

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VADOVYBĖS APSAUGOS TARNYBOS PAREIGŪNŲ
SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGŲ SUTARTIS NR. 57-120**

2021 m. gegužės 12 d.
Vilnius

Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnyba, įstaigos kodas 188639721, kurios registruota buveinė yra Pamėnkalnio g. 21, Vilniuje, atstovaujama direktoriaus Rymanto Mockevičiaus, veikiančio pagal Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos nuostatus, patvirtintus Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. 665 „Dėl Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos nuostatų patvirtinimo“, toliau vadinama **Draudėju**, ir

AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje, įmonės kodas 300665654, kurios registruota buveinė yra Viršuliškių skg. 34, Vilniuje, atstovaujama direktoriaus Tadeuš Podvorskio, veikiančio pagal filialo nuostatus, toliau vadinama **Draudiku**,

toliau bendrai vadinamos **Sutarties šalimis**, susitarė ir sudarė šią Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos pareigūnų sveikatos draudimo sutartį, toliau vadinamą **Sutartimi**.

1. Sutarties dalykas

1.1. Šia Sutartimi Draudikas įsipareigoja teikti Draudėjui pareigūnų, tarnaujančių Vadovybės apsaugos tarnyboje ir nusiųstų saugoti Lietuvos Respublikos diplomatinę atstovybę užsienyje (toliau – draudžiamieji asmenys), sveikatos draudimo paslaugas, įskaitant draudžiamųjų įvykių ir žalų (nuostolių) administravimą (toliau – sveikatos draudimo paslaugas), o Draudėjas įsipareigoja sumokėti Draudikui Sutartyje nustatytą sumą.

1.2. Atskiros sutartys dėl draudžiamųjų asmenų, kuriems taikoma ši Sutartis, sveikatos draudimo nesudaromos.

1.3. Sutarties vertė – **79488,00 EUR** (septyniasdešimt devyni tūkstančiai keturi šimtai aštuoniasdešimt aštuoni) be pridėtinės vertės mokesčio (toliau – PVM):

Pavadinimas	Draudžiamųjų asmenų skaičius, vnt.	Paslaugų kaina 1 (vienam) asmeniui be PVM, EUR 6 mėn. laikotarpiui	Paslaugų bendra kaina be PVM, EUR 6 mėn. laikotarpiui
2.	3	4	5
			3x4
Sveikatos draudimo paslaugos teritorijoje: Rusija/Baltarusija/Nepriklausomų valstybių sandrauga (NVS) (Armėnija, Azerbaidžanas, Baltarusija, Kazachstanas, Kirgizija, Moldavija, Rusija, Tadžikija, Uzbekija)/ Latvija/Estija/Ukraina/Sakartvelas	27	2944,00**	79488,00

****Nurodoma vidutinė kaina 1 asmeniui. Konkreti suma kiekvienam asmeniui nurodoma lentelėje apačioje:**

Valstybė, kurioje yra Lietuvos Respublikos ambasada	Draudžiamų VAT pareigūnų skaičius*	Paslaugų kaina 1 (vienam) asmeniui be PVM, EUR 6 mėn. laikotarpiui
Kazachstano Respublika Almata	1	2724,00
Baltarusijos Respublika Gardinas	2	2358,00
Rusijos Federacija Kaliningradas	4	2700,00
Ukrainos Respublika Kijevas	3	2922,00
Moldovos Respublika Kišiniovas	1	2472,00
Rusijos Federacija Maskva	9	3372,00
Baltarusijos Respublika Minskas	3	2808,00
Rusijos Federacija Sankt Peterburgas	2	2922,00
Rusijos Federacija Sovetskaskas	1	2472,00
Sakartvelas Tbilisis	1	2922,00

* nurodomas maksimalus draudžiamų pareigūnų skaičius. Draudėjas paslaugas pirks pagal poreikį.

1.4. Draudžiamieji asmenys:

Šalis	Asmuo	A. k.
Kazachstano Respublika – Almata		
Baltarusijos Respublika – Gardinas		
Rusijos Federacija – Kaliningradas		
Ukrainos Respublika – Kijevas		
Moldovos Respublika – Kišiniovas		
Rusijos Federacija – Maskva		

Baltarusijos Respublika – Minskas			
Rusijos Federacija – Sankt Peterburgas			
Rusijos Federacija – Sovetskaskas			
Sakartvelas – Tbilisis			

2. Pagrindinės Sutarties sąvokos

- 2.1. **Draudimo apsauga ir galiojimo teritorija** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmokas nustatytų limitų ribose. Draudimo apsauga galioja 24 valandas per parą ir 7 dienas per savaitę Lietuvos Respublikoje ir valstybėse, nurodytose Sutarties 1.3 papunktyje.
- 2.2. **Apdraustasis** – Draudėjo pareigūnai, nurodyti Sutarties 1.4 papunktyje.
- 2.3. **Ambulatorinis gydymas** – gydymas, paskirtas gydytojo, nereikalaujantis stacionarinio gydymo ir atliekamas bet kurioje paciento buvimo vietoje.
- 2.4. **Stacionarinis gydymas** – ligoninėje suteiktas gydymas ir priežiūra, kai dėl medicininių priežasčių gydymo įstaigoje būtina pasilikti ilgiau nei 24 valandas.
- 2.5. **Dieninis stacionarinis gydymas ligoninėje** – paskirtas gydymas ir priežiūra ligoninėje, kai dėl medicininių priežasčių nebūtina pasilikti ilgiau nei 24 val.
- 2.6. **Nėštumas** – laikotarpis, kai motinos organizme išnešiojamas vaisius, paprastai skaičiuojamas nuo pastojimo iki gimdymo, esant komplikacijoms – iki dirbtinio nutraukimo anksčiau (aborto) arba iki savaiminio nutrūkimo (persileidimo).
- 2.7. **Draudimo išlaidos** – apdraustojo patirtos gydymo, sveikatos priežiūros, jos atstatymo išlaidos ir repatriacija.
- 2.8. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią, įvykus draudžiamajam įvykiui, remdamasis šį įvykį patvirtinančiais dokumentais, Draudikas privalo išmokėti Apdraustajam ar tretiesiems asmenims pirkimo sutartyje nustatyta draudimo išmokos mokėjimo tvarka.
- 2.9. **Limitas** – maksimali išmokų suma už tą pačią paslaugą ar paslaugų grupę vienam Apdraustajam per nurodytą laikotarpį.
- 2.10. **Draudimo suma** – bendra (maksimali) draudimo išmokų suma vienam Apdraustajam už visas paslaugas per vienerius draudimo metus. Bendra (maksimali) sveikatos apsaugos draudimo išmokų suma sudaro 500 000 EUR (penki šimtai tūkstančių) eurų vienam Apdraustajam per vienerius draudimo metus.
- 2.11. **Draudimo objektas** – turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo gydymo išlaidų ir kitų sutartų sveikatos priežiūros paslaugų, įvykus draudimui įvykiui, apmokėjimu Draudimo apsaugos galiojimo teritorijoje, įskaitant pagalbą ir repatriaciją.
- 2.12. **Draudžiamasis įvykis** – įvykis, atsiradęs pirkimo sutarties galiojimo metu, turintis priežastinį ryšį su apdrausta rizika, ir kuriam įvykus Draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką pagal pirkimo sutartyje nustatytas sąlygas.
- 2.13. **Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai** – Lietuvos Respublikos ar kitos valstybės fiziniai ar juridiniai asmenys, turintys teisę teikti ir teikiantys ligų diagnozavimo, būtinosios medicininės pagalbos teikimo ir (arba) gydymo paslaugas, įskaitant, bet neapsiribojant, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ir farmacinės paslaugas.

