

SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO SUTARTIS

2024 m. spalio mėn. Nr. LTS888/24
Vilnius

Uždaroji akcinė bendrovė „Litesko“ (toliau - Draudėjas), atstovaujama bendrųjų reikalų direktorės , veikiančios pagal 2024 m. birželio 17 d. generalinio direktoriaus įsakymą Nr. 119, ir **ADB Compensa Vienna Insurance Group** (toliau - Draudikas), atstovaujama Verslo klientų skyriaus projektų vadovės , veikiančios pagal 2023-12-29 perįgaliojimą, sudarė šią savanoriško sveikatos draudimo sutartį (toliau Sutartis).

I. BENDROJI DALIS

- 1.1. Šioje Sutartyje nurodytomis sąlygomis ir apimtimi, Draudikas, tarpininkaujant draudimo brokeriui UADBB „IVP Partners“ (toliau Brokeris), pasirašiusiam sutartį su Draudėju, apdraudžia Draudėjo darbuotojus šioje Sutartyje nurodytomis sąlygomis, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais bei Savanoriško sveikatos draudimo taisyklių (2023 m. sausio mėn. 12 d. redakcija) (toliau Taisyklės), nuostatomis.
- 1.2. Komisinį atlyginimą (9%) Brokeriui moka pirkimą laimėjęs Draudikas, pagal Brokerio ir Draudiko sudarytos bendradarbiavimo sutarties nuostatas.
- 1.3. Atsiradus prieštaravimams tarp Taisyklių ir Sutarties nuostatų, pirmenybė teikiama Sutarties nuostatomis.

II. SUTARTIES SĄVOKOS

- 2.1. **Apdraustasis** – darbo santykiais susijęs su Draudėju ir sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 2.2. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos, sveikatingumo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.
- 2.3. **Lėtinė liga** – apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį arba dėl kurios apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.
- 2.4. **Draudžiamasis įvykis** – Sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 2.5. **Nedraudžiamasis įvykis** - Sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos, išskyrus išimtis, kurios Draudiko ir Draudėjo sutartyje įvardintos kaip draudžiamieji įvykiai.
- 2.6. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – privatus ar valstybinis juridinis asmuo (ar fizinis asmuo), Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turintis licenciją bei teisę teikti sveikatos priežiūros, sveikatingumo, farmacines paslaugas.
- 2.7. **Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir/ar vaistinė** – įstaiga, turinti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka išduotą galiojančią licenciją teikti sveikatos priežiūros ir/ar sveikatingumo paslaugas ar užsiimti farmacine veikla, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.
- 2.8. **Ambulatorinė sveikatos priežiūra** – tai specializuota kvalifikuota sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje (*nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa (TLK)*).
- 2.9. **Dienos stacionaras ir dienos chirurgija** – tai ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos, suteiktos privačioje ar valstybinėje gydymo įstaigoje (*nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa (TLK)*), įskaitant išlaidas už medicinos pagalbos priemones bei vienkartinius instrumentus.
- 2.10. **Stacionarinė sveikatos priežiūra** – tai Apdraustajam suteikiama terapinė ir/ar chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 2.11. **Visos medicinos paslaugos** (*Medicininės paslaugos; Visų sveikatos išlaidų draudimas; Klasikinis įvairių rizikų draudimas; Papildomos medicinos paslaugos; Bazinis paslaugų paketas, pan.*) – Apdraustojo sveikatos sutrikimų ar sveikatos būklės diagnostikai, gydymui, priežiūrai, ligų prevencijai, sveikatos profilaktikai, palaikymui ar gerinimui skirtų prekių įsigijimas ar paslaugų suteikimas Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse/ e-vaistinėse, optikose/ e-optikose, ortopedijos techninių priemonių

parduotuvėse/e-parduotuvėse, odontologijos klinikose/kabinetuose, sanatorijose bei reabilitacijos centruose. Šioms medicinos priemonėms, vaistams ir paslaugoms nebūtinas gydytojo siuntimas ar receptas.

- 2.12. **Kritinių ligų draudimas (gydymo išlaidos)** – tai Apdraustajam apmokamos gydymo išlaidos kritinės ligos atveju.
- 2.13. **Profilaktinis sveikatos patikrinimas bei vakcinacija** - Apdraustojo pasirinkti tyrimai ir gydytojo konsultacijos, kuriais siekiama įvertinti sveikatos būklę, laiku diagnozuoti susirgimą. Apdraustojo pasirinktos ir/ar gydytojo paskirtos vakcinos ir vakcinavimas.
- 2.14. **Netradicinė medicina** – tai ligų diagnostika ir gydymas netradiciniais būdais licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose licencijuoto specialisto.
- 2.15. **Draudimo įmoka** – pinigų suma, kurią Draudėjas šios Sutarties sąlygomis privalo mokėti Draudikui už suteikiamą draudimo apsaugą.
- 2.16. **Draudimo suma** – Sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti maksimali draudimo išmoka, mokama Draudiko.
- 2.17. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią Draudikas pagal šios Sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir/ar Sveikatos priežiūros įstaigai už Apdraustajam dėl draudžiamąjo įvykio suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.
- 2.18. **Draudimo išskaita** – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta Sutartyje, kuria draudžiamąjo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šiuo dydžiu Apdraustasis pats dalyvauja patirtų nuostolių/išlaidų atlyginime).
- 2.19. **Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko nustatytos formos Apdraustajam elektronine ar kita forma išduota kortelė, kuri patvirtina sveikatos draudimo apsaugą ir kurią reikia pateikti Sveikatos priežiūros įstaigoje, norint gauti Sveikatos priežiūros paslaugas ar įsigyti prekių, paslaugų Draudiko pripažintoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir/ar vaistinėje.

III. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 3.1. Draudimo objektas – darbuotojų savanoriškas sveikatos draudimas (Apdraustųjų turtiniai interesai, susiję su Apdraustojo asmens sveikatos bei jos priežiūros išlaidų apmokėjimu).

IV. DRAUDIMO APSAUGOS APIMTIS

- 4.1. Draudimo apimtis ir preliminarus Apdraustųjų pasiskirstymas pagal grupes pateikiamas žemiau esančioje lentelėje:

Draudimo paslauga	I grupė	II grupė
	(21 darb.)	(1 darb.)
Ambulatorinė sveikatos priežiūra , įskaitant nelaimingus atsitikimus, ūmines, lėtines ligas ir/ar jų paūmėjimą privačiame ir valstybiniame sektoriuose	ne mažiau 1.500,00 Eur (kompensuojama 80%)	ne mažiau 3.000,00 Eur (kompensuojama 80%)
Dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos privačiame ir valstybiniame sektoriuose, <i>nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa (TLK)</i> , įskaitant išlaidas už medicinos pagalbos priemones bei vienkartinius instrumentus		
Stacionarinė sveikatos priežiūra , įskaitant nelaimingus atsitikimus, ūmines, lėtines ligas ir/ar jų paūmėjimą valstybiniame sektoriuje.	1.500,00 Eur (kompensuojama 100%)	3.000,00 Eur (kompensuojama 100%)
Visos medicinos paslaugos BE apmokestinamųjų paslaugų	200,00 Eur (kompensuojama 80%)	870,00 Eur (kompensuojama 80%)
Profilaktinio patikrinimo paslaugos bei vakcinacija	50,00 Eur (kompensuojama 80%)	50,00 Eur (kompensuojama 80%)
Kritinių ligų gydymas	1.000,00 Eur (kompensuojama 100%)	1.000,00 Eur (kompensuojama 100%)

Draudėjas turi teisę keisti Apdraustųjų skaičių bei pasiskirstymą pagal grupes, priklausomai nuo pasiūlytų metinių įmokų vienam Apdraustajam pagal kiekvieną grupę dydžio, galima paklaida iki 20%.

