIEJI įvykiai**
   1. **Ambulatorinė ir stacionarinė sveikatos priežiūra**. Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:
      1. sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl neatsargumo susižalojus ar bandant nusižudyti;
      2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;
      3. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;
      4. sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
      5. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
      6. nėštumo priežiūra, gimdymas ir gimdymo ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo;
      7. įgimti susirgimai, anomalijos bei jų komplikacijų chirurginis gydymas;
      8. sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis gydymas;
      9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neaprobuoti gydymo būdai ir paslaugos;
      10. lytiniu keliu plintančių ligų (AIDS, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis), AIDS bei ŽIV (nešiojimo atveju) diagnostika ir gydymas;
      11. nevaisingumo bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;
      12. nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje;
      13. kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros;
      14. organų persodinimo operacijos; kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūros;
      15. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;
      16. terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;
      17. regėjimo korekcijos operacijos;
      18. sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus;
      19. jei Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos.
      20. įsigijimas: anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, kontraceptinių priemonių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų vaistų, maisto papildų, higienos ir kosmetinių priemonių, Lietuvoje bei Europos Sąjungos šalyse neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos vaistų; medicinos prekių, medicinos priemonių, pirmos pagalbos priemonių, diagnostikos ir terapijos prietaisų, diagnostinių biocheminių rinkinių;
      21. įsigijimas: akinių rėmelių, apsauginių akinių bei akinių nuo saulės, kontaktinių linzių ir akinių stiklų priežiūros priemonių, akinių gamybos paslaugų;
      22. įvykiai, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;
      23. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.
   2. **Visos medicininės paslaugos.** Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:
      1. sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl neatsargumo susižalojus ar bandant nusižudyti;
      2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;
      3. sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
      4. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
      5. jei Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos;
      6. apgyvendinimo ir maitinimo išlaidos, apsilankymai vandens pramogų parkuose, dovanų kuponai;
      7. šokiai, golfas, slidinėjimo treniruotės, kovos menai;
      8. jei draudiko taisyklėse yra numatyta, sporto abonementai ilgesni nei draudimo galiojimo terminas;
      9. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.
4. **dRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS** 
   1. Draudikas privalo nemokamai pateikti sveikatos draudimo korteles kiekvienam Apdraustajam per 1 (vieną) savaitę nuo draudimo sutarties pasirašymo arba apdraustojo sutikimo pasirašymo. Šios priemonės gali būti neišduodamos tik tokiu atveju, jeigu lankantis pas Draudiko partnerius tokios priemonės nėra reikalingos.
   2. Draudikas, likus dviems mėnesiams iki draudimo sutarties pabaigos, pateikia Draudėjui ataskaitą apie Apdraustųjų pasinaudojimą paslaugomis, atskirai nurodant kiekvienos paslaugų grupės išmokas.
   3. Apdraustųjų sąrašo pakeitimai vykdomi vieną kartą per mėnesį, kiekvieno mėnesio kalendorinę dieną, kuri sutampa su draudimo liudijimo pradžios diena.
   4. Draudėjo rašytiniu pageidavimu arba naudojantis Draudiko arba Brokerio internetine platforma, po sutarties sudarymo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji. Apsauga įsigalioja nuo prašyme nurodytos datos ir galioja iki draudimo sutarties tarp Draudėjo ir Draudiko galiojimo pabaigos datos.
      1. Draudimo įmoka būtų skaičiuojama proporcingai laikotarpiui, laikant, kad už kiekvieną pilną ir nepilną apsaugos galiojimo mėnesį skaičiuojama 1/N metinės draudimo įmokos, kur N – likęs mėnesių skaičius iki draudimo sutarties pabaigos (nepilni mėnesiai apvalinami į didesnę pusę).
      2. Ambulatorinio ir stacionarinio gydymo paslaugų bei Kritinių ligų draudimo suma suteikiama pilna, nepaisant draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio.
      3. Kitų paslaugų draudimo suma yra mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui.
   5. Nutrūkus Apdraustojo ir Draudėjo darbo santykiams ar kitaip netekus teisės būti apdraustam, nepanaudota įmokos dalis Draudėjui perskaičiuojama proporcingai sutarties galiojimo laikotarpiui, bei grąžinama Draudėjui arba Draudėjo prašymu įskaitoma į draudimo įmokas, mokėtinas už kitus Apdraustuosius. Jei Apdraustasis išbraukiamas iš apdraustųjų sąrašo vėliau nei likus trims mėnesiams iki draudimo apsaugos laikotarpio pabaigos, nepanaudota įmokos dalis nėra grąžinama.
   6. Apdraustasis laikomas išbrauktu iš Apdraustųjų sąrašo ir atitinkamai draudimo apsauga tokiam Apdraustajam nustoja galioti nuo dienos, kai Draudėjas pateikia Draudikui prašymą (naudojantis Draudiko arba Brokerio internetine platforma arba raštišką pranešimą) išbraukti Apdraustąjį iš Apdraustųjų sąrašo (draudėjas prašymą pateikia ne vėliau nei prieš tris dienas), bet ne anksčiau negu pranešime nurodyta data.