3. Šalių teisės ir pareigos

3.1. Draudikas įsipareigoja:

3.1.1. Draudimo polisai ar lygiaverčiai dokumentai (įrodantys, kad asmuo yra apdraustas) pateikiami Draudėjui ne vėliau, kaip iki 2021-06-23 12:00 val.

3.1.2. už Sutartyje numatytą sumą apmokėti Apdraustajam sveikatos priežiūros išlaidas, jei įvyksta Sutarties 2 priede numatyti draudiminiai įvykiai, neviršijant Sutarties 2 priede nustatytų limitų ir vadovaujantis Sutarties 5 punktu.

3.1.3. užtikrinti informacijos pateikimą ir valdymą elektroninėje erdvėje, kiekvienam Apdraustajam suteikiant tik jam skirtus identifikavimo kodą ir slaptažodžius ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas nuo duomenų apie Apdraustąjį pateikimo Draudikui dienos (el. laiško išsiuntimo data).

3.1.4. kiekvieną kartą išmokant draudimo išmoką, atlikti gydymo ir kitų Apdraustajam suteiktų paslaugų apskaitą, apie tai elektroninėje erdvėje informuojant tik Apdraustąjį.

3.1.5. Draudėjui pareikalavus, per 30 kalendorinių dienų pateikti Draudėjui duomenis apie suteiktas Sveikatos draudimo paslaugas ir draudimo išmokas pagal suteiktų paslaugų rūšis, amžiaus grupes ir paslaugų suteikimo vietą. Jeigu Draudėjas pageidauja, Draudikas privalo nedelsdamas, geranoriškai bendradarbiaudamas, suteikti visą prašomą informaciją, kurią valdo Draudikas, kiek tai neprieštaruja 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB, t. y. Bendrojo duomenų apsaugos reglamento, Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo, kitų Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių draudžiamųjų asmenų asmens duomenų apsaugą taikymą, nuostatomis, įskaitant, bet neapsiribojant informacija apie suteiktų paslaugų vertę, sumą, kurią Draudėjas sumokėjo už suteiktas paslaugas.

3.1.6. teikti konsultacijas Apdraustiesiems.

3.1.7. užtikrinti, kad už komunikaciją su Draudėju ir Apdraustaisiais, už Apdraustųjų konsultavimą bei Sutarties administravimą bus tiesiogiai atsakingas kompetentingas darbuotojas, kuris gerai moka lietuvių kalbą (lietuvių kalba gimtoji arba ne žemesnis kaip B2 lygmuo pagal Europos Tarybos parengtame dokumente „Bendrieji kalbų metmenys Europoje“ pateiktą skalę, žr. <http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/Lt>), arba užtikrinti vertimo paslaugas ne žemesniu kaip B2 lygmeniu pagal Europos Tarybos parengtame dokumente „Bendrieji kalbų metmenys Europoje“ pateiktą skalę, žr. <http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/Lt>. Draudikas privalo Sutarties pasirašymo metu pateikti Draudėjui atsakingo asmens kontaktinę informaciją (telefono numerį, el. pašto adresą). Tuo atveju, jeigu vykdant Sutartį iškyla objektyvi būtinybė pakeisti atsakingą asmenį, apie tai Draudikas iš anksto raštu turi informuoti Draudėją, nurodydamas būsimą už Sutarties vykdymą atsakingą asmenį.

3.1.8. suteikti tiesioginę nemokamą, ištisą parą veikiančią pagalbos liniją (telefono numerį), skirtą konsultuoti Apdraustuosius esant skubiems atvejams (repatriavimas ar kita).

3.1.9. pateikti kiekvienam Apdraustajam pareikalavus rekomenduojamų gydymo įstaigų sąrašą, su kuriomis Draudikas turi tiesioginio atsiskaitymo sutartis, šalyse, nurodytose Sutarties 1.3 papunktyje ir Lietuvos Respublikoje.

3.1.10. tinkamai administruoti draudžiamuosius įvykius ir žalas (nuostolius).

3.1.11. kompensuoti Draudėjui padarytus nuostolius dėl Draudiko darbuotojų kaltės.

3.1.12. užtikrinti paslaugų teikimo operatyvumą, nepertraukiamumą ir kokybę. Draudėjo pastebėti trūkumai fiksuojami raštu ir Draudiko sąskaita turi būti ištaisyti per 14 (keturiolika) darbo dienų nuo elektroninio pranešimo išsiuntimo datos.

3.1.13. tiesiogiai bendrauti su Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais ir kitomis įstaigomis, kurios

teiks Sutartyje numatytas paslaugas.

3.1.14. Draudiko elektroninėje erdvėje ar kituose informaciniuose dokumentuose ir formose pateikiama informacija negali prieštarauti šioje Sutartyje numatytiems reikalavimams ir nėra įpareigojanti Draudėjui ir Apdraustajam.

3.2. Draudėjas įsipareigoja:

3.2.1. sumokėti Draudikui Sutartyje nurodytą sumą Sutarties 4 punkte nustatyta tvarka.

3.2.2. supažindinti Apdraustuosius su Sutarties sąlygomis.

3.2.3. užtikrinti, kad Apdraustasis, esant Draudiko pagrįstam prašymui, įgaliotų atsakingą bendrosios praktikos gydytoją, sveikatos priežiūros specialistą ar kitą su juo susijusią medicinos įstaigą pateikti duomenis apie Apdraustojo gydymo faktą bei tai patvirtinančius medicininius įrašus.

3.3. Draudikas turi teisę:

3.3.1. esant pagrįstiems įtariniam dėl kompensuojamų gydymo išlaidų dokumentų tikrumo, patikrinti pateiktą informaciją ar prašyti Apdraustojo pateikti duomenis apie gydymo faktą bei tai patvirtinančius medicininius įrašus.

