

Savanoriško sveikatos draudimo liudijimas / Health insurance policy

Serija, Nr., metai / Series, No., year: 190 0001426 / 2024

Draudimo grupė / Insurance group: Medicininių išlaidų draudimas Draudimo rūšis / Insurance type: Papildomas savanoriškas sveikatos draudimas

Apdrausta pagal 2023 m. sausio 11 d. ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ valdybos patvirtintas Savanoriško sveikatos draudimo taisykles, galiojančias nuo 2023 m. sausio 12 d.
Taisyklės skelbiamos <https://www.compensa.lt/seesam-sveikatos-draudimas/#dokumentai>

Draudimo laikotarpis nuo / Period of Insurance from 2024-06-03 00:00 iki / to 2025-06-02 24:00 Išdavimo data / Date: 2024-05-31

Draudėjas / Policyholder: GVT LT, UAB, įmonės kodas 305894308, Antakalnio g. 42-41, LT-10304 Vilnius

Apdraustieji / Insured:

Pagal šios sutarties prieduose pateiktą vardinį sąrašą apdrausta asmenų: 25.

Draudimo teritorija / Territory of insurance

Lietuvos Respublika

Trukmė (dienų) / Valid (days)

365

Draudimo objektas / Insurance object

Medicininių išlaidų draudimas. Papildomas savanoriškas sveikatos draudimas. Apdraudžiami turiniai interesai, susiję su Apdraustojo sveikata.

Papildomos sąlygos / Additional conditions

1. Šiai draudimo sutarčiai taikomos ADB Compensa Vienna Insurance Group Savanoriško sveikatos draudimo taisyklių, galiojančių nuo 2023 m. sausio mėn. 12 d., sąlygos, kiek tai neprieštarauja Darbuotojų Savanoriško sveikatos draudimo paslaugų pirkimo Nr. 719354 sąlygoms.

Bendra draudimo įmoka / Insurance premium: 15 000,00 EUR*

* įskaitant tarpininkui mokamą komisinį atlygį

Draudimo įmokos PVM neapmokestinamos (LR PVM ĮSTATYMAS 27 str.) / Insurance premiums are not charged with VAT tax (LR VAT law 27 clause).

Mokėjimą galite atlikti / Payment can be made to:

SEB BANKAS, AB, banko kodas 70440, a.s. Nr. LT237044060001247492

SWEDBANK, AB, banko kodas 73000, a.s. Nr. LT107300010000024999

LUMINOR BANK, AB, banko kodas 40100, a.s. Nr. LT732140030000013077

SVARBU! Pavedimo laukelyje „Mokėjimo paskirtis“ prašome nurodyti: 190 0001426 / 2024

Įmokos ir jų mokėjimai / Payment terms and sums:

1. 2024-06-17 – 3 750,00 EUR

2. 2024-09-03 – 3 750,00 EUR

3. 2024-12-03 – 3 750,00 EUR

4. 2025-03-03 – 3 750,00 EUR

Draudikas neužtikrins draudimo apsaugos, nemokės draudimo išmokų, neteiks kitų paslaugų, jei tai prieštarauja bet kokioms tarptautinėms sankcijoms (finansinėms, ekonominėms, prekybos ir kt.), draudimams ar apribojimams pagal Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos, Jungtinių Amerikos Valstijų, Jungtinės Karalystės, Lietuvos Respublikos įstatymus ir kitus teisės aktus (su sąlyga, kad tai nepažeidžia Draudikui taikytino reguliavimo ar nacionalinės teisės). / No Insurer shall be deemed to provide cover and no insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that it would expose the Insurer to any sanctions (financial, economic, trade etc.), prohibitions or restrictions under laws and regulations of the United Nations, the European Union, the United States of America, the United Kingdom, the Republic of Lithuania (provided that this does not violate any regulation or specific national law applicable to the Insurer).

Draudikas / Insurer:

ADB „Compensa Vienna Insurance Group“

Skundų dėl draudiko ar tarpininko veiklos, taip pat ginčų ne teisme nagrinėjimo tvarka pateikiama atstovybėse ar www.compensa.lt

Bet kokie šiame dokumente esantys taisymai yra niekiniai ir negalioja. Any corrections in this document are null and void.

