

**PAREIGŪNŲ SVEIKATOS DRAUDIMO
PASLAUGŲ TEIKIMO SUTARTIS Nr.**

2025 m. sausio 30 d.
Vilnius

Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnyba, įstaigos kodas 188639721, kurios registruota buveinė yra T. Ševčenkos g. 13, Vilniuje, atstovaujama direktoriaus Rymanto Mockevičiaus, veikiančio pagal Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos nuostatus, patvirtintus Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. 665 „Dėl Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos nuostatų patvirtinimo“, toliau – Draudėjas, ir

MGEN – MUTUELLE GENERALE DE L EDUCATION NATIONALE, įmonės kodas 775 685 399, adresu 7 Square Max Hymans, 75748 Paryžiuje Cedex 15, Prancūzijoje, atstovaujama verslo vadovo Francois Pierret, toliau – Draudikas, kartu gali būti vadinami Šalimis, susitarė ir sudarė šią sutartį:

1. Sutarties objektas

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

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

1.3. Draudžiamųjų asmenų sąrašai Draudikui bus pateikti iki šios Sutarties įsigaliojimo dienos.

1.4. Draudžiami asmenys gali keistis kas 6 mėn., asmenų skaičius gali didėti ne daugiau 20 proc. Visose pirkimo dalyse nurodomas maksimalus draudžiamųjų pareigūnų skaičius. Draudėjas Paslaugas pirks pagal poreikį. Paslaugų tam tikrose šalyse Draudėjas gali atsisakyti, jei nebus gauta akreditacija. Taip pat Paslaugų gali būti atsisakoma esant kitoms objektyvioms aplinkybėms, kuomet poreikio joms nebelieka.

1.5. Draudžiamųjų asmenų skaičius gali didėti. Konkretus šių asmenų skaičius bus patikslintas pasirašius sutartį (laikotarpiui 2025-02-01 – 2025-07-31) ir patikslintas iki 2025-06-15 (laikotarpiui 2025-08-01 – 2026-01-31).

2. Pagrindinės Sutarties sąvokos

2.1. **Draudimo apsauga ir galiojimo teritorija** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmokas nustatytų limitų ribose. Draudimo apsauga galioja 24 valandas per parą ir 7

**CONTRACT ON PROVISION OF HEALTH INSURANCE
SERVICES FOR OFFICERS No.**

30 January 2025
Vilnius

The Dignitary Protection Service of the Republic of Lithuania, legal entity code 188639721, with registered office at T. Ševčenkos str. 13, Vilnius, represented by Director Rymantas Mockevičius acting in accordance with the Regulations of the Dignitary Protection Service of the Republic of Lithuania approved by Resolution No 665 of 17 June 2020 of the Government of the Republic of Lithuania on the Approval of the Regulations of the Dignitary Protection Service of the Republic of Lithuania, hereinafter referred to as the Policyholder; and

MGEN - MUTUELLE GENERALE DE L EDUCATION NATIONALE, company code 775 685 399, address 7 Square Max Hymans, 75748 Paris Cedex 15, France, represented by Business Manager Francois Pierret, hereinafter referred to as the Insurer, collectively may be referred to as the Parties, have agreed and concluded the following contract:

1 Object of the Contract

1.1. By this Contract, the Insurer undertakes to provide to the Policyholder health insurance services, including administration of insured events and claims (losses) (hereinafter referred to as health insurance services), intended for officers serving in the Dignitary Protection Service and seconded to protect diplomatic missions of the Republic of Lithuania abroad (hereinafter referred to as the Insured, Insured Persons), whereas the Policyholder undertakes to pay the Insurer the amount specified in the Contract.

1.2. Individual health insurance contracts concerning the Insured Persons covered by this Contract shall not be concluded.

1.3. Lists of Insured Persons will be submitted to the Insurer before the effective date of this Agreement.

1.4. The number of officers to be insured may change every 6 months, the number of persons may increase by no more than 20 percent. All parts of the procurement shall specify the maximum number of officers to be insured. The Policyholder will buy the services on demand. Services in certain countries may be refused by the Policyholder if accreditation is not obtained. Also, the Services may be refused in other objective circumstances, when the need for them no longer exists.

1.5. The number of officers to be insured may increase. The specific number of these persons will be specified after signing the Contract (for the period 02/01/2025 - 07/31/2025) and will be specified until 06/15/2025 (for the period 08/01/2025 - 01/31/2026).

2. Main terms of the Contract

2.1. **Insurance cover and the territory of validity** shall mean the obligation of the Insurer to pay insurance claims within the limits set in the event of an insured event. Insurance cover shall be

dienas per savaitę Lietuvos Respublikoje ir valstybėse, nurodytose Sutarties 1 priede.

2.2. **Apdraustasis** – Draudėjo draudžiami pareigūnai, nurodyti Sutarties 1 priede.

2.3. **Ambulatorinis gydymas** – gydymas, paskirtas gydytojo, nereikalaujantis stacionarinio gydymo ir atliekamas bet kurioje paciento buvimo vietoje.

2.4. **Stacionarinis gydymas** – ligoninėje suteiktas gydymas ir priežiūra, kai dėl medicininių priežasčių gydymo įstaigoje būtina pasilikti ilgiau nei 24 valandas.

2.5. **Dieninis stacionarinis gydymas ligoninėje** – paskirtas gydymas ir priežiūra ligoninėje, kai dėl medicininių priežasčių nebūtina pasilikti ilgiau nei 24 val.

2.6. **Nėštumas** – laikotarpis, kai motinos organizme išnešiojamas vaisius, paprastai skaičiuojamas nuo pastojimo iki gimdymo, esant komplikacijoms – iki dirbtinio nutraukimo anksčiau (aborto) arba iki savaiminio nutrūkimo (persileidimo).

2.7. **Draudimo išlaidos** – apdraustojo patirtos gydymo, sveikatos priežiūros, jos atstatymo išlaidos ir repatriacija.

2.8. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią, įvykus draudžiamajam įvykiui, remdamasis šį įvykį patvirtinančiais dokumentais, Draudikas privalo išmokėti Apdraustajam ar tretiesiems asmenims Sutartyje nustatyta draudimo išmokos mokėjimo tvarka.

2.9. **Limitas** – maksimali išmokų suma už tą pačią paslaugą ar paslaugų grupę vienam Apdraustajam per nurodytą laikotarpį.

2.10. **Draudimo suma** – bendra (maksimali) draudimo išmokų suma vienam Apdraustajam už visas paslaugas per vienerius draudimo metus. Bendra (maksimali) sveikatos apsaugos draudimo išmokų suma sudaro 500 000 EUR (penki šimtai tūkstančių) eurų vienam Apdraustajam per vienerius draudimo metus.

2.11. **Draudimo objektas** – turintis interesas, susijęs su Apdraustojo gydymo išlaidų ir kitų sutartų sveikatos priežiūros paslaugų, įvykus draudimui įvykiui, apmokėjimu Draudimo apsaugos galiojimo teritorijoje, įskaitant pagalbą ir repatriaciją.

2.12. **Draudžiamasis įvykis** – įvykis, atsiradęs Sutarties galiojimo metu, turintis priežastinį ryšį su apdrausta rizika, ir kuriam įvykus Draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką pagal Sutartyje nustatytas sąlygas.

2.13. **Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai** – Lietuvos Respublikos ar kitos valstybės fiziniai ar juridiniai asmenys, turintys teisę teikti ir teikiantys ligų diagnozavimo, būtinosios medicininės pagalbos teikimo ir (arba) gydymo paslaugas, įskaitant, bet neapsiribojant, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo, slaugos

valid 24 hours a day and 7 days a week in the Republic of Lithuania and in the states specified in Annex 1 to the Contract.

2.2. **The Insured Person** shall mean officers insured by the Policyholder and specified in Annex 1 to the Contract.

2.3. **Outpatient treatment** shall mean treatment prescribed by a doctor which does not require inpatient treatment and is carried out at any location of the patient.

2.4. **Inpatient treatment** shall mean treatment and care provided in hospital when, for medical reasons, it is necessary to stay in a medical institution longer than for 24 hours.

2.5. **Day inpatient treatment in hospital** shall mean prescribed hospital treatment and care when, for medical reasons, it is not necessary to stay in hospital longer than for 24 hours.

2.6. **Pregnancy** shall mean the period during which the fetus is carried in the mother's body, usually counted from conception to childbirth, in the event of complications – to artificial termination earlier (abortion) or to spontaneous abortion (miscarriage).

2.7. **Insurance expenses** shall mean the costs of treatment, health care, recovery and repatriation incurred by the Insured Person.

2.8. **The insurance claim** shall mean the amount of money to be paid by the Insurer to the Insured or third parties in accordance with the procedure for payment of the insurance claim laid down in the Contract in case of an insured event on the basis of documents confirming the event.

2.9. **The limit** shall mean the maximum amount of claims for the same service or group of services per Insured Person within a specified period of time.

2.10. **Insurance coverage** shall mean the total (maximum) amount of insurance claims per Insured Person for all services within one insurance year. The total (maximum) amount of health insurance claims is EUR 500,000 (five hundred thousand) per Insured Person per one insurance year.

