

**DARBUTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO
PASLAUGŲ VIEŠOJO PIRKIMO-PARDAVIMO SUTARTIS**

..... **Nr.**

Perkančiosios organizacijos pavadinimas: VĮ Ignalinos atominė elektrinė

Adresas: Elektrinės g. 4, K47, Drūkšinių k., LT-31152, Visagino sav.

Įmonės kodas: 255450080

PVM mokėtojo kodas: LT554500811

Atsiskaitomosios sąskaitos numeris: LT10 7300 0100 0261 4996

Toliau-pirkėjas

ir

Tiekėjo pavadinimas: ADB “Compensa Vienna Insurance Group”

Adresas: Ukmergės g. 280, 06115 Vilnius

Įmonės kodas: 304080146

PVM mokėtojo kodas LT100009653718

Atsiskaitomosios sąskaitos numeris mokėjimams vykdyti: LT14 7300 0101 2465 9839

Toliau - tiekėjas

sudarė šią paslaugų viešojo pirkimo-pardavimo sutartį (toliau - Sutartis):

1. Pirkėjo teisės ir pareigos

- 1.1. Pirkėjas bendradarbiauja su tiekėju ir suteikia jam informaciją, reikalingą tinkamam Sutarties įvykdymui.
- 1.2. Pirkėjas turi teisę duoti nurodymus ir pateikti papildomus dokumentus ar instrukcijas, jei tai būtina tinkamam Sutarties įvykdymui.
- 1.3. Pirkėjas privalo Sutartyje nustatytais sąlygomis laiku apmokėti tiekėjo pateiktas ir patvirtintas sąskaitas.
- 1.4. Pirkėjas gali turėti ir kitų teisių ir pareigų, jei jos numatytos Sutartyje ir jos prieduose.

2. Tiekėjo teisės ir pareigos

- 2.1. Tiekėjas įsipareigojimus pagal sutartį pradeda vykdyti nuo Sutarties įsigaliojimo dienos, laikydamasis techninės specifikacijos reikalavimų.
- 2.2. Tiekėjas, gavęs visus būtinus dokumentus, draudžiamąjį įvykio priežastims, faktui, pasekmėms ir nuostolių dydžiui nustatyti, draudimo išmoką sumoka per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo šių dokumentų gavimo dienos. Draudimo išmoka mokama tiesiogiai apdraustajam.

2.3. Tiekėjas privalo nedelsdamas raštu informuoti Pirkėją apie bet kurias aplinkybes, kurios trukdo ar gali sutrukdyti vykdyti Sutartį.

2.4. Tiekėjas gali turėti ir kitų teisių bei pareigų, jei jos numatytos Sutartyje ir jos prieduose

3. Sutarties dalykas

3.1. Sutarties dalykas yra techninėje specifikacijoje (1 priedas) nurodytos Pirkėjo darbuotojų sveikatos draudimo paslaugos (toliau – Paslaugos).

3.2. Draudimo paslaugos perkamos tarpininkaujant **UADBB „GrECo Sagauta“**, įmonės kodas 123712730 (toliau – Draudimo brokeris) pagal 2023-11-09 sudarytos draudimo brokerio paslaugų viešojo pirkimo–pardavimo sutartį Nr. PSt-473(13.67E) (toliau – Tarpininkavimo sutartis). Pirkėjas sutinka, kad Draudimo brokeris gaus iš Tiekėjo komisinį atlyginimą, neviršijantį Tarpininkavimo sutartyje nustatytus dydžius. Pirkėjas patvirtina, kad Tarpininkavimo sutarties pagrindu joks atlygis Draudimo brokeriui nėra mokamas.

4. Sutarties kaina ir mokėjimo sąlygos

4.1. Ši Sutartis yra fiksuoto įkainio. Metinis vieneto įkainis - **250,00 eurų** be pridėtinės vertės mokesčio už vieną apdraudžiamą darbuotoją. Vieneto įkainis, toliau vadinamas įkainiu, Sutarties vykdymo metu, išskyrus jo perskaičiavimą dėl PVM tarifo¹ pakeitimo ir / ar kitus šioje Sutartyje įsakmiai aptartus atvejus, negali būti keičiamas. Sutarties galiojimo metu bus mokama už faktiškai suteiktą paslaugų apimtį.

4.2. Tiekiamos šios paslaugos: Darbuotojų sveikatos draudimas neviršijant sutartyje nurodytos maksimalios Sutarties kainos. Maksimali Sutarties kaina, įskaitant galimą paslaugų teikimo termino pratęsimą, yra **900 000,00 eurų** be pridėtinės vertės mokesčio.

4.3. Sutarties kainos perskaičiavimas įforminamas šalių rašytiniu susitarimu, kuris tampa neatskiriama Sutarties dalimi. Perskaičiuojant kainą, jei reikalinga, šalių rašytiniu sutarimu yra koreguojama ir mokėjimų tvarka.

4.4. Pagrindinės įmokos sumokėjimo terminas yra 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo ir sąskaitos faktūros (mokėjimo nurodymo ar kito apmokėjimui skirtą dokumento) pateikimo Pirkėjui dienos.

4.5. Darant Apdraustųjų sąrašo pakeitimus (tiek įtraukiant naujus Apdraustuosius, tiek išbraukiant asmenį iš Apdraustųjų sąrašo) suvestinis draudimo įmokos dydis – priemoka tiekėjui arba permoka pirkėjui, neatliekant Sutarties pakeitimo, apskaičiuojamas paskutinį einamojo draudimo laikotarpio galiojimo mėnesį. Mokėjimas turi būti atliktas ne vėliau kaip per 30 dienų nuo draudimo laikotarpio

¹ Draudimo paslaugos PVM neapmokestinamos pagal Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio įstatymo 27 str.

pabaigos ir mokėjimo sąskaitos (ar kito apmokėti skirto dokumento) pateikimo atitinkamai šaliai dienos.

4.6. Elektroninės sąskaitos teikiamos per Sąskaitų administravimo bendrąją informacinę sistemą (SABIS). Jei tiekėjas pateikia popierinę sąskaitą arba sąskaitą pateikia kitomis priemonėmis, laikoma, kad sąskaita tiekėjui nepateikta ir pirkėjas turi teisę tokios sąskaitos neapmokėti.

5. Teikimo sąlygos

5.1. **Draudimo laikotarpio trukmė – vieneri metai.** Draudimo apsaugos pradžios diena yra **draudimo liudijimo išdavimo diena**. Draudimo liudijimas privalo būti išduotas ne vėliau kaip per 45 kalendorines dienas nuo Sutarties įsigaliojimo dienos.

5.2. Pirkėjas užtikrina, kad tiekėjui būtų pateikta visa draudimo liudijimo (poliso) išdavimui reikalinga informacija ne vėliau nei per 30 kalendorinių dienų nuo Sutarties įsigaliojimo momento.

5.3. Tiekėjas supranta, kad COVID-19, Rusijos Federacijos karinės agresijos prieš Ukrainą veiksmai bei nepaprastosios padėties Lietuvos Respublikos teritorijoje įvedimas atsižvelgiant į šį agresijos aktą savaime nėra laikomi civilinės atsakomybės netaikymo pagrindais, ir Tiekėjui nesutrukdys tinkamai įvykdyti Sutartį.

6. Sutarties galiojimo terminas ir vykdymo pradžia

6.1. Ši **Sutartis laikoma sudaryta ir įsigalioja nuo Sutarties pasirašymo dienos** (antrosios Šalies pasirašymo dieną), ir galioja iki šalių sutartinių įsipareigojimų visiško įvykdymo.

6.2. Likus ne mažiau kaip 90 kalendorinių dienų iki draudimo apsaugos galiojimo pabaigos, **šalys rašytiniu sutarimu draudimo paslaugų teikimo terminą gali pratęsti papildomam 12 mėnesių laikotarpiui** tokiomis pačiomis sąlygomis.

7. Prievolių įvykdymo užtikrinimas ir delspinigiai

7.1. Jeigu Sutartis nutraukiama dėl tiekėjo kaltės, jis moka Pirkėjui 5 (penkis) procentus nuo Sutarties maksimalios kainos eurai su PVM dydžio baudą.

7.2. Jeigu Tiekėjas teikia Paslaugas nesilaikydamas techninėje specifikacijoje nustatytų reikalavimų, draudimo išmoką sumoka ilgiau nei per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo dokumentų gavimo dienos) ir / arba vengia atlikti kitus veiksmus, ar ištaisyti trūkumus, susijusius su tinkamu šios Sutarties įvykdymu, per Sutartyje nustatytą ir / ar Pirkėjo nustatytą terminą (ar kitą Šalių sutartą terminą), Pirkėjas skaičiuoja 15 (penkiolikos) eurų dydžio delspinigius už kiekvieną termino praleidimo dieną (delspinigiai skaičiuojami už kiekvieną konkretų atvejį atskirai).

