

Elektroninio dokumento nuorašas

**SAVANORIŠKOJO DARBUOTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO
PASLAUGŲ SUTARTIS**

2023 m. ____ d. Nr.
Vilnius

ADB "Compensa Vienna Insurance Group", buveinės adresas Ukmergės g. 280, LT- 06115 Vilnius, Vilnius, įmonės kodas 304080146, atstovaujama Verslo klientų skyriaus projektų vadovės Neringos Mikailionytės, veikiančio pagal 2023 m. liepos 25 d. perigaliojimą (toliau vadinama Draudiku arba Tiekėju), iš vienos pusės (toliau vadinama Draudiku arba Tiekėju) ir

Viešojo įstaiga Transporto kompetencijų agentūra, adresas Rodūnios kel. 2, 02189 Vilnius, įstaigos kodas 305598608, atstovaujama direktoriaus Mariaus Baranausko, iš kitos pusės (toliau vadinama Draudėju arba Užsakovu), sudarėme savanoriškojo darbuotojų sveikatos draudimo sutartį ir susitarėme dėl žemiau esančių sąlygų (toliau – sutartis):

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

1.1. Šiai draudimo sutarčiai taikomos Draudiko patvirtintos Sveikatos draudimo taisyklės, įsigaliojusios nuo 2023-01-12.

1.2. Esant prieštaravimams tarp šioje sutartyje ir Sveikatos draudimo taisyklėse numatytų sąlygų, taikomos šioje sutartyje nurodytos sąlygos.

2. SUTARTIES DALYKAS

2.1. Sutarties dalykas yra savanoriškojo darbuotojų sveikatos draudimo paslaugos (toliau - Paslaugos).

2.2. Draudikas įsipareigoja Sutartyje nustatytais sąlygomis, laikydamasis teisės aktuose įtvirtintų reikalavimų ir geriausios praktikos, suteikti Draudėjui Paslaugas, kurių detalus aprašymas, jų kokybė nustatyti techninėje specifikacijoje (Sutarties 1 priedas) ir pasiūlyme (Sutarties 2 priedas), o Draudėjas įsipareigoja Sutartyje nustatytais sąlygomis priimti Paslaugas ir apmokėti už jas Sutartyje nustatytais sąlygomis ir terminais.

2.3. Paslaugų teikimo terminas - 12 mėnesių nuo Paslaugų teikimo pradžios. Paslaugų teikimo pradžia - Sutarties įsigaliojimo diena. Sutartis galioja tol, kol teikiama Paslauga pagal išduoto draudimo polise nurodytą draudimo laikotarpį.

2.4. Preliminarus 12 mėn. draudžiamų darbuotojų (apdraustųjų) kiekis nurodytas techninėje specifikacijoje.

2.5. Kitos Paslaugų teikimo sąlygos, kiek nėra aptartos Sutartyje, yra nustatytos pirkimo dokumentuose, techninėje specifikacijoje (Sutarties 1 priedas) ir yra Sutarties Šalims privalomos.

3. SUTARTIES GALIOJIMO TERMINAS IR KITOS SĄLYGOS

3.1. Sutartis įsigalioja nuo 2023 m. rugpjūčio 22 d. ir galioja iki 2024 m. rugpjūčio 21 d. (imtinai). Paslaugos teikiamos 12 (dvylika) mėnesių.

3.2. Sutartis gali būti pakeista ar nutraukta Bendrųjų paslaugų sutarties sąlygų nustatytais atvejais ir tvarka.

3.3. Sutarčiai taikomi aplinkos apsaugos kriterijai. Sutarties pakeitimai, siunčiami raštai ir kiti dokumentai sutarties vykdymo metu pasirašomi tik kvalifikuotais Šalių elektroniniais parašais, atitinkančiais Europos Parlamento ir Tarybos 2014 m. liepos 23 d. reglamentą (ES) Nr. 910/2014 dėl elektroninės atpažinties ir elektroninių operacijų patikimumo užtikrinimo paslaugų vidaus rinkoje, kuriuo panaikinama Direktyva 1999/93/EB (OL 2014 L 273, p. 73).

3.4. Visi susirašinėjimai pagal šią Sutartį vykdomi elektroniniu paštu ar kitomis elektroninėmis priemonėmis.

3.5. Ši Sutartis sudaryta lietuvių kalba 2 (dviem) egzemplioriais, turinčiais vienodą teisinę galią, po vieną kiekvienai šaliai.

4. DRAUDIMO ĮMOKA IR MOKĖJIMAS

4.1. Sutarčiai taikoma: **fiksuoto įkainio kainodara**.

4.2. Bendra maksimali Sutarties kaina yra 44 000 Eur (keturiasdešimt eurų 00 ct) be PVM.

4.3. Paslaugų įkainiai pateikti Sutartyje yra fiksuoti: 400 (keturi šimtai eurų 00 ct) Eur be PVM įmoka vienam draudžiamam darbuotojui (apdraustajam) vienerių metų laikotarpiui.

4.4. Draudėjas už Paslaugas sumoka Tiekėjui Sutarties 4.3. punkte nurodytą įkainį per 4 (keturis) kartus, pirmai įmokai taikant 14 dienų mokėjimo atidėjimo terminą nuo draudimo poliso įsigaliojimo datos bei sąskaitos faktūros gavimo dienos, laikant, kad Užsakovas su Tiekėju atsiskaitė tinkamai, kai Užsakovas padaro pavedimą iš jo vardu atidarytos banko sąskaitos į Tiekėjo šioje Sutartyje nurodytą banko sąskaitą, nepriklausomai nuo to kada pinigai į ją pateks.

4.5. Sutarties kaina dėl bendro kainų lygio kitimo ar mokesčių kitimo nebus perskaičiuojama.

4.6. Tiekėjas turi pateikti elektroninę sąskaitą faktūrą, atitinkančią Europos elektroninių sąskaitų faktūrų standartą. Europos elektroninių sąskaitų faktūrų standarto neatitinkančios elektroninės sąskaitos faktūros gali būti teikiamos tik naudojantis informacinės sistemos „E. sąskaita“ priemonėmis. Užsakovas elektronines sąskaitas faktūras priima ir apdoroja naudodamasis informacinės sistemos „E. sąskaita“ priemonėmis.