V. DRAUDIMO ĮMOKA

- 5.1. Metinė sutarties draudimo įmoka 16.570,00 Eur.
- 5.2. Bendra maksimali draudimo įmokų suma pagal šią sutartį negali viršyti 18987,60 Eur. Draudėjas neįsipareigoja Sutarties galiojimo laikotarpiu drausti Apdraustųjų visai numatytai maksimaliai draudimo įmokų sumai.
- 5.3. Sutarčiai taikomas fiksuoto įkainio kainos apskaičiavimo būdas, paslaugų apimtys išreikštos Sutartyje pateikiant paslaugų sąrašą bei maksimalias paslaugų apimtis ir maksimalią lėšų sumą, nurodytą Sutarties 5.2. punkte, kurią planuojama skirti Sutartyje nurodytų paslaugų įsigijimui.
- 5.4. Pagal Sutartį perkamų Paslaugų fiksuotos kainos (įkainių) peržiūros taisyklės netaikomos.
- 5.5. Draudiko nustatyti metiniai įmokų dydžiai vienam Apdraustajam kiekvienai Apdraustųjų grupei atskirai:
 - 5.5.1. įmoka už I grupės vieną Apdraustąjį – 720,00 Eur;
 - 5.5.2. įmoka už II grupės vieną Apdraustąjį – 1.450,00 Eur.
- 5.6. Elektroninės sąskaitos turi būti teikiamos tik naudojantis informacinės sistemos „SABIS“ priemonėmis.
- 5.7. Jei Draudikas pateikia popierinę sąskaitą arba sąskaitą pateikia kitomis priemonėmis, laikoma, kad sąskaita Draudėjui nepateikta ir Draudėjas turi teisę tokios sąskaitos neapmokėti.
- 5.8. Draudimo įmoka mokama ketvirčiais, lygiomis dalimis nuo draudimo įmokos paskaičiuotos pagal apdraustųjų skaičių draudimo laikotarpio pradžioje.
- 5.9. Pirmoji draudimo įmoka sumokama per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo mokėjimo sąskaitos faktūros gavimo per informacinę sistemą „SABIS“ dienos. Draudikas sąskaitą faktūrą Draudėjui pateikia per 5 (penkis) darbo dienas nuo draudimo poliso išdavimo.
- 5.10. Sekančios draudimo įmokos dalys už būsimą draudimo apsaugos ketvirtį mokamos kas ketvirtį per 10 (dešimt) kalendorinių dienų nuo sąskaitos faktūros ir suderintos su Draudėju papildomos detalizacijos, kurioje numatytas įmokų pasiskirstymas pagal draudžiamus asmenis Excel formatu, pateikimo per informacinę sistemą „SABIS“ dienos.
- 5.11. Apmokėjimo už Paslaugas momentu laikoma diena, kai Draudėjo bankas nuskaityto mokėtiną sumą nuo Draudėjo banko sąskaitos. Draudėjas neprisiima atsakomybės ir nėra laikoma, kad Draudėjas pažeidė techninėje specifikacijoje bei šioje Sutartyje nustatytas atsiskaitymo sąlygas, jeigu bet kuris bankas ar bankas korespondentas, nuo Draudėjo banko sąskaitos nuskaitytas lėšas, skirtas atsiskaityti už Paslaugas, sulaiko dėl bet kokių priežasčių (pvz. *susijusių su Pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencija*) arba grąžina Draudėjui dėl priežasčių, nesusijusių su Draudėju.
- 5.12. Darant Apdraustųjų sąrašo pakeitimus (*tiesiogiai įtraukiant naujus Apdraustuosius, tiesiogiai išbraukiant asmenį iš Apdraustųjų sąrašo*) draudimo įmokos yra perskaičiuojamos, koreguojant būsimus ketvirtinius mokėjimus, vadovaujantis sutartyje nustatyta atsiskaitymų tvarka.
- 5.13. Įmokos, mokėtinės už naujus Apdraustuosius, apskaičiuojamos sutarties sudarymo metu nustatytą draudimo įmoką vienam Apdraustajam perskaičiuojant proporcingai likusiam sutarties galiojimo laikotarpiui.
- 5.14. Nutrūkus Apdraustojo ir Draudėjo darbo santykiams ar kitaip netekus teisės būti apdraustam, nepanaudota draudimo įmokos dalis perskaičiuojama proporcingai sutarties galiojimo laikotarpiui bei įskaitoma į būsimus ketvirtinius mokėjimus arba grąžinama Draudėjui, jei visi mokėjimai jau atlikti.
- 5.15. Jei Apdraustasis išbraukiamas iš apdraustųjų sąrašo likus trims mėnesiams ar vėliau iki draudimo apsaugos laikotarpio pabaigos, nepanaudota draudimo įmokos dalis nėra grąžinama.

VI. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

- 6.1. **Ambulatorinė sveikatos priežiūra.**
 - 6.1.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo. Paslaugos kompensuojamos ir tuo atveju, jei pirminė ligos diagnozė nepasitvirtina arba atlikti tyrimai nerodo sveikatos pablogėjimo.
 - 6.1.2. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas. Nebūtinas ir tuo atveju, jei dėl to paties susirgimo kreipiamasi į kitą tos pačios specialybės gydytoją (pakartotinei konsultacijai ar antrai nuomonei).
 - 6.1.3. Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (endoskopuotoją, echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą) siuntimas būtinas.