3.4. Draudėjas ir Apdraustasis turi teisę:

3.4.1. kreiptis, prašydami suteikti apie juos Draudiko informacinėje sistemoje saugomą informaciją.

3.4.2. reikalauti, kad bet kokia Draudėjo ar Apdraustojo manymu neteisinga arba pasenusi informacija apie juos būtų pašalinta arba pataisyta.

3.4.3. Apdraustasis turi teisę savarankiškai pasirinkti Sveikatos priežiūros paslaugų teikėją ar kitas Sutarties sąlygose numatytas paslaugas suteikiančias įstaigas.

4. Sutarties suma

4.1. Sutarties suma sumokama į Draudiko nurodytą sąskaitą per 14 (keturiolika) darbo dienų nuo sąskaitos gavimo dienos.

4.2. Pagal šią Sutartį galimas išankstinis mokėjimas.

4.3. Sutarties suma Sutarties galiojimo metu nekeičiama.

5. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

5.1. Draudimo išmoka yra mokama ją pervedant tiesiogiai Apdraustajam arba Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui.

5.2. Draudikas draudimo išmoką apmoka gavęs Apdraustojo išlaidas patvirtinančius dokumentus.

5.3. Apdraustasis išlaidas patvirtinančius dokumentus Draudikui pateikia elektroniniu paštu.

5.4. Jeigu gydymo išlaidos nėra pagrįstos ar neatitinka Sutarties 2 priede nustatytų reikalavimų ar apribojimų, kompensacija Apdraustajam neišmokama iki kol išlaidos nebus pagrįstos jas patvirtinančiais dokumentais. Apdraustasis pateikia dokumentų originalus registruotu paštu, jei to raštu pareikalauja Draudikas, paaiškinęs reikalavimo priežastis, ir paaiškinimus ar pateiktų išlaidų dokumentų papildymus. Nepagrįstai atmetus elektroniniu paštu pateiktų dokumentų kopijas, Draudikas, kartu su draudimo išmoka, kompensuoja faktiškai patirtas pašto išlaidas.

5.5. Išlaidas patvirtinantys dokumentai Draudikui turi būti pateikti ne vėliau kaip per 6 (šešis) mėnesius nuo jų išdavimo datos. Išlaidas patvirtinantys dokumentai gali būti pateikiami lietuvių kalba, anglų kalba, arba rusų kalba, ir, esant reikalui, Draudikas įsipareigoja šiuos dokumentus pats versti į kitas kalbas.

5.6. Draudimo išmokos mokamos eurai. Jeigu Apdraustasis pateikia gydymo išlaidas

patvirtinančius dokumentus kita valiuta, draudimo išmoka perskaičiuojama eurai pagal Europos Centrinio Banko skelbiamą orientacinį euro ir užsienio valiutų santykį (https://www.ecb.europa.eu/stats/policy_and_exchange_rates/euro_reference_exchange_rates/html/index.en.html), o tais atvejais, kai orientacinio euro ir užsienio valiutų santykio Europos Centrinis Bankas neskelbia, – pagal Lietuvos banko nustatomą ir skelbiamą orientacinį euro ir užsienio valiutų santykį (<http://www.lb.lt/lt/kasdien-skelbiami-euro-ir-uzsienio-valiutu-santykiai-skelbia-europos-centrinis-bankas>) Apdraustojo Draudimo išlaidų patyrimo dieną.

5.7. Jei Apdraustasis draudžiamas trumpiau nei 1 (vieneriems) metams, maksimalūs regėjimo korekcijos priemonių bei odontologinio gydymo (diagnostikos, priežiūros, medžiagų, prietaisų, priemonių ir kitų išmokų) limitai gali būti mažinami proporcingai faktiniam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui.

5.8. Tiesioginis atsiskaitymas su Apdraustuoju:

5.8.1. Išlaidas patvirtinantys dokumentai ar kiti dokumentai, susiję su sveikatos draudimo paslaugų kompensavimu, kartu su sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo prašymo forma pateikiami Draudikui nuskenuoti elektroniniu paštu. Draudikas, gavęs dokumentus, ne vėliau kaip per vieną darbo dieną privalo elektroniniu paštu apie jų gavimą informuoti Apdraustąjį.

5.8.2. Draudikas privalo elektroniniu paštu pateikti gautų išlaidų kompensavimo patvirtinimą Apdraustajam ne vėliau kaip per 10 (dešimt) darbo dienų nuo dokumentų gavimo dienos.

5.8.3. Draudikas, visiškai arba iš dalies atmetęs kompensavimo išlaidas patvirtinančius dokumentus, turi pateikti Apdraustajam atmetimo priežastis ne vėliau kaip per 10 (dešimt) darbo dienų nuo dokumentų gavimo dienos.

5.8.4. Draudikas, gavęs kompensavimo išlaidas patvirtinančius dokumentus ir jas patvirtinęs, draudimo išmoką perveda Apdraustajam į jo Sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo prašymo formoje nurodytą banko sąskaitą ne vėliau kaip per 10 (dešimt) darbo dienų nuo išlaidų patvirtinimo dienos.

5.9. Tiesioginis atsiskaitymas su Sveikatos priežiūros paslaugos teikėju:

5.9.1. Jeigu Apdraustasis siunčiamas į gydymo įstaigą stacionariniam gydymui, Draudikas turi pasirūpinti, kad Apdraustojo medicininių išlaidų sąskaita būtų apmokėta tiesiogiai Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui.

5.9.2. Apdraustasis elektroniniu paštu ne vėliau kaip prieš 5 (penkias) darbo dienas iki stacionarinio gydymo pradžios, o esant nenumatytiems skubiems atvejams (repatriacija, neplanuota operacija ir kita – Apdraustasis, Draudėjas, Draudėjo atstovas arba paslaugas suteikianti gydymo įstaiga kaip įmanoma skubiau nuo nenumatyto skubaus atvejo paaiškėjimo momento elektroniniu paštu privalo informuoti Draudiką apie stacionarinį gydymą ar repatriaciją, neplanuotą operaciją ir pan.

5.9.3. Draudikas, gavęs garantijos formą, ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas, o esant nenumatytiems skubiems atvejams (repatriacija, neplanuota operacija ir kita) ne vėliau kaip per 24 val., pateikia sveikatos priežiūros paslaugas suteikiančiai įstaigai patvirtintą gydymo garantijos formą.

5.9.4. Išlaidas nenumatytais skubiais atvejais (repatriacija, neplanuota operacija ir kita) Draudikas moka tiesiogiai paslaugas suteikusiai įstaigai arba kompensuoja Apdraustojo patirtas išlaidas, laikydamasis Sutarties 5.8 papunktyje nustatytos tvarkos.