4.7. Draudimo įmoka už teikiamas paslaugas Tiekėjui mokama per 4 (keturis) kartus, pirmai įmokai taikant 14 (keturiolikos) kalendorinių dienų mokėjimo atidėjimo terminą, skaičiuojamą nuo draudimo poliso įsigaliojimo datos.

4.8. Jeigu bet kokio mokėjimo pagal šią Sutartį termino pabaigos data sutampa su nedarbo ar šventine diena, atitinkamu mokėjimo terminu yra artimiausia po tokios nedarbo ar šventinės dienos einanti darbo diena. Šalys susitaria, kad apskaičiuojant ir mokant Sutartyje nustatytus mokėjimus yra laikoma, kad mėnesį sudaro faktinis dienų skaičius, o metus – 365 (trys šimtai šešiasdešimt penkios) dienos.

5. ŠALIŲ SUTARTINIAI ĮSIPAREIGOJIMAI

5.1. Tiekėjas įsipareigoja:

5.1.1. Tiekėjas įsipareigoja pateikti Užsakovui Sutarties ir jos priedų sąlygas atitinkančią draudimo polisą per 7 (septynias) dienas nuo Sutarties įsigaliojimo dienos.

5.1.2. Tiekėjas privalo užtikrinti, kad jis pats bei jo subtiekjai turi visas licencijas, leidimus, taip pat visą reikiamą kompetenciją įsipareigojimams, numatytiems šioje Sutartyje, vykdyti.

5.1.3. Teikti Paslaugas, kurios privalo atitikti Sutartyje, jos prieduose ir teisės aktuose nustatytus reikalavimus;

5.1.4. ne vėliau kaip per 7 (septynias) dienas nuo draudimo sutarties sudarymo pateikti savo partnerių, su kuriais yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis, sąrašą;

5.1.5. privalo užtikrinti savo partnerių, su kuriais yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis, tiesioginį atsiskaitymą išduota sveikatos draudimo kortele, paslaugas įsigyjant iš partnerių;

5.1.6. savo sąskaita ne vėliau kaip per 7 (septynias) kalendorines dienas nuo šios Sutarties sudarymo momento privalo kiekvienam Užsakovo apdraustajam darbuotojui pristatyti ir išduoti sveikatos draudimo kortelę. Užsakovo darbuotojui praradus ir (ar) sugadinus sveikatos draudimo kortelę, Tiekėjas per 5 (penkias) darbo dienas nuo prašymo pateikimo dienos turi išduoti naują be jokio papildomo mokesčio;

5.1.7. užtikrinti, kad Užsakovo darbuotojai (apdraustieji) turėtų teisę laisvai pasirinkti gydymo įstaigas, vaistines, optikas ir kitas įstaigas, t. y. užtikrinti, kad apdraustieji turėtų teisę kreiptis tiek į Tiekėjo partnerius, tiek ir į kitas įstaigas, kurios turi licenciją sveikatos priežiūros / sveikatingumo paslaugų veiklai, neatsižvelgiant į tai, kad Tiekėjas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties su šiais asmenimis.

5.1.8. draudimo išmokas už sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų suteiktas paslaugas apskaičiuoti ir išmoką išmokėti, pagal šių paslaugų teikėjų įkainius;

5.1.9. atsitikus įvykiui, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju ir apdraustajam už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaičius (apmokėjus) pačiam tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigai, vaistinei, e.vaistinei,

optikos kabinetui, odontologijos klinikai ir kt. ne draudiko išduota sveikatos draudimo kortele, nepriklausomai nuo to, ar paslaugos buvo suteiktos pas Tiekėjo partnerį, ar ne, išlaidas atlyginti per kiek įmanomai trumpesnę laiką, bet visais atvejais ne vėliau, kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo visų reikalaujamų dokumentų gavimo dienos;

5.1.10. apdraustajam už suteiktas paslaugas atsiskaičius Tiekėjo išduota sveikatos draudimo kortele, vėliau nustatčius, kad taip negalėjo būti, Tiekėjas įsipareigoja nereikalauti grąžinti draudimo išmokos arba keisti programos eilutės iš kurios buvo nuskaityta draudimo išmoka (pvz. jei sveikatos draudimo kortele pas paslaugos teikėją buvo leista atsiskaityti, lėšas nuskaitant nuo ambulatorinio gydymo programos, tačiau vėliau buvo nustatyta, kad toks atsiskaitymas negalėjo būti vykdomas iš ambulatorinio gydymo programos, o turėjo būti vykdomas iš visų medicinos paslaugų eilutės, Tiekėjas negali keisti nuskaitymo eilutės, reikalauti iš apdraustojo grąžinti lėšas ir (ar) įvykį pripažinti nedraudžiamuoju);

5.1.11. sudaryti galimybę apdraustajam pasitikrinti draudimo sumų likučius elektroninėje erdvėje arba elektroniniu paštu, arba telefonu pagal sveikatos draudimo kortelės numerį ar kitą suteiktą identifikavimo kodą;

5.1.12. ne rečiau kaip kartą per ketvirtį, o taip pat atskiru Užsakovo ar jo atstovo prašymu - pateikti Užsakovui detalią nuostolingumo informaciją (draudžiamųjų / nedraudžiamųjų įvykių skaičius, išmokėtų išmokų suma, išmokų pasiskirstymą pagal programas ir paslaugas, sveikatos priežiūros įstaigas, specialistus ir pan.).