2.11. **Subject of insurance** shall mean a property interest related to the payment for treatment expenses and other agreed health care services of the Insured in case of an insured event in the territory of the validity of insurance cover, including assistance and repatriation.

2.12. **The insured event** shall mean an event which arose during the term of the Contract, has a causal link to the insured risk and in which case the Insurer must pay the insurance claim in accordance with the conditions laid down in the Contract.

2.13. **Providers of health care services** shall mean natural or legal persons of the Republic of Lithuania or another state having the right to provide and providing services of disease diagnosis, emergency medical care and/or treatment, including but not limited to medical rehabilitation and sanatorium treatment, nursing care and maintenance treatment and pharmaceutical services.

ir palaikomojo gydymo paslaugas ir farmacines paslaugas.

3. Šalių teisės ir pareigos

3.1. Draudikas įsipareigoja:

3.1.1. Draudimo polisai ar lygiaverčiai dokumentai (įrodantys, kad asmuo yra apdraustas) pateikiami Draudėjui ne vėliau, kaip likus 5 d. iki poliso įsigaliojimo.

3.1.2. už Sutartyje numatytą sumą apmokėti Apdraustajam sveikatos priežiūros išlaidas, jei įvyksta Sutarties 3 priede numatyti draudiminiai įvykiai, neviršijant Sutarties 3 priede nustatytų limitų ir vadovaujantis Sutarties 5 punktu.

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

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

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

3.1.6. teikti konsultacijas Apdraustiesiems.

3.1.7. užtikrinti, kad už komunikaciją su Draudėju ir Apdraustaisiais, už Apdraustųjų konsultavimą bei Sutarties administravimą bus tiesiogiai atsakingas kompetentingas darbuotojas, kuris gerai moka lietuvių kalbą (lietuvių kalba gimtoji arba ne žemesnis kaip B2 lygmuo pagal Europos Tarybos parengtame dokumente „Bendrieji kalbų metmenys Europoje“ pateiktą skalę, žr. <http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssess>

3. Rights and Obligations of the Parties

3.1. The Insurer shall undertake the following:

3.1.1. Insurance policies or equivalent documents (proving that the person is insured) shall be submitted to the Policyholder no later than 5 days before the policy comes into force.

3.1.2. In case of an insured event provided for in Annex 3 to the Contract, pay for health care costs of the Insured in the amount provided for in the Contract within the limits set out in Annex 3 to the Contract and in accordance with Article 5 of the Contract.

3.1.3. Ensure the provision and management of information in cyberspace by providing each Insured Person with a unique identification code and password within 7 (seven) working days from the date of submission of data on the Insured to the Insurer (date on which an email was sent).

3.1.4. Every time an insurance claim is paid, keep records of treatment and other services provided to the Insured and inform thereof only the Insured Person in cyberspace.

3.1.5. Upon request of the Policyholder, submit to the Policyholder data on the health insurance services provided and insurance claims according to the types of services provided, age groups and place of provision of services within 30 calendar days. If the Policyholder wishes, the Insurer must immediately, in good faith, provide all requested information managed by the Insurer, in so far as this is not contrary to the provisions of Regulation 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and repealing Directive 95/46/EB, i.e. the General Data Protection Regulation, the Law on Legal Protection of Personal Data of the Republic of Lithuania, other legislation of the Republic of Lithuania governing protection of personal data of the insured persons, including but not limited to information about the value of services provided, the amount which was paid by the Insurer for the services provided.

3.1.6. Provide advice to the Insured.

3.1.7. Ensure that communication with the Policyholder and the Insured, consultation of the Insured and administration of the Contract will be carried out directly by a competent employee who has a thorough knowledge of the Lithuanian language (Lithuanian is a native language or the level of language proficiency is at least B2 according to the scale set out in the Common European Framework of Reference for Languages of the Council of Europe, see

mentGrid/lt), arba užtikrinti vertimo paslaugas ne žemesniu kaip B2 lygmeniu pagal Europos Tarybos parengtame dokumente „Bendrieji kalbų metmenys Europoje“ pateiktą skalę, žr. <http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/lt>. Draudikas privalo Sutarties pasirašymo metu pateikti Draudėjui atsakingo asmens kontaktinę informaciją (telefono numerį, el. pašto adresą). Tuo atveju, jeigu vykdant Sutartį iškyla objektyvi būtinybė pakeisti atsakingą asmenį, apie tai Draudikas iš anksto raštu turi informuoti Draudėją, nurodymas būsimą už Sutarties vykdymą atsakingą asmenį.

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

3.1.9. pateikti kiekvienam Apdraustajam pareikalavus rekomenduojamų gydymo įstaigų sąrašą, su kuriomis Draudikas turi tiesioginio atsiskaitymo sutartis, šalyse, nurodytose Sutarties 1 priede ir Lietuvos Respublikoje.

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

3.1.11. kompensuoti Draudėjui padarytus nuostolius dėl Draudiko darbuotojų kaltės.

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

3.1.13. tiesiogiai bendrauti su Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais ir kitomis įstaigomis, kurios teiks Sutartyje numatytas paslaugas.

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

3.2. Draudėjas įsipareigoja:

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

3.2.2. supažindinti Apdraustuosius su Sutarties sąlygomis.

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

3.3. Draudikas turi teisę:

<http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/lt> or ensure translation services at least at level B2 according to the scale provided in the Common European Framework of Reference for Languages of the Council of Europe drawn up by the Council of Europe, see

<http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/lt>

. At the time of signature of the Contract, the Insurer shall submit to the Policyholder the contact information of the responsible person (the telephone number, email address). In the event when an objective need arises to replace the responsible person in the course of execution of the Contract, the Insurer shall inform the Policyholder thereof in writing in advance by indicating the person who will be in charge of the execution of the Contract in the future.

3.1.8. Provide a direct free, round-the-clock helpline (telephone number) to advise the Insured in emergency situations (repatriation or other).

3.1.9. Upon request of each Insured Person, submit a list of recommended medical institutions with which the Insurer has direct settlement agreements in the countries specified in Annex 1 to the Contract and the Republic of Lithuania

3.1.10. Administer properly insured events and claims/losses.

3.1.11. Compensate the Policyholder for the losses caused by the fault of the Insurer's staff.

3.1.12. Ensure the promptness, continuity and quality of the provision of services. The shortcomings noted by the Policyholder shall be recorded in writing and the Insurer's invoice shall be corrected within 14 (fourteen) working days from the date on which the electronic notification is sent.

3.1.13. Communicate directly with providers of health care services and other bodies that will render the services provided for in the Contract.

3.1.14. The information contained in the Insurer's cyberspace or other information documents and forms may not conflict with the requirements of this Contract and shall not be binding for the Insurer and the Insured Person.

3.2. The Policyholder shall undertake the following:

3.2.1. Pay the Insurer the amount specified in the Contract in accordance with the procedure laid down in Article 4 of the Contract.

3.2.2. Make the Insured familiar with the terms of the Contract.

3.2.3. Make sure that upon substantiated request by the Insurer the Insured Person authorises the responsible general practitioner, health care professional or other medical institution related thereto to provide data on the fact of treatment of the Insured and medical records attesting thereto.

3.3. The Insurer shall have the following right:

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

3.4. Draudėjas ir Apdraustasis turi teisę:

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

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

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

4. Sutarties suma ir apmokėjimo tvarka

4.1. Sutarties suma – **14 844,00 EUR** (keturiolika tūkstančių aštuoni šimtai keturiasdešimt keturi eurai) be pridėtinės vertės mokesčio (toliau – PVM). Kainos detalizavimas pateikiamas Sutarties 1 priede.

4.2. Atsiskaitymai vykdomi išrašius sąskaitą faktūrą. Draudėjas atsiskaito mokėjimo pavedimu, pervesdamas Draudiko į nurodytą banko sąskaitą, ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo sąskaitos faktūros gavimo dienos.

4.3. Pagal šią Sutartį galimas išankstinis mokėjimas.

4.4. Sutarties suma Sutarties galiojimo metu nekeičiama. Į ją įskaitoma paslaugų kaina, visi mokesčiai ir rinkliavos bei kitos išlaidos, susijusios su Sutarties vykdymu.

4.5. Atkreiptinas dėmesys, kad vykdant Sutartį, PVM sąskaitos faktūros, sąskaitos faktūros, kreditiniai ir debetiniai dokumentai bei avansinės sąskaitos turi būti teikiami naudojantis informacinės sistemos „SABIS“ priemonėmis.

5. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

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

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

5.3. Apdraustasis išlaidas patvirtinančius dokumentus Draudikui pateikia elektroniniu paštu.

5.4. Jeigu gydymo išlaidos nėra pagrįstos ar neatitinka Sutarties 3 priede nustatytų reikalavimų ar apribojimų, kompensacija Apdraustajam neišmokama iki kol išlaidos nebus pagrįstos jas patvirtinančiais dokumentais. Apdraustasis pateikia dokumentų originalus registruotu paštu, jei to raštu pareikalauja

3.3.1. In the event of reasonable suspicion as to the authenticity of the documents of reimbursable medical expenses, check the information provided or ask the Insured Person to provide data on the fact of treatment and medical records attesting thereto.