5.9.5. Po stacionaraus einančiam ambulatoriniam gydymui (gydymo tęstinumas) turi būti užtikrintas ir tolesnis atsiskaitymas tiesiogiai su Sveikatos priežiūros paslaugų teikėju (pvz., už spindulinės terapijos seansus, reabilitaciją ir pan.).

5.9.6. Draudikas, gavęs Apdraustojo pranešimą apie gydymo pabaigą, turi paprašyti Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo atsiųsti originalią reikalavimo formą ir ataskaitą apmokėjimui už suteiktas gydymo paslaugas.

5.9.7. Draudikas su sveikatos priežiūros paslaugų teikėju tiesiogiai atsiskaito pagal tarpusavyje

suderintus apmokėjimo terminus.

5.9.8. Draudimo išmokos mokamos kiekvienam asmeniui pagal šią Sutartį suteikiamos nuo draudiminės apsaugos įsigaliojimo dienos 00:00 val.

5.9.10. Jeigu Apdraustajam gydymo paslaugos teikiamos Draudiko rekomenduotoje gydymo įstaigoje, su kuria Draudikas turi tiesioginio atsiskaitymo Sutartį, atsiskaitymas už ambulatorinio ir stacionaraus gydymo paslaugas vykdomas tiesiogiai tarp Draudiko ir gydymo įstaigos.

6. Šalių atsakomybė

6.1. Šalys įsipareigoja:

6.1.1. tinkamai vykdyti savo įsipareigojimus, priimtus šia Sutartimi, ir susilaikyti nuo bet kokių veiksmų, kuriais galėtų padaryti žalos viena kitai;

6.1.2. Draudikas atsako tiek už savo darbuotojų ir specialistų, tiek ir už bet kurios kitos įmonės pasamdytos paslaugoms atlikti, darbuotojų darbą.

6.1.3. Draudikas privalo savo sąskaita pašalinti visus trūkumus, atsiradusius paslaugų teikimo metu, per Draudėjo nustatytą protingą laiko tarpą. Nepašalinus trūkumų per Draudėjo nurodytą terminą, Draudikas privalo atlyginti visus nuostolius, atsiradusius dėl netinkamo Sutarties vykdymo.

6.1.4. Draudikas privalo kompensuoti Draudėjui visus nuostolius, atsiradusius dėl netinkamo šios Sutarties vykdymo.

6.1.5. Netesybų sumokėjimas neatleidžia Sutarties Šalių nuo pareigos vykdyti šioje Sutartyje priimtus įsipareigojimus, išskyrus Lietuvos Respublikos įstatymuose numatytus atvejus.

6.1.6. Draudėjas, dėl savo kaltės uždelsęs atsiskaityti už paslaugas šioje Sutartyje nustatyta tvarka ir laiku, Draudiko rašytiniu reikalavimu moka 0.02 (dviejų šimtųjų) procento dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą kalendorinę dieną.

6.1.7. Draudikas dėl savo kaltės uždelsęs išmokėti išmoka šioje Sutartyje nustatyta tvarka ir laiku, Draudėjo rašytiniu reikalavimu moka 0.02 (dviejų šimtųjų) procento dydžio delspinigius nuo neišmokėtos sumos už kiekvieną uždelstą kalendorinę dieną.

6.1.8. Nutraukdamos Sutartį, Šalys privalo visiškai atsiskaityti viena su kita.

7. Nenugalimos jėgos aplinkybės (force majeure)

7.1. Šalys neatsako dėl bet kokios sutarties nuostatos nevykdymo, jei tai buvo susiję su nenugalimos jėgos aplinkybėmis, kurias Šalys supranta taip, kaip nustato Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. liepos 15 d. nutarimas Nr. 840 „Dėl Atleidimo nuo atsakomybės esant nenugalimos jėgos (force majeure) aplinkybėms taisyklių patvirtinimo“.

7.2. Šalis, negalinti laiku įvykdyti savo sutartinių įsipareigojimų dėl nenugalimos jėgos aplinkybių, turi kiek įmanoma greičiau, bet ne vėliau kaip per 3 (tris) darbo dienas nuo aplinkybių paaiškinimo dienos raštu informuoti apie tai kitą Šalį. Šalis, pažeidusi nurodytą terminą, atleidžiama nuo atsakomybės tik nuo to momento, kada kita Šalis gavo jos pranešimą apie nenugalimos jėgos aplinkybes.

7.3. Šalis, kuri remiasi nenugalimos jėgos aplinkybėmis, turi jas patvirtinti teisės aktų nustatyta tvarka.

7.4. Jei Šalis dėl nenugalimos jėgos aplinkybių negali vykdyti savo Sutartinių įsipareigojimų ilgiau nei 15 (penkiolika) darbo dienų, kita Šalis turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį, visiškai atsiskaitydama už viską, ką buvo faktiškai gavusi pagal Sutartį.

8. Sutarties galiojimas

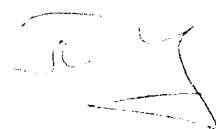
- 8.1. Sutartis galioja **6 mėn.: nuo 2021 m. liepos 1 d. 00 val. 00 min. iki 2021 m. gruodžio 31 d. 24 val. 00 min.**
- 8.2. Draudimo apsauga Apdraustajam galioja 24 valandas per parą ir 7 (septynias) dienas per savaitę Lietuvos Respublikoje ir šalyse, nurodytose Sutarties 1.3 papunktyje, teikiama neatsižvelgiant į Apdraustojo ligos istoriją ir netaikant jokių pereinamųjų (laukimo) laikotarpių.
- 8.3. Sutarties sąlygos Sutarties galiojimo laikotarpiu gali būti keičiamos, neatliekant naujos pirkimo procedūros, vadovaujantis Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo 89 straipsniu.
- 8.4. Sutarties sąlygos keičiamos tik rašytiniu Šalių susitarimu.

9. Taikoma teisė ir ginčų sprendimas

- 9.1. Sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.
- 9.2. Šalių teisės ir įsipareigojimai pagal šią Sutartį yra aiškinami pagal šios Sutarties nuostatas bei pagal Lietuvos Respublikos teisę.
- 9.3. Šalys susitaria, kad visi su šia Sutartimi susiję ar dėl jos vykdymo, pažeidimo, nutraukimo ar negaliojimo kildę ginčai, pretenzijos, nesutarimai sprendžiami derybų būdu. Jei susitarimo nepavyksta pasiekti derybomis per 60 (šešiasdešimt) kalendorinių dienų nuo vienos Šalies rašytinio pranešimo kitai Šaliai pradėti derybas gavimo dienos, ginčai yra sprendžiami Lietuvos teisme Lietuvos Respublikos įstatymu nustatyta tvarka pagal Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos, adresą: Pamėnkalnio g. 21, Vilnius, Lietuvos Respublika.