5.1.13. Vykdyti kitus Sutartimi ir jos priedais prisiimtus įsipareigojimus.

5.2. Tiekėjas turi teisę:

5.2.1. draudimo išmokos nemokėti, jei įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju;

5.2.2. mažinti ar nemokėti draudimo išmokos, jei pagal pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamojo įvykio datos bei aplinkybių arba apdraustasis nesutinka, kad Tiekėjas susipažintų su pagrįstai reikalinga apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija;

5.3. Užsakovas įsipareigoja:

5.3.1. Sutartyje nustatytais terminais ir tvarka atsiskaityti už tinkamai suteiktas Paslaugas;

5.3.2. vykdyti kitus Sutartimi prisiimtus įsipareigojimus.

6. SUTARTINIŲ PRIEVOLIŲ ĮVYKDYMO UŽTIKRINIMAS

6.1. Tiekėjo Sutartyje nustatytų prievolių įvykdymas užtikrinamas netesybomis.

6.2. Tiekėjo Sutartyje nustatytų prievolių įvykdymas užtikrinamas netesybomis: Tiekėjui neįvykdžius arba netinkamai įvykdžius Sutartyje numatytus įsipareigojimus, Užsakovas įgyja teisę reikalauti, kad Tiekėjas sumokėtų 5 proc. nuo bendros Sutarties kainos, nurodytos Sutarties 4.2. punkte, dydžio baudą, kuri laikoma minimaliais, teisingais, sąžiningais ir neginčijamais Užsakovo nuostoliais.

6.3. Užsakovas Sutarties 6.2. punkte nurodytus delspinigius turi teisę išskaičiuoti iš Tiekėjui mokėtinų sumų.

6.4. Šalys pareiškia, kad šioje Sutartyje nustatytos netesybos yra laikomos teisingomis, sąžiningomis, protingomis bei proporcingomis ir sutinka, kad jos nebūtų mažinamos, nepriklausomai nuo to, ar dalis prievolės yra įvykdyta. Šalys taip pat pripažįsta, kad netesybų dydis yra laikomas minimalia neginčijama nukentėjusiosios Šalies patirtų nuostolių suma, kurią kita Šalis turi kompensuoti nukentėjusiajai Šaliai dėl Sutarties pažeidimo, nereikalaujant nuostolių dydį patvirtinančių įrodymų.

8. KITOS SPECIALIOSIOS SUTARTIES VYKDYMO SĄLYGOS

8.1. Draudimo apsaugos nutraukimo / suteikimo tvarka:

8.1.1. Užsakovui atsiradus poreikiui įtraukti į draudimo sutartį papildomus darbuotojus (naudos gavėjus), jiems suteikiamos proporcingos draudimo sumos (išskyrus Ambulatorinio gydymo, Stacionarinio gydymo, Kritinių ligų draudimo programas), draudimo įmokos skaičiuojamos proporcingai likusiam draudimo laikotarpiui.

- 8.1.2. Užsakovui nutraukiant apdraustiesiems draudimo apsaugą, Tiekėjo grąžinamoji įmoka lygi nepanaudotos metinės draudimo įmokos už apdraustąją dalies už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį (skaičiuojama 1/365 metodu) ir išmokėtos ir/ar rezervuotos draudimo išmokos skirtumui.
- 8.2. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, kai apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaito (apmoka) pats tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, e.vaistinėse, optikos kabinetuose, odontologijos klinikose ir kt., apdraustasis apie tai privalo pranešti Tiekėjui draudimo sutarties galiojimo metu per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, atskirais nenumatytais atvejais vėliausiai per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų po draudimo sutarties pasibaigimo (paslaugos turi būti gautos / prekės įsigytos draudimo sutarties galiojimo metu).
- 8.3. Siekiant gauti draudimo išmoką Užsakovo darbuotojas (naudos gavėjas) Tiekėjui pateikia šiuos dokumentus:
- 8.3.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie paslaugų apmokėjimą: PVM sąskaitą faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderiu arba pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, jei buvo mokama elektroniniu būdu;
- 8.3.2. prašymą kompensuoti patirtas išlaidas;
- 8.3.3. jei paslaugos buvo teikiamos asmens, veikiančio pagal verslo liudijimą ar besiverčiančio individualia veikla, tai pateikiami asmens verslo liudijimo arba individualios veiklos pažymos kopija;
- 8.3.4. medicininius dokumentus, vaistų receptus, išrašus;
- 8.3.5. kitą Tiekėjo prašomą informaciją reikalingą įvykio įvertinimui.
- 8.4. Šalys atsako už teikiamų asmens duomenų patikimumą (teisingumą) ir apsaugą duomenų perdavimo ir saugojimo laikotarpiu.
- 8.5. Esant prieštaravimams tarp Techninės specifikacijos sąlygų ir Tiekėjo patvirtintų standartinių taisyklių, pirmenybė teikiama šios techninės specifikacijos nuostatomis, tačiau, jeigu pagal Tiekėjo standartines draudimo taisykles yra numatyta platesnė draudimo apsauga, nei ta kuri numatyta pirkimo dokumentuose ir (ar) techninėje specifikacijoje, tuomet apdraustiesiems turi būti taikoma ir ši platesnė Tiekėjo standartiniuose draudimo taisyklėse taikoma apsauga .
- 8.6. Jei bet kuri Sutarties nuostata tampa ar pripažįstama visiškai ar iš dalies negaliojančia, tai neturi įtakos kitų Sutarties nuostatų galiojimui. Tokiu atveju, šalys imsis visų įmanomų priemonių, kad negaliojanti nuostata būtų pakeista kita galiojančia nuostata, kuri būtų artimiausia pakeičiamos nuostatos reikšmei ir joje įtvirtintiems šalių ketinimams.
- 8.7. Šalys aiškiai sulygsta, kad jei yra prieštaravimų tarp sutarties, pirkimo dokumentų sąlygų ir Tiekėjo draudimo taisyklių visų pirma vadovaujamosi pirkimo dokumentų sąlygomis, sutartimi, o tik tuomet Tiekėjo draudimo taisyklių nuostatomis.