8. Ginčų sprendimo tvarka

8.1. Ginčai tarp Sutarties šalių gali būti sprendžiami derybomis arba teisme.

8.2. Sutarties šalys visus ginčus siekia išspręsti derybomis. Kilus ginčui viena Sutarties šalis raštu išdėsto

savo nuomonę kitai šaliai ir pasiūlo ginčo sprendimą. Gavusi pasiūlymą ginčą spręsti derybomis, šalis privalo į jį atsakyti per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų. Ginčas turi būti išspręstas per ne ilgesnį nei 60 (šešiasdešimt) kalendorinių dienų terminą nuo derybų pradžios. Jei ginčo išspręsti derybomis nepavyksta arba jei kuri nors šalis laiku neatsako į pasiūlymą ginčą spręsti derybomis, kita šalis turi teisę, įspėdama apie tai kitą šalį, pereiti prie kito ginčų sprendimo procedūros etapo.

8.3. Visi ginčai, kylantys dėl šios Sutarties, nepavykus jų išspręsti derybomis, sprendžiami teisme pagal pirkėjo buvimo vietą, jei įstatymai nenustato išimtinio bylų teisingumo.

8.4. Tiekėjas, manydamas, kad pirkėjas nepagrįstai nutraukė Sutartį dėl esminio Sutarties pažeidimo, turi teisę pareikšti ieškinį teismui per 30 (trisdešimt) dienų nuo Sutarties nutraukimo.

8.5. Sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

9. Sutarties pažeidimas

9.1. Jei tiekėjas ar pirkėjas nevykdo kokių nors savo įsipareigojimų pagal Sutartį, jis pažeidžia Sutartį.

9.2. Tiekėjui ar pirkėjui pažeidus Sutartį, kita šalis turi teisę:

9.2.1. reikalauti kitos šalies vykdyti sutartinius įsipareigojimus ir/arba

9.2.2. reikalauti atlyginti nuostolius ir/arba

9.2.3. reikalauti sumokėti Sutartyje nustatytas netesybas ir/arba

9.2.4. nutraukti Sutartį.

9.3. Esminiu Sutarties pažeidimu laikoma, kai:

9.3.1. Tiekėjas dėl savo kaltės vėluoja pradėti teikti Paslaugas daugiau kaip 5 darbo dienas arba įvykus draudimo įvykiui Tiekėjas nesilaiko sutartinių įsipareigojimų (nevykdo situacijos vertinimo, nustatyto terminu nesumoka draudimo išmokos ir pan.)

9.3.2 Tiekėjas praranda teisę verstis draudimo veikla ir neinformuoja apie tai Pirkėjo per 5 d. d. nuo teisės praradimo momento;

9.3.3. Pirkėjas ne dėl Tiekėjo kaltės vėluoja sumokėti draudimo įmoką daugiau nei 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo Sutartyje nurodyto mokėjimo termino pabaigos.

10. Sutarties nutraukimas

10.1. Pirkėjas, prieš 10 (dešimt) darbo dienų įspėjęs tiekėją, turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį, jei:

10.1.1. Sutartis buvo pakeista pažeidžiant Viešųjų pirkimų įstatyme nustatytą pirkimo sutarties keitimo jos galiojimo laikotarpiu tvarką;

10.1.2. paaiškėjo, kad tiekėjas ar jo atsakingas asmuo turėjo būti pašalintas iš pirkimo procedūros dėl:

- dalyvavimo nusikalstamame susivienijime, jo organizavimo ar vadovavimo jam;
- kyšininkavimo, prekybos poveikiu, papirkimo;
- sukčiavimo, turto pasisavinimo, turto iššvaistymo, apgaulingo pareiškimo apie juridinio asmens veiklą,

kredito, paskolos ar tikslinės paramos panaudojimo ne pagal paskirtį ar nustatytą tvarką, kreditinio sukčiavimo, neteisingų duomenų apie pajamas, pelną ar turtą pateikimo, deklaracijos, ataskaitos ar kito dokumento nepateikimo, apgaulingos 20 apskaitos tvarkymo ar piktnaudžiavimo, kai šiomis nusikalstamomis veikomis kėsinama į Europos Sąjungos finansinius interesus, kaip apibrėžta Konvencijos dėl Europos Bendrijų finansinių interesų apsaugos 1 straipsnyje;

- nusikalstamo bankroto;
- teroristinio ir su teroristine veikla susijusio nusikaltimo;
- nusikalstamu būdu gauto turto legalizavimo;
- prekybos žmonėmis, vaiko pirkimo arba pardavimo;
- kitos valstybės tiekėjo atlikto nusikaltimo, apibrėžto Direktyvos 2014/24/ES 57 straipsnio 1 dalyje išvardytus Europos Sąjungos teisės aktus įgyvendinančiuose kitų valstybių teisės aktuose.

10.1.3. paaiškėjo, kad Sutartis su tiekėju neturėjo būti sudaryta dėl to, kad Europos Sąjungos Teisingumo Teismas procese pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 258 straipsnį pripažino, kad nebuvo įvykdyti įsipareigojimai pagal Europos Sąjungos steigiamąsias sutartis ir Direktyvą 2014/24/ES.

10.1.4. Taip pat pirkėjas, prieš 10 (dešimt) darbo dienų įspėjęs tiekėją, turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį:

10.1.4.1. kai tiekėjas dėl savo kaltės negali ir/arba atsisako vykdyti Sutartyje numatytus įsipareigojimus ar bet kokią jų dalį, nepriklausomai nuo tokios dalies vertės;

10.1.4.2. kai tiekėjas pakeičia subtiekęją ar sudaro naują subtiekimą sutartį nesilaikant Sutartyje nustatytos tvarkos;

10.1.4.3.. kai tiekėjas pirkėjo reikalavimu nepakeičia ar atsisako pakeisti subtiekęją Sutartyje nustatytais atvejais;

10.1.4.4.. kai tiekėjas, subtiekęjui išreiškus norą pasinaudoti tiesioginio atsiskaitymo galimybe, atsisako arba be pateisinamų priežasčių delsia sudaryti trišalę sutartį, kaip nustatyta Sutarties sąlygose;

10.1.4.5.. kai tiekėjas bankrutuoja arba yra likviduojamas, kai sustabdo ūkinę veiklą, arba kai įstatymuose ir kituose teisės aktuose numatyta tvarka susidaro analogiška situacija;

10.1.4.6.. kai keičiasi tiekėjo organizacinė struktūra - juridinis statusas, pobūdis ar valdymo struktūra ir tai gali turėti įtakos tinkamam Sutarties įvykdymui;

10.1.4.7. jei tiekėjo mokėtinų delspinigių suma viršija 10 (dešimt) procentų Sutarties kainos;

10.1.4.8. dėl kitų tiekėjo padarytų Sutarties pažeidimų, dėl kurių Sutarties vykdymas tampa neįmanomas.

10.2. Tiekėjas, prieš 10 (dešimt) darbo dienų įspėjęs pirkėją, turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį:

10.2.1. jei pirkėjas sustabdė Sutarties vykdymą ilgiau nei 180 (vienas šimtas aštuoniasdešimt) kalendorinių dienų, ir tai daroma ne dėl tiekėjo kaltės, ir tiekėjo reikalavimu jo neatnaujinama per 30

(trisdešimt) kalendorinių dienų;

10.2.2. jei pirkėjas ne dėl tiekėjo kaltės vėluoja sumokėti daugiau nei 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo Sutartyje nurodyto sumokėjimo termino pabaigos;

10.2.3. dėl kitų pirkėjo padarytų Sutarties pažeidimų, dėl kurių Sutarties vykdymas tampa neįmanomas.

10.3. Prieš vienašališkai nutraukdamas Sutartį, pirkėjas ar tiekėjas išsiunčia registruotą laišką su jo gavimo patvirtinimu, kuriame nustato naują terminą sutartiniams įsipareigojimams įvykdyti, ne trumpesnę kaip 10 (dešimt) kalendorinių dienų nuo laiško pristatymo dienos.

10.4. Nutraukęs Sutartį pirkėjas teisės aktų nustatyta tvarka gali sudaryti Sutartį su trečiąja šalimi. Pirkėjas turi teisę reikalauti iš tiekėjo padengti papildomas išlaidas, atsiradusias dėl naujos Sutarties sudarymo su trečiąja šalimi, jei Sutartis buvo nutrukta dėl tiekėjo kaltės.

10.5. Sutartį nutraukus dėl tiekėjo kaltės tiekėjas neturi teisės į kokių nors patirtų nuostolių ar žalos kompensaciją.

10.6. Tiekėjas turi teisę reikalauti iš pirkėjo padengti dėl Sutarties nutraukimo patirtus nuostolius, jei Sutartis yra nutrakta dėl pirkėjo kaltės ir tokie nuostoliai pagrįsti atitinkamais dokumentais. Šios žalos ar nuostolių atlyginimo dydis negali viršyti Sutarties kainos.