10. Sutarties nutraukimas

- 10.1. Sutartis gali būti nutraukiama Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo 90 straipsnyje numatytais atvejais.
- 10.2. Sutartis gali būti nutraukiama raštišku Šalių susitarimu
- 10.3. Draudėjas, įspėjęs Draudiką prieš 15 (penkiolika) darbo dienų, gali vienašališkai nutraukti Sutartį kai:
- 10.3.1. kai Draudikas bankrutuoja arba yra likviduojamas, kai sustabdo ūkinę veiklą, arba kai įstatymuose ir kituose teisės aktuose numatyta tvarka susidaro analogiška situacija;
- 10.3.2. kai keičiasi Draudiko organizacinė struktūra – juridinis statusas, pobūdis ar valdymo struktūra ir tai daro įtaką tinkamam sutarties įvykdymui, išskyrus atvejus, kai dėl šių pasikeitimų keičiama Sutartis.
- 10.4. Kai draudimo Sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva:
- 10.4.1. Draudikas privalo pilnai atsiskaityti su Apdraustuoju ir užtikrinti pilnavertį sveikatos draudimo paslaugų teikimą iki Sutarties nutraukimo dienos.
- 10.4.2. Draudikas privalo užtikrinti kompensuojamų gydymo išlaidų apmokejimą pagal šios Sutarties 5 punkto reikalavimus
- 10.4.3. Draudikas turi grąžinti draudimo įmokos dalį už likusį (permokėtą) nepanaudotą draudimo galiojimo laikotarpį.
- 10.5. Nutraukus Sutartį ar jai pasibaigus, lieka galioti šios Sutarties nuostatos, susijusios su atsakomybe bei atsiskaitymais tarp Šalių pagal šią Sutartį, garantiniais įsipareigojimais, taip pat visos kitos šios Sutarties nuostatos, kurios, kaip aiškiai nurodyta, išlieka galioti po Sutarties nutraukimo arba turi išlikti galioti, kad būtų visiškai įvykdyta ši Sutartis.
- 10.6. Nutraukus Sutartį dėl esminio Sutarties pažeidimo, kaltoji Šalis kitai Šaliai pareikalavus, sumoka 10 procentų dydžio baudą, skaičiuojant nuo neįvykdytos Sutarties dalies vertės.



10.7. Jei viena iš Šalių nevykdo sutartinių įsipareigojimų ir tai yra esminis Sutarties pažeidimas, kita Šalis gali vienašališkai nutraukti Sutartį raštu prieš 20 darbo dienų įspėjusi kitą Šalį ir pateikusi pagrįstus motyvus.

10.8. Esminiu pažeidimu laikoma jei:

10.8.1. kai paslaugos neatitinka sutarties priede keliamų esminių reikalavimų. Esminiai reikalavimai laikomi tokie reikalavimai kuriuos pažeidus kyla grėsmė darbuotojų sveikatai ar saugumui;

10.8.2. kitas pažeidimas nustatytas pagal CK 6.217 str. 2 d. nustatytus kriterijus.

Pažeidus šias esmines Sutarties sąlygas, Draudėjas gali nutraukti Sutartį ir kreiptis į I.R. viešųjų pirkimų tarnybą dėl Draudiko įtraukimo į nepatikimų tiekėjų sąrašą.

11. Baigiamosios nuostatos

11.1. Šalys susitaria, kad:

11.1.1. visas susirašinėjimas tarp Šalių yra vykdomas lietuvių kalba. Visi pranešimai laikomi tinkamai įteiktais kitai Šaliai, jeigu jie perduoti Šalims ar jų atstovams pasirašytinai, išsiųsti registruotu laišku ar elektroniniu paštu adresais, nurodytais šioje Sutartyje, išskyrus atvejus, kai šioje Sutartyje yra aiškiai nustatyta reikalaujama pranešimų forma. Jei siunčiama elektroniniu paštu, pranešimo gavimo data bus laikoma jo išsiuntimo diena, o jei siunčiama registruotu laišku – 15 (penkiolika) darbo diena nuo išsiuntimo.

11.1.2. Šalys privalo ne vėliau kaip per 5 (penkis) darbo dienas viena kitą informuoti apie savo adreso, elektroninio pašto, kitų rekvizitų pasikeitimą. Šalis, neįvykdžiusi šio reikalavimo, negali pareikšti pretenzijų ar atsikirtimų, kad kitos Šalies veiksmai, atlikti pagal paskutinius jai žinomus duomenis, neatitinka Sutarties sąlygų arba ji negavo pranešimų, siųstų pagal šiuos duomenis.

11.1.3. Draudžiamųjų asmenų asmens duomenų tvarkymo procesams reglamentuoti Šalys pasirašo Asmens duomenų tvarkymo sutartį (Sutarties 1 priedas).

11.1.4. Sutartis sudaroma lietuvių kalba dviem vienodą juridinę galią turinčiais egzemplioriais – po vieną egzempliorių kiekvienai Šaliai.

11.1.5. Šalys patvirtina, kad Sutartį perskaitė, suprato jos turinį ir pasekmes, priėmė ją kaip atitinkančią jų tikslus ir pasirašė bei užtvirtino antspaudais.

11.1.6. Šios Sutarties pagrindu tarp Šalių atsirandantiems santykiams yra taikomos Sutarties nuostatos. Draudiko draudimo taisyklės, informacija, pateikiama Draudiko elektroninėje erdveje ir kitais būdais, bei informacija, pateikiama kituose Draudiko informaciniuose dokumentuose ir formose, gali būti taikoma Šalių santykiams tik tiek, kiek tai neprieštarauja šios Sutarties (įskaitant visus Sutarties priedus) nuostatomis, tikslui ir esmei. Bet kokių atveju Sutartis (įskaitant visus jos priedus) turi pirmumą bet kokių kitų Draudiko dokumentų ir informacijos atžvilgiu.

11.1.7. Draudėjo už Sutarties vykdymą paskirtas atsakingas darbuotojas – Tomas Antulis, tel. 8 706 68388, mob. tel. 8 658 86 760, tomas.antulis@vat.lt.

11.1.8. Draudėjo už Sutarties viešinimą paskirtas atsakingas darbuotojas – Daiva Gurinovičienė, tel. 8 706 63165, el. paštas: daiva.gurinovicienne@vat.lt.