9. SUBTIEKIMAS

- 9.1. Iki Sutarties vykdymo pradžios Tiekėjas įsipareigoja Užsakovui pranešti tuo metu žinomo subtiekėjo pavadinimą, kontaktinius duomenis ir jo atstovus. Tiekėjas privalo Bendrosiose paslaugų sutarties sąlygose nustatyta tvarka ir terminais informuoti Užsakovą apie minėtos informacijos pasikeitimus visu Sutarties vykdymo metu.
- 9.2. Subtiekėjų keitimo, pasitelkimo ir tiesioginio atsiskaitymo sąlygos su subtiekėjais sąlygos yra nurodytos Bendrosiose paslaugų sutarties sąlygose.

10. ATSAKINGI ASMENYS

10.1. Su Sutarties vykdymu susijusių klausimų sprendimui šalys paskiria žemiau nurodytus atsakingus asmenis:

Draudiko atsakingas asmuo	Draudėjo atsakingas asmuo
Projektų vadovė [redacted] [redacted] [redacted]	Veiklos organizavimo skyriaus vadovas [redacted] [redacted] [redacted]

10.2. Draudėjo atstovas atsakingas už tai, kad Sutartis ir jos pakeitimai būtų paskelbti Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatyme nustatyta tvarka: viešųjų pirkimų specialistė [redacted]
[redacted]

11. ŠALIŲ REKVIZITAI IR PARAŠAI

DRAUDIKAS/TIEKĖJAS

ADB Compensa Vienna Insurance Group
Ukmergės g. 280, LT- 06115 Vilnius
PVM mokėtojo kodas LT100009653718
įmonės kodas 304080146
Telefonas +370 5 2491911
El.p. info@compensa.lt

Verslo klientų skyriaus projektų vadovė
Neringa Mikailionytė

(parašas, A. V.)

DRAUDĖJAS/UŽSAKOVAS

VšĮ Transporto kompetencijų agentūra
Rodūnios kel. 2, 02189 Vilnius
PVM mokėtojo kodas LT100013737411
Įstaigos kodas 305598608
Telefonas 8 700 35045
El. p.: info@tka.lt

Direktorius
Marius Baranauskas

(parašas, A.V.)

SAVANORIŠKO DARBUOTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGŲ TECHNINĖ SPECIFIKACIJA

1. NAUDOJAMOS SĄVOKOS

Perkantysis subjektas (Draudėjas) – VšĮ Transporto kompetencijų agentūra.

Tiekėjas (Draudikas) – pagal Konkurso ir šios techninės specifikacijos sąlygas draudimo sutartį sudaręs asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę vykdyti draudimo veiklą.

Pirkimo objektas – darbuotojų sveikatos draudimo paslauga (toliau – Paslauga).

Apdraustasis – darbo santykiais susijęs su Draudėju ir sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

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, sveikatinimo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.

Draudžiamasis įvykis – šioje techninėje specifikacijoje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

Nedraudžiamasis įvykis – šioje techninėje specifikacijoje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

Sveikatos priežiūros įstaiga – juridinis asmuo, organizacija ar jų filialas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir/ar vaistinė – įstaiga, turinti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka išduotą galiojančią licenciją teikti sveikatos priežiūros ir/ar sveikatinimo paslaugas ar užsiimti farmacine veikla, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.

Netradicinė medicina – tai ligų diagnostika ir gydymas netradiciniais būdais, įskaitant, bet neapsiribojant akupunktūra, elektroakupunktūrine, biorezonansine kompiuterine diagnostika, hidrokolonoterapija, fitoterapija, gydymu dëlėmis, litoterapija, aerofitoterapija, muzikos terapija, chromoterapija ir kt.

Draudimo apsauga – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.

Draudimo įmoka – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas sutarties sąlygomis privalo mokėti Draudikui už suteikiamą draudimo apsaugą.

Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti maksimali draudimo išmoka, mokama Draudiko.

Draudimo sutartis (Sveikatos draudimo paslaugų pirkimo – pardavimo sutartis) – sutartis, kuria viena šalis (Draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (Draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis.

Paslaugos teikimo terminas – 12 mėnesių.

Draudimo išmoka – pinigų suma, kurią Draudikas pagal draudimo sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir/ar Sveikatos priežiūros įstaigai už Apdraustajam dël draudžiamojo įvykio suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

Lėtinė liga – Apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį arba dël kurios Apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.

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.

Medicininiai dokumentai – tai dokumentai, kuriuose fiksuojama paciento ligos istorija (pvz. nurodytas nusiskundimas dėl kurio kreipėsi, kada kreipėsi, kokios pirminės išvados, atlikti tyrimai, jų rezultatai, paskirtas gydymas ir t.t.).

Medicinos prietaisai – produktai, kurių pagalba galima diagnozuoti, gydyti bei stebėti ligos eigą. Klausos aparatai, kraujo spaudimo matavimo aparatai, gliukomačiai ir testinės juostelės jiems, inhaliatoriai, pulsoksimetrai, termometrai, infuzinės pompos.

2. BENDROSIOS NUOSTATOS

2.1. VšĮ Transporto kompetencijų agentūra perka darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo paslaugas;

2.2. Paslaugos apimtys - preliminariai draudžiami 100 (šimtas) bendrovės darbuotojų (toliau – Apdraustieji).

2.3. Vidutinis darbuotojų amžius 44 metai;

2.4. Darbuotojų pasiskirstymas pagal miestus:

Eil. Nr.	Darbo vieta (miestas)	Darbuotojų skaičius, vnt.
1.	Vilnius	92
2.	Kaunas	8
Iš viso:		100

2.5. Apdraustųjų skaičius yra preliminarus. Perkantysis subjektas, įsigydamas Paslaugą, negali viršyti Sutartyje numatytos sutarties apimties, nurodytos eurai, tačiau neįsipareigoja išpirkti visos sutarties apimties, nurodytos eurai.