10.7. Sutartis gali būti nutraukiama pirkėjo ir tiekėjo sutarimu. Viena Sutarties šalis, atsižvelgdama į susidariusias aplinkybes, dėl kurių Sutarties neįmanoma įvykdyti, gali inicijuoti Sutarties nutraukimą, pateikdama kitai Sutarties šaliai Sutarties nutraukimo būtinybę pagrindžiantį raštą.

10.8. Sutarties nutraukimas atleidžia tiekėją ir pirkėją nuo sutarties vykdymo.

10.9. Sutarties nutraukimas neturi įtakos ginčų nagrinėjimo tvarką nustatančių Sutarties sąlygų ir kitų Sutarties sąlygų galiojimui, jeigu šios sąlygos pagal savo esmę lieka galioti ir po Sutarties nutraukimo.

10.10. Sutarties nutraukimo atveju, tiekėjas gali reikalauti grąžinti jam viską, ką jis yra perdavęs pirkėjui vykdydamas Sutartį, jeigu jis tuo pat metu grąžina pirkėjui visa tai, ką buvo iš pastarojo gavęs. Kai grąžinimas natūra neįmanomas ar nepriimtinas dėl Sutarties dalyko pasikeitimo, atlyginama pagal to, kas buvo gauta, vertę pinigais, jeigu toks atlyginimas neprieštaruja protingumo, sąžiningumo ir teisingumo kriterijams. Jeigu Sutarties vykdymas yra tęstinis ir dalus, galima reikalauti grąžinti tik tai, kas buvo gauta po Sutarties nutraukimo. Restitucija neturi įtakos sąžiningų trečiųjų asmenų teisėms ir pareigoms.

10.11. Kitais Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo 90 str. įtvirtintais pagrindais.

11. Subtiekimas

11.1. Susitarimas, pagal kurį tiekėjas dalies įsipareigojimų, numatytų šioje Sutartyje, vykdymui pasitelkia trečiąjį asmenį, yra laikomas subtiekimu.

11.2. Tiekėjas per 10 (dešimt) darbo dienų bet ne vėliau negu Sutartis pradedama vykdyti įsipareigoja pirkėjui pranešti visus subtiekėjų pavadinimus, pateikti subtiekėjų ir jų atstovų kontaktinius duomenis.

Tiekėjas privalo nedelsiant bet ne vėliau kaip per 3 (tris) darbo dienas pranešti pirkėjui apie esamų subtiekėjų arba jų kontaktinių duomenų pasikėtimą, taip pat apie naujus subtiekėjus, kuriuos tiekėjas ketina pasitelkti Sutarties vykdymo metu.

11.3. Pirkėjas, gavus informaciją apie subtiekėjus, juos informuoja apie tiesioginio apmokėjimo už jų pristatytas prekes, suteiktas paslaugas ar atliktus darbus galimybę.

11.4. Jei subtiekėjas išreiškia norą pasinaudoti tiesioginio atsiskaitymo galimybe, tiekėjas įsipareigoja sudaryti trišalę sutartį tarp jo, pirkėjo ir subtiekėjo, kurioje bus nustatyta tiesioginio atsiskaitymo su subtiekėju tvarka, atsižvelgiant į šios Sutarties ir subtiekimo sutartyje nustatytus reikalavimus.

11.5. Tiekėjas atsako už subtiekėjų, jų atstovų ir darbuotojų veiksmus, įsipareigojimų nevykdymą bei aplaidumą taip, lyg šiuos veiksmus atliktų ar įsipareigojimų nevykdytų ar aplaidus būtų jis pats ar jo atstovai ar darbuotojai. Tai, kad kuri nors Sutarties dalis bus vykdoma pagal subtiekimo sutartį bei kad pirkėjas su subtiekėjais atsiskaito tiesiogiai, neatleidžia tiekėjo nuo jokių jo įsipareigojimų pagal Sutartį ir tiekėjas lieka atsakingas už Sutarties įvykdymą.

11.6. Jeigu subtiekėjo padėtis atitinka bent vieną pašalinimo pagrindą, kuris buvo nustatytas pirkimo, kurį įvykdžius buvo sudaryta ši Sutartis, ir/ar jei pirkėjas turi pagrįstų įtarimų, kad subtiekėjas yra nekompetentingas vykdyti nustatytas pareigas, jis turi teisę reikalauti tiekėjo nedelsiant bet ne vėliau kaip per 10 (dešimt) darbo dienų pakeisti subtiekėją arba reikalauti, kad tiekėjas pats vykdytų subtiekėjui perduotus sutartinius įsipareigojimus. Pirkėjui paprašius, tiekėjas privalo pateikti visų subtiekėjų pašalinimo pagrindų nebuvimą patvirtinančius dokumentus.

11.7. Tiekėjas gali pasitelkti tik tuos subtiekėjus, kuriuos nurodė savo pasiūlyme, pateiktame šios Sutarties 2 priede. Tiekėjas, gavęs pirkėjo rašytinį pritarimą, gali pakeisti subtiekėją arba pasitelkti naują subtiekėją šiais atvejais:

11.7.1. kai pirkėjas Sutartyje nustatytais atvejais paprašo tiekėjo pakeisti subtiekėją;

11.7.2. kai Sutarties vykdymo metu subtiekėjas netinkamai vykdo įsipareigojimus tiekėjui;

11.7.3. kai subtiekėjas nepajėgus vykdyti įsipareigojimų tiekėjui dėl iškeltos restruktūrizavimo, bankroto bylos, bankroto proceso vykdymo ne teismo tvarka, priverstinio likvidavimo procedūros arba vykdomų analogiškų procedūrų;

11.7.4. esant kitoms nuo tiekėjo nepriklausančioms aplinkybėms, kurių atsakingas ir apdairus tiekėjas negalėjo numatyti iki Sutarties sudarymo.

11.8. Pirkėjas per 10 (dešimt) darbo dienų nuo pranešimo apie keičiamą subtiekėją gavimo dienos turi raštu pranešti tiekėjui apie savo pritarimą arba nepritaringumą subtiekėjo keitimui, nurodydamas nepritaringumo priežastis.

11.9. Jei tiekėjas be raštiško pirkėjo sutikimo sudaro subtiekimo sutartį su subtiekėju, kurio tiekėjas

nenurodė savo pasiūlyme, pateiktame Sutarties 2 priede, pirkėjas turi teisę be jokio oficialaus įspėjimo taikyti Sutartyje numatytas sankcijas dėl Sutarties pažeidimo.

12. Asmens duomenų apsauga

12.1. Vykdydamos Sutartį Šalys įsipareigoja asmens duomenų tvarkymą vykdyti teisėtai - laikantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento 2016/679 (BDAR), Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų tvarkymą.

12.2. Šalių atstovų, darbuotojų ar kitų fizinių asmenų, pasitelktų Sutarčiai sudaryti ar vykdyti duomenys tvarkomi Sutarties sudarymo ir vykdymo, teisėto intereso siekiant pasinaudoti iš Sutarties kylančiomis teisėmis, pareikšti ar apsiginti nuo ieškinių ar kitų reikalavimų, o taip pat siekiant įvykdyti Šaliai taikomuose teisės aktuose numatytas pareigas tikslais bei juos atitinkančiais teisiniais pagrindais.

12.3. Šalys asmens duomenis saugo ne ilgiau nei to reikalauja duomenų tvarkymo tikslai ar numato teisės aktai, jeigu juose yra nustatytas ilgesnis duomenų saugojimas. Asmens duomenys saugomi sutarties galiojimo laikotarpiu ir jai pasibaigus tol, kol iš sutartinių santykių gali kilti pagrįstų reikalavimų arba kiek tai reikalinga Šalių teisėtiems interesams įgyvendinti ir apsaugoti. Nebereikalingi asmens duomenys sunaikinami.

12.4. Gali būti tvarkomi šie Šalių vadovų, kitų darbuotojų, atsakingų asmenų ar atstovų, atstovaujančių Šalims, duomenys (I) vardas, pavardė; (II) kontaktiniai duomenys (darbo telefono numeris, darbo elektroninis paštas, darbovietės adresas; (III) užimamos pareigos; (IV) įgaliojimų (atstovavimo) duomenys; (V) Šalių vardu ir interesais vykdomas susirašinėjimas, ar kiti duomenys suformuojami Sutarties sudarymo ir vykdymo metu.