Pardavimų departamento vadovas
DAINIUS BALVINAS

Draudimo sutartis sudaryta tarpininkaujant /
The insurance contract is concluded through:

SILVA GAILAITĖ, tel. +37064020505, 864020505, el. p. silva.gailaite@compensa.lt

Draudėjas / Policyholder:

Draudimo įmokos (jos dalies) sumokėjimas laikomas Draudėjo patvirtinimu, kad jis:

• susipažino su draudimo taisyklėmis <https://www.compensa.lt/seesam-sveikatos-draudimas/#dokumentai>, jų turinys jam aiškus ir gavo jų kopiją;

• susipažino su Privatumo politika <https://www.compensa.lt/privatumo-politika/>;

• visa draudimo liudijime, jo prieduose bei prašyme sudaryti draudimo sutartį (jei jis pildomas) nurodyta informacija yra tiksliai ir teisinga;

• sutinka sudaryti draudimo sutartį nurodytomis sąlygomis.

Draudimo įmokos (jos dalies) sumokėjimas laikomas Draudėjo (ne)sutikimu, kad ne gyvybės draudimo bendrovė ADB Compensa Vienna Insurance Group (<https://www.compensa.lt/>) (toliau – Compensa) ir/ar

gyvybės draudimo bendrovė Compensa Life Vienna Insurance Group SE, veikianti per Lietuvos filialą, (<https://www.compensalife.eu/LT/front.asp>) (toliau – Compensa Life) teiktų informaciją apie draudimo

paslaugas, produktus, specialius pasiūlymus, naujienas, akcijas, lojalumo programas, klausimų nuomonės apie siūlomą paslaugą.

Draudėjo asmens duomenys (vardas, pavardė, telefono numeris, el. pašto adresas, adresas) aukščiau nurodytu tikslu bus tvarkomi 24 mėn. nuo šios sutikimo davimo dienos.

☐ Compensa ir Compensa Life ☐ Compensa ☒ nesutinku

Draudėjas turi teisę bet kuriuo metu atšaukti šį sutikimą, kreipdamasis į Compensa klientų aptarnavimo skyrių, telefoną 19111, el. pašto tiesioginierinkodara@compensa.lt arba pakeisdamas atitinkamus nustatymus

savaitarnos ar mobiliosiose programose.

Draudimo variantų aprašymas / Description of insurance types

Priedas Nr. 1 prie liudijimo 190 0001426 / 2024

Išdavimo data: 2024-05-31

Variantas 1 / Option 1

Draudimo programa / Insurance program	Draudimo suma, EUR Sum insured, EUR	Draudiko kompensuojama dalis / Insurer's paid share	Įmoka, EUR Premium, EUR
Stacionarinis gydymas / Inpatient treatment	1.000,00	100%	600,00
Išplėstinis sveikatos draudimas / Advanced health insurance	450,00	100%	
Papildoma informacija / Additional information	Draudimo apsauga pagal draudimo programą "Stacionarinis gydymas_ST2" galioja tik dėl valstybinėje gydymo įstaigoje patirtų išlaidų.		

Draudikas / Insurer:
ADB „Compensa Vienna Insurance Group“

Draudėjas / Policyholder:

Skundų dėl draudiko ar tarpininko veiklos, taip pat ginčų ne teisme nagrinėjimo tvarką pateikiama atstovybėse ar www.compensa.lt

Bet kokie šiame dokumente esantys taisymai yra niekiniai ir negalioja. / Any corrections in this document are null and void.

Pardavimų departamento vadovas
DAINIUS BALINAS

Draudimo sutartis sudaryta tarpininkaujant /
The insurance contract is concluded through:

SILVA GAILAITĖ, tel. +37064020505, 864020505, el. p. silva.gailaite@compensa.lt

GVT LT, UAB, įmonės kodas: 305894308

ADB „Compensa Vienna Insurance Group“
Ukmergės g. 280
LT-06115 Vilnius
<https://www.compensa.lt>

Registruota VI Registru centras
Juridinių asmenų registre 2015-08-11
Kodas 304080146
PVM mokesčio kodas LT100009653718

Tel. 19111
Tel. +370 5 249 1911
info@compensa.lt