12. Sutarties priedai

12.1. Sutarties priedai yra neatskiriama Sutarties dalys:

12.1.1. Sutarties 1 priedas – Asmens duomenų tvarkymo sutartis;

12.1.2. Sutarties 2 priedas – Techninė specifikacija.

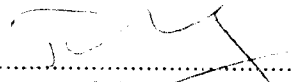
13. Šalių adresai, rekvizitai ir parašai**Draudikas**

AAS „BTA Baltic Insurance
Company“ filialas Lietuvoje
Kodas 300665654
Viršuliškių skg. 34, 05132 Vilnius
PVM m. k. LT100005808219
A. s. LT25 7300 0100 0062 6711
Bankas: AB Swedbank
Tel. +370 5 2600 600
Faksas: +370 5 2102 666
El. p.: bta@bta.lt

Draudėjas

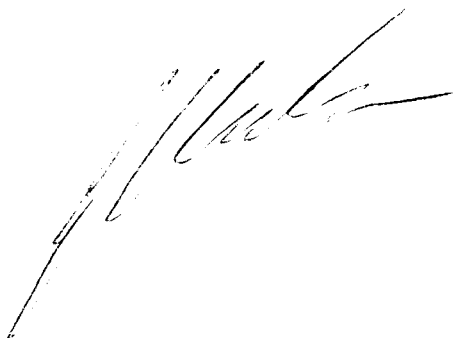
Lietuvos Respublikos vadovybės
apsaugos tarnyba
Įstaigos kodas 188639721
Pamėnkalnio g. 21, 01114 Vilnius
Nėra PVM mokėtojas
A. s. LT65 7300 0100 0245 7836
Bankas: AB „Swedbank“
Telefonas: 8 706 63 111
Faksas: 8 706 63 100
El. p.: lrvat@vat.lt

Direktorius
Tadeuš Podvorski


.....
(parašas) A.V.

Direktorius
Rymantas Mockevičius


.....
(parašas) A.V.



ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO SUTARTIS

2021 m. gegužės d.

Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnyba, įstaigos kodas 188639721, kurios registruota buveinė yra Pamėnkalnio g. 21, Vilniuje, atstovaujama direktoriaus Rymanto Mockevičiaus, veikiančio pagal Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos nuostatus, patvirtintus Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. 665 „Dėl Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos nuostatų patvirtinimo“, toliau vadinama **Draudėju**, ir

AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje, įmonės kodas 300665654, kurios registruota buveinė yra Viršuliškių skg. 34, Vilniuje, atstovaujama direktoriaus Tadeuš Podvorski, veikiančio pagal filialo nuostatus, toliau vadinama **Draudiku**,

toliau bendrai vadinamos **Sutarties šalimis**, siekdamos detalizuoti Pagrindinę sutartį, susitारेme ir sudarėme šią Asmens duomenų tvarkymo sutartį (toliau – Sutartis), laikomą neatskiriama nurodytos Pagrindinės sutarties dalimi:

1. Draudikui, teikiančiam Pagrindinę sutartimi sutartas sveikatos draudimo paslaugas ir norinčiam tinkamai įgyvendinti prisiimtus įsipareigojimus, Draudėjas ir/ar Apdraustasis privalo tam ūkais atvejais suteikti fizinių asmenų asmens duomenis (toliau – Asmens duomenys).
2. Draudėjas ir/ar Apdraustasis pateikia tik tiek Asmens duomenų, kiek jų būtina, kad Draudikas galėtų tinkamai įgyvendinti Pagrindinę sutartimi prisiimtus įsipareigojimus.
3. Šalys sutaria, kad Draudėjas ir Draudikas bendradarbiaus tiek, kiek būtina, siekiant apsaugoti Draudėjo ir/ar Apdraustojo perduodamų Asmens duomenų saugumą, ginant asmenų teises, o kilius kokių nors neaiškumų, – ir įrodinėjant atliktų veiksmų teisėtumą bei atitiktį teisės aktų reikalavimams.
4. Šalys pabrėžia, jog jos abi suvokia, kad Draudėjo ir/ar Apdraustojo perduodami asmenų Asmens duomenys laikytini konfidencialiais.
5. Draudikas, vykdydamas Pagrindinę sutartį, įsipareigoja:
 - 5.1. veikti pagal Pagrindinę sutartį, šią Sutartį bei atskirus Draudėjo rašytinius nurodymus. Draudėjas turi teisę savarankiškai priimti sprendimus, reikalingus užtikrinti Asmens duomenų tinkamą tvarkymą;
 - 5.2. Asmens duomenis naudoti tik Pagrindinės sutarties ir Sutarties vykdymo tikslams;
 - 5.3. užtikrinti, kad Asmens duomenis tvarkytų darbuotojai, kurie yra įsipareigoję užtikrinti perduotų Asmens duomenų konfidencialumą;
 - 5.4. užtikrinti Asmens duomenų apsaugą nuo neteisėto atskleidimo ar naudojimo, laikantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamente ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB, t. y. Bendrojo duomenų apsaugos reglamento, Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo, kitų Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių



asmenų asmens duomenų apsaugą reikalavimų;

5.5. imtis visų techninių bei organizacinių priemonių, kurios galėtų užtikrinti gautų Asmens duomenų saugumą, taip pat apsaugant nuo sunaikinimo, pakeitimo, neteisėto atskleidimo bet kokia forma, ir nuo bet kurio kito neteisėto Asmens duomenų tvarkymo;

5.6. nedelsiant informuoti Draudėją apie bet kokį Asmens duomenų saugumo pažeidimą;

5.7. po Pagrindine sutartimi nustatytų sveikatos draudimo paslaugų suteikimo pabaigos tinkamai sunaikinti Asmens duomenis, išskyrus atvejus, jeigu Asmens duomenis Draudikas privalo saugoti vadovaudamasis galiojančiais teisės aktais.

6. Draudėjas sutinka, kad Draudikas, vykdydamas Pagrindinę sutartį bei šią Sutartį, gautus Asmens duomenis perduotų įgaliotiems darbuotojams sutartoms funkcijoms atlikti. Kartu Draudikas įsipareigoja su šiais darbuotojais sudaryti rašytines sutartis, kuriomis darbuotojas įsipareigotų neatskleisti gautų Asmens duomenų, bei užtikrinti jų konfidencialumą.

7. Sutartis įsigalioja sudarymo dieną ir galioja visą Pagrindinės sutarties galiojimo laikotarpį. Jis sudarytas dviem egzemplioriais, po vieną kiekvienai Šaliai.

8. Ši Sutartis yra neatskiriama Pagrindinės sutarties dalis.