12.5. Tvarkomus duomenis gali gauti: (I) Šalių darbuotojai, atsakingi už Šalių tarpusavio bendradarbiavimą ir ryšių palaikymą, taip pat vykdančios buhalterinės apskaitos, informacinių sistemų priežiūros, verslo rodiklių analitikos ir verslo planavimo funkcijas; (II) informacinių sistemų, kurias Šalys naudoja tarpusavio santykių valdymui, teikėjai ir prižiūrėtojai; (III) mokesčių inspekcija bei kiti asmenys, kuriems teikti asmens duomenis Šalis įpareigoja teisės aktai; (IV) bankai; (V) Šalių pasitelkiami kiti asmenys, susiję su Sutarties vykdymu.

12.6. Šalys įsipareigoja tinkamai informuoti visus fizinius asmenis (darbuotojus, įgaliotinius, valdymo organų narius, savo subtiekius darbuotojus ir kitus atstovus), kurie bus pasitelkti Sutarčiai su Šalimis sudaryti ir vykdyti, apie tai, kad jų asmens duomenys bus arba gali būti perduoti Šalims ir bus arba gali būti Šalių tvarkomi Sutarties 2 punkte nurodytais tikslais; kur ir kiek laiko asmens duomenys bus saugomi, ir kas turės galimybę su jais susipažinti.

13. Susirašinėjimas

13.1. Tiekėjas visus su Sutarties įvykdymu susijusius pranešimus turi teikti raštu už Sutarties vykdymą,

ir jos pakeitimų paskelbimą atsakingam asmeniui.

13.2. Susirašinėjimas tarp Sutarties šalių vykdomas lietuvių kalba.

13.3. Pirkėjo ir tiekėjo vienas kitam siunčiami pranešimai turi būti raštiški ir siunčiami šiais adresais paskirtiems atsakingiems asmenims:

	Tiekėjas	Pirkėjas
Pareigos		
Adresas	Ukmergės g. 280, 06115 Vilnius	Elektrinės g. 4, K47, Drūkšinių k., 31152 Visagino sav.
Telefonas		
Faksas	-	-
El. paštas		

13.4. Sutarties šalių viena kitai siunčiami pranešimai turi būti raštiški. Jei Sutartyje nenustatyta kitaip, šalims pranešimai turi būti siunčiami paštu, elektroniniu paštu arba įteikiami asmeniškai. Pasikeitus Sutarties šalių adresams, telefonų numeriams ar kitiems rekvizitams, Šalys ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas nuo pakeitimų dienos raštu informuoja viena kitą apie pakeitimus. Šalis, neįvykdžiusi šio reikalavimo, negali pareikšti pretenzijų ar atsikirtimų, kad kitos Šalies veiksmai, atlikti pagal paskutinius jai žinomus duomenis, neatitinka Sutarties sąlygų arba ji negavo pranešimų, siųstų pagal šiuos duomenis.

13.5. Pranešimai neturi būti nepagrįstai sulaikomi arba delsiami išsiųsti.

14. Kitos nuostatos

14.1. Ši Sutartis sudaroma lietuvių kalba.

14.2. Sutartis pasirašoma kvalifikuotu elektroniniu parašu, atitinkančiu nustatytus reikalavimus.

14.3. Visa bet kokia forma ar būdu perduota informacija, net jei ji nėra pažymėta kaip konfidenciali, kurią atskleidžia viena Sutarties šalis kitai Sutarties šaliai, susijusi su šios Sutarties sudarymu, turiniu, vykdymu yra laikoma konfidencialia informacija, išskyrus informaciją, kuri privalo būti paskelbta Viešųjų pirkimų įstatymo nustatyta tvarka.

14.4. Sutarties šalys įsipareigoja saugoti ir neatskleisti konfidencialios informacijos jokiai trečiajai šaliai be išankstinio rašytinio kitos Sutarties šalies sutikimo, išskyrus Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytus atvejus.

15. straipsnis. Sutarties dokumentų pirmumas

15.1. Sutarties dokumentų pirmumas:

1 priedas. Techninė specifikacija ir perkančiosios organizacijos iki pasiūlymų pateikimo termino išsiųsti paaiškinimai:

- 2024-08-02 Darbuotojų sveikatos draudimo paslaugų pirkimo techninės specifikacijos Nr. Spc-110(13.67E) kopija, 14 lapų;
- 2024-08-28 VĮ IAE rašto „Dėl pirkimo dokumentų paaiškinimo“ Nr. ĮS-3723(13.67E) nuorašas, 4 lapai;

2 priedas. Tiekėjo pasiūlymas su priedais ir paaiškinimais, 7 lapai .

15.2. Laikoma, kad Sutartį sudarantys dokumentai vienas kitą paaiškina. Kiekvienas paskesnis eilės dokumentas turi žemesnę juridinę galią nei prieš jį nurodytas dokumentas. Neaiškumo ar prieštaravimo atveju jais vadovaujamasi šiame straipsnyje nurodyta eilės tvarka.

Tiekėjo atstovas		Pirkėjo atstovas	
Vardas, Pavardė:		Vardas, Pavardė:	
Pareigos:		Pareigos:	
Parašas:		Parašas:	
Data:		Data:	

**VALSTYBĖS ĮMONĖS
IGNALINOS ATOMINĖS ELEKTRINĖS**

**DARBUOTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO
PASLAUGŲ PIRKIMO
TECHNINĖ SPECIFIKACIJA**

2024 m. rugpjūčio 2 d. Nr.SPC-110(13.67E)
Visaginas

**I SKYRIUS
PIRKIMO TIPAS**

1. Darbuotojų sveikatos draudimo paslaugų pirkimas (toliau – Paslaugos).

**II SKYRIUS
TIKSLAS**

2. Paslaugos pirkimo tikslas – apdrausti valstybės įmonės Ignalinos atominės elektrinės (toliau – Draudėjas) darbuotojus savanorišku sveikatos draudimu.

**III SKYRIUS
PASLAUGŲ APRAŠYMAS IR TEIKIMO APIMTIS**

3. Draudėjas perka įmonės darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo paslaugas (toliau – Paslaugos). Pirmojo draudimo laikotarpio pradžioje bus apdrausta ne mažiau kaip 1400 Draudėjo darbuotojų. Maksimalus Apdraustųjų kiekis – 1800 asmenų (darbuotojų).

4. Informacija apie Draudėjo darbuotojus pirkimo dokumentų rengimo dienai 2024 m. rugpjūčio 1 d*:

PARAMETRAS	MOTERYS	VYRAI
Darbuotojų santykis pagal lytį, proc.	30	70
Bendras amžiaus vidurkis, metai	52	52

* duomenys yra kintantys.

**IV SKYRIUS
SĄVOKOS**

5. **Draudikas** – draudimo bendrovė, turinti teisę vykdyti atitinkamą draudimo veiklą ir sudariusi sutartį su Draudėju (toliau – Draudikas, pirkimą laimėjęs dalyvis).
6. **Draudėjas** – juridinis asmuo, kuris sudarė su Draudiku draudimo sutartį. Šio pirkimo atveju Draudėjas yra valstybės įmonė Ignalinos atominė elektrinė (toliau – Draudėjas).

7. **Draudimo brokeris** – draudimo brokerių įmonė, atstovaujanti Draudėjo interesus. Šio pirkimo atveju Paslaugos yra perkamos ir sutartis bus sudaroma tarpininkaujant draudimo brokeriui UADBB „GrECo Sagauta“ (toliau – Draudimo brokeris).

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

9. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutarties galiojimo metu įvykęs draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

10. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

11. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – įstaiga ar įmonė valstybės licencijuotas (fizinis ar juridinis) asmuo, taikytinos teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas bei sveikatinimo paslaugas.

12. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti Draudikui už draudimo apsaugą.

13. **Draudimo suma** – maksimali neatsistatanti kiekvienos paslaugų grupės, kiekvienam Apdraustajam lėšų suma, kurios neviršydamas Draudikas moka draudimo išmokas per draudimo sutarties laikotarpį. Išmokėjus dalį draudimo išmokos Draudiko atsakomybė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai Apdraustojo atitinkamos draudimo sumos daliai.

14. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią draudikas pagal draudimo sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir/ar sveikatos priežiūros įstaigoms (medicinos įstaigoms, vaistinėms, optikos, reabilitacijos ir kitas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms), kuri suteikė sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustajam.

15. **Išskaita** – nuostolio (išlaidų) dalis, kurią draudžiamąjo įvykio atveju atlygina pats Apdraustasis. Draudimo išskaita nurodoma draudimo sutartyje.

16. **Draudimo laikotarpis** – konkrečiu terminu apibrėžtas bei sutartyje numatytas laikotarpis, kurį galioja Draudimo apsauga.

17. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas sumokėti Draudimo išmoką sutartyje nustatytomis sąlygomis ir tvarka įvykus draudžiamajam įvykiui.

18. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) traumos atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos, reabilitacijos, sveikatinimo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.