- 6.1.4. Diagnostiniams tyrimams, tame tarpe ir kompiuterinei tomografijai, magnetiniam rezonansui, pozitronų emisijos tomografijai nėra reikalaujamas išankstinis suderinimas su Draudiku raštu ar kitu būdu, t. y. išankstinis atliekamų paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu pripažinti įvykį nedraudžiamuoju.
- 6.1.5. Šiai draudimo apsaugai galioja tik šios Sutarties 7.1 punkte išvardinti nedraudžiamieji įvykiai, tačiau Draudikas neprivalo taikyti visų šiame punkte įvardintų nedraudžiamųjų įvykių.
- 6.1.6. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose:
 - 6.1.6.1. šeimos gydytojo paslaugos (*konsultavimas, gydymas, vizitai į namus ir kt.*);
 - 6.1.6.2. visų gydytojų specialistų konsultacijos, gydymas, vizitai į namus;
 - 6.1.6.3. šeimos gydytojų ar gydytojų specialistų nuotolinės konsultacijos;
 - 6.1.6.4. gydytojo reabilitologo, sporto medicinos gydytojo konsultacijos ir jų paskirti tyrimai;
 - 6.1.6.5. gydytojo dietologo konsultacijos, išskyrus dėl nutukimo ir viršsvorio;
 - 6.1.6.6. diagnozuotas ligos stebėjimas, kurį nustatytu periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus, gydymą (*įskaitant lėtinių ligų chirurginį gydymą*) ir rekomendacijas;
 - 6.1.6.7. išlaidos dėl konsultacijos metu gydytojo konstatuotų papildomų Apdraustojo sveikatos pokyčių ar kitų susirgimų, kurie yra nesusiję su pagrindiniu sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis;
 - 6.1.6.8. psichoterapinio gydymo seansai, paskirti gydytojo psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo (*ne mažiau kaip 10 seansų per draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį*). Medicininiai išrašai, paskyrimai nurodytų paslaugų išlaidoms kompensuoti nėra reikalaujami;
 - 6.1.6.9. slaugytojų paslaugos (*injekcijos, žaizdų perrišimas ir kt. paslaugos, sveikatos priežiūros įstaigoje ar Apdraustojo namuose*);
 - 6.1.6.10. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai, analizės – visi Apdraustojo sveikatos sutrikimui nustatyti bei gydymui paskirti reikalingi laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imonufermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt.) ir instrumentiniai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kt.) tyrimai;
 - 6.1.6.11. gydytojo paskirti COVID-19 tyrimai prieš dienos stacionaro/dienos chirurgijos operacijas ar kitus tyrimus;
 - 6.1.6.12. dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos (nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa (TLK)), įskaitant išlaidas už medicinos pagalbos priemones bei vienkartinius instrumentus - *apmokamos paslaugos, jos teikimo metu atitinkančios LR Sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Dienos chirurgijos / dienos stacionaro paslaugų sąrašą (planinės ir skubios operacijos) bei slaugymo paslaugos, suteiktos apdraustajam būnant stacionaro ar dienos chirurgijos skyriuje iki 48 valandų. Jeigu nurodytos paslaugos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (teritorinių ligonių kasų) arba gydymo įstaiga jau yra išnaudojusi jai skiriamus TLK pinigus, draudikas pilnai apmoka šias paslaugas, suteiktas Apdraustajam. Operacijų skaičius nėra ribojamas.*
- 6.1.7. Taip pat kompensuojamos paslaugos dėl sveikatos sutrikimų dėl:
 - 6.1.7.1. radioaktyvaus spinduliavimo/radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio;
 - 6.1.7.2. pandemijų poveikio;
 - 6.1.7.3. gamtos stichinių nelaimių, ekologinių katastrofų poveikio;
 - 6.1.7.4. įgimtų susirgimų, anomalijų bei jų komplikacijų diagnostikos ir gydymo;
 - 6.1.7.5. lėtinių degeneracinių ligų, sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostikos ir gydymas;
 - 6.1.7.6. pėdos kaulų deformacijos, raiščių, sausgyslių, sąnarių, raumenų diagnostikos ir gydymo;
 - 6.1.7.7. nepiktybinių navikų (*įskaitant odos ir paodžio navikus*), karpų, atipinių displazinių apgamų (*kai pakitimai fiksuoti gydytojo dermatologo konsultacijos metu, naudojant siaskopą*), odos gerybinių darinių diagnostikos ir gydymo (*įskaitant gydymą lazeriu*), jei tai ne estetinis-kosmetinis gydymas;
 - 6.1.7.8. kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostikos ir gydymo, įskaitant skleroterapijos bei gydymo lazeriu;
 - 6.1.7.9. onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo, nepriklausomai nuo ligos stadijos (*ir po diagnozės nustatymo*);
 - 6.1.7.10. vėžio žymenų tyrimų (*kai skiriami diagnozei patvirtinti/ nustatyti, skiriama ligos stebėjimui ir/ar įvertinti gydymo efektyvumą*);
 - 6.1.7.11. tuberkuliozės bei visų endokrininių ligų (skydliaukės, diabeto ir kt.) diagnostikos ir gydymo, įskaitant epilepsijos diagnostikos ir gydymo.
- 6.1.8. Taip pat kompensuojamos paslaugos:
 - 6.1.8.1. kontracepcijos priemonių įdėjimas, kontrolė ir/ar išėmimas; diagnostiniai tyrimai prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimai siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo;
 - 6.1.8.2. alergenų (*ikvėpiamų, maisto*) tyrimai, išskyrus maisto netoleravimo testus;

- 6.1.8.3. lytinių hormonų tyrimai;
- 6.1.8.4. akių vokų operacijos, kurias atlieka gydytojas oftalmologas, esant pagrįstoms klinikinėms indikacijoms (*gydytojo okulisto išvada bei kompiuterinės perimetrijos duomenimis*);
- 6.1.8.5. gydytojo homeopato konsultacijos, suteiktos licencijuotoje sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 6.1.8.6. privačios greitosios medicinos pagalbos paslaugos.
- 6.1.9. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos taip pat apmokamos ir šios sutarties Apdraustiesiems.
- 6.2. **Stacionarinė sveikatos priežiūra.**
- 6.2.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo.
- 6.2.2. Šiai draudimo apsaugai galioja tik šios Sutarties 7.1 punkte išvardinti nedraudžiamieji įvykiai, tačiau Draudikas neprivalo taikyti visų šiame punkte įvardintų nedraudžiamųjų įvykių.
- 6.2.3. Kompensuojamos paslaugos:
 - 6.2.3.1. gydytojų konsultacijos, diagnostika ir gydymas;
 - 6.2.3.2. slaugytojų paslaugos;
 - 6.2.3.3. chirurginio gydymo paslaugos;
 - 6.2.3.4. gydytojų paskirti medikamentai, vitaminai, vienkartiniai instrumentai, medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės, naudojamos esant/gulint stacionare;
 - 6.2.3.5. komforto paslaugos (*apmokėjimo dydis neribojamas nei dienomis, nei kompensuojama suma*);
 - 6.2.3.6. papildoma priežiūra;
 - 6.2.3.7. sveikatos sutrikimai dėl radioaktyvaus spinduliavimo/radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio;
 - 6.2.3.8. sveikatos sutrikimai dėl pandemijų poveikio;
 - 6.2.3.9. sveikatos sutrikimai dėl gamtos stichinių nelaimių, ekologinių katastrofų poveikio;
 - 6.2.3.10. įgimtų susirgimų, anomalijų bei jų komplikacijų diagnostika ir gydymas;
 - 6.2.3.11. lėtinių degeneracinių ligų, sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas;
 - 6.2.3.12. pėdos kaulų deformacijos, raiščių, sausgyslių, sąnarių, raumenų diagnostika ir gydymas;
 - 6.2.3.13. tuberkuliozės bei visų endokrininių ligų (skydliaukės, diabeto ir kt.) diagnostikos ir gydymo, įskaitant epilepsijos diagnostikos ir gydymo;
 - 6.2.3.14. nepiktybinių navikų (*įskaitant odos ir paodžio navikus*), karpų, atipinių displazinių apgamų (*kai pakitimai fiksuoti gydytojo dermatologo konsultacijos metu, naudojant siaskopą*), odos gerybinių darinių diagnostikos ir gydymo (*įskaitant gydymą lazeriu*), jei tai ne estetiškos kosmetinis gydymas;
 - 6.2.3.15. kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostika ir gydymas, įskaitant skleroterapiją bei gydymą lazeriu;
 - 6.2.3.16. alergenų (įkvepiamų, maisto), lytinių hormonų tyrimai;
 - 6.2.3.17. onkologinių ligų diagnostika ir gydymas, nepriklausomai nuo ligos stadijos (*ir po diagnozės nustatymo*);
 - 6.2.3.18. vėžio žymenų tyrimai (*kai skiriami diagnozei patvirtinti/ nustatyti, skiriama ligos stebėjimui ir/ar įvertinti gydymo efektyvumą*);
 - 6.2.3.19. akių vokų operacijos, kurias atlieka gydytojas oftalmologas, esant pagrįstoms klinikinėms indikacijoms (*gydytojo okulisto išvada bei kompiuterinės perimetrijos duomenimis*);
 - 6.2.3.20. gydytojo homeopato konsultacijos, suteiktos licencijuotoje sveikatos priežiūros įstaigoje;
 - 6.2.3.21. privačios greitosios pagalbos paslaugos.
- 6.2.4. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų stacionarinės veikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos taip pat apmokamos ir šios sutarties Apdraustiesiems.
- 6.3. **Visos medicinos paslaugos.**
- 6.3.1. Kompensuojamos prekės ir/ar paslaugos Apdraustojo įsigytos ar Apdraustajam suteiktos licencijuoto specialisto licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse ar e-vaistinėse, optikos salonuose, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse, odontologijos klinikose/kabinetuose, sanatorijose bei reabilitacijos centruose.
- 6.3.2. Gydytojo siuntimas ar receptas medicinos priemonėms, vaistams ar paslaugoms nebūtinas.
- 6.3.3. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose.
- 6.3.4. Apdraustojo pasirenkamos paslaugos neribojamos. Pasirinktos paslaugos kompensuojamos 80% draudimo sumos ribose.
- 6.3.5. Šiai draudimo apsaugai galioja tik šios Sutarties 7.2 punkte išvardinti nedraudžiamieji įvykiai, tačiau Draudikas neprivalo taikyti visų šiame punkte įvardintų nedraudžiamųjų įvykių.
- 6.3.6. Kompensuojama:

- 6.3.6.1. visos aukščiau paminėtos **ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos**, jei jos nebuvo kompensuotos, nes pateko į nedraudžiamųjų įvykių sąrašą (gydytojų konsultacijos, gydymas, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slauga ir kt.);
- 6.3.6.2. **profilaktinis sveikatos pa(si)tikrinimas** Apdraustojo pasirinkimu atlikti tyrimai (įskaitant ir profilaktinius COVID-19 tyrimus) ir konsultacijos;
- 6.3.6.3. **odontologo, ortodonto paslaugos** (*profilaktika, diagnostika ir/ar gydymas*): burnos higiena, protezavimas, implantavimas, estetiški plombavimai, kapos, nuskausminimas, dantų rovimas, dantų radiologinis ištyrimas, ortodontinis, endodontinis, periodontinis terapinis bei chirurginis dantų ligų gydymas;
- 6.3.6.4. **vaistai** (įskaitant vartinius preparatus): (ne)receptiniai vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės, dezinfekciniai skysčiai bei medicininės kaukės (*kompensuojamos visos prekės, registruotos tiek Lietuvos, tiek Europos Sąjungos registruose bei įsigytos (išsinuomos) vaistinėse/ortopedijos prekių parduotuvėse ir/ar e-vaistinėse/ortopedinių prekių parduotuvėse*), išskyrus maisto produktus, dekoratyvinę kosmetiką, higienos prekes (kremus, šampūnus, prausiklius ir kt.);
- 6.3.6.5. **medicininė rehabilitacija** (*suprantama kaip gydymo priemonė po ūmios ir/ar lėtinės ligos ir/ar lėtinės ligos paūmėjimo ar nelaimingo atsitikimo*): fizioterapinės procedūros (šviesos terapija, ultragarsas, impulsinė terapija, elektroforezė, haloterapija, magnetoterapija, lazerioterapija, parafino aplikacijos, pan.); kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje; vandens ir purvo procedūros; gydomojo masažo bei manualinės terapijos procedūros; ergoterapija; kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos;
- 6.3.6.6. **optika**: gydytojui specialistui nustačius regos sutrikimą, kurį reikia koreguoti draudikas kompensuoja išlaidas už akinių lęšius (stikliniai, plastikiniai, fotochrominiai, progresiniai) ir kontaktinius lęšius (linzes), akinių parinkimo paslaugą; akinių rėmelius, apsauginius akinius, akinių gamybos paslaugą; regos korekcijos operacijas. Įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas;
- 6.3.6.7. **skiepai**: Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai;
- 6.3.6.8. **nėščiųjų priežiūra ir gimdymas**: apmokamos nėščiųjų apžiūros, gydytojų konsultacijos, tyrimai stebint nėštumo eigą vadovaujantis LR SAM patvirtinta nėščiųjų sveikatos tikrinimo tvarka; taip pat gimdymo priežiūra, sveikatos sutrikimai, nustatyti planinių nėščiosios apsilankymų metu, nėštumo komplikacijų diagnostika ir gydymas, pogimdyminė priežiūra ir su šia būkle susijusių patologijų gydymas.
- 6.3.6.9. **sveikatingumo paslaugos**:
- 6.3.6.9.1. kineziterapiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje, stuburo kaklinės ir juosmeninės dalies tempimai, individuali ergoterapija;
- 6.3.6.9.2. abonementai, kai atitinka šias sąlygas: abonementas įsigytas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu ir abonemento trukmė neviršija draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio. Išlaidos už įsigytus abonementus kompensuojamos per vieną kartą po jo įsigijimo;
- 6.3.6.9.3. vandens procedūros (baseinas; mineralinės, angliarūgštės, vaistažolių, perlinės, sūkurinės, vertikalios vandens, purvo, mineralinės – purvo vonios, gydomieji dušai, kt.); fizioterapija;
- 6.3.6.9.4. gydomieji masažai bei manualinės terapijos seansai;
- 6.3.6.9.5. dietologo, homeopato, psichologo konsultacijos ir gydymas;
- 6.3.6.10. netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose arba buvo teiktos medicinos praktikos licenciją tai veiklai turinčio sveikatos priežiūros specialisto;
- 6.3.6.11. taip pat papildomai kompensuojamos paslaugos, numatytos Draudiko standartinėse draudimo taisyklėse.
- 6.4. **Profilaktinio patikrinimo paslaugos bei vakcinacija.**
- 6.4.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su ligų profilaktika, ankstyvąja diagnostika bei skiepijimu.
- 6.4.2. Šiai draudimo apsaugai galioja tik šios Sutarties 7.3 punkte išvardinti nedraudžiamieji įvykiai, tačiau Draudikas neprivalo taikyti visų šiame punkte įvardintų nedraudžiamųjų įvykių.
- 6.4.3. Kompensuojamos paslaugos:
- 6.4.3.1. Apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai ar konsultacijos;
- 6.4.3.2. konsultacijos ir tyrimai privalomi pagal darbo pobūdį;
- 6.4.3.3. konsultacijos ir tyrimai pagal sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas sveikatos profilaktinių patikrinimų ar prevencines programas;
- 6.4.3.4. konsultacijos ir tyrimai, kurie paskirti siekiant nustatyti polinkį sirgti liga ar siekiant išvengti galimo susirgimo;
- 6.4.3.5. gydytojo konsultacijos dėl skiepavimo, pasirinkta vakcina bei skiepavimo paslauga;

6.4.3.6. taip pat paslaugos, numatytos Draudiko standartinėse draudimo taisyklėse.