   7. Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį apie jo draudimo apsaugos nutraukimą.
   8. Darant Apdraustųjų sąrašo pakeitimus (tiek įtraukiant naujus Apdraustuosius, tiek išbraukiant asmenį iš Apdraustųjų sąrašo) draudimo įmoka nekoreguojama darant pakeitimą, tačiau koreguojama tik draudimo sutarties pabaigoje, likus 1 mėnesiui iki sutarties pabaigos, draudikui suskaičiavus mokėtiną įmoką už naujus Apdraustuosius ir grąžintiną įmokos dalį už išbrauktus Apdraustuosius. Jeigu Sutartis pratęsiama papildomam 1 metų laikotarpiui, tokia draudimo įmokos korekcija atliekama kiekvienų Sutarties galiojimo metų pabaigoje.
   9. Draudėjas neatlygina tokių Draudiko patirtų nuostolių, kurie atsirado, jei Draudikas moka draudimo išmoką, kompensuoja sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas sąskaitas ar Apdraustojo patirtas išlaidas už paslaugas, suteiktas po dienos, kai Draudėjas raštu pateikė prašymą nutraukti draudimo apsaugą konkretiems Apdraustiesiems.
   10. Apdraustiesiems pametus ar sugadinus sveikatos draudimo kortelę, Draudikas privalo išduoti naują sveikatos draudimo kortelę be papildomo mokesčio.
5. **DraudimO apsaugos galiojimo teritorija**
   1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.
   2. Apdraustasis draudžiamojo įvykio atveju gali kreiptis į bet kurią (privačią ar valstybinę) sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros paslaugų veiklai.
6. **Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka**
   1. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Apdraustasis gali kreiptis tiek į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas turi sudaręs bendradarbiavimo sutartį, tiek ir į sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.
   2. Draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas turi būti apskaičiuotos ir išmokėtos pagal sveikatos priežiūros įstaigų įkainius, nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa bei nepriklausomai, ar tokia sveikatos priežiūros įstaiga yra Draudiko pripažįstama ar ne.
   3. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamojo įvykio patirtų ir Draudiko kompensuojamų išlaidų dydžiui, neviršijant kiekvienai paslaugai taikomos draudimo sumos.
   4. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri nėra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustasis pats tiesiogiai sumoka sveikatos priežiūros įstaigai, draudimo išmokai nustatyti ir išmokėti Apdraustasis turi pateikti Draudikui šiuos dokumentus:
      1. finansinį dokumentą, liudijantį apie suteiktų paslaugų apmokėjimą: sąskaitą faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderio kvitą, ar pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, kuriuose turi būti gydymo įstaigos / vaistinės rekvizitai, duomenys apie mokėtoją bei įvardintos kam ir kokios buvo suteiktos paslaugos ar parduoti vaistai, medicinos pagalbos priemonės;
      2. išrašą iš medicinos dokumentų su gydytojo parašu ir antspaudu informuojantį apie susirgimo pobūdį, diagnozę, ligos eigą, paskirtus ir/ ar atliktus tyrimus bei gydymą, procedūras (gali būti ir dokumento kopija, arba asmens sveikatos kortelės kopija). Šis punktas netaikomas sveikatos priežiūros paslaugoms, suteiktoms iš *Visų medicinos paslaugų* draudimo sumos limito;
      3. užpildytą pasirašytą prašymą, kompensuoti patirtas išlaidas (Apdraustasis užpildo standartinę Draudiko formą, esančią Draudiko internetiniame puslapyje).
   5. Šiuos dokumentus Apdraustasis pateikia Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudžiamojo įvykio dienos (pagal susitarimą, atveža ar siunčia paštu Draudiko nurodytu adresu, siunčia draudiko nurodyti elektroniniu paštu nuskenuotus). Draudikas gali paprašyti Apdraustojo pateikti minėtų dokumentų originalus visą Sutarties galiojimo laiką ir ne mažiau kaip 60 (šešiasdešimt) dienų po įvykio.
   6. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri yra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga, tuomet Apdraustasis neprivalo pranešti Draudikui apie draudžiamąjį įvykį. Tokiu atveju, apie draudžiamąjį įvykį Draudikui privalo pranešti (ir visus būtinus dokumentus/informaciją pateikti) minėta sveikatos priežiūros įstaiga. Už šiose įstaigose Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Draudikas apmoka tiesiogiai tai sveikatos priežiūros įstaigai.
   7. Apdraustajam kreipiantis į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, Apdraustajam naudojantis ir atsiskaitant Draudiko suteikta kortele, turi būti suteiktos visos esminės paslaugos, numatytos Sutartyje.
7. **Draudimo išmokos mokėjimo terminai**
   1. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
   2. Draudikas turi teisę atidėti išmokėjimą kol Draudėjas/Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus draudžiamąjį įvykį ar jo pasekmes pagrindžiančius dokumentus.