19. **Kritinė liga** – Apdraustojo susirgimas liga, išvardyta kritinių ligų sąrašė, pirmą kartą gyvenime nustatyta draudimo apsaugos galiojimo metu.

20. **Ambulatorinės chirurgijos paslauga** – planinė gydomoji sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti taikoma vietinė ar regioninė nejautra, kurią atlieka operuojantis ar procedūrą atliekantis gydytojas ir po kurios užtikrinama Apdraustojo pooperacinė (poprocedūrinė) priežiūra. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojantį sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymu Nr. V-754 patvirtintą Ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą.

21. **Dienos chirurgijos paslauga** – planinė gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė procedūra, suteikiama Apdraustajam jo atvykimo į sveikatos priežiūros įstaigą dieną ir kai po atliktos procedūros stabilizuojasi Apdraustojo organizmo gyvybinės funkcijos ir jis tą pačią dieną išrašomas iš sveikatos priežiūros įstaigos. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojantį sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668 patvirtintą Dienos chirurgijos paslaugų sąrašą.

22. **Dienos stacionaro paslauga** – planinė diagnostinė ir (ar) gydomoji sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti užtikrinama Apdraustojo priežiūra. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-660 patvirtintą dienos stacionaro paslaugų sąrašą, išskyrus atvejus, numatytus šioje Techninėje specifikacijoje, draudimo sutartyje bei kituose sutarties sudėtine dalimi esančiuose dokumentuose.

23. **Lėtinės ligos paūmėjimas ir jos sekimas** – tai nustatytos lėtinės ligos stebėjimo metu atliekamos gydytojo konsultacijos ir paskirti tyrimai, kurie periodiškai būtini nustatytu (gydytojo paskirtu) laiko intervalu siekiant reguliariai sekti Apdraustoją, sergančio tam tikra lėtine liga ar vartojančio tam tikrus vaistus, sveikatos būklę.

24. **Netradicinė medicina** – sveikatos priežiūros įstaigose sveikatos priežiūros specialisto suteiktos ligų diagnostikos ir gydymo netradiciniais būdais paslaugos, tarp jų akupunktūra; elektroakupunktūrinė, biorezonansinė kompiuterinė diagnostika; maisto netoleravimo testai; SIBO testai, hidrokolonoterapija; fitoterapija; gydymas dëlėmis; litoterapija; apiterapija; aerofitoterapija; muzikos ir dailės terapija; chromoterapija; osteopatija; homeopatija; endobiogeninė medicina; kineziologija; refleksoterapija; kinų medicina; ajurveda; joga; reiki; autogeninė treniruotė, meditacija, gydymas ozonu.

25. **Papildomoji ir alternatyvioji sveikatos priežiūra** - sveikatos priežiūros įstaigose papildomosios alternatyvios sveikatos priežiūros specialisto suteiktos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros sveikatos paslaugos: rytų medicinos paslaugos tarp jų ajurveda, apiterapija, akupunktūra, vandens procedūrų terapija, fitoterapija, hirudoterapija, hipoterapija, kaniterapija, osteopatija, taikomoji kineziologija, endobiogenika.

26. **Medicininė reabilitacija** – kompleksinis medicininių reabilitacijos metodų taikymas, siekiant atkurti sutrikusias paciento biosocialines funkcijas, arba, esant negrįžtamiems organizmo pakitimams, jas kompensuoti arba palaikyti Apdraustoją biosocialinio funkcinio pajėgumo lygį dël Apdraustoją sveikatos sutrikimo (ūminės būklės, ligos paūmėjimo ar Traumos).

27. **Mediciniškai pagrįstos sveikatos priežiūros paslaugos** – tai Draudiko kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios gydytojo kompetencijos ribose paskirtos pagal Apdraustoją nusiskundimus ir (ar) nustatytus klinikinius simptomus, požymius ir (ar) objektyvias medicinines priežastis bei ir kurios yra būtinos diagnozei nustatyti/patvirtinti ir pašalinti esamą sveikatos sutrikimą.

28. **Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko Apdraustajam išduota kortelė, kuri patvirtina sveikatos draudimo apsaugą ir kurią reikia pateikti sveikatos priežiūros įstaigoje, norint atsiskaityti ja už sveikatos priežiūros paslaugas ar už įsigytas prekes Draudiko pripažintoje įstaigoje ir/ar vaistinėje.

29. **Medicinos dokumentas**- priimtinos teisės aktų nustatyta tvarka patvirtintos formos ir turinio dokumentas (pvz. www.esveikata.lt), patvirtinantis galimai draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes, priežastis bei pasekmes.

30. **Sveikatos priežiūros paslauga** – sutartyje numatyta ir Apdraustajam sveikatos priežiūros įstaigoje suteikta paslauga, priemonė ir / ar prekė (pvz., vaistai, medicinos priemonės), kurios tikslas – diagnozuoti, prižiūrėti ir gydyti ligas bei sveikatos sutrikimus, užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir stiprinti sveikatą, taip pat užtikrinti patarnavimus bei materialinį asmens aprūpinimą, reikalingą sveikatai atstatyti ar pagerinti.

31. **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 farmacie veikla, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.

32. **Draudiko turimas vaistinių tinklas** – vaistinių tinklas reiškia vaistinių tinklą, su kuriuo draudikas turi atitinkamą sutartį ir kurio vaistinėse Apdraustieji gali atsiskaityti Draudiko sveikatos draudimo kortelėmis. Į Draudiko turimų vaistinių tinklų skaičių skaičiuojami tik atskiri tinklai ir nėra skaičiuojamos to paties vaistinių tinklo atskiros vaistinės, filialai, skyriai ar padaliniai.

33. **Antra gydytojo specialisto nuomonė iš užsienio, naudojantis draudiko platforma** – jei Apdraustajam yra diagnozuota kritinė liga ar kitas susirgimas, Apdraustasis, naudodamasis Draudiko platforma, gali kreiptis dël antros gydytojo specialisto konsultacijos. Apdraustasis, pateikia medicininius dokumentus ir aktualius klausimus lietuvių kalba ir pasirinkto gydytojo specialisto išsami konsultacijos ataskaita taip pat lietuvių kalba yra pateikiama Apdraustajam per 7 darbo dienas. Per 14 dienų po ataskaitos gavimo Apdraustasis gali pateikti

papildomus klausimus dėl gautos ataskaitos. Apdraustasis turi galimybę gauti konsultaciją jam patogiu būdu: telefonu, nuotoliniu vaizdo skambučiu, el. paštu.

34. **Nuotolinė gydytojų konsultacija.** Nuotolinė gydytojo konsultaciją, kurią apdraustasis gali gauti naudodamasis draudiko mobilia aplikacija ar kitais būdais.

V SKYRIUS

DRAUDIMO SĄLYGOS. DRAUDIKO IR DRAUDĖJO TEISĖS IR PAREIGOS

35. Draudimo paslaugų teikimo trukmė (draudimo laikotarpis) - 1 (vieneri) metai; šio termino eiga prasideda draudimo liudijimo išdavimo dieną. Pirmiau įvardytas Paslaugų teikimo terminas gali būti pratęstas 1 kartą papildomam 12 mėnesių laikotarpiui tokiomis pačiomis sąlygomis, jeigu likus ne mažiau kaip 90 dienų iki esamos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos abi šalys dėl to raštu susitaria.

36. Draudimo įmoka vienam Apdraustajam vienerių metų draudimo laikotarpiui yra fiksuota – **250,00 (du šimtai penkiasdešimt)** eurų, ir nebus keičiama visą draudimo sutarties galiojimo laiką.

37. Įmokos dalis už naujai įtraukiamą Apdraustąjį yra skaičiuojama vadovaujantis 47 punkto nuostatomis.

38. Draudėjas sudaro sutartį tarpininkaujant brokeriui – GrECo Sagauta. Jei keistųsi Draudėjo draudimo brokeris, Draudėjas išpareigoja apie brokerio pasikeitimą Draudiką informuoti ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas nuo brokerio pasikeitimo dienos.

39. Draudimo sumos paslaugų grupėms, nurodytoms 1 lentelės „Sveikatos draudimo programos“ I programos 5 punkte (*vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai*), II programos 6 punkte (*odontologija ir optikos paslaugos*) bei III programos 4 punkte (*medicininė reabilitacija su paskyrimu*), pasirašant sutartį bus nustatomos pagal pirkimą laimėjusio dalyvio pasiūlyme nurodytas draudimo sumas.