2.6. Draudimas turi galioti 12 mėn. nuo sutarties pasirašymo momento.

3. DRAUDIMO PASLAUGŲ APIMTIS

3.1. Draudimo apsauga turi apimti šias sveikatos priežiūros paslaugas:

1 lentelė

Programa	Apmokama dalis	Suma
Ambulatorinis gydymas	80%	1 500 €
Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose	80%	1 500 €
Kritinių ligų gydymas	100%	1 000 €
Visos medicinos paslaugos (neapmokestinamos)	100%	187 €
Draudimo įmoka asmeniui		400 €

4. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS:

4.1. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika: Apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos Apdraustajam dėl ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) nelaimingo atsitikimo privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose:

4.1.1. Kompensuojamos šeimos gydytojo, gydytojų specialistų, slaugytojų paslaugos ir (ar) vizitai į namus, šeimos gydytojo, gydytojų specialistų paskirti diagnostiniai (laboratoriniai ir instrumentiniai) tyrimai ir kitos ambulatorinės paslaugos, suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose ir (ar) Apdraustojo namuose, esant medicininėms indikacijoms. Ambulatorinio gydymo paslaugos taip pat atlyginamos,

jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįsti tyrimai buvo be pakeitimų.

4.1.2. Apmokamos išlaidos dėl konsultacijos/apžiūros metu gydytojo konstatuotų papildomų Apdraustojo sveikatos pokyčių ar kitų susirgimų, kurie yra nesusiję su pagrindiniu sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis.

4.1.3. Apmokamas diagnozuotos ligos, pooperacinės būklės, taip pat ir lėtinės ligos būklės stebėjimas, kurį nustatytu periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus, gydymą ir rekomendacijas.

4.1.4. Apmokamos nuotolinės šeimos gydytojo, gydytojų specialistų konsultacijos.

4.1.5. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.

4.1.6. Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (endoskopuotoją, echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą ir t.t.) siuntimas būtinas.

4.1.7. Apmokama kraujagyslinių darinių, cistų, karpų, apgamų, papilomų, kandilomų, keratomų, moliuskų, odos gerybinių darinių diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), jei tai ne estetinis-kosmetinis gydymas.

4.1.8. Apmokama nepiktybinių navikų diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu).

4.1.9. Apmokama kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), esant medicininėms indikacijoms. Kojų venų operacija apmokama nepriklausomai nuo ligos sunkumo laipsnio.

4.1.10. Apmokama pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas.

4.1.11. Apmokama lėtinių degeneracinių ligų diagnostika ir gydymas.

4.1.12. Apmokami alergenų (taip pat ir įkvepiamų, maisto) tyrimai (išskyrus maisto netoleravimo testus), specifinių imunoglobulino E įvairiems alergenams nustatymas.

4.1.13. Apmokami lytinių hormonų tyrimai.

4.1.14. Apmokama sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas.

4.1.15. Apmokama onkologinių ligų diagnostika ir gydymas (terapinis, chirurginis, spindulinis, chemoterapinis), įskaitant vėžio žymenų tyrimus.

4.1.16. Apmokamas psichiatrinis, psichoterapinis gydymas, atliekamas gydytojo psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo – psichoterapeuto, psichiatro (iki 10 seansų). Medicininiai išrašai nurodytų paslaugų išlaidoms kompensuoti nėra reikalaujami.

4.1.17. Apmokama endokrininių ligų (skydliaukės ir kt.) diagnostika ir gydymas.

4.1.18. Apmokamos dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos (nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutartį su teritorine ligonių kasa), įskaitant išlaidas už COVID-19 testą prieš dienos chirurgiją ir išlaidas už medicinos pagalbos priemones bei vienkartinius instrumentus, apmokamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009-08-21 įsakymu Nr. V-668 (įskaitant visus vėlesnius jo pakeitimus ar papildymus bei naują redakciją) patvirtintame dienos chirurgijos paslaugų sąrašė 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 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011-12-28 įsakymo Nr. V-1189 redakcijoje (įskaitant visus vėlesnius jo pakeitimus ar papildymus bei naują redakciją). Jeigu nurodytos paslaugos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (teritorinių ligonių kasų), Draudikas pilnai apmoka šias paslaugas, suteiktas Apdraustajam. Operacijų skaičius nėra ribojamas.

4.1.19. Apmokamos gydytojo paskirtos ir naudojamos medicinos pagalbos priemonės, prietaisai, vienkartiniai instrumentai, vaistiniai preparatai naudojami dienos chirurgijos ir dienos stacionaro metu.

4.1.20. Paslaugoms nėra reikalaujamas išankstinis suderinimas su Draudiku raštu ar kitu būdu, t. y. išankstinis atliekamų paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu pripažinti įvykį nedraudžiamuoju.

4.1.21. Ambulatorinės paslaugos, tame tarpe ir kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso, pozitronų emisijos tomografijos tyrimai, kompensuojami nepriklausomai ar yra taikomas

privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas, t. y. kompensuojamos visos apdraustojo patirtos išlaidos.

4.1.22. Apmokamos išlaidos už radiologinių vaizdų įrašymą į laikmenas (MRT, UG, KT, Ro) ir rentgenogramų spausdinimą (MRT, KT, Ro).

Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų ambulatorinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir draudimo sutarties Apdraustiesiems.

4.2. Stacionarinis gydymas valstybinėje (Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priskiriamoje) ligoninėje. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo. Stacionarinio gydymo paslaugos atlyginamos tik nustatčius pagrįstas medicininės indikacijas (ūmios ligos, dėl kurių simptomų Apdraustasis išreiškė nusiskundimą, lėtinių ligų ar lėtinių ligų paūmėjimas, dėl kurio buvo pareikšti apdraustojo skundai, darinių (kraujagyslinių, nepiktybinių navikų, apgamų, karpų, kitų odos ir vidinių darinių) pakitimai ir kiti įvykiai dėl kurių būtina operacija).

Kompensuojamos paslaugos, suteiktos valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose:

- a) vienkartinių instrumentų, skirtų gydymui, kompensavimas, medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės;
- b) chirurginio gydymo paslaugos;
- c) slaugytojų paslaugos;
- d) komforto paslaugos (vienvietė, dvivietė palata);
- e) vaistai, medicinos priemonės.