3.4. The Policyholder and the Insured shall have the following rights:

3.4.1. Request for information about them which is stored in the Information System of the Insurer.

3.4.2. Demand that any information about the Policyholder or the Insured which is considered incorrect or out of date by them is removed or corrected.

3.4.3. The Insured Person shall have the right to choose independently the provider of health care services or other institutions rendering services provided for in the Contract.

4. Amount of the Contract and payment procedure

4.1. The contract amounts to **EUR 14,844.00** (fourteen thousand eight hundred and forty-four euros) excluding value added tax (hereinafter VAT). Price details are provided in Annex 1 to the Contract.

4.2. Payments are made after the invoice is issued. The Policyholder shall pay by means of payment order by transferring the amount to the bank account specified by the Insurer not later than within 30 (thirty) days from the day of receipt of the invoice.

4.3. This contract allows for advance payment.

4.4. The amount of the Contract shall not be altered during the period the Contract remains in force. It shall include the price of services, all taxes and charges, as well as other expenses related to the execution of the Contract.

4.5. It is noteworthy that during the execution of the Contract, VAT invoices, invoices, credit and debit documents and pro-forma invoices must be provided by means of the information system *SABIS*.

5. Procedure for payment of an insurance claim

5.1. An insurance claim shall be paid by a direct transfer to the Insured or the provider of healthcare services.

5.2. The Insurer shall pay the insurance claim upon receipt of documents confirming the costs incurred by the Insured Person.

5.3. The Insured shall submit to the Insurer the documents supporting the costs by email.

5.4. If the costs of treatment are not substantiated or do not meet the requirements or restrictions set out in Annex 3 to the Contract, compensation shall not be paid to the Insured until the costs have been substantiated by supporting documents. The Insured Person shall submit the original documents, explanations or supplements to the submitted cost documents by registered post, if the Insurer so

Draudikas, paaiškinęs reikalavimo priežastis, ir paaiškinimus ar pateiktų išlaidų dokumentų papildymus. Nepagrįstai atmetus elektroniniu paštu pateiktų dokumentų kopijas, Draudikas, kartu su draudimo išmoka, kompensuoja faktiškai patirtas pašto išlaidas.

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

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

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

5.8. Tiesioginis atsiskaitymas su Apdraustuoju:

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

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

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

5.8.4. Draudikas, gavęs kompensavimo išlaidas patvirtinančius dokumentus ir jas patvirtinęs, draudimo išmoką perveda Apdraustajam į jo Sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo prašymo formoje nurodytą banko

requests in writing and specifies the reasons for the requirement. If copies of documents submitted by email are unduly rejected, the Insurer, together with the insurance claim, shall reimburse the postal expenses actually incurred.

5.5. Documents supporting the costs must be submitted to the Insurer no later than within 6 (six) months after the date of their issue. The supporting documents may be submitted in Lithuanian, English or Russian and, if necessary, the Insurer undertakes to translate them into other languages.

5.6. Insurance claims shall be paid in euro. If the Insured submits documents confirming treatment costs in another currency, the insurance claim shall be converted in euro according to the euro foreign exchange reference rates (https://www.ecb.europa.eu/stats/policy_and_exchange_rates/euro_reference_exchange_rates/html/index.en.html) published by the European Central Bank, and in cases where the euro foreign exchange reference rates are not published by the European Central Bank – according to the euro foreign exchange reference rate established and published by the Bank of Lithuania (<http://www.lb.lt/lt/kasdien-published-euro-foreign-currency-relationship-published-European-central-bank>) on the day the insurance costs are incurred by the Insured.

5.7. If the Insured Person is insured for a period that is shorter than 1 (one) year, the maximum limits for visual correction measures and dental treatment (diagnosis, care, materials, instruments, supplies and other claims) may be reduced in proportion to the actual duration of the insurance cover.

5.8. The following is the procedure for direct settlement with the Insured Person:

5.8.1. Scanned documents supporting costs or other documents related to reimbursement of health insurance services, together with the form of the Application for Reimbursement of Health Care Expenses, shall be submitted to the Insurer by email. Upon receipt of the documents, the Insurer shall inform the Insured Person by email of receipt thereof not later than within one working day.

5.8.2. The Insurer must submit to the Insured Person by email an acknowledgement of reimbursement of the costs received not later than within 10 (ten) working days from the receipt of the documents.

5.8.3. Upon rejection of the documents confirming the reimbursement costs in whole or in part, the Insurer shall provide to the Insured the reasons for rejection not later than within 10 (ten) working days from the receipt of the documents.

5.8.4. Upon receipt and approval of the documents confirming the reimbursement costs, the Insurer shall transfer the insurance claim to the bank account of the Insured indicated in the form of Application for Reimbursement of Health Care Expenses not later

sąskaitą ne vėliau kaip per 10 (dešimt) darbo dienų nuo išlaidų patvirtinimo dienos.

5.9. Tiesioginis atsiskaitymas su Sveikatos priežiūros paslaugos teikėju:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Šalių atsakomybė

6.1. Šalys įsipareigoja:

than within 10 (ten) working days from the date of approval of the expenses.

5.9. The following is the procedure for direct settlement with the provider of a health care service:

5.9.1. If the Insured is referred to a medical institution for inpatient treatment, the Insurer shall make sure that the invoice for medical costs of the Insured is paid directly to the provider of health care services.

5.9.2. The Insured Person shall inform the Insurer by email not later than 5 (five) working days prior to the commencement of inpatient treatment and, in the event of unforeseen emergencies (repatriation, unplanned surgery, etc.), the Insured, the Policyholder, the representative of the Policyholder or the medical institution providing services shall inform the Insurer by email about inpatient treatment or repatriation, unplanned surgery, etc. as soon as possible from the moment the unforeseen emergency arises.

5.9.3. Upon receiving the form of a guarantee, the Insurer shall submit to the institution providing health care services the approved form of a medical guarantee not later than within 5 (five) working days, and in the event of an emergency (repatriation, unplanned operation, etc.) – within 24 hours.

5.9.4. Costs in emergencies (repatriation, unplanned operation, etc.) shall be paid directly by the Insurer to the institution providing the services or the costs incurred by the Insurer shall be reimbursed in accordance with the procedure laid down in Article 5.8 of the Contract.

5.9.5. Following inpatient treatment (continuity of treatment), further direct payments for outpatient treatment (e. g. for radiotherapy sessions, rehabilitation, etc.) are to be ensured to the provider of health care services.

5.9.6. Upon receiving a notification from the Insured about the end of treatment, the Insurer shall request the provider of health care services to send the original claim form and report for the payment for the treatment services provided.

5.9.7. The Insurer shall settle directly with the health care provider on the basis of mutually agreed payment terms.

5.9.8. Insurance claims shall be paid to each person from 00:00 a.m. of the day of entry into force of insurance cover under this Contract

5.9.9. If treatment services are provided to the Insured at a medical institution recommended by the Insurer with which the Insurer has a direct settlement agreement, settlement of outpatient and inpatient treatment services shall be carried out directly between the Insurer and the medical institution.

6. Liability of Parties

6.1. The Parties shall undertake the following:

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

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

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

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

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

6.1.6. Draudėjas, dėl savo kaltės uždelsęs atsiskaityti už paslaugas šioje Sutartyje nustatyta tvarka ir laiku, Draudiko rašytiniu reikalavimu moka 0,02 (dviejų šimtųjų) procento dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą kalendorinę dieną.

6.1.7. Draudikas dėl savo kaltės uždelsęs išmokėti išmoką šioje Sutartyje nustatyta tvarka ir laiku, Draudėjo rašytiniu reikalavimu moka 0,02 (dviejų šimtųjų) procento dydžio delspinigius nuo laiku neišmokėtos sumos už kiekvieną uždelstą kalendorinę dieną.

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

7. Nenugalimos jėgos aplinkybės (force majeure)

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

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

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

6.1.1. Properly fulfil their obligations under this Contract and refrain from any action that may cause harm to each other.

6.1.2. The Insurer shall be responsible both for the work of its employees and specialists and for the work of the employees of any other undertaking hired to carry out the services.

6.1.3. The Insurer shall, at its own expense, eliminate any defects arising during the provision of services within a reasonable period set by the Policyholder. In the event of failure to remedy the defects within the time limit specified by the Policyholder, the Insurer shall compensate for any losses resulting from the inappropriate execution of the Contract.

6.1.4. The Insurer shall compensate the Policyholder for any losses resulting from inappropriate execution of this Contract.

6.1.5. Payment of contractual penalties shall not relieve the Parties of the duty to fulfil their obligations under this Contract, except in cases provided for in laws of the Republic of Lithuania

6.1.6. The Policyholder who, through its fault, has delayed payment for the services in accordance with the procedure and terms laid down in this Contract shall, at the written request of the Insurer, pay late payment interest of 0.02 (two hundredths) per cent on the amount due for each delayed calendar day.

6.1.7. The Insurer who, through its fault, has delayed payment of the claim in accordance with the procedure and within the time limits set out in this Contract, shall, at the written request of the Policyholder, pay late payment interest of 0.02 (two hundredths) per cent on the amount due for each delayed calendar day.