9. Šalių atstovų parašai:

Draudikas

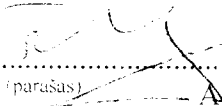
AAS "BTA Baltic Insurance
Company" filialas Lietuvoje
Kodas 300665654
Viršuliškių skg. 34, 05132 Vilnius
PVM m. k. LT100005808219
A. s. LT25 7300 0100 0062 6711
Bankas: AB Swedbank
Tel. +370 5 2600 600
Faksas: +370 5 2102 666
El. p.: bta@bta.lt

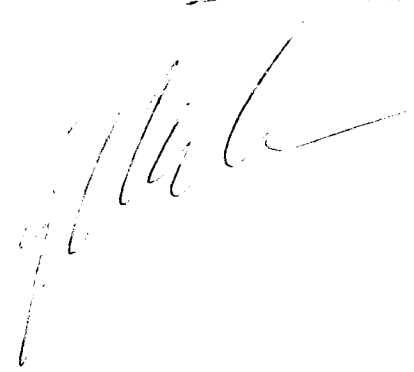
Draudėjas

Lietuvos Respublikos vadovybės
apsaugos tarnyba
Įstaigos kodas 188639721
Pamėnkalnio g. 21, 01114 Vilnius
Nėra PVM mokėtojas
A. s. LT65 7300 0100 0245 7836
Bankas: AB „Swedbank“
Telefonas: 8 706 63 111
Faksas: 8 706 63 100
El. p.: lrvat@vat.lt

Direktorius

Tadeuš Podvorskis


.....
(parašas) A.V.



Direktorius

Rymantas Mockevičius


.....
(parašas) A.V.

TECHNINĖ SPECIFIKACIJA
REIKALAVIMAI DĖL DRAUDIMO IŠMOKŲ

I. Ambulatorinis gydymas – atlyginamos išlaidos:

	Sveikatos priežiūros paslaugos	Paslaugų apimtis	Išmokų limitas	Kompensavimo apimtis
7.1.	šėimos gydytojo konsultacijos sveikatos priežiūros įstaigoje ir vizitai į namus, kitų gydytojų specialistų konsultacijos ir tyrimai, psichiatro ar psichiatro-psichoterapeuto konsultacijos, psichologo konsultacijos, logopedo konsultacijos	neribojama	neribojama	100%
7.2.	pilnas Apdraustėjo įprastinės fizinės sveikatos patikrinimas ar apžiūra	1 (vieną) kartą per vienerius draudimo metus	neribojama	ne mažiau kaip 90%
7.3.	ambulatorinės chirurginės operacijos	neribojama	neribojama	100%
7.4.	MRI ir CT skenavimas, rentgenas ir kiti gydytojų skirti diagnostiniai ir laboratoriniai tyrimai, testai ir procedūros	neribojama	neribojama	100%
7.5.	diagnostiniai ir laboratoriniai tyrimai, testai ir procedūros, reikalingi medicininių dokumentų gavimui	neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 90%
7.6.	greitoji pagalba (už greitosios pagalbos automobilį, kai reikia skubiai nuvežti į ligoninę arba pervežti iš vienos ligoninės į kitą, kai gydytojas nusprendžia, kad tai būtina medicininiu požiūriu), skubi specialisto pagalba	neribojama	neribojama	100%

7.7.	regėjimo korekcijos priemonės		neribojama	350 EUR per vienerius draudimo metus	ne mažiau kaip 80%
7.8.	odontologinis gydymas, diagnostika, priežiūra ir medžiagos, prietaisai, priemonės ir kita		neribojama	2500 EUR per vienerius draudimo metus	100%
7.9.	chirurginė ir ortopedinė stomatologija, išskyrus plastines (estetines) operacijas		neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 90%
7.10.	implantacija, protezavimas		neribojama	2500 EUR per vienerius draudimo metus	ne mažiau kaip 90%

2. Stacionarinis ir dieninis stacionarinis gydymas – atlyginamos išlaidos:

Eil. Nr.	Sveikatos priežiūros paslaugos	Paslaugų apimtis	Išmokų limitas	Kompensavimo apimtis
8.1.	vienvietė palata, maitinimas	neribojama	250 EUR 1 (vienai) parai	100%
8.2.	visų specialistų ir psichologo konsultacijos ir priežiūra	neribojama	neribojama	100%
8.3.	nervų sistemos ligų gydymas	neribojama	neribojama	100%
8.4.	chirurgija	neribojama	neribojama	100%
8.5.	anestezija	neribojama	neribojama	100%
8.6.	Transplantacija	neribojama	neribojama	100%
8.7.	visi diagnostiniai ir laboratoriniai tyrimai, testai ir procedūros	neribojama	neribojama	100%

8.8.	gydytojų skirtas fizioterapinis gydymas ir kita terapija (pvz., radioterapija, chemoterapija, ir kita)	neribojama	neribojama	100%
8.9.	tyrimai vėžiui nustatyti, onkologo konsultacijos, onkologinis gydymas	neribojama	neribojama	100%
8.10.	slauga namuose po stacionaraus gydymo iki 30 d. per vienerius draudimo metus	neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 90%
8.11.	pervėžimai ar transportavimas Apdraustojų buvimo šalyje iš vienos ligoninės į kitą	neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 90%
8.12.	plastinės operacijos po avarijų, nelaimingų atsitikimų, po gydymo komplikacijų, dėl sveikatos būklės atstatymo ar palaikymo, išskyrus estetiškes operacijas	neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 90%

3. Nėštumas ar gimdymas – atlyginamos išlaidos:

Eil. Nr.	Sveikatos priežiūros paslaugos	Paslaugų apimtis	Išmokų limitas	Kompensavimo apimtis
9.1.	akušerio ginekologo konsultacija ir priežiūra (slauga), nėštumo eigos stebėjimas, nėštumo patologijų/ligų nustatymas, kiti diagnostiniai tyrimai, kurie apima visus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus	neribojama	neribojama	100%
9.2.	gydytojo paskirta sterilizacija, desterilizacija ar abortas, esant nėštumo komplikacijoms	neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 90%

4. Reabilitacinis gydymas ir paslaugos – atlyginamos išlaidos:

Eil. Nr.	Sveikatos priežiūros paslaugos	Paslaugų apimtis	Išmokų limitas	Kompensavimo apimtis
10.1.	kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos, fizioterapinės procedūros, kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje, vandens ir purvo procedūros, haloterapijos ir manualinės terapijos seansai ir gydymieji masažai, paskiriant gydytojui:			
10.1.1.	ūmios ligos ar lėtinės ligos sekimo, paūmėjimo arba traumos atvejais mediciniškai pagrįstos ambulatorinės ir / arba stacionarines reabilitacijos paslaugos	neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 90%