8. **Draudimo išmokos mokėjimo apribojimai**
   1. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nedraudžiamasis.
   2. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:
      1. Draudėjas nuslėpė informaciją arba pateikė neteisingus duomenis, kas galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;
      2. pagal Draudėjo ar Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamojo įvykio datos bei aplinkybių;
      3. Draudėjas ar Apdraustasis nepagrįstai neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.
9. **KITOS SĄLYGOS**
   1. Maksimali Draudimo sutarties vertė 2 metams – 320 000 EUR be PVM.
   2. Sutarties galiojimo metu paslaugos bus perkamos pagal poreikį. Sutarčiai taikomos kainodaros taisyklės – fiksuotas įkainis.
   3. Sutartis įsigalioja tada, kai ją pasirašo abi Šalys. Sutartis sudaroma lietuvių kalba dviem egzemplioriais, turinčiais vienodą juridinę galią, po vieną kiekvienai Sutarties Šaliai.
   4. Atsiskaitymas vykdomas per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo sąskaitos faktūros pateikimo Draudėjui dienos į Draudiko atsiskaitomąją sąskaitą.
   5. Draudimo apsauga turi galioti nuo 9.9 punkte nurodyto draudimo sutarties įsigaliojimo termino, nepriklausomai nuo draudimo kortelės išdavimo darbuotojui datos, nepriklausomai nuo to, kad mokėjimo terminas atidėtas.
   6. Draudikas turi vykdyti sutartinius įsipareigojimus visą Sutarties galiojimo terminą. Draudėjas sumoka visą metinę draudimo įmoką nustatytais terminais.
   7. Vienai iš sutarties Šalių laiku nevykdant bet kurio iš šioje Sutartyje numatytų įsipareigojimų, ji privalo mokėti antrajai Šaliai delspinigius po 0,05 procento nuo laiku neatliktų įsipareigojimų sutartinės kainos už kiekvieną pavėluotą dieną skaičiuojant iki jų įvykdymo dienos.
   8. Bet kokie nesutarimai ar ginčai sprendžiami abipusiu susitarimu. Bet kokie ginčai, nesutarimai ar reikalavimai, kylantys iš Sutarties ar susiję su ja, jos pažeidimu, nutraukimu ar galiojimu, neišspręsti Šalių susitarimu, sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
   9. Draudimo sutartis įsigalioja 2021 m. vasario 1 d. ir galioja iki 2023 m. sausio 31 d. (imtinai). Baigiantis pirmiesiems draudimo sutarties galiojimo metams, Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį nuo 2022 m. sausio 31 d., apie tai pranešęs Draudikui ne vėliau kaip iki 2021 m. lapkričio 30 d. Draudikas, baigiantis pirmiesiems draudimo sutartiems metams, taip pat turi teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį nuo 2022 m. sausio 31 d., apie tai pranešęs Draudėjui ne vėliau kaip iki 2021 m. rugsėjo 30 d. Tokiu atveju Draudikas sumoka Draudėjui 5 proc. dydžio baudą nuo visos metinės draudimo įmokos kainos, kuri Sutarties nenutraukimo atveju būtų sumokėta už laikotarpį nuo 2022 m. vasario 1 d. iki 2023 m. sausio 31 d.
   10. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį, raštu įspėjęs Draudiką ne vėliau kaip prieš 10 darbo dienų, jeigu:
       1. Draudikas per pagrįstai nustatytą laikotarpį neįvykdo Draudėjo nurodymo ištaisyti netinkamai vykdomus esminius sutartinius įsipareigojimus;
       2. Draudikui inicijuojama bankroto, restruktūrizavimo arba likvidavimo procedūra, arba jis sustabdo ūkinę veiklą;
       3. dėl kitų Sutartyje ir teisės aktuose nurodytų priežasčių.
   11. Sutarties nutraukimo atveju, neatsižvelgiant į tai kas – Draudikas ar Draudėjas – yra vienašalio Sutarties nutraukimo iniciatorius, Draudikas, ne vėliau kaip per 10 (dešimt) darbo dienų grąžina Draudėjui nepanaudotos draudimo įmokos dalį. Sutarties administravimo ar kitokie mokesčiai netaikomi.
   12. Sutarties sąlygos jos galiojimo laikotarpiu gali būti keičiamos tik Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatyme numatytais atvejais.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Atsižvelgiant į tai, kad draudimo suma ir kompensuojama dalis yra vienas iš ekonominio naudingumo vertinimo kriterijų, lentelėje nurodyti dydžiai bus pakeisti sudarant Draudimo sutartį. Lentelėje nurodytos draudimo sumos ir kompensuojamos dalys yra minimalios ir privalomos. [↑](#footnote-ref-2)
2. Atsižvelgiant į tai, kad draudžiamųjų įvykių sąrašo praplėtimas yra vienas iš ekonominio naudingumo vertinimo kriterijų, II skyriuje pateiktas draudžiamųjų įvykių sąrašas gali būti papildytas. [↑](#footnote-ref-3)