6.1.8. When terminating the Contract, the Parties must fully settle with each other.

7. Force Majeure

7.1. The Parties shall not be liable for non-compliance with any provision of the Contract in so far as it relates to force majeure which is understood by the Parties in accordance with the Civil Code of the Republic of Lithuania and Resolution No 840 of 15 July 1996 of the Government of the Republic of Lithuania on Approval of Regulations for Exemption from Liability on Appearance of Force Majeure.

7.2. The Party unable to meet its contractual obligations in time due to force majeure shall inform the other Party thereof in writing as soon as possible but not later than within 3 (three) working days from the date the circumstances arise. The Party who violates the specified time limit shall be released from liability only from the moment when the other Party received its notification of force majeure.

7.3. The Party that relies on force majeure must approve them in accordance with the procedure laid down by legislation.

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

8. Sutarties galiojimas

8.1. **Sutartis galioja 12 mėn.:** nuo 2025 m. vasario 1 d. 00 val. 00 min. Lietuvos laiku ir iki 2026 m. sausio 31 d. 23 val. 59 min.

8.2. Draudimo apsauga Apdraustajam galioja 24 valandas per parą ir 7 (septynias) dienas per savaitę Lietuvos Respublikoje ir šalyse, nurodytose Sutarties 1 priede, teikiama neatsižvelgiant į Apdraustojo ligos istoriją ir netaikant jokių pereinamųjų (laukimo) laikotarpių.

8.3. Sutarties sąlygos Sutarties galiojimo laikotarpiu gali būti keičiamos, neatliekant naujos pirkimo procedūros, vadovaujantis Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo 89 straipsniu.

8.4. Sutarties sąlygos keičiamos tik rašytiniu Šalių susitarimu.

9. Taikoma teisė ir ginčų sprendimas

9.1. Sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

9.2. Šalių teisės ir įsipareigojimai pagal šią Sutartį yra aiškinami pagal šios Sutarties nuostatas bei pagal Lietuvos Respublikos teisę.

9.3. Šalys susitaria, kad visi su šia Sutartimi susiję ar dėl jos vykdymo, pažeidimo, nutraukimo ar negaliojimo kilę ginčai, pretenzijos, nesutarimai sprendžiami derybų būdu. Jei susitarimo nepavyksta pasiekti derybomis per 60 (šešiasdešimt) kalendorinių dienų nuo vienos Šalies rašytinio pranešimo kitai Šaliai pradėti derybas gavimo dienos, ginčai yra sprendžiami Lietuvos teisme Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka pagal Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos, adresą: T. Ševčenkos g. 13, Vilnius, Lietuvos Respublika.

10. Sutarties nutraukimas

10.1. Sutartis gali būti nutraukiama Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo 90 straipsnyje numatytais atvejais.

10.2. Sutartis gali būti nutraukiama raštišku Šalių susitarimu.

10.3. Draudėjas, įspėjęs Draudiką prieš 15 (penkiolika) darbo dienų, gali vienašališkai nutraukti Sutartį kai:

10.3.1. kai Draudikas bankrutuoja arba yra likviduojamas, kai sustabdo ūkinę veiklą, arba kai

7.4. If the Party is unable to fulfil its contractual obligations for more than 15 (fifteen) working days due to force majeure, the other Party shall have the right to terminate the Contract unilaterally by fully paying for everything that it has actually received under the Contract.

8. Term of Contract

8.1. **The contract shall remain in force 12 months:** from 00:00 o'clock 1 January 2025 Lithuanian time to 24:00 o'clock 31 January 2026.

8.2. Insurance cover shall be granted to the Insured 24 hours a day and 7 (seven) days a week in the Republic of Lithuania and the countries specified in Annex 1 to the Contract irrespective of the medical records of the Insured and without any transitional (waiting) periods.

8.3. The terms of the contract may be amended during the period the Contract is effective without a new procurement procedure pursuant to Article 89 of the Law on Public Procurement of the Republic of Lithuania.

8.4. The terms and conditions of the Contract shall be amended only by written agreement between the Parties.

9. Applicable law and dispute resolution

9.1. The Contract shall be subject to the law of the Republic of Lithuania.

9.2. The rights and obligations of the Parties under this Contract shall be interpreted in accordance with the provisions of this Contract and the law of the Republic of Lithuania.

9.3. The Parties agree that any disputes, claims, disagreements arising out of this Contract or execution, violation, termination or invalidity thereof shall be settled by way of negotiation. If no agreement can be reached through negotiations within 60 (sixty) calendar days of receipt of a written notice from one Party to the other to initiate negotiations, disputes shall be settled in the court of Lithuania in line with the procedure laid down by laws of the Republic of Lithuania based on the address of the Dignitary Protection Service of the Republic of Lithuania: T. Ševčenkos str. 13, Vilnius, Republic of Lithuania.

10. Termination of the Contract

10.1. The Contract may be terminated in the cases provided for in Article 90 of the Law on Public Procurement of the Republic of Lithuania.

10.2. The Contract may be terminated by written agreement between the Parties.

10.3. Upon giving 15 (fifteen) working days' notice, the Policyholder may unilaterally terminate the Contract when:

10.3.1. The Insurer goes bankrupt or is wound up, stops its economic activity or a similar situation arises in accordance with the procedure laid down by laws and other legislation;

įstatymuose ir kituose teisės aktuose numatyta tvarka susidaro analogiška situacija;

10.3.2. kai keičiasi Draudiko organizacinė struktūra – juridinis statusas, pobūdis ar valdymo struktūra ir tai daro įtaką tinkamam sutarties įvykdymui, išskyrus atvejus, kai dėl šių pasikeitimų keičiama Sutartis.

10.4. Kai draudimo Sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva:

10.4.1. Draudikas privalo pilnai atsiskaityti su Apdraustuoju ir užtikrinti pilnavertį sveikatos draudimo paslaugų teikimą iki Sutarties nutraukimo dienos.

10.4.2. Draudikas privalo užtikrinti kompensuojamų gydymo išlaidų apmokėjimą pagal šios Sutarties 5 punkto reikalavimus.

10.4.3. Draudikas turi grąžinti draudimo įmokos dalį už likusį (permokėtą) nepanaudotą draudimo galiojimo laikotarpį.

10.5. Nutraukus Sutartį ar jai pasibaigus, lieka galioti šios Sutarties nuostatos, susijusios su atsakomybe bei atsiskaitymais tarp Šalių pagal šią Sutartį, garantiniais įsipareigojimais, taip pat visos kitos šios Sutarties nuostatos, kurios, kaip aiškiai nurodyta, išlieka galioti po Sutarties nutraukimo arba turi išlikti galioti, kad būtų visiškai įvykdyta ši Sutartis.

10.6. Nutraukus Sutartį dėl esminio Sutarties pažeidimo, kaltoji Šalis kitai Šaliai pareikalavus, sumoka 10 procentų dydžio baudą, skaičiuojant nuo neįvykdytos Sutarties dalies vertės.

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

10.8. Esminiu pažeidimu laikoma jei:

10.8.1. kai paslaugos neatitinka Sutarties 3 priede keliamų esminių reikalavimų. Esminiai reikalavimai laikomi tokie reikalavimai kuriuos pažeidus kyla grėsmė darbuotojų sveikatai ar saugumui;

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

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

11. Baigiamosios nuostatos

11.1. Šalys susitaria, kad:

11.1.1. visas susirašinėjimas tarp Šalių yra vykdomas lietuvių kalba. Visi pranešimai laikomi tinkamai įteiktais kitai Šaliai, jeigu jie perduoti Šalims ar jų atstovams pasirašytinai, išsiųsti registruotu laišku ar elektroniniu paštu adresais, nurodytais šioje Sutartyje, išskyrus

10.3.2. The organisational structure of the Insurer, i.e., its legal status, nature or management structure, changes and it affects the proper execution of the Contract, except for the cases when the Contract is amended due to these changes.

10.4. When the insurance contract is terminated on the initiative of the Policyholder:

10.4.1. The Insurer must fully settle with the Insured and ensure full provision of health insurance services by the date of termination of the Contract.

10.4.2. The Insurer must ensure reimbursement of reimbursable medical costs in accordance with the requirements set out in Article 5 of this Contract.

10.4.3. The Insurer must repay the part of the insurance premium for the remaining (overpaid) unused period of validity of the insurance.

10.5. Upon termination or expiry of the Contract, the provisions of this Contract relating to liability and settlement between the Parties pursuant to this Contract, warranty obligations, as well as any other provisions of this Contract which are expressly stated to remain in force after termination of the Contract or to remain in force for the full execution of the Contract shall remain in force.

10.6. Upon termination of the Contract due to a material breach thereof, the guilty Party shall, upon request of the other Party, pay a fine of 10 per cent from the value of the outstanding part of the Contract.

10.7. If one of the Parties fails to fulfil its contractual obligations and it constitutes a material breach of the Contract, the other Party may unilaterally terminate the Contract in writing by giving notice to the other Party along with substantiated arguments 20 working days in advance.