10.1.2.	po ligos ar traumos, gydytos stacionare, gydancio gydytojo paskirtas gydytos ligos ar traumos, mediciniškai pagrįstas ambulatorinis ir / arba stacionarinis reabilitacinis gydymas, vienvietis kambarys ir maitinimas. Reabilitacinis gydymas turi būti pradėtas per 3 mėnesius nuo išrašymo iš stacionaro dienos.	neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 90%
10.2.	gydytojo skirtas sanatorinis gydymas	iki 14 kalendorinių dienų per vienerius draudimo metus	180 EUR 1 (vienai) parai	ne mažiau kaip 80%

5. Vaistai, imunizacija, medicininės paskirties priemonės, prietaisai ir įrenginiai – atlyginamos išlaidos:

Eil. Nr.	Sveikatos priežiūros paslaugos	Paslaugų apimtis	Išmokų limitas	Kompensavimo apimtis
11.1.	gydytojų skirti vaistai, imunizacija, medicininės paskirties priemonės, prietaisai bei įrenginiai	neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 90%
11.2.	gydytojų skirti vitaminai ir maisto papildai	neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 50%

6. Kitos draudimo išmokos – atlyginamos visos išlaidos:

Eil. Nr.	Sveikatos priežiūros paslaugos	Paslaugų apimtis	Išmokų limitas	Kompensavimo apimtis
12.1.	išlaidos, susijusios su lėtinių, kritinių ir kitų sunkių ligų gydymu	neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 90%
12.2.	Apdrausitojo transportavimas, esant skubios medicininės pagalbos arba tolimesnio gydymo būtinumui Apdrausitojo buvimo šalyje	neribojama	neribojama	ne mažiau kaip 90%

12.3.	Repatriacijos išlaidos - finansiniais ir mediciniais dokumentais pagrįstas Apdraustjo pervedimas iš ligoninės šalyje, nurodytoje Sutarties 1.3 papunktyje toliau gydyti į ligoninę Lietuvos Respublikoje ir lydinčiojo asmens (jeigu Apdraustasis yra vaikas) išlaidos, apdraustajam mirus – palaikų tvarkymas, laikymas, su tuo susijusios dokumentacijos rengimas, transportavimas į Lietuvos Respubliką ir palaikų lydinčio asmens išlaidos.	neribojama	neribojama	100%
-------	--	------------	------------	------

7. Medicininės arba susijusios išlaidos, kurios nėra įtrauktos į Sutarties objektą ir kurioms netaikomos Sutarties sąlygos:

- 7.1. valingai apdraustojo sukelta liga arba nelaimingas atsitikimas;
- 7.2. su sveikatos priežiūra susijusios kelionės ir viešbučio išlaidos;
- 7.3. estetiškos procedūros;
- 7.4. kosmetinė chirurgija;
- 7.5. liekninančios ir jauninančios procedūros;
- 7.6. ortopediniai batai ir padai;
- 7.7. bendroji podiatrija arba kitos su liga ar sužalojimu nesusijusios pėdų gydymo procedūros;
- 7.8. slaugos namuose teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos (išskyrus atskirai nurodytus atvejus);
- 7.9. globos paslaugos, apibūdinamos kaip reikmenys ir paslaugos, įskaitant kambarį, maitinimą ir kitas įstaigos paslaugas, skirtos pirmiausia padėti kasdienėje veikloje;
- 7.10. globos paslaugos, skirtos neįgaliesiems arba neadekvačios adaptacijos žmonėms;
- 7.11. dėl karo, bet kokių su karu arba terorizmu susijusių veiksmų, kuriuose apdraustasis savanoriškai aktyviai dalyvauja, atsiradęs sužalojimas ar liga;

7.12. viskas, kas nėra skirta gydytojo arba neskirta sveikatos priežiūrai;

7.13. nevaisingumo gydymas;

7.14. ŽIV/AIDS vaistų terapija, įskaitant visas su tuo susijusias procedūras, tyrimus, terapiją, reabilitaciją.

8. Draudikas privalo užtikrinti draudžiamųjų įvykių ir žalų (nuostolių) administravimą.

9. Sutarties galiojimo metu Draudikas turės užtikrinti, kad už komunikaciją su Draudėju ir Apdraustaisiais, už Apdraustųjų konsultavimą bei Sutarties administravimą bus tiesiogiai atsakingas kompetentingas darbuotojas, kuris gerai moka lietuvių kalbą (lietuvių kalba gimtoji arba ne žemesnis kaip B2 lygmuo pagal Europos Tarybos parengtame dokumente „Bendrieji kalbų metmenys Europoje“ pateiktą skalę, žr. <http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/lt>), arba užtikrinti vertimo paslaugas ne žemesniu kaip B2 lygmeniu pagal Europos Tarybos parengtame dokumente „Bendrieji kalbų metmenys Europoje“ pateiktą skalę, žr. <http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/lt>. Draudikas privalo Sutarties pasirašymo metu pateikti Draudėjui atsakingo asmens kontaktinę informaciją (telefono numerį, el. pašto adresą). Tuo atveju, jeigu vykdant Sutartį iškykla objektyvi būtinybė pakeisti atsakingą asmenį, apie tai Draudikas iš anksto raštu turi informuoti Draudėją, nurodydamas būsimą už Sutarties vykdymą atsakingą asmenį.

10. Draudikas privalo užtikrinti (suteikti) tiesioginę nemokamą, išsistatą parą veikiančią pagalbos liniją (telefono numeris), skirtą konsultuoti Apdraustuosius tik esant skubiems atvejams (repatriavimas ar kita).

11. Draudikas kiekvienam Apdraustajam pareikalavus pateikia rekomenduojamų gydymo įstaigų sąrašą, su kuriomis Draudikas turi tiesioginio atsiskaitymo sutartis, šalyse, nurodytose Sutarties 1.3 papunktyje bei Lietuvos Respublikoje.

12. Draudikas privalo kaupti bei sisteminti išsamius duomenis apie suteiktas Sveikatos draudimo paslaugas ir draudimo išmokas pagal suteiktų paslaugų rūšis, amžiaus grupes ir paslaugų suteikimo vietą, juos teikti Draudėjui paprašius ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų.

13. Jeigu dėl Apdraustojo sveikatos būklės repatriacija nėra galima, kompensuojamos Apdraustojo gydymo išlaidos iki jam gydytojų komisijos sprendimu bus leista repatriacija.

14. Draudikas teikia teisinės konsultacijas Apdraustajam, esant sveikatos priežiūros paslaugų teikejo reikalavimams Apdraustajam dėl Draudiko neapmokėtų gydymo išlaidų.

Draudikas

AAS „BTA Baltic Insurance Company“

filialas Lietuvoje

Kodas 300665654

Direktorius

Tadeuš Podvorski

.....
(parašas) A.V.

Draudėjas

Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos

tarnyba

Įstaigos kodas 188639721

Direktorius

Rymantas Mockevičius

.....
(parašas) A.V.