40. Kiekvienas Apdraustasis, jo pasirinkimu, bus apdraustas vienu iš lentelėje nurodytų programų vienerių metų draudimo laikotarpiui:

1 lentelė. Sveikatos draudimo programos

Eil. Nr.	Paslaugų grupė	Draudimo suma/kompensuojama dalis		
		I programa	II programa	III programa
1.	Ambulatorinė sveikatos priežiūra, dienos chirurgija, dienos stacionaras ^{1 2}	2000 EUR / 80 %	2000 EUR / 80 %	2000 EUR / 80 %
2.	Stacionarinė sveikatos priežiūra valstybinėse gydymo įstaigose	2000 EUR / 100 %	2000 EUR / 100 %	2000 EUR / 100 %
3.	Kritinių ligų gydymas	1000 EUR / 100 %	1000 EUR / 100 %	1000 EUR / 100 %

¹ Draudikas gali pasiūlyti, kad dienos chirurgijos, dienos stacionaro paslaugos valstybinėse ir privačiose įstaigose bus kompensuojamos iš draudimo sumos – stacionarinė sveikatos priežiūra valstybinėse gydymo įstaigose.

² Draudikas gali pasiūlyti didesnę nei 2000 EUR ambulatorinės sveikatos priežiūros draudimo sumą, tačiau ji nebus papildomai vertinama.

	– valstybinėse ir privačiose įstaigose			
4.	Medicininė reabilitacija su paskyrimu	-	-	X EUR* / 100 %
5.	Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai	X EUR* / 100 %	-	-
6.	Odontologija ir optikos paslaugos	-	X EUR* / 100 %	-
	Metinė draudimo įmoka vienam Apdraustajam	250 Eur	250 Eur	250 Eur

PASTABOS:

**Pasirašant sutartį sumos bus įrašytos vadovaujantis pirkimą laimėjusio dalyvio pasiūlymu.*

41. Draudikas tinkamai identifikuoja Apdraustuosius ir Apdraustųjų sutikimus dėl asmens duomenų tvarkymo, taip pat surenka Apdraustųjų draudimo programų pasirinkimus. Draudikas tą padaro elektroninėmis priemonėmis, pvz.: interneto savitarna, mobiliąja programėle, ar kitu būdu, nereikalaujant fizinių ar elektroninių parašų.

42. Draudikas privalo nemokamai pateikti sveikatos draudimo korteles kiekvienam Apdraustajam per 1 (vieną) savaitę nuo draudimo liudijimo išdavimo dienos. Draudikas įsipareigoja pateikti fizines sveikatos draudimo korteles pagal poreikį.

43. Apdraustasis draudžiamąjį įvykio atveju gali kreiptis į bet kurią (privatą ar valstybinę) sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros paslaugų veiklai. Išimtis yra taikoma stacionarinei sveikatos priežiūrai, išlaidos dėl jos Apdraustajam yra atlyginamos tik valstybinėse gydymo įstaigose.

44. Draudėjas užtikrina, kad Draudikui būtų pateikta visa reikalinga Draudimo liudijimo (poliso) išdavimui informacija per 30 kalendorinių dienų nuo Sutarties įsigaliojimo momento. Draudikas išduoda Draudimo liudijimą (polisą) per 5 dienas nuo tada, kai gauna visą informaciją, reikalingą Draudimo liudijimo (poliso) išdavimui (t.y. visų Apdraustųjų vardai, pavardės, asmens kodai bei pasirinktos draudimo programos). Bet kuriuo atveju draudimo liudijimas privalo būti išduotas ne vėliau kaip per 45 kalendorines dienas nuo Sutarties įsigaliojimo dienos.

45. Nauji Apdraustieji yra įtraukiami Draudėjo rašytiniu prašymu vieną kartą per mėnesį, kiekvieno mėnesio kalendorinę dieną, kuri atitinka draudimo liudijimo išdavimo dieną.

46. Draudimo apsauga naujai įtrauktiems Apdraustiesiems galioja iki einamojo draudimo laikotarpio pabaigos datos.

47. Draudimo įmoka skaičiuojama pagal 2 lentelę „Draudimo įmokų dydžiai“. Naujai įtraukiamiems darbuotojams suteikiamos pilnos draudimo sumos, nepaisant likusios galioti draudimo apsaugos laikotarpio trukmės.

2 lentelė. Draudimo įmokų dydžiai

Draudimo sutarties galiojimo ketvirtis	Draudimo įmokos procentinis dydis
draudimo sutarties I ketvirtis	100% metinės įmokos vienam apdraustajam dalies
draudimo sutarties II ketvirtis	80% metinės įmokos vienam apdraustajam dalies
draudimo sutarties III ketvirtis	70% metinės įmokos vienam apdraustajam

	dalies
draudimo sutarties IV ketvirtis	60% metinės įmokos vienam apdraustajam dalies

48. Nutraukiant Apdraustiesiems draudimo apsaugą, gražinamoji įmoka lygi nepanaudotos metinės draudimo įmokos už Apdraustąjį dalies per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį ir išmokėtos ir/ar rezervuotos draudimo išmokos skirtumui.

49. Apdraustasis laikomas išbrauktu iš Apdraustųjų sąrašo ir atitinkamai draudimo apsauga tokiam Apdraustajam nustoja galioti nuo dienos, kai Draudėjas pateikia Draudikui prašymą išbraukti Apdraustąjį iš Apdraustųjų sąrašo (draudėjas prašymą pateikia ne vėliau nei prieš dvi dienas), bet ne anksčiau negu pranešime nurodyta data.

50. Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį apie jo draudimo apsaugos nutraukimą.

51. Darant Apdraustųjų sąrašo pakeitimus (tiek įtraukiant naujus Apdraustuosius, tiek išbraukiant asmenį iš Apdraustųjų sąrašo) suvestinė draudimo įmokos priemoka arba permoka, neatliekant Sutarties pakeitimo, apskaičiuojama paskutinį atitinkamo draudimo laikotarpio galiojimo mėnesį.

52. Draudėjas neatlygina tokių Draudiko patirtų nuostolių, kurie atsirado, jei Draudikas moka draudimo išmoką, kompensuoja sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas sąskaitas ar Apdraustojų patirtas išlaidas už paslaugas, suteiktas po dienos, kai Draudėjas raštu pateikė prašymą nutraukti draudimo apsaugą konkrečioms Apdraustiesiems.

53. Apdraustiesiems praradus sveikatos draudimo kortelę (tiek fizinę, tiek elektroninę), Draudikas privalo išduoti naują analogišką sveikatos draudimo kortelę be papildomo mokesčio.

54. Draudikas privalo turėti ir suteikti Apdraustiesiems galimybę naudotis (t.y. matyti savo draudimo programos pasirinkimą, draudimo sumas, pateikti prašymus dėl išmokų ir dokumentus) mobiliąja aplikacija (programėle).

55. Per 5 darbo dienas nuo sutarties įsigaliojimo dienos Draudikas privalo paruošti ir pateikti Draudėjui prezentaciją bei atmintinę Apdraustiesiems apie prisijungimą prie Draudiko mobiliosios aplikacijos, jos naudojimosi instrukciją bei sveikatos draudimo sąlygas lietuvių ir rusų kalbomis.

56. Papildomos paslaugos, teikiamos priklausomai nuo Draudiko pasiūlymo:

56.1. nuotolinė gydytojų konsultacija. Naudojantis Draudiko mobiliąja aplikacija Apdraustasis gali kreiptis į šeimos gydytoją dėl nuotolinės konsultacijos. Šios konsultacijos yra apmokamos draudiko tiesiogiai 100% (t.y. Apdraustasis už šią konsultaciją savo lėšomis nemoka) ir šių konsultacijų apmokėjimas nėra minusuojamas iš jokios Apdraustajam priskirtos draudimo sumos (t.y. Draudikas suteikia papildomą draudimo sumą šiai konsultacijai). Konsultacijų skaičius nėra ribojamas;

56.2. antra gydytojo specialisto nuomonė iš užsienio, naudojantis draudiko platforma. Naudojantis Draudiko platforma Apdraustasis gali kreiptis dėl antros gydytojo specialisto nuomonės, pasirinkdamas gydytoją specialistą iš draudiko pateikto užsienio klinikų sąrašo. Šios konsultacijos yra apmokamos draudiko tiesiogiai 100% (t.y. Apdraustasis už šią konsultaciją savo lėšomis nemoka) ir šių konsultacijų apmokėjimas nėra minusuojamas iš jokios Apdraustajam priskirtos draudimo sumos (t.y. Draudikas suteikia papildomą draudimo sumą šiai konsultacijai). Apmokamos trys konsultacijos per draudimo sutarties galiojimą.

57. Draudikas paslaugas teikia lietuvių ir rusų kalbomis (t.y. draudiko dokumentai, konsultacijos, savitarna ir mobilioji aplikacija turi būti prieinama Draudėjui ir Apdraustiesiems šiomis kalbomis).