10.8. A material breach shall consist of the following:

10.8.1. Incompliance of the services with the essential requirements set out in Annex 3 to the Contract. The essential requirements are those which, if breached, endanger the health or safety of employees.

10.8.2. Another infringement established in accordance with the criteria set out in Article 6.217 (2) of the Civil Code.

If these essential terms of the Contract are violated, the Policyholder may terminate the Contract and recourse to the Public Procurement Office of the Republic of Lithuania for inclusion of the Insurer in the list of unreliable suppliers.

11. Final provisions

11.1. The Parties agree that:

11.1.1. All correspondence between the Parties shall be conducted in Lithuanian. All notifications shall be deemed to have been duly served to the other Party if they have been delivered to the Parties or their representatives against receipt, by a registered letter or email to the addresses specified in this Contract, except for the cases when

atvejus, kai šioje Sutartyje yra aiškiai nustatyta reikalaujama pranešimų forma. Jei siunčiama elektroniniu paštu, pranešimo gavimo data bus laikoma jo išsiuntimo diena, o jei siunčiama registruotu laišku – 15 (penkiolikta) darbo diena nuo išsiuntimo.

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

11.1.3. Draudžiamųjų asmenų asmens duomenų tvarkymo procesams reglamentuoti Šalys pasirašo Asmens duomenų tvarkymo sutartį (Sutarties 2 priedas).

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

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

11.1.6. Šalys įsipareigoja laikyti paslapyje bet kokią techninę, komercinę, finansinę ar kitokio pobūdžio informaciją, perduotą viena kitai, taip pat informaciją apie šią Sutartį bei imtis visų priemonių, kad gauta informacija nepatektų tretiesiems asmenims Sutarties galiojimo terminu ir neribotą laikotarpį vėliau.

11.1.7. Visi su šia Sutartimi susiję ginčai sprendžiami derybų keliu. Nesutarus, ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

11.1.8. Kilus ginčui, aiškinantis tikruosius Šalių ketinimus, remiamasi šiais dokumentais (pirmiau paminėto dokumento nuostatos turi pirmenybę prieš vėliau paminėto dokumento nuostatas):

- Pirkimo dokumentais ir jų paaiškinimais;
- Paslaugų teikėjo pateiktu pasiūlymu;
- Šia Sutartimi;
- Sutarties vykdymo metu tarp Šalių vykusių susirašinėjimo dokumentais.

11.1.9. Draudikas atsako už visus pagal Sutartį prisiimtus įsipareigojimus, nepaisant to, ar jiems vykdyti bus pasitelkiami tretieji asmenys.

this Contract expressly provides for the required form of notifications. In case of an email, the date of receipt of the notification shall be considered as the date of its dispatch and, in case of registered mail, 15 (fifteenth) working days after its dispatch.

11.1.2. The Parties shall inform each other of the change of their address, email and other contact details within 5 (five) working days. The Party which fails to comply with this requirement may not make any claims or rejoinders that the actions of the other Party taken on the basis of the most recent data available to it do not comply with the terms of the Contract or that it has not received notifications sent on the basis of this data.

11.1.3. For the purpose of regulating the processing of personal data of Insured Persons, the Parties shall sign the Personal Data Processing Agreement (Annex 2 to the Contract).

11.1.4. The Parties confirm that they have read the Contract, understood its content and consequences, accepted it as consistent with their objectives and signed and sealed it.

11.1.5. Relations arising between the Parties on the basis of this Contract shall be subject to the provisions of the Contract. The insurance rules of the Insurer, the information provided in the Insurer's cyberspace and by other means and the information contained in other information documents and forms of the Insurer may be applied to the relations between the Parties only to the extent that this does not contradict the provisions, purpose and substance of this Contract (including any Annexes to the Contract). In any event, the Contract (including any annexes thereto) shall take precedence over any other documents and information of the Insurer.

11.1.6. The Parties undertake to keep secret any technical, commercial, financial or other information communicated to each other, as well as information on this Contract and to take all measures to prevent the information received from being made available to third parties during the period of validity of the Contract and for an unlimited period thereafter.

11.1.7. Any dispute arising out of this Contract shall be settled by way of negotiation. Upon failure to reach agreement, disputes shall be settled in accordance with the procedure laid down by the laws of the Republic of Lithuania.

11.1.8. In the event of a dispute, the following documents shall be used to explain the true intentions of the Parties (the provisions of the document referred to above shall prevail over the provisions of the document referred to below):

- Procurement documents and their explanations;
- The offer made by the provider of services;
- This Contract;
- Correspondence documents exchanged between the Parties during the execution of the Contract.

11.1.9. The Insurer shall be liable for any obligations under the Contract, whether or not third parties are used to fulfil them.

11.1.10. Sutartis sudaryta dviem egzemplioriais lietuvių ir anglų kalbomis – po vieną kiekvienai Šaliai. Tuo atveju, jei lietuviškas ir angliškas šios Sutarties tekstai skirtingi, vadovaujama lietuvišku Sutarties variantu.

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

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

12. Sutarties priedai

12.1. Sutarties priedai yra neatskiriamos Sutarties dalys:

12.1.1. Sutarties 1 priedas, 1 lapas;

12.1.2. Sutarties 2 priedas – Asmens duomenų tvarkymo sutartis, 3 lapai;

12.1.3. Sutarties 3 priedas – Techninė specifikacija, 8 lapai.

13. Šalių adresai ir parašai

Draudėjas/Policyholder
Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnyba/
Dignitary Protection Service of the Republic of
Lithuania

Įstaigos pavadinimas/Entity name
188639721

Įstaigos kodas/Entity code
T. Ševčenkos g. 13, Vilnius, Lithuania

Adresas/Address
370 706 63101, 370 706 63100

Tel., faksas/ Tel., fax
lrvat@vat.lt

El. paštas/Email

Direktorius/Director
Rymantas Mockevičius

Parasas/Signature



11.1.10. The Contract was concluded in duplicate in Lithuanian and English – one copy for each Party. In the event of differences between the Lithuanian and English texts of this Contract, the Lithuanian version of the Contract shall prevail.

11.1.11. The employee appointed by the Policyholder as a person in charge of the execution of the Contract is Tomas Antulis, tel. +370 706 68788, mob. +370 658 86760, tomas.antulis@vat.lt.

11.1.12. The employee appointed by the Policyholder as a person in charge of making this Contract publicly available is Daiva Gurinovičienė, tel. +370 706 63165, email daiva.gurinovicienne@vat.lt.

12. Annexes to the Contract

12.1. The following Annexes to the Contract are an integral part thereof:

12.1.1. Annex 1 to the Contract, 1 page;

12.1.2. Annex 2 to the Contract – Personal Data Processing Agreement, 3 pages;

12.1.3. Annex 3 to the Contract – Technical Specification, 8 pages.

13. Addresses and signatures of the Parties

Draudikas/Insurer
MGEN - MUTUELLE GENERALE DE L EDUCATION
NATIONALE

Company number
775 685 399

Address
7 square Max Hymans
75748 Paris Cedex 15, France

Tel. + 33 1 48 24 55 20
Email: info@carps.fr

Business Manager
Francois Pierret



Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnyba
Bendrinių interesų skyrius
Vyriausybės tarnyba
Daiva Gurinovičienė
2017-01-30

1. Sutarties kainos detalizavimas/ Specification of contract price

Sveikatos draudimo paslaugos teritorijoje: **Azija, Afrika**. Pasiūlymo kaina 2025-02-01 -2026-01-31:

Eil. Nr.	Pavadinimas	Draudž. asmenų skaičius, vnt	Paslaugų kaina 1 (vienam) asmeniui be PVM, EUR 1 mėn. laikotarpiui	Paslaugų kaina 1 (vienam) asmeniui be PVM, EUR 12 mėn. laikotarpiui	Paslaugų bendra kaina be PVM, EUR 12 mėn. laikotarpiui
1.	2.	3	4	5	6 (3x5)
1.	Turkijos Respublika Ankara	1	249	2988	2988
2.	Egipto Arabų Respublika Kairas	1	499	5988	5988
3.	Izraelio Valstybė Tel Avivas	1	489	5868	5868
Bendra suma be PVM:					14844,00

Draudėjas / Policyholder

Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnyba/
Dignitary Protection Service of the Republic of
Lithuania

Įstaigos pavadinimas/Entity name

188639721

Įstaigos kodas/Entity code

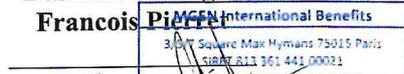
Direktorius/Director
Rymantas Mockevičius



Parasas/Signature

Draudikas / Insurer

MGEN - MUTUELLE GENERALE DE L EDUCATION
NATIONALE
Company number
775 685 399

Business Manager**Francois Piérre**

Signature

**ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO
SUTARTIS**

2025 m. sausio d.

Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnyba, įstaigos kodas 188639721, kurios registruota buveinė yra T. Ševčenkos g. 13, Vilniuje, atstovaujama direktoriaus Rymanto Mockevičiaus, veikiančio pagal Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos nuostatus, patvirtintus Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. 665 „Dėl Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos nuostatų patvirtinimo“, toliau vadinama Draudėju, ir

MGEN - MUTUELLE GENERALE DE L EDUCATION NATIONALE, įmonės kodas 775 685 399, adresu 7 Square Max Hymans, 75748 Paryžiuje Cedex 15, Prancūzijoje, atstovaujama verslo vadovo Francois Pierret, toliau – Draudikas,

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

1. Draudikui, teikiančiam Pagrindinę sutartimi sutartas sveikatos draudimo paslaugas ir norinčiam tinkamai įgyvendinti prisiimtus įsipareigojimus, Draudėjas ir/ar Apdraustasis privalo tam tikrais atvejais suteikti fizinių asmenų asmens duomenis (toliau – Asmens duomenys).
2. Draudėjas ir/ar Apdraustasis pateikia tik tiek Asmens duomenų, kiek jų būtina, kad Draudikas galėtų tinkamai įgyvendinti Pagrindinę sutartimi prisiimtus įsipareigojimus.
3. Šalys sutaria, kad Draudėjas ir Draudikas bendradarbiaus tiek, kiek būtina, siekiant apsaugoti Draudėjo ir/ar Apdraustojo perduodamų Asmens duomenų saugumą, ginant asmenų teises, o kilus kokių nors neaiškumų, – ir įrodinėjant atliktų veiksmų teisėtumą bei atitiktį teisės aktų reikalavimams.
4. Šalys pabrėžia, jog jos abi suvokia, kad Draudėju ir/ar Apdraustojo perduodami asmenų Asmens duomenys laikytini konfidencialiais.
5. Draudikas, vykdydamas Pagrindinę sutartį, įsipareigoja:

**PERSONAL DATA PROCESSING
AGREEMENT**

January, 2025

The Dignitary Protection Service of the Republic of Lithuania, legal entity code 188639721, with registered office at T. Ševčenkos str. 13, Vilnius, represented by Director Rymantas Mockevičius acting in accordance with the Regulations of the Dignitary Protection Service of the Republic of Lithuania approved by Resolution No 665 of 17 June 2020 of the Government of the Republic of Lithuania on the Approval of the Regulations of the Dignitary Protection Service of the Republic of the Lithuania, hereinafter referred to as the Policyholder and

MGEN - MUTUELLE GENERALE DE L EDUCATION NATIONALE, company code 775 685 399, address 7 Square Max Hymans, 75748 Paris Cedex 15, France, represented by Business Manager Francois Pierret, hereinafter referred to as the Insurer,

hereinafter collectively referred to as the Parties to the Contract, in order to specify the Master Contract, have agreed and concluded the following Personal Data Processing Agreement (hereinafter referred to as the Agreement) as an integral part of the above Master Contract:

1. The Policyholder and/or the Insured Person shall, where appropriate, provide personal data on natural persons (hereinafter referred to as Personal Data) to the Insurer providing the agreed health insurance services and wishing to properly fulfil the obligations assumed under the Master Contract.
2. The Policyholder and/or the Insured Person shall provide only the amount of Personal Data necessary for the proper fulfilment of the Insurer's obligations under the Master Contract.
3. The Parties agree that the Policyholder and Insurer will cooperate to the extent necessary to protect the security of the Personal Data transferred by the Policyholder and/or the Insured Person, to defend the rights of persons and, and in the event of any uncertainties, to prove the legality and compliance of the actions carried out.
4. The Parties emphasise that they both perceive that Personal Data transferred by the Policyholder and/or the Insured Persons are to be treated as confidential.
5. When executing the Master Contract, the Insurer shall undertake to:

5.1. veikti pagal Pagrindinę sutartį, šią Sutartį bei atskirus Draudėjo rašytinius nurodymus. Draudėjas turi teisę savarankiškai priimti sprendimus, reikalingus užtikrinti Asmens duomenų tinkamą tvarkymą;

5.2. Asmens duomenis naudoti tik Pagrindinės sutarties ir Sutarties vykdymo tikslams;

5.3. užtikrinti, kad Asmens duomenis tvarkytų darbuotojai, kurie yra įsipareigoję užtikrinti perduotų Asmens duomenų konfidencialumą;

5.4. užtikrinti Asmens duomenų apsaugą nuo neteisėto atskleidimo ar naudojimo, laikantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB, t. y. Bendrojo duomenų apsaugos reglamento, Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo, kitų Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių asmenų asmens duomenų apsaugą reikalavimų;

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

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

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

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

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

5.1. Act in accordance with the Master Contract, this Agreement and individual written instructions of the Policyholder. The Policyholder shall have the right to make independent decisions that are necessary to ensure proper processing of Personal Data;

5.2. Use personal data only for the purposes of execution of the Master Contract and the Agreement.

5.3. Make sure that Personal Data is processed by employees who are committed to ensuring the confidentiality of Personal Data transferred;

5.4. Ensure the protection of Personal Data against unauthorised disclosure or use in compliance with Regulation 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and repealing the Directive on 95/46/EB, i.e. the General Data Protection Regulation, the Law on Legal Protection of Personal Data of the Republic of Lithuania and other legal acts of the Republic of Lithuania governing protection of personal data of individuals;

5.5. Take all technical and organisational measures to ensure the security of Personal Data received, including its protection against destruction, alteration, unauthorised disclosure in any form, and any other unlawful processing of Personal Data;

5.6. Notify the Policyholder immediately of any breach of Personal Data Security;

5.7. Destroy Personal Data in an appropriate manner after the completion of the provision of health insurance services provided for in the Master Contract, unless the Insurer is required to keep Personal Data in accordance with the applicable legislation.

6. The Policyholder agrees that, in the execution of the Master Contract and this Agreement, the Insurer shall transfer Personal Data received to authorised employees for the performance of the agreed functions. At the same time, the Insurer undertakes to enter into written agreements with these employees under which the employee undertakes not to disclose Personal Data received and to ensure its confidentiality.

7. The Agreement shall enter into force on the date of conclusion and shall be valid for the entire period of validity of the Master Contract. It is drawn up in duplicate, one copy for each Party.

8. Ši Sutartis yra neatskiriama Pagrindinės sutarties dalis.

9. Šalių atstovų parašai:

8. This Agreement is an integral part of the Master Contract.

9. Signatures of Representatives of the Parties:

Draudėjas / Policyholder

**Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnyba/
Dignitary Protection Service of the Republic of
Lithuania**

Įstaigos pavadinimas/Entity name

188639721

Įstaigos kodas/Entity code

**Direktorius/Director
Rymantas Mockevičius**



Parasas/Signature

Draudikas / Insurer

**MGEN - MUTUELLE GENERALE DE L EDUCATION
NATIONALE**

Company number

775 685 399

Business Manager

Francois Pierret



Signature

TECHNINĖ SPECIFIKACIJA

TECHNICAL SPECIFICATION

REIKALAVIMAI DĖL DRAUDIMO IŠMOKŲ

REQUIREMENTS FOR INSURANCE CLAIMS

I.	Ambulatorinis gydymas – atlyginamos išlaidos/ Outpatient treatment – reimbursable costs:	Paslaugų apimtis/ Scope of services	Išmokų limitas/ Limit of claims	Kompensavimo apimtis/ Scope of reimbursement
1.1.	Sveikatos priežiūros paslaugos/ Health care services	Šeimos gydytojo konsultacijos sveikatos priežiūros įstaigoje ir vizitai į namus, kitų gydytojų specialistų konsultacijos ir tyrimai, psichiatro ar psichiatro-psichoterapeuto konsultacijos, psichologo konsultacijos, logopedo konsultacijos/ <i>consultations in a health care institution and visits home by a family physician, consultations and tests by specialised doctors, consultations by a psychiatrist or psychiatrist-psychotherapist, consultations by a psychologist, consultations by a speech and language therapist</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	100%
1.2.	pilnas Apdraustojo įprastinės fizinės sveikatos patikrinimas ar apžiūra/ <i>full regular examination or inspection of the Insured Person's physical health</i>	1 (viena) kartą per vienerius draudimo metus/ <i>Once per insurance year</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	ne mažiau kaip 90% <i>at least 90%</i>
1.3.	ambulatorinės chirurginės operacijos/ <i>outpatient surgery</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	100%
1.4.	MRI ir CT skenavimas, rentgenas ir kiti gydytojų skirti diagnostiniai ir laboratoriniai tyrimai, testai ir procedūros/	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	100%