6.5. Kritinių ligų gydymo išlaidos.

- 6.5.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma pirmą kartą Apdraustojų gyvenime draudimo laikotarpiu nustatyta kritinė liga, atitinkanti Draudiko standartinėse taisyklėse numatytus kritinės ligos diagnozavimo kriterijus.
- 6.5.2. Kompensuojamos gydymo išlaidos, skirtos kritinės ligos ambulatoriniam gydymui ir diagnostikai, stacionariniam gydymui, medicininei reabilitacijai, vaistų, vitaminų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui, periodiniams sveikatos patikrinimams, neviršijant draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos.
- 6.5.3. Draudimo apsauga įsigalioja nuo pirmos draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, t.y. laukimo periodas netaikomas.
- 6.5.4. Susirgus kritine liga, išgyvenimo laikotarpis netaikomas.
- 6.5.5. Papildomai kompensuojamos išlaidos už paslaugas, nurodytas Draudiko standartinėse sveikatos draudimo taisyklėse.
- 6.5.6. Šiai draudimo apsaugai galioja tik šios Sutarties 7.4 punkte išvardinti nedraudžiamieji įvykiai, tačiau Draudikas neprivalo taikyti visų šiame punkte įvardintų nedraudžiamųjų įvykių.

VII. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 7.1. **Ambulatorinė ir stacionarinė sveikatos priežiūra.** Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:
 - 7.1.1. sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl neatsargumo susižalojus bandant nusižudyti;
 - 7.1.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;
 - 7.1.3. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;
 - 7.1.4. sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
 - 7.1.5. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
 - 7.1.6. nėštumo priežiūra, gimdymas ir gimdymo ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo;
 - 7.1.7. sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis gydymas;
 - 7.1.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neaprobuoti diagnostikos, gydymo būdai ir paslaugos;
 - 7.1.9. lytiniu keliu plintančių ligų (AIDS, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis), AIDS bei ŽIV (nešiojimo atveju) diagnostika ir gydymas;
 - 7.1.10. nevaisingumo bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;
 - 7.1.11. nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje;
 - 7.1.12. kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės/grožio procedūros;
 - 7.1.13. organų persodinimo operacijos; kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūros;
 - 7.1.14. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;
 - 7.1.15. terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;
 - 7.1.16. regėjimo korekcijos operacijos ir kitos optikos priemonės, akių vokų operacijos estetiniais tikslais;
 - 7.1.17. odontologijos paslaugos;
 - 7.1.18. sąnarių endoprotezavimo operacijos;
 - 7.1.19. reabilitacinio gydymo procedūros, masažai, kineziterapeuto paslaugos, sanatoriniai kelialapiai ir kt.;
 - 7.1.20. psichologo paslaugos;
 - 7.1.21. jei Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos;
 - 7.1.22. įsigijimas: anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, kontraceptinių priemonių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų vaistų, maisto papildų, higienos ir kosmetinių priemonių, Lietuvoje bei Europos Sąjungos šalyse neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos vaistų; medicinos prekių, medicinos priemonių, pirmos pagalbos priemonių, diagnostikos ir terapijos prietaisų, diagnostinių biocheminių rinkinių;
 - 7.1.23. įvykiai, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;
 - 7.1.24. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis;

- 7.2. **Visos medicinos paslaugos.** Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:
- 7.2.1. sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl neatsargumo susižalojus bandant nusižudyti;
 - 7.2.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;
 - 7.2.3. sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
 - 7.2.4. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
 - 7.2.5. jei Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos;
 - 7.2.6. apgyvendinimo ir maitinimo išlaidos, apsilankymai vandens, žiemos pramogų parkuose, dovanų kuponai;
 - 7.2.7. sportas, komandinių sporto šakų treniruotės bei joms naudojamos salės nuoma; inventoriaus, sporto įrangos ir/ar aprangos nuoma;
 - 7.2.8. dantų balinimas bei laminavimas, dantų papuošalai;
 - 7.2.9. įsigijimas akinių nuo saulės (*be dioptrijų*), akinių dėklų ir aksesuarų, priežiūros priemonių;
 - 7.2.10. prekės ir/ar paslaugos Apdraustojo įsigytos iš asmenų, dirbančių pagal individualią veiklą ar verslo liudijimą;
 - 7.2.11. negydomieji masažai;
 - 7.2.12. gydomieji masažai, suteikti ne licencijuotose gydymo įstaigose bei nelicencijuoto specialisto;
 - 7.2.13. abonementai ilgesni nei draudimo galiojimo terminas.
- 7.3. **Profilaktinio patikrinimo paslaugos bei vakcinacija.** Sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:
- 7.3.1. jei Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos;
 - 7.3.2. jei paslauga suteikta iki draudimo apsaugos įsigaliojimo arba po draudimo apsaugos galiojimo pabaigos;
 - 7.3.3. jei paslauga suteikta įstaigoje arba fizinio asmens, kurie neturi tai veiklai būtinų licencijų, leidimų, pažymų, spaudų ir pan.;
 - 7.3.4. jei suteikta paslauga priskiriama netradicinei medicinai.
- 7.4. **Kritinių ligų gydymo išlaidos.** Sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:
- 7.4.1. Jei Apdraustasis susirgo kritine liga, nenurodyta Draudiko standartinėse draudimo taisyklėse;
 - 7.4.2. jei Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos;
 - 7.4.3. jei Apdraustajam anksčiau gyvenime jau buvo diagnozuota kritinė liga ar jei ji buvo įtariama iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartis su esama draudiku tęsiama nenutrūkstamai.

VIII. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

- 8.1. Draudikas Sutarties vykdymui privalo būti sudaręs bendradarbiavimo (tarpusavio atsiskaitymo) sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis didžiuosiuose Lietuvos miestuose (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys). Draudikas turi pateikti savo pripažįstamų sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą, su kuriomis yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis (aktualus šių įstaigų sąrašas turi būti pateikiamas Draudiko internetiniame puslapyje, *internetinė nuoroda pateikiama pasiūlyme*).
- 8.2. Draudikas Sutarties vykdymui privalo būti sudaręs bendradarbiavimo (tarpusavio atsiskaitymo) sutartį bent su vienu vaistinių tinklu, turinčiu padalinių didžiuosiuose Lietuvos miestuose (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys) ir kuriame Apdraustasis galėtų atsiskaityti sveikatos draudimo kortele.
- 8.3. Tiekėjas išduoda tiek plastikines (jei turi galimybę), tiek elektronines sveikatos draudimo korteles.
- 8.4. Apdraustiesiems pamečius sveikatos draudimo kortelę, Draudikas išduoda naują sveikatos draudimo kortelę be papildomo mokesčio.
- 8.5. Draudėjo pageidavimu, po Sutarties sudarymo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji. Apsauga įsigalioja nuo prašyme nurodytos datos.
- 8.6. Likus trims mėnesiams iki Sutarties pabaigos, naujiems Apdraustiesiems draudimo apsauga nesuteikiama.