Pagal šią dalį draudžiamuoju įvykiu laikomas ir onkologinių ligų stacionarus gydymas valstybinėje ligoninėje. Paslaugos / prekės turi būti įsigytos stacionarizavimo laikotarpiu.

Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų stacionarinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir draudimo sutarties Apdraustiesiems.

4.3. Kritinių ligų gydymas. Draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam diagnozuota kritinė liga: miokardo infarktas, vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija, insultas, vėžys (piktybinis auglys), inkstų funkcijos nepakankamumas, galūnių netekimas, regos netekimas, klausos netekimas, kalbos netekimas, išsėtinė sklerozė, vidaus organų transplantacijos operacija, širdies vožtuvų keitimas, aortos protezavimo operacijos, Alzheimerio liga, gerybinis galvos smegenų auglys, 3 ir 4 laipsnio nudegimai, idiopatinė Parkinsono liga, bakterinis meningitas, aplastinė anemija, aktyvi tuberkuliozė, Krono liga, kepenų nepakankamumas, AIDS, C hepatitas, erkinis encefalitas (ir kitos kritinės ligos, numatytos Draudiko standartinėse taisyklėse).

Kritinės ligos atveju kompensuojama:

- Ambulatorinis gydymas ir diagnostika;
- Stacionarinis gydymas;
- Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės;
- Reabilitacinis gydymas.

Draudimo apsauga įsigalioja nuo pirmos draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, t.y. laukimo periodas nėra taikomas. Taip pat nėra taikomas ir išgyvenimo laikotarpis susirgus kritine liga.

4.4. Visos medicininės paslaugos (išskyrus apmokestinamas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatyme). Apdraustas asmuo gali pats laisvai pasirinkti, kokioms paslaugoms išnaudos suteiktą limitą. Apmokamos visos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, optikos salonuose, odontologijos klinikose, sanatorijose ar kitose įstaigose, kurios turi licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatinimo paslaugos teikiamos asmenų dirbančių licencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Taip pat kompensuojamos prekės, įsigytos vaistinių/ortopedijos technikos priemonių parduotuvėse (įskaitant interneto parduotuves) ir specializuotose optikos prekių parduotuvėse

(įskaitant interneto parduotuves). Gydytojo siuntimas ar receptas medicinos priemonėms, vaistams ar paslaugoms nebūtinai.

Iš **Visų medicininių paslaugų limito** kompensuojama:

4.4.1. 4.1, 4.2 papunkčiuose numatytos paslaugos (jei jos nebuvo kompensuotos pagal 4.1, 4.2 papunkčiuose numatytas sąlygas arba buvo išnaudotas šioms paslaugoms numatytas limitas), įskaitant:

4.4.2. gydytojų specialistų konsultacijas ir gydymą be siuntimo;

4.4.3. diagnostinius tyrimus, analizes – visi susirgimui nustatyti bei gydymui paskirti būtini laboratoriniai, funkciniai, rentgenologiniai, ultragarsiniai ir kiti instrumentiniai tyrimai, visų tipų COVID-19 testai. Taip pat kompensuojamos išlaidos už radiologinių vaizdų įrašymą į laikmenas (MRT, UG, KT, Ro) ir rentgenogramų spausdinimą (MRT, KT, Ro). Apdraustasis neprivalo tyrimų kompensavimo iš anksto raštu suderinti su Draudiku. Gydytojo paskyrimas nebūtinai;

4.4.4. netradicinės medicinos paslaugas, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose.

4.4.5. Taip pat kompensuojama:

- a) Dietologo, homeopato, endobiogeniko konsultacijos;
- b) Psichiatrinis, psichoterapinis gydymas, atliekamas gydytojo psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo – psichoterapeuto, psichiatro. Seansų skaičius neribojamas;
- c) Cistų, karpų, apgamų, papilomų, kandilomų, keratomų, moliuskų, odos gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), jei tai ne estetiškos kosmetinis gydymas;
- d) Apmokama nepiktybinių navikų diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu);
- e) Gydymosi lazerio procedūros;
- f) Maisto netoleravimo testai;
- g) Pėdos kaulų, raiščių, sąnarių bei raumenų netrauminių patologijų diagnostika ir gydymas;
- h) Nutukimo, viršsvorio diagnostika ir gydymas;
- i) Nevaisingumo, potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;
- j) Lytinių kelių plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostiką ir gydymą;
- k) 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;
- l) Sąnarių endoprotezavimo operacijos, protezų įsigijimo išlaidos;
- m) Nagų grybelio gydymas lazeriu;
- n) Paslaugas (procedūras) gydymo tikslais: autologinių ląstelių injekcijas, hialurono rūgšties injekcijas, mezoterapiją, kamieninių ląstelių terapiją, imunoterapiją, proloterapiją.

4.4.6. Reabilitacijos paslaugos (be gydytojo siuntimo). Apmokamos reabilitacijos:

- a) Kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos;
- b) Fizioterapinės (ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija ir kt.) procedūros;
- c) Kineziterapijos, ergoterapijos užsiėmimai;
- d) Vandens ir purvo procedūros;
- e) Manualinė terapija, masažai (gydomieji/klasikiniai);
- f) Baseinas, haloterapija, ozono terapija;
- g) Kitos paslaugos, numatytos Draudiko standartinėse taisyklėse.

4.4.7. Optika. Apmokamos gydytojų konsultacijos, paskirti tyrimai, mediciniškai pagrįstos regos korekcijos operacijos, korekciniai akiniai (plastikiniai, stikliniai, fotochrominiai, progresiniai), akinių rėmeliai korekciniams akiniams ir kontaktiniai lęšiai, akinių parinkimo ir gamybos paslaugos (išgyjamų prekių / atliekamų paslaugų skaičius draudimo laikotarpiu neribojamas).