VI SKYRIUS DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

58. Ambulatorinė sveikatos priežiūra.

58.1. Įvykis pripažintinas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei paslaugas teikiantis gydytojas veikia taikytiniais teisės aktais aprašytos ir patvirtintos gydytojo specialybės kompetencijos ribose ir turi kompetentingos valstybinės institucijos išduotą galiojančią medicinos praktikos licenciją, ir kai paslaugos įsigytos ir suteiktos draudimo apsaugos laikotarpiu sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licenciją.

58.2. Apmokamos ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos (išskyrus reabilitaciją), suteiktos Apdraustajam dėl ūmios ligos, lėtinės ligos (ir/ar jos stebėsenos), lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) nelaimingo atsitikimo, kritinės ligos tik licencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose:

58.2.1. šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos, įskaitant nuotolines konsultacijas; vizitai į namus;

58.2.2. gydytojo psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo-psichoterapeuto konsultacijos ir jų atliekamas psichoterapinis gydymas, bet ne daugiau kaip 12 (dvylika) vizitų per 1 (vienus) draudimo laikotarpio metus. Medicininiai išrašai šių paslaugų išlaidoms kompensuoti nėra reikalaujami;

58.2.3. dietologo konsultacijos (išskyrus mitybos planų sudarymą dėl nutukimo gydymo, nutukimo gydymas);

58.2.4. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai:

58.2.5. laboratoriniai: klinikiniai, biocheminiai citologiniai-histologiniai, imunofermentiniai, mikrobiologiniai-bakteriologiniai;

58.2.6. instrumentiniai, funkciniai, radiologiniai: rentgenologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai, kompiuterinės tomografijos, branduolio magnetinio rezonanso ir kiti vaizdiniai tyrimai. Šiems tyrimams nėra reikalaujamas išankstinis suderinimas su Draudiku raštu ar kitu būdu, t. y. išankstinis atliekamų paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu pripažinti įvykį nedraudžiamuoju;

58.2.7. slaugytojų paslaugos;

58.2.8. greitosios pagalbos paslaugos;

58.2.9. ambulatorinės chirurgijos paslaugos, išskyrus dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugas, odontologinių procedūrų profilio paslaugas;

58.2.10. dienos stacionaro paslaugos;

58.2.11. dienos chirurgijos paslaugos (išskyrus dienos chirurgijos dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugas, odontologinių procedūrų profilio paslaugas) ir jos metu suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos: medicinos priemonės, anestezijos paslaugos, slaugos paslaugos palatoje, lovodieniai, vaistai, vienkartiniai instrumentai, medicinos prietaisai, išlaidos už audinių pakaitalus, varžtus, plokšteles, sraigtus, kabes, implantus, konstrukcijas, susiuvimo reikmenis ir kita. Dienos chirurgijos paslaugos apmokamos nepriklausomai ar yra taikomas privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas;

58.2.12. apmokama paskirta privalomoji diagnostika/ tyrimai prieš gydytojo paskirtas dienos stacionaro ar dienos chirurgijos paslaugas;

58.2.13. dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos neprivalo būti iš anksto suderintos su Draudiku, t. y. išankstinis paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu įvykį pripažinti nedraudžiamuoju. Operacijų skaičius nėra ribojamas;

58.2.14. taip pat kompensuojamos paslaugos (aukščiau išvardintų – draudžiamųjų įvykių aprašymas apimtyje):

58.2.15. apmokama karpų, nepiktybinių odos ir/ar paodžio navikų ir apgamų diagnostika. Atipinių/displazinių apgamų (kai pakitimai fiksuoti gydytojo dermatologo konsultacijos metu, naudojant siaskopą), paodžio navikų chirurginis gydymas esant pagrįstoms medicininėms indikacijoms, užfiksuotoms medicininuose dokumentuose;

58.2.16. apmokama gerybinių vidaus organų navikų diagnostika ir chirurginis gydymas;

58.2.17. apmokama venų varikozės diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), esant medicininėms indikacijoms. Kojų venų operacija apmokama, kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C3-C6 sunkumo laipsnį;

58.2.18. apmokama pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas;

58.2.19. apmokama lėtinių degeneracinių ligų diagnostika ir gydymas;

58.2.20. apmokama sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas;

58.2.21. apmokami alergenų (taip pat ir įkvepiamų, maisto) tyrimai;

58.2.22. apmokama lytinių hormonų tyrimai;

58.2.23. apmokama onkologinių ligų diagnostika ir gydymas, nepriklausomai nuo ligos stadijos (ir po diagnozės nustatymo), įskaitant vėžio žymenų tyrimus;

58.2.24. apmokama įgimtų ligų ar jų komplikacijų diagnostika ir gydymas.

58.3. Ambulatorinio gydymo paslaugos atlyginamos, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįsti tyrimai buvo be pakeitimų.

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

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

58.6. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.

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

58.8. Ambulatorinės paslaugos, tame tarpe ir kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso, pozitronų emisijos tomografijos tyrimai, kompensuojami nepriklausomai ar yra taikomas privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas, t. y. kompensuojamos visos apdraustojo patirtos išlaidos.

58.9. Jeigu profilaktinių patikrinimų metu nustatomi sveikatos sutrikimai ar jų indikacijos, apmokama tolimesnė nustatyto sutrikimo diagnostika ir/ar gydymas.

58.10. Apmokamos išlaidos už medicininių dokumentų įforminimą ir medicininių tyrimų, įrašų bei kitų informacinių laikmenų įrašymą.

58.11. Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį draudžiamųjų įvykių aprašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos.

59. Stacionarinė sveikatos priežiūra valstybinėse gydymo įstaigose.

59.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jo sveikatos sutrikimo, kuriam pašalinti buvo būtinas terapinio ir / ar chirurginio profilio stacionarinis gydymas stacionarinėje valstybinėje ar savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigoje ir joje užtikrinta Apdraustojo priežiūra ilgiau negu 24 valandas ir suteiktos toliau nurodytos sveikatos priežiūros paslaugos ar kitos paslaugos:

59.1.1. tyrimai ir konsultacijos, kurie buvo paskirti ir suteikti stacionarinio gydymo metu;

59.1.2. medicinos priemonės, vienkartiniai instrumentai, medicinos pagalbos, ortopedijos technikos ir slaugos priemonės;

59.1.3. medicinos prietaisai, implantai, konstrukcijos, naudojami gydytojų paskirtam gydymui;

59.1.4. vaistiniai preparatai, vitaminai;

59.1.5. komforto paslaugos (mokama palata);

59.1.6. slaugytojų paslaugos.

59.2. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų stacionariųjų paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos apdraustiesiems.

60. Kritinių ligų draudimas.

60.1. Kompensuojamos Apdraustojo patirtos išlaidos privačiose ir valstybinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse (e-vaistinėse), ortopedijos technikos priemonių parduotuvėse (e-parduotuvėse) dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Apdraustajam (esančiam iki 75 metų amžiaus imtinai) pirmą kartą gyvenime diagnozuotos kritinės ligos,

nurodytos ligų sąrašę, gydymo su sąlyga, kad ligos diagnozė patvirtinta atitinkamais laboratoriniais, histologiniais ir instrumentiniais tyrimais (pagal Draudiko Taisyklėse/ papildomai pateikiamame apraše nurodytus kriterijus), ir ši liga nebuvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo: ambulatorinis ir/ar stacionarinis gydymas ir diagnostika, ambulatorinė / stacionarinė reabilitacija, medicinos pagalbos priemonės ir prietaisai, vaistai, maisto papildai, gydytojo paskirti sveikatos patikrinimai nustatytos ligos stebėsenai.

60.2. Kritinių ligų sąrašas:

- 60.2.1. piktybinis auglys (vėžys);
- 60.2.2. miokardo infarktas;
- 60.2.3. insultas (smegenų infarktas);
- 60.2.4. vainikinių arterijų šuntavimo operacija;
- 60.2.5. širdies vožtuvų operacijos;
- 60.2.6. aortos operacija;
- 60.2.7. vidaus organų/kaulų čiulpų transplantacija;
- 60.2.8. inkstų nepakankamumas;
- 60.2.9. išsėtinė sklerozė;
- 60.2.10. Parkinsono liga;
- 60.2.11. Alzheimerio liga;
- 60.2.12. trečio laipsnio nudegimas;
- 60.2.13. gerybinis smegenų navikas;
- 60.2.14. aklumas;
- 60.2.15. kurtumas;
- 60.2.16. kalbos praradimas;
- 60.2.17. galūnių funkcijų netekimas.

60.3. Kritinių ligų apsauga įsigalioja pirmą draudimo sutarties galiojimo dieną.

60.4. Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį kritinių ligų sąrašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos. Kritinių ligų, išvardintų 62.2 punkto papunkčiuose, kurių nėra numatyta standartinėse Draudiko taisyklėse, aprašai pateikiami kartu su pasiūlymu ir įrašomi draudimo liudijimo priede.

61. Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai.

61.1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl:

- 61.1.1. vaistinių preparatų (receptinių ir ne receptinių);
- 61.1.2. maisto papildų, vitaminų, mineralinių medžiagų priedų;
- 61.1.3. homeopatinių vaistų, augalinės ir gyvulinės kilmės vaistų
- 61.1.4. įvairaus veikimo preparatai ir preparatai, kuriems nesuteiktas ATC kodas;
- 61.1.5. medicinos prietaisų ir ortopedinių prekių įsigijimo, pateikus receptą arba medicininį dokumentą su gydytojo paskyrimu.

61.2. Jei vaistai ir/arba medicinos pagalbos priemonės yra iš dalies kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tuomet atlyginama visa reikalinga priemoka, nevirsijant numatytos draudimo sumos.

61.3. Išlaidos kompensuojamos, kai prekės įsigijamos registruotose vaistinėse (tame tarpe ir internetinėse vaistinėse), ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse (tame tarpe ir internetinėse parduotuvėse).

61.4. Vaistai turi būti registruoti Lietuvoje Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos.

62. Medicininė reabilitacija:

62.1. atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos asmens sveikatos priežiūros įstaigose:

62.1.1. masažai (gydomieji/ klasikiniai), vandens ir purvo procedūros (balneoterapija, purvo vonios, gydomieji dušai ir t.t), fiziotherapinės procedūros, kineziterapijos užsiėmimai (individualūs ir grupiniai užsiėmimai salėje ar vandenyje), manualinė terapija, ergoterapija, haloterapija;

62.1.2. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos, sporto medicinos gydytojo konsultacijos, kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo, refleksoterapeuto konsultacijos.

62.2. Šioms paslaugoms būtinas gydytojo paskyrimas.

62.3. Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį draudžiamųjų įvykių aprašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos.

63. Odontologija ir Optika:

63.1. atlyginamos Apdraustojo patirtos odontologijos išlaidos:

63.1.1. burnos higienos paslaugos;

63.1.2. dantų gydymas – endodontinis, ortodontinis, periodontinis, chirurginis danties ligų gydymas, įskaitant estetinį dantų plombavimą;

63.1.3. dantų protezavimas – ortodontinis gydymas, išimamų ir neišimamų dantų protezų gamyba, implantai, breketai;

63.1.4. kapos bruksizmui gydyti. Šių išlaidų kompensavimui pateikiamas gydančiojo gydytojo medicininis išrašas su paskyrimu;

63.1.5. burnos – veido ir žandikaulio chirurgo konsultacijos, chirurginis danties ir/ar žandikaulio ligų, traumos sukeltų pasekmių, burnos ertmės ligų gydymas.

63.2. Atlyginamos Apdraustojo patirtos optikos paslaugų ir prekių išlaidos už:

63.2.1. akinių parinkimo paslaugą;

63.2.2. korekcinį akinių lęšių įsigijimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;

63.2.3. akinių rėmelių (kartu su korekciniais akinių lęšiais) įsigijimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;

63.2.4. kontaktinių lęšių įsigijimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Drėkinamuosius akių lašus (dirbtines ašaras) ir valomąjį kontaktinių lęšių tirpalą – perkant kartu su lęšiais;

63.2.5. akinių gamybos ir/ar išlaidas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;

63.2.6. regos korekcijos operacijas;

63.2.7. prekių ar paslaugų skaičius sutarties galiojimo metu yra neribojamas.

VII SKYRIUS NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

64. Nedraudžiamaisiais įvykiais pripažįstami (išskyrus atvejus, kai standartinės Draudiko taisyklės šių atvejų netaiko).

64.1. Bendri nedraudžiamieji įvykiai:

65.1.1. sveikatos sutrikimai, kuriuos tiesiogiai arba netiesiogiai lėmė karas ir nepaprastoji padėtis, radiacija, teroro aktai, taip pat gamtos katastrofų (stichijų) sukeltos masinės nelaimės;

65.1.2. tyčiniai Draudėjo arba Apdraustojo veiksmai;

65.1.3. sveikatos priežiūros paslaugos, kurios nenurodytos (nepasirinktos) draudimo sutartyje;

65.1.4. vaistų (išskyrus atvejus, kai tai būtina gydymui), alkoholio, narkotinių medžiagų nustatymo tyrimai, įskaitant sunkiųjų metalų, išskyrus netyčinius atvejus, susijusius su apsinuodijimais vykdant darbo funkcijas arba buityje;

65.1.5. gydymas sutrikus Apdraustojo sveikatai vykdant arba rengiantis vykdyti tyčinę nusikalstamą veiką

65.1.6. atvejai, kai pagal Apdraustojo pateiktus dokumentus, net ir po papildomo patikslinimo, negalima nustatyti įvykio datos ir aplinkybių, patirtų išlaidų dydžio;

65.1.7. sveikatos sutrikimų gydymas arba diagnostinių tyrimų skyrimas, kuris yra mediciniškai nepagrįstas;

65.1.8. sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, atlikti taikant netradicinės medicinos būdus, Lietuvos Respublikoje neapčiuotus diagnostikos, gydymo metodus, papildomoji ir alternatyvioji sveikatos priežiūra ir kai diagnostikos ir (arba) gydymo

paslaugos buvo teiktos Lietuvos Respublikoje nelicencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose;

65.1.9. atvejai, kai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų aprašas (Apdraustajam teikiant prašymą kompensuoti išlaidas) pateiktas neišskaitomai ir pagal pateiktus dokumentus negalima tiksliai nustatyti įvykio, diagnozės, skirto gydymo arba kitos svarbios informacijos. Tokiu atveju Apdraustasis per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų gali kreiptis į sveikatos priežiūros paslaugų teikėją su prašymu pateikti tikslią, įskaitomą informaciją apie suteiktas paslaugas;

65.1.10. atvejai, kai paslaugos suteiktos ne Apdraustajam, o kitam asmeniui arba suteiktos Apdraustajam, bet pagal savo paskirtį skirtos kitam asmeniui;

65.1.11. jeigu Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytas draudimo programos draudimo sumas sveikatos priežiūros paslaugai;

65.1.12. priklausomybės ligų gydymas.

64.2. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika, dienos chirurgijos paslaugos, dienos stacionaras, stacionarinė sveikatos priežiūra. Nekompensuojama:

64.2.1. nėštumo priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo;

64.2.2. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostika ir gydymas;

64.2.3. nevaisingumo ir potencijos/Libido sutrikimų diagnostika ir gydymas, dirbtinis apvaisinimas;

64.2.4. nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaig;

64.2.5. konsultacija šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimas, kontrolė ar išėmimas;

64.2.6. ambulatorinės chirurgijos paslaugų: dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugos, odontologinių procedūrų profilio paslaugos, odos ir paodžio kraujagyslinių darinių ir kitų odos anomalijų gydymo paslaugos;

64.2.7. dienos estetiškos chirurgijos paslaugos, ambulatorinės estetiškos chirurgijos paslaugos, kosmetologinės procedūros;

64.2.8. dienos chirurgijos dermatologinių, odontologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugos ir jos metu suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos;

64.2.9. organų persodinimo operacijos, kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūros;

64.2.10. kraujo plazmos, kamieninių ląstelių terapija, PRP ir kiti autologiniai preparatai;

64.2.11. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotose stacionaruose;

64.2.12. genetiniai tyrimai;

64.2.13. valgymo sutrikimų (bulimijos, anoreksijos, persivalgymas ir pan.) diagnostika ir gydymas, terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;

64.2.14. išlaidos, susijusios su bendrąja kūno diagnostika, polisomnografiniais tyrimais, miego sutrikimų tyrimais ar gydymu;

64.2.15. regėjimo korekcijos lazeriu (trumparegystės / toliaregystės gydymas lazeriu);

64.2.16. akių vokų operacijos (išskyrus vokų ptozę, kai vokas uždengia daugiau nei pusę vyzdžio ploto ar trukdo atsimerkti);

64.2.17. sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus;

64.2.18. medicininės reabilitacijos paslaugos;

64.2.19. kai intervencinis (operacinis) gydymas yra nedraudžiamasis įvykis, visos susijusios išlaidos nėra dengiamos, įskaitant prieš operacinius tyrimus ir pooperacinius peršimus ir kt.;

64.2.20. trichologo konsultacijos ir plaukų slinkimo diagnostika ir gydymas;

64.2.21. kitos suteiktos paslaugos, įsigytos prekės, kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: medicininės reabilitacijos, odontologijos, nėščiųjų priežiūra, optikos prekes ir kt.

64.3. Kritinių ligų gydymas:

64.3.1. kritinė liga buvo diagnozuota anksčiau, ne draudimo sutarties galiojimo metu;

64.3