- 8.7. Apdraustasis laikomas išbrauktu iš Apdraustųjų sąrašo ir atitinkamai draudimo apsauga tokiam Apdraustajam nustoja galioti nuo dienos, kai Draudėjas, per įgaliotą draudimo Brokerį, pateikia Draudikui prašymą arba laišką elektroniniu paštu išbraukti Apdraustąjį iš Apdraustųjų sąrašo.
- 8.8. Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį apie jo draudimo apsaugos nutraukimą.
- 8.9. Draudėjas neatlygina tokių Draudiko patirtų nuostolių, kurie atsirado, jei Draudikas moka draudimo išmoką, kompensuoja sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas sąskaitas ar Apdraustojo patirtas išlaidas už paslaugas, suteiktas po dienos, kai Draudėjas raštu pateikė prašymą nutraukti draudimo apsaugą konkrečioms Apdraustiesiems.
- 8.10. Draudikas, likus dviem mėnesiams iki draudimo sutarties pabaigos, ir pakartotinai, praėjus 1 mėnesiui po Paslaugų teikimo termino pasibaigimo, pateikia Draudėjui ataskaitą apie Apdraustųjų pasinaudojimą paslaugomis, atskirai nurodant kiekvienos paslaugų grupės išmokas. Draudėjui paprašius, tokia ataskaita gali būti pateikiama ir anksčiau.

IX. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

- 9.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.
- 9.2. Apdraustasis draudžiamąjį įvykio atveju gali kreiptis į bet kurią (privatią ar valstybinę) sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros paslaugų veiklai.

X. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

- 10.1. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Apdraustasis gali kreiptis tiek į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas turi sudaręs bendradarbiavimo sutartį, tiek ir į Draudiko nepripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.
- 10.2. Draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas turi būti apskaičiuotos ir išmokėtos pagal sveikatos priežiūros įstaigų įkainius, nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa bei nepriklausomai, ar tokia sveikatos priežiūros įstaiga yra Draudiko pripažįstama ar ne.
- 10.3. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamąjį įvykio patirtų ir Draudiko kompensuojamų išlaidų dydžiui, iš jo išskaičius Sutartyje numatytą išskaitą, jei tokia taikoma.
- 10.4. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri nėra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustasis pats tiesiogiai sumoka sveikatos priežiūros įstaigai, o draudimo išmokai nustatyti ir išmokėti Apdraustasis turi pateikti Draudikui šiuos dokumentus:
 - 10.4.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie suteiktų paslaugų apmokėjimą: sąskaitą faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderio kvitą, ar pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, kuriuose turi būti gydymo įstaigos / vaistinės rekvizitai, duomenys apie mokėtoją bei įvardintos kam ir kokios buvo suteiktos paslaugos ar parduoti vaistai, medicinos pagalbos priemonės.
 - 10.4.2. išrašą iš medicinos dokumentų su gydytojo parašu ir antspaudu informuojantį apie susirgimo pobūdį, diagnozę, ligos eigą, paskirtus ir/ ar atliktus tyrimus bei gydymą, procedūras (gali būti ir dokumento kopija, arba asmens sveikatos kortelės kopija, arba įrašo fotokopija). Šis punktas netaikomas sveikatos priežiūros paslaugoms, suteiktoms iš *Visų medicinos paslaugų* draudimo sumos limitu.
 - 10.4.1. jei nėra galimybės to padaryti elektroninėje erdvėje ar mobiliosios aplikacijos pagalba, užpildytą pasirašytą prašymą kompensuoti patirtas išlaidas, Apdraustasis užpildo standartinę Draudiko formą, esančią Draudiko internetiniame puslapyje: <https://www.compensa.lt/atsitikus-ivykiui/>.
- 10.5. Šiuos dokumentus (*nufotografuotus ar nuskanuotus*) Apdraustasis pateikia Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudžiamąjį įvykio dienos (*siunčia elektroniniu paštu adresu sveikatoszalos@compensa.lt, registruoja interneto svetainėje <https://www.compensa.lt/atsitikus-ivykiui/> ar savitarnos portalo pagalba: <https://esales.compensa.lt/registracija/>*). Draudikas gali paprašyti Apdraustojo pateikti minėtų dokumentų originalus visą Sutarties galiojimo laiką.
- 10.6. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri yra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga, tuomet Apdraustasis neprivalo pranešti Draudikui apie draudžiamąjį įvykį. Tokiu atveju, apie draudžiamąjį įvykį Draudikui privalo pranešti (ir visus būtinus dokumentus/informaciją pateikti) minėta sveikatos priežiūros įstaiga. Už šiose įstaigose Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Draudikas apmokama tiesiogiai konkrečiai sveikatos priežiūros įstaigai.

XI. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

- 11.1. Draudimo išmoka išmokama per 3 kalendorines dienas, bet ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
- 11.2. Draudikas turi teisę atidėti išmokėjimą kol Draudėjas/Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus draudžiamąjį įvykį ar jo pasekmes pagrindžiančius dokumentus.
- 11.3. Draudikui pažeidus savo finansinių įsipareigojimų įvykdymo terminus, skaičiuojami 0,2% dydžio delspinigiai nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą kalendorinę dieną. Draudėjas turi teisę vienašališkai įskaityti priskaičiuotas netesybas iš Draudikui mokėtinų sumų. Delspinigių sumokėjimas neatleidžia Draudiko nuo pareigos vykdyti šioje Sutartyje prisiimtus įsipareigojimus.

XII. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI

- 12.1. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis yra nedraudžiamasis pagal Sutarties 7 skyrių.
- 12.2. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:
 - 12.2.1. Draudėjas nuslėpė informaciją arba tyčia pateikė neteisingus duomenis, kas galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;
 - 12.2.2. pagal Draudėjo ar Apdraustąjį pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjį įvykio datos bei aplinkybių;
 - 12.2.3. Draudėjas ar Apdraustasis nepagrįstai neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustąjį medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.

XIII. SUTARTIES IR DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS

- 13.1. Sutartis įsigalioja nuo jos pasirašymo dienos ir galioja vienerius kalendorinius metus.
- 13.2. Draudimo apsauga, patvirtinta išduodant draudimo liudijimą (polisą), galioja vienerius kalendorinius metus. Sutarties sąlygos Sutarties galiojimo laikotarpiu gali būti keičiamos, vadovaujantis Pirkimų įstatymo 97 straipsnio reikalavimais ir Sutartimi.
- 13.3. Sutarties galiojimo pabaiga neturi įtakos toms šios Sutarties pagrindu atsiradusioms prievolėms, kurios pagal savo prigimtį ir esmę lieka galioti ir toliau po Sutarties pasibaigimo.
- 13.4. Draudikas ir Draudėjas gali nutraukti šią sutartį bendru rašytiniu susitarimu.
- 13.5. Draudėjas gali Sutartį nutraukti įspėjęs Draudiką raštu prieš 10 (dešimt) kalendorinių dienų, kai Draudikas daugiau kaip 30 kalendorinių dienų nevykdo arba netinkamai vykdo sutartinius įsipareigojimus. Tokiu atveju, Draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį neišnaudotą Sutarties galiojimo laiką, neišskaičiavus Sutarties sudarymo bei vykdymo išlaidų, o Draudikas įsipareigoja atlyginti visus Draudėjo dėl to patirtus nuostolius, įskaitant kainų skirtumą, susidarantį įsigyjant draudimo paslaugas iš trečiųjų asmenų likusiam Sutarties galiojimo laikotarpiui.
- 13.6. Sutariama, kad Draudikas nevykdo savo įsipareigojimų pagal sutartį, jei dėl bet kokių Draudiko veiksmų ar neveikimo Draudėjas patiria nuostolius (įskaitant bet neapsiribojant papildomas išlaidas, negautas pajamas ar kitus tiesioginius ir netiesioginius nuostolius).
- 13.7. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti šią draudimo sutartį apie tai raštu įspėjęs Draudiką. Draudimo sutartis laikoma nutraukta po 30 kalendorinių dienų nuo Draudėjo raštiško pranešimo Draudikui išsiuntimo dienos. Tokiu atveju, Draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį neišnaudotą Sutarties galiojimo laiką išskaičiavus išmokėtas išmokas ir Sutarties sudarymo bei vykdymo išlaidas.