	<i>MRI and CT scans, X-rays and other diagnostic and laboratory tests, tests and procedures prescribed by doctors</i>			
1.5.	diagnostiniai ir laboratoriniai tyrimai, testai ir procedūros, reikalingi medicininių dokumentų gavimui/ <i>diagnostic and laboratory tests, tests and procedures necessary for obtaining medical documents</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	ne mažiau kaip 90%/ <i>at least 90%</i>
1.6.	greitoji pagalba (už greitosios pagalbos automobilių, kai reikia skubiai nuvežti į ligoninę arba pervežti iš vienos ligoninės į kitą, kai gydytojas nusprendžia, kad tai būtina medicininiu požiūriu), skubi specialisto pagalba/ <i>emergency medical treatment (for an ambulance where there is an urgent need to be taken to hospital or transported from one hospital to another when the doctor decides it is necessary from a medical point of view), emergency specialist assistance</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	100%
1.7.	regėjimo korekcijos priemonės/ <i>visual correction measures</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	350 EUR per vienerius draudimo metus/ <i>EUR 350 per one insurance year</i>	ne mažiau kaip 80%/ <i>at least 80%</i>
1.8.	odontologinis gydymas, diagnostika, priežiūra ir medžiagos, prietaisai, priemonės ir kita/ <i>dental treatment, diagnosis, care and materials, instruments, supplies and other</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	2500 EUR per vienerius draudimo metus/ <i>EUR 2,500 per one insurance year</i>	100%
1.9.	chirurginė ir ortopedinė stomatologija, išskyrus plastines (estetines) operacijas/ <i>surgical and orthopaedic dentistry excluding plastic (aesthetic) surgery</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	neribojama	ne mažiau kaip 90%/ <i>at least 90%</i>
1.10.	implantacija, protezavimas/ <i>implantation, prosthesis</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	2500 EUR per vienerius draudimo metus/ <i>EUR 2,500 per one insurance year</i>	ne mažiau kaip 90%/ <i>at least 90%</i>

2. Stacionarinis ir dieninis stacionarinis gydymas – atlyginamos išlaidos/ Inpatient and day inpatient treatment – reimbursable costs:

Eil. Nr./ No.	Sveikatos priežiūros paslaugos/ Health care services	Paslaugų apimtis/ Scope of services	Išmokų limitas/ Limit of claims	Kompensavimo apimtis/ Scope of reimbursement
2.1.	vienvietė palata, maitinimas/ single hospital ward, meals	Neribojama/ Unlimited	250 EUR 1 (vienai) parai/ EUR 250 per (one) day	100%
2.2.	visų specialistų ir psichologo konsultacijos ir priežiūra/ consultations and care by all specialised doctors and psychologists	Neribojama/ Unlimited	Neribojama/ Unlimited	100%
2.3.	nervų sistemos ligų gydymas/ treatment of nervous system diseases	Neribojama/ Unlimited	Neribojama/ Unlimited	100%
2.4.	chirurgija/ surgery	Neribojama/ Unlimited	Neribojama/ Unlimited	100%
2.5.	anestezija/ anaesthesia	Neribojama/ Unlimited	Neribojama/ Unlimited	100%
2.6.	transplantacija/ transplantation	Neribojama/ Unlimited	Neribojama/ Unlimited	100%
2.7.	visi diagnostiniai ir laboratoriniai tyrimai, testai ir procedūros/ all diagnostic and laboratory tests, tests and procedures	Neribojama/ Unlimited	Neribojama/ Unlimited	100%
2.8.	gydytojų skirtas fizioterapinis gydymas ir kita terapija (pvz., radioterapija, chemoterapija, ir kita)/ physiotherapy and other therapies prescribed by doctors (e.g., radiotherapy, chemotherapy, etc.)	Neribojama/ Unlimited	Neribojama/ Unlimited	100%
2.9.	tyrimai vėžiui nustatyti, onkologo konsultacijos, onkologinis gydymas/ cancer testing, consultations by the oncologist, oncological treatment	Neribojama/ Unlimited	Neribojama/ Unlimited	100%
2.10.	slauga namuose po stacionaraus gydymo iki 30 d. per vienerius draudimo metus/ home care after inpatient treatment up to 30 days per one insurance year	Neribojama/ Unlimited	Neribojama/ Unlimited	ne mažiau kaip 90%/ at least 90%
2.11.	pervežimai ar transportavimas Apdraustojo buvimo šalyje iš vienos ligoninės į kita/ transportation of the Insured from one hospital to another in the country of their stay	Neribojama/ Unlimited	Neribojama/ Unlimited	ne mažiau kaip 90%/ at least 90%
2.12.	plastinės operacijos po avarių, nelaimingų atsitikimų, po gydymo komplikacijų, dėl sveikatos būklės atstatymo ar palaikymo, išskyrus estetines operacijas/ plastic surgery after accidents, incidents, post-treatment complications	Neribojama/ Unlimited	Neribojama/ Unlimited	ne mažiau kaip 90%/ at least 90%

		<i>for the purposes of health recovery or maintenance, excluding aesthetic surgery</i>			
3. Nēštumas ar gimdymas – atlyginamos išlaidos/ <i>Pregnancy or childbirth – reimbursable costs:</i>					
Eil. Nr./ No.	Sveikatos priežiūros paslaugos/ <i>Health care services</i>	Paslaugų apimtis/ <i>Scope of services</i>	Išmokų limitas/ <i>Limit of claims</i>	Kompensavimo apimtis/ <i>Scope of reimbursement</i>	
3.1.	akušerio ginekologo konsultacija ir priežiūra (slauga), nėštumo eigos stebėjimas, nėštumo patologijų/ligų nustatymas, kiti diagnostiniai tyrimai, kurie apima visus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus/ <i>consultations and care (nursing) by an obstetrician gynaecologist, pregnancy monitoring, diagnosis of pregnancy pathologies/diseases, other diagnostic tests that include all laboratory and instrumental tests</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	100%	
3.2.	gydytojo paskirta sterilizacija, destilizacija ar abortas, esant nėštumo komplikacijoms/ <i>sterilization, desterilization or abortion prescribed by the doctor in case of pregnancy complications</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	ne mažiau kaip 90%/ <i>at least 90%</i>	
4. Reabilitacinis gydymas ir paslaugos – atlyginamos išlaidos/ <i>Rehabilitative treatment and services – reimbursable costs:</i>					
Eil. Nr./ No	Sveikatos priežiūros paslaugos/ <i>Health care services</i>	Paslaugų apimtis/ <i>Scope of services</i>	Išmokų limitas/ <i>Limit of claims</i>	Kompensavimo apimtis/ <i>Scope of reimbursement</i>	
4.1.	kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos, fizioterapinės procedūros, kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje, vandens ir purvo procedūros, haloterapijos ir manualinės terapijos seansai ir gydomieji masažai, paskiriant gydytojui/ <i>consultations by the physiotherapist, ergotherapist, ergotherapist, speech and language therapist, physiotherapeutic treatments, individual and group sessions kinesiotherapy in the gym and pool, water and mud treatments, halotherapy and manual therapy sessions and therapeutic massages prescribed by a doctor:</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	ne mažiau kaip 90%/ <i>at least 90%</i>	
4.1.1.	ūmios ligos ar lėtinės ligos sekimo, paūmėjimo arba traumos atvejais mediciniškai pagrįstos ambulatorinės ir / arba stacionarinės reabilitacijos paslaugos/ <i>in the event of monitoring and exacerbation of an acute or chronic disease or trauma medically based outpatient and/or inpatient rehabilitation services</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	ne mažiau kaip 90%/ <i>at least 90%</i>	

4.1.2.	po ligos ar traumos, gydytos stacionare, gydančio gydytojo paskirtas gydytos ligos ar traumos, mediciniškai pagrįstas ambulatorinis ir / arba stacionarinis reabilitacinis gydymas, vienvietis kambarys ir maitinimas. <i>medically substantiated inpatient and/or outpatient rehabilitative treatment following an inpatient treatment of a disease or injury prescribed by a treating doctor, a single room and meals</i> Reabilitacinis gydymas turi būti pradėtas per 3 mėnesius nuo išrašymo iš stacionaro dienos. <i>Rehabilitative treatment should be initiated within 3 months from the date of discharge from hospital</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	ne mažiau kaip 90%/ <i>at least 90%</i>
4.2.	gydytojo skirtas sanatorinis gydymas/ <i>sanatorium treatment prescribed by a doctor</i>	iki 14 kalendorinių dienių per vienerius draudimo metus/ <i>up to 14 calendar days per one insurance year</i>	180 EUR 1 (vienai) parai/ <i>EUR 180 per (one) day</i>	ne mažiau kaip 80%/ <i>at least 80%</i>

5. Vaistai, imunizacija, medicininės paskirties priemonės, prietaisai ir įrenginiai – atlyginamos išlaidos/ Medicines, immunisation, medical supplies, instruments and equipment — *reimbursable costs*:

Eil. Nr./ <i>No</i>	Sveikatos priežiūros paslaugos/ <i>Health care services</i>	Paslaugų apimtis/ <i>Scope of services</i>	Išmokų limitas/ <i>Limit of claims</i>	Kompensavimo apimtis/ <i>Scope of reimbursement</i>
5.1.	gydytojų skirti vaistai, imunizacija, medicininės paskirties priemonės, prietaisai bei įrenginiai/ <i>medicines prescribed by doctors, immunisation, medical supplies, instruments and equipment</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	ne mažiau kaip 90%/ <i>at least 90%</i>
5.2.	gydytojų skirti vitaminai ir maisto papildai/ <i>vitamins and dietary supplements prescribed by doctors</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	ne mažiau kaip 50%/ <i>at least 50%</i>

6. Kitos draudimo išmokos – atlyginamos visos išlaidos/ Other insurance claims – *reimbursable costs*:

Eil. Nr./ <i>No</i>	Sveikatos priežiūros paslaugos/ <i>Health care services</i>	Paslaugų apimtis/ <i>Scope of services</i>	Išmokų limitas/ <i>Limit of claims</i>	Kompensavimo apimtis/ <i>Scope of reimbursement</i>