4.4.8. Nėščiųjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra valstybinėse ir privačiose ligoninėse. Ši programa galioja tik moterims. Kompensuojamos šios paslaugos:

- a) Nėščiųjų apžiūra, gydytojų konsultacijos, nėštumo stebėsenos tyrimai;
- b) Ligų ar Sveikatos sutrikimų, kurių išsivystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir/ar gimdymas, diagnostika ir gydymas;
- c) Nėščiųjų mankšta ir vandens aerobika;
- d) Nėštumo komplikacijų diagnostika ir gydymas;
- e) Vienvietė ar dvivietė palata;
- f) Gimdymas, gimdymo ir pogimdyminė priežiūra;
- g) Kitos paslaugos, numatytos Draudiko standartinėse taisyklėse.

4.4.9. Odontologija: Atlyginamos Apdraustojų patirtos išlaidos dėl jam reikalingų paslaugų, susijusių su dantų arba žandikaulio liga, trauminiu sužalojimu, dėl kurio reikalingos paslaugos:

- a) Dantų gydymas ir burnos ertmės higiena: gydytojo higienisto konsultacijos, apnašų nuvalymas, konkrementų pašalinimas, fluoro aplikacijos, estetiški plombavimai, kariozinių danties pažeidimų ir/ar jų komplikacijų gydymas, nuskausminimas, dantų rovimas, diagnozės patikslinimui reikalingos radiogramos, ortodontinis, endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, specialistų konsultacijos, bruksizmo kapos, breketai;
- b) Dantų protezavimas: gydytojo konsultacijos dėl protezavimo ir implantavimo gydymo, dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas;
- c) Kitos paslaugos, numatytos Draudiko standartinėse taisyklėse.

4.4.10 Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės. Kompensuojami visi Apdraustojų vaistinėse (tame tarpe elektroninėse vaistinėse) įsigijami receptiniai ir nereceptiniai vaistai, homeopatiniai vaistai, augalinės ir gyvulinės kilmės medikamentai, vitaminai, mineralai, maisto papildai, medicininiai prietaisai, ortopedijos, medicininės paskirties prekės įsigytos vaistinėse.

Išlaidos kompensuojamos, kai prekės įsigijamos registruotose vaistinėse (e-vaistinėse), ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse (e-paruotuvėse) ir Sveikatos priežiūros įstaigose.

Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų vaistų ir medicininių pagalbos priemonių įsigijimo apmokėjimą, tos prekės turi būti apmokamos ir draudimo sutarties Apdraustiesiems.

4.4.11 Profilaktiniai patikrinimai ir vakcinacija. Kompensuojamos Apdraustojų patirtos išlaidos dėl:

4.4.11.1 Profilaktinio sveikatos tikrinimo, Apdraustojų pageidavimu pasirinktų tyrimų ir gydytojų konsultacijų, atliekamų asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuriais siekiama įvertinti Apdraustojų sveikatos būklę, laiku diagnozuoti galimą susirgimą bei išvengti sveikatos sutrikimų;

4.4.11.2 Gydytojo apžiūros ir tyrimų, kurie periodiškai reikalingi nustatyti (gydytojo paskirtu) laiko intervalu, siekiant reguliariai sekti Apdraustojų, sergančio tam tikra lėtine liga ar vartojančio tam tikrus medikamentus sveikatos būklę;

4.4.11.3 Konsultacijų ir tyrimų privalomų pagal darbo pobūdį;

4.4.11.4 Konsultacijų ir tyrimų pagal sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas sveikatos patikrinimų programas;

4.4.11.5 Konsultacijų ir tyrimų, kurie paskirti siekiant nustatyti polinkį sirgti liga ar siekiant išvengti galimo susirgimo;

4.4.11.6 Apmokamos gydytojo konsultacijos dėl vakcinavimo, pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos bei vakcinavimas. Kompensuojamos visų tipų vakcinos;

4.4.11.7 Apmokami visi COVID-19 tyrimai;

4.4.11.8 Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų profilaktinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

- 5.1. sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia susižalojus ar bandant nusižudyti;
- 5.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;
- 5.3. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;
- 5.4. sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- 5.5. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
- 5.6. būsimas paslaugas (Apdraustojo apmokėtas, bet jam dar nesuteiktas paslaugas) bei paslaugas, teikiamas po draudimo apsaugos pasibaigimo dienos;
- 5.7. sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis gydymas;
- 5.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neapbruoti gydymo būdai ir paslaugos;
- 5.9. nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje;
- 5.10. estetiškos odontologijos paslaugos (išskyrus estetinę plombavimą), dantų balinimas, laminavimas ir panašios procedūros nėra apmokamos;
- 5.11. įsigijimas: anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, kontraceptinių priemonių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų vaistų, 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;
- 5.12. akinių nuo saulės (išskyrus fotochrominius ir korekcinius lęšius), akinių stiklų priežiūros priemonių įsigijimas;
- 5.13. įvykiai, kurių datos ir aplinkybės negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;
- 5.14. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis;
- 5.15. apgyvendinimo ir maitinimo išlaidos, apsilankymai vandens pramogų parkuose, dovanų kuponai;
- 5.16. sporto paslaugos: šokiai, golfas, slidinėjimo treniruotės, kovos menai, tenisas, joga, treniruoklių salėje gautos paslaugos, aerobika, skvošas, fitnesas, kalanetika, pilatesas ir t.t.;
- 5.17. sporto abonementai, negydomieji masažai, higienos prekės, optikos prekės be dioptrijų, akinių ir kontaktinių lęšių aksesuarai bei dėklai, jų priežiūros priemonės;
- 5.18. kosmetikos priemonių, higienos prekių įsigijimas vaistinėse, e-vaistinėse;
- 5.19. paslaugos suteiktos vandens arba žiemos pramogų parkuose;
- 5.20. Draudimo sutarčiai taikomi nedraudžiamieji įvykiai, nurodyti draudiko taisyklėse (išskyrus atvejus, kurie nurodyti kaip kompensuojami techninėje specifikacijoje).

6. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

6.1. Draudikas ne vėliau kaip per 7 (septynias) dienas nuo draudimo sutarties sudarymo turi pateikti savo partnerių, su kuriais yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis, sąrašą.

6.2. Draudikas savo partnerių, su kuriais yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis, įstaigose privalo užtikrinti atsiskaitymą išduota sveikatos draudimo kortele.

6.3. Draudikas, savo sąskaita ne vėliau kaip per 7 (septynias) dienas nuo draudimo sutarties sudarymo privalo kiekvienam apdraustajam pristatyti ir išduoti sveikatos draudimo kortelę. Apdraustiesiems pametus ar sugadinus sveikatos draudimo kortelę, Draudikas per 5 (penkias) dienas nuo prašymo pateikimo dienos turi išduoti naują be jokio papildomo mokesčio.

6.4. Apdraustieji turi teisę laisvai pasirinkti gydymo įstaigas, vaistines, optikas ir kitas įstaigas, t. y. apdraustasis turi teisę kreiptis tiek į Draudiko partnerį, tiek ir į kitas įstaigas, kurios turi licenciją sveikatos priežiūros / sveikatingumo paslaugų veiklai, neatsižvelgiant į tai, kad Draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.

6.5. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaito (apmoka) pats tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, e.vaistinėse, optikos kabinetuose, odontologijos klinikose ir kt., apdraustasis apie tai privalo pranešti Draudikui draudimo sutarties galiojimo metu per 30 (trisdešimt) dienų, atskirais nenumatytais atvejais vėliausiai per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų po draudimo sutarties pasibaigimo (paslaugos turi būti gautos / prekės įsigytos draudimo sutarties galiojimo metu).

6.6. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaito (apmoka) pats tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigai, vaistinei, e.vaistinei, optikos kabinetui, odontologijos klinikai ir kt., nepriklausomai nuo to, ar paslaugos buvo suteiktos pas Draudiko partnerį, ar ne, Draudikas išlaidas privalo atlyginti per kiek įmanomai trumpesnį laiką, bet ne ilgiau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo visų reikalaujamų dokumentų gavimo dienos. Apdraustasis pateikia šiuos dokumentus:

6.6.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie paslaugų apmokėjimą: PVM sąskaitą faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderiu arba pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, jei buvo mokama elektroniniu būdu;

6.6.2. prašymą kompensuoti patirtas išlaidas;

6.6.3. jei paslaugos buvo teikiamos asmens, veikiančio pagal verslo liudijimą ar besiverčiančio individualia veikla, tai pateikiami asmens verslo liudijimo arba individualios veiklos pažymos kopija;

6.6.4. medicininius dokumentus, vaistų receptus, išrašus;

6.6.5. kitą Draudiko prašomą informaciją reikalingą įvykio įvertinimui.

6.7. Draudimo išmokas už sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų suteiktas paslaugas Draudikas apskaičiuoja ir išmoka pagal paslaugų teikėjų įkainius

6.8. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju.

6.9. Draudikas turi teisę mažinti ar nemokėti draudimo išmokos, jei pagal pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamojo įvykio datos bei aplinkybių arba draustasis nesutinka, kad Draudikas susipažintų su pagrįstai reikalinga apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.

6.10. Draudikas privalo sudaryti galimybę apdraustajam patikrinti draudimo sumų likučius elektroninėje erdvėje arba elektroniniu paštu, arba telefonu pagal sveikatos draudimo kortelės numerį ar kitą suteiktą identifikavimo kodą.

6.11. Šalys atsako už teikiamų asmens duomenų patikimumą (teisingumą) ir apsaugą duomenų perdavimo ir saugojimo laikotarpiu.

6.12. Rizikos vertinimo, draudimo sutarčių ir polisų sudarymo, tarpininkavimo, žalų istorijos ir kitais draudimo klausimais, Draudėją atstovauja ir draudimo sutartis bus sudaroma tarpininkaujant UADBB „Rizikos cesija“.

6.13. Esant prieštaravimams tarp šių sąlygų ir Draudiko sveikatos draudimo taisyklių, viršenybė taikoma šioms sąlygoms.

6.14. Draudikas įsipareigoja ne rečiau kaip kartą per ketvirtį, o taip pat atskiru Draudėjo ar jo atstovo prašymu - pateikti Draudėjui detalią nuostolingumo informaciją (draudžiamųjų / nedraudžiamųjų įvykių skaičius, išmokėtų išmokų suma, išmokų pasiskirstymas pagal programas ir paslaugas, sveikatos priežiūros įstaigas, specialistus ir pan.).

6.15. Atsiradus poreikiui įtraukti į draudimo sutartį papildomus Draudėjo darbuotojus, jiems suteikiamos proporcingos draudimo sumos (išskyrus Ambulatorinio gydymo, Stacionarinio gydymo, Kritinių ligų gydymo programą), draudimo įmokos skaičiuojamos proporcingai likusiam draudimo laikotarpiui.

6.16. Nutraukiant apdraustiesiems draudimo apsaugą, grąžinamoji įmoka lygi nepanaudotos metinės draudimo įmokos už apdraustąją dalies už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį (skaičiuojama 1/365 metodu) ir išmokėtos ir/ar rezervuotos draudimo išmokos skirtumui.

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	VšĮ Transporto kompetencijų agentūra
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Savanoriškojo darbuotojų sveikatos draudimo paslaugų sutartis
Dokumento registracijos data ir numeris	2023-07-31 Nr. ES-1-3021
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	-
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Marius Baranauskas Direktorius
Parašo sukūrimo data ir laikas	2023-08-02 10:23
Parašo formatas	Einamojo galiojimo (XAdES-EPES)
Laiko žymoje nurodytas laikas	
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	EID-SK 2016
Sertifikato galiojimo laikas	2021-10-04 18:36 - 2026-10-03 23:59
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	1
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	0
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	Techninė specifikacija_Transporto kompetencijų agentūra.docx
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Elpako v.20230731.1
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų (2023-08-08)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2023-08-08 nuorašą suformavo [redacted]
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-