XIV. SUBTIEKĖJŲ KEITIMO TVARKA

(JEI SUBTIEKĖJAI VYKDANT SUTARTĮ BUS PASITELKIAMI)

- 14.1. Vykdydamas šią Sutartį, Draudikas turi teisę pasitelkti trečiuosius asmenis (subtiekėjus). Draudikas savo pasiūlyme privalo nurodyti, kokiai Sutarties daliai jis ketina pasitelkti subtiekėjus ir kokius subtiekėjus, jeigu jie yra žinomi, jis ketina pasitelkti.
- 14.2. Subtiekėjams pageidaujant, Draudėjas su jais atsiskaitys tiesiogiai. Apie šią galimybę Draudėjas informuos subtiekėją atskiru pranešimu per 3 (tris) darbo dienas nuo informacijos iš Draudiko apie pasitelkiamą subtiekėją gavimo raštu dienos. Norėdamas pasinaudoti tiesioginio atsiskaitymo galimybe, subtiekėjas turi ne vėliau kaip per 2 (dvi) darbo dienas nuo pranešimo iš Užsakovo gavimo dienos, raštu pateikti Draudėjui prašymą dėl tiesioginio atsiskaitymo taikymo. Tokiu atveju, kai subtiekėjas išreiškia norą pasinaudoti tiesioginio atsiskaitymo galimybe, tarp Draudėjo, Draudiko ir subtiekėjo, atsižvelgiant į pirkimo dokumentuose ir subtiekimą sutartyje nustatytus reikalavimus, bus sudaroma trišalė sutartis, kurioje aprašoma tiesioginio atsiskaitymo su subtiekėju tvarka, įskaitant teisę Draudikui prieštarauti nepagrįstiems mokėjimams.
- 14.3. Sutarties 14.1 ir 14.2 punktuose nustatyti reikalavimai nekeičia Draudiko atsakomybės dėl Sutarties įvykdymo.

- 14.4. Draudikas, ne vėliau negu pirkimo sutartis pradedama vykdyti, įsipareigoja Draudėjui pranešti tuo metu žinomų subteikėjų pavadinimus, kontaktinius duomenis ir jų atstovus. Draudikas privalo informuoti apie šios informacijos pasikeitimus visu Sutarties vykdymo metu, taip pat apie naujus subteikėjus, kuriuos jis ketina pasitelkti vėliau. Jeigu taikomos Sutarties 14.5 punkto nuostatos, kartu su informacija apie naujus subteikėjus pateikiami ir subteikėjo pašalinimo pagrindų nebuvimą patvirtinantys dokumentai.
- 14.5. Tais atvejais, kai Draudikas nesiremia subteikėjo pajėgumais, Draudėjas, siekdamas užtikrinti tinkamą Pirkimų įstatymo 29 straipsnio 2 dalies 2 punkto nuostatų įgyvendinimą ir vadovaudamasis Pirkimų įstatymo 59 straipsnio 1 dalyje nustatytais reikalavimais, gali patikrinti, ar nėra mutatis mutandis taikomo Viešųjų pirkimų įstatymo 46 straipsnyje nurodytų tiekėjo subteikėjo pašalinimo pagrindų. Jeigu subteikėjo padėtis atitinka bent vieną vadovaujantis mutatis mutandis taikomo Viešųjų pirkimų įstatymo 46 straipsnyje nustatytą pašalinimo pagrindą, Draudėjas reikalauja per Draudėjo nustatytą terminą pakeisti minėtą subteikėją reikalavimus atitinkančiu subteikėju.
- 14.6. Sutarties galiojimo laikotarpiu subteikėjai gali būti pakeisti kitais:
- 14.6.1. Dėl subteikėjo bankroto, restruktūrizavimo bylos iškelimo ar likvidavimo procedūros pradėjimo;
- 14.6.2. Kai subteikėjai nebeatitinka subteikėjams keliamų kvalifikacinių reikalavimų (jei tokie buvo kelti);
- 14.6.3. Kai su subteikėjais nutraukiama sutartis dėl negalėjimo laiku ir tinkamai įvykdyti Sutarties sąlygų.
- 14.7. Sutarties galiojimo laikotarpiu gali būti pasitelkiami papildomi subteikėjai, kai:
- 14.7.1. Paaiškėja, kad yra būtina pasitelkti naują (papildomą) subteikėją, atsiradus Pirkimo dokumentuose ir Techninėje specifikacijoje nenurodytoms paslaugoms, be kurių nebūtų galima tinkamai įgyventi Sutarties nuostatų.
- 14.8. Sutarties galiojimo metu, ketinant pasitelkti papildomus subteikėjus, pastarieji turi būti ne žemesnės kvalifikacijos nei buvo reikalaujama Pirkimo sąlygose.
- 14.9. Paslaugų teikėjas, norėdamas pakeisti Sutartyje numatytus subteikėjus, Užsakovui pateikia pagrįstą prašymą, kuriame nurodo aplinkybes, sąlygojančias subteikėjo pakeitimo poreikį, jo kvalifikacijos atitikimą Pirkimo sąlygose numatytiems reikalavimams bei prideda tai pagrindžiančius dokumentus. subteikėjai gali pradėti teikti Paslaugas, tik Paslaugų teikėjui gavus Užsakovo sutikimą.

XV. KITOS SUTARTIES SĄLYGOS

- 15.1. Šalių atsakomybė numatyta pagal šią Sutartį ir teisės aktus.
- 15.2. Bet koks pranešimas, kurį Sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti atliktas raštu. Jokie žodiniai susitarimai, pranešimai ar prašymai negalioja.
- 15.3. Šalys, be kitos šalies raštiško sutikimo (Draudiko atžvilgiu taikomas ir CK 6.1008 str.), neturi teisės perduoti savo įsipareigojimų pagal šią sutartį tretiesiems asmenims.
- 15.4. Bet kokia informacija, susijusi su Sutartimi, yra konfidenciali ir, nei viena iš šalių, be aiškaus raštiško kitos šalies pritarimo, neturi teisės jos skelbti tretiesiems asmenims Sutarties galiojimo laikotarpiu, jai pasibaigus ar nutrūkus.
- 15.5. Paslaugų teikėjas supranta ir sutinka, kad be išankstinio raštiško Draudėjo sutikimo jis neturi teisės naudoti Draudėjo pavadinimo ar prekių ženklų jokiais tikslais ir būdais, įskaitant pristatydamas savo teikiamas paslaugas ir sukauptą patirtį reklamose, leidiniuose ir laiškuose potencialiems klientams.
- 15.6. Draudikas atsako už jam perduotų Apdraustųjų asmens duomenų apsaugą. Draudikas įsipareigoja įgyvendinti tinkamas organizacines ir technines priemones, skirtas apsaugoti Apdraustųjų asmens duomenis nuo atsitiktinio ar neteisėto sunaikinimo, pakeitimo, atskleidimo, taip pat nuo bet kokio kito neteisėto tvarkymo. Draudikas įsipareigoja užtikrinti gautų asmens duomenų apsaugą savo lėšomis ir priemonėmis, o už įsipareigojimų nevykdymą atsakyti teisės aktų nustatyta tvarka, atlyginti nuostolius nukentėjusiai šaliai.
- 15.7. Sutarties šalių ginčai, kada jie būtų įvykdyti – paslaugų teikimo metu ar jas suteikus, iki ar po Sutarties nutraukimo, atsisakymo, pažeidimo – sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka kompetentinguose Lietuvos Respublikos teismuose taikant Lietuvos Respublikos teisę. Šalys nustato sutartinį teismingumą pagal Draudėjo buveinę.
- 15.8. Draudikas privalo laikytis Draudėjo Socialinio atsakingumo principų, publikuojamų viešai Draudėjo internetiniame tinklapyje adresu: <http://www.litesko.lt>
- 15.9. Draudikas turi būti susipažinęs su Draudėjo Integruotos vadybos sistemos politika, viešai publikuojama Draudėjo internetiniame tinklapyje adresu: <http://www.litesko.lt>

XVI. ANTIKORUPCINĖS NUOSTATOS

- 16.1. 16.1. Vykdamas draudimo sutarties sąlygas, Draudikas įsipareigoja griežtai laikytis galiojančių įstatymų, draudžiančių valstybės pareigūnų ir privačių asmenų papirkinėjimą, neteisėtą pasinaudojimą įtaka, pinigų plovimą, įskaitant:

- 1977 m. Jungtinių Amerikos Valstijų korumpuotos veiklos užsienyje įstatymo,
 - 2010 m. JK kyšininkavimo įstatymo,
 - 2016 m. Prancūzijos kovos su korupcija įstatymo „Sapin“,
 - 2002 m. Lietuvos korupcijos prevencijos įstatymo (aktuali redakcija).
- 16.2. Draudikas įsipareigoja įdiegti ir įgyvendinti būtiną ir pagrįstą visų sričių politiką ir priemones, siekiant užkirsti kelią korupcijai.
- 16.3. Draudikas pareiškia, kad, jo žiniomis, jo teisėti atstovai, vadovai, darbuotojai ar subrangovai, kurie pagal draudimo sutartį teikia paslaugas Draudėjo naudai arba jo vardu tiek dabar, tiek ateityje nei tiesiogiai, nei netiesiogiai nesiūlo ir nesiūlys, neleidžia ir neleis duoti, nesiekia ir nesieks gauti bei nepriima ir nepriims siūlomų pinigų ar kitokio vertingo atlygio bei neteiks jokio pranašumo ar dovanos jokiam asmeniui, bendrovei ar įmonei, įskaitant bet kokius valdžios pareigūnus ar tarnautojus, politinių partijų narius, kandidatus į politinius postus, asmenis, einančius bet kokio pobūdžio pareigas teisėkūros, administravimo ar teisminėse institucijose, veikiančiose bet kurios valstybės naudai arba jos vardu, viešąsias įstaigas arba valstybės valdomas bendroves, viešųjų tarptautinių organizacijų tarnautojus, siekiant daryti korupcinę įtaką tokiems asmenims, šiems atliekant savo tarnybines pareigas, arba siekiant paskatinti asmenis netinkamai vykdyti atitinkamas funkcijas arba veiklą arba atsilyginti už netinkamą funkcijų arba veiklos vykdymą, siekiant padėti Draudėjui įgyti arba išsaugoti verslą arba įgyti pranašumą versle.
- 16.4. Draudikas įsipareigoja po to, kai draudimo sutartis pasibaigia, ar yra nutraukiama, saugoti tikslus jo (jos) atitiktą draudimo sutarties 16.1. – 16.2. sąlygose numatytiems reikalavimams patvirtinančius dokumentus ne trumpiau kaip 1 (vienerius) metus.
- 16.5. Draudikas sutinka per protingą laiką (ne vėliau kaip per 15 darbo dienų nuo tokios aplinkybės atsiradimo momento) pranešti Draudėjui apie bet kurio draudimo sutarties 16.1 – 16.2. punktuose numatyto reikalavimo pažeidimą.
- 16.6. Jei Draudėjas praneša Draudikui, kad jis turi pagrįstų priežasčių manyti, jog Draudikas pažeidė kurį nors iš draudimo sutarties 16.1-16.2 punkte numatytų reikalavimų:
- 16.6.1. Draudėjas turi teisę sustabdyti draudimo sutarties vykdymą be išankstinio įspėjimo tiek laiko, kiek, Draudėjo manymu, yra būtina, siekiant iširti atitinkamą elgesį ar aplinkybes, neužsitraukiant už tai jokios atsakomybės ar prievolės Draudiko atžvilgiu;
- 16.6.2. Draudikas privalo imtis visų pagrįstų veiksmų, kad įrodytų Draudėjui, jog tokio pažeidimo jis nepadarė ir kad užkirstų kelią bet kokio dokumentais pagrįsto įrodymo, susijusio su atitinkamu elgesiu, praradimui ar sunaikinimui.
- 16.7. Jei Draudikas pažeidžia bet kurį šios Sutarties 16.1 – 16.2 punktuose numatytą reikalavimą:
- 16.7.1. Draudėjas gali nedelsdamas nutraukti draudimo sutartį be išankstinio įspėjimo ir neužsitraukdamas jokios atsakomybės;
- 16.7.2. Draudikas įsipareigoja tiek, kiek tai leidžiama pagal įstatymus, atlyginti Draudėjui už bet kokius nuostolius, žalą ar išlaidas, kurias Draudėjas patyrė dėl tokio pažeidimo.

XVII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 17.1. Sutartis sudaryta dviem egzemplioriais, po vieną Sutarties šalims, o Sutarties kopija – draudimo brokeriui UADBB IVP Partners.
- 17.2. Abu Sutarties egzemplioriai turi vienodą juridinę galią.
- 17.3. Šios Sutarties priedai yra neatskirama Sutarties dalis.
- 17.4. Draudėjo atstovas, atsakingas už Sutarties tinkamo vykdymo priežiūrą ir valdymą – _____, tel. +370 614 47762.

DRAUDĖJAS
UAB „Litesko“
 Įmonės kodas 110818317
 Konstitucijos pr. 7, LT-09308 Vilnius
 Tel.: 8 52667500
 El. p. info@litesko.lt
 PVM mokėtojo kodas LT108183113
 A/s. LT787044060001419259
 AB SEB Bankas, banko kodas 70440

DRAUDIKAS
Compensa Vienna Insurance Group, ADB
 Įmonės kodas 304080146
 Ukmergės g. 280, LT-06115 Vilnius
 Tel.: +370 5 249 19 11, 19111
 El. p. info@compensa.lt
 PVM kodas LT100009653718
 A/s. LT14 7300 0101 2465 9839
 AB Swedbank, banko kodas 73000

Bendrųjų reikalų direktorė

Verslo klientų skyriaus projektų vadovė