6.1.	išlaidos, susijusios su lėtinių, kritinių ir kitų sunkių ligų gydymu/ <i>costs related to the treatment of chronic, critical and other serious diseases</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	ne mažiau kaip 90%/ <i>at least 90%</i>
6.2.	Apdrausėjo transportavimas, esant skubios medicininės pagalbos arba tolimesnio gydymo būtinumui Apdrausėjo buvimo šalyje/ <i>Transportation of the Insured in the event of a need for urgent medical assistance or further treatment in the country of stay of the Insured</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	ne mažiau kaip 90%/ <i>at least 90%</i>
6.3.	Repatriacijos išlaidos - finansiniais ir medicininiais dokumentais pagrįstas Apdrausėjo pervedimas iš ligoninės šalyje, nurodytoje Sutarties 1.3 papunktyje toliau gydyti į ligoninę Lietuvos Respublikoje ir lydinčio asmens (jeigu Apdraustasis yra vaikas) išlaidos, apdraustajam mirus – palaikų tvarkymas, laikymas, su tuo susijusios dokumentacijos rengimas, transportavimas į Lietuvos Respubliką ir palaikus lydinčio asmens išlaidos./ <i>Repatriation costs: transportation of the Insured Person from a hospital that is substantiated by financial and medical documents in the country specified in Article 1.3 of the Contract for further treatment to a hospital in the Republic of Lithuania and costs of the accompanying person (provided the Insured is a child), upon the death of the Insured – management, storage of the remains, preparation of related documentation, transportation to the Republic of Lithuania and expenses of the person accompanying the remains</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	Neribojama/ <i>Unlimited</i>	100%

7. Medicininės arba susijusios išlaidos, kurios nėra įtrauktos į Sutarties objektą ir kurioms netaikomos Sutarties sąlygos:	7. Medical or related costs which are not covered by the Contract and are not subject to the provisions of the Contract:
7.1. valingai apdraustojo sukelta liga arba nelaimingas atsitikimas;	7.1. A disease or accident caused consciously by the Insured;
7.2. su sveikatos priežiūra susijusios kelionės ir viešbučio išlaidos;	7.2. Health care related travel and hotel costs;
7.3. estetinės procedūros;	7.3. Aesthetic treatments;
7.4. kosmetinė chirurgija;	7.4. Cosmetic surgery;
7.5. liekninančios ir jauninančios procedūros;	7.5. Slimming and rejuvenating treatments;
7.6. ortopediniai batai ir padai;	7.6. Orthopaedic footwear and soles;
7.7. bendroji podiatrija arba kitos su liga ar sužalojimu nesusijusios pėdų gydymo procedūros;	7.7. General podiatry or other foot treatments unrelated to a disease or injury;
7.8. slaugos namuose teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos (išskyrus atskirai nurodytus atvejus);	7.8. Health care services provided in nursing homes (except for the cases specified separately);
7.9. globos paslaugos, apibūdinamos kaip reikmenys ir paslaugos, įskaitant kambarį, maitinimą ir kitas įstaigos paslaugas, skirtos pirmiausia padėti kasdienėje veikloje;	7.9. Care services defined as supplies and services, including a room, meals and other institutional services intended primarily to assist in day-to-day activities;
7.10. globos paslaugos, skirtos neįgaliesiems arba neadekvačios adaptacijos žmonėms;	7.10. Care services for people with disabilities or inadequate adaptations;
7.11. dėl karo, bet kokių su karu arba terorizmu susijusių veiksmų, kuriuose apdraustasis savanoriškai aktyviai dalyvauja, atsiradęs sužalojimas ar liga;	7.11. An injury or disease resulting from war or acts of terrorism in which the Insured Person participates voluntarily;
7.12. viskas, kas nėra skirta gydytojo arba neskirta sveikatos priežiūrai;	7.12. Anything that is not prescribed by a doctor or not intended for health care;
7.13. nevaisingumo gydymas;	7.13. Infertility treatment;
7.14. ŽIV/AIDS vaistų terapija, įskaitant visas su tuo susijusias procedūras, tyrimus, terapiją, reabilitaciją.	7.14. HIV/AIDS medication therapy, including all related treatments, tests, therapy, rehabilitation.
8. Draudikas privalo užtikrinti draudžiamųjų įvykių ir žalų (nuostolių) administravimą.	8. Insurer shall ensure administration of insured events and claims (losses).
9. Sutarties galiojimo metu Draudikas turės užtikrinti, kad už komunikaciją su Draudėju ir Apdraustaisiais, už Apdraustųjų konsultavimą bei Sutarties administravimą bus tiesiogiai atsakingas kompetentingas darbuotojas, kuris gerai moka lietuvių kalbą (lietuvių kalba gimtoji arba ne žemesnis kaip B2 lygmuo pagal Europos Tarybos parengtame dokumente „Bendrieji kalbų metmenys Europoje“ pateiktą skalę, žr. http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/lt), arba užtikrinti vertimo paslaugas ne žemesniu kaip B2 lygmeniu pagal Europos Tarybos parengtame dokumente „Bendrieji kalbų metmenys Europoje“ pateiktą skalę, žr. http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/lt . Draudikas privalo Sutarties pasirašymo metu pateikti Draudėjui atsakingo asmens kontaktinę informaciją (telefono numerį, el. pašto adresą). Tuo atveju, jeigu vykdant Sutartį iškyla objektyvi būtinybė	9. During the period the Contract is effective, the Insurer will have to make sure that communication with the Policyholder and the Insured, consultation of the Insured and administration of the Contract is carried out directly by a competent employee who has a thorough knowledge of the Lithuanian language (native language or at least level B2 according to the scale out in the Common European Framework of Reference for Languages of the Council of Europe, see http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/lt) or ensure translation services at least at level B2 according to the scale out in the Common European Framework of Reference for Languages of the Council of Europe, see http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/lt . The Insurer must provide contact information (telephone number, email address) of the responsible person to the Policyholder at the time of signature of the Contract. In the event when an objective need to replace the responsible person arises

pakeisti atsakingą asmenį, apie tai Draudikas iš anksto raštu turi informuoti Draudėją, nuroydamas būsimą už Sutarties vykdymą atsakingą asmenį.	in the course of execution of the Contract, the Insurer must inform the Policyholder thereof in writing in advance by indicating the person responsible for the execution of the Contract in the future.
10. Draudikas privalo užtikrinti (suteikti) tiesioginę nemokamą, ištiesą parą veikiančią pagalbos liniją (telefono numeris), skirtą konsultuoti Apdraustuosius tik esant skubiems atvejams (repatriavimas ar kita).	10. The Insurer shall ensure (provide) a direct free, round-the-clock helpline (telephone number) intended to advise the Insured only in urgent cases (repatriation or other).
11. Draudikas kiekvienam Apdraustajam pareikalavus pateikia rekomenduojamų gydymo įstaigų sąrašą, su kuriomis Draudikas turi tiesioginio atsiskaitymo sutartis, šalyse, nurodytose Sutarties 1.3 papunktyje bei Lietuvos Respublikoje.	11. The Insurer shall, upon request of each Insured Person, submit a list of recommended medical institutions with which the Insurer has direct settlement agreements in the countries referred to in Article 1.3 of the Contract and in the Republic of Lithuania.
12. Draudikas privalo kaupti bei sisteminti išsamius duomenis apie suteiktas Sveikatos draudimo paslaugas ir draudimo išmokas pagal suteiktų paslaugų rūšis, amžiaus grupes ir paslaugų suteikimo vietą, juos teikti Draudėjui paprašius ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų.	12. The Insurer shall collect and systematise detailed data on the health insurance services provided and insurance claims by the types of services provided, age groups and place of provision of services and submit it at the request of the Policyholder not later than within 30 (thirty) calendar days.
13. Jeigu dėl Apdraustojo sveikatos būklės repatriacija nėra galima, kompensuojamos Apdraustojo gydymo išlaidos iki jam gydytojų komisijos sprendimu bus leista repatriacija.	13. If repatriation is not possible due to the health condition of the Insured, the costs of treatment of the Insured Person shall be reimbursed until their repatriation is allowed by the decision of the Medical Commission.
14. Draudikas teikia teises konsultacijas Apdraustajam, esant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo reikalavimams Apdraustajam dėl Draudiko neapmokėtų gydymo išlaidų.	14. The Insurer shall provide legal advice to the Insured subject to the claims of the health care provider for the Insured regarding medical costs unpaid by the Insurer.

Draudėjas / Policyholder

**Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnyba/
Dignitary Protection Service of the Republic of
Lithuania**

Įstaigos pavadinimas/Entity name
188639721

Įstaigos kodas/Entity code



**Direktorius/Director
Rymantas Mockevičius**

Parasas/Signature

Draudikas / Insurer

**MGEN - MUTUELLE GENERALE DE L EDUCATION
NATIONALE**

Company number
775 685 399

Business Manager

Francois Pierret

MGEN International Benefits

3, rue T. Square Max Hymans 75015 Paris
SIRET 813 361 441 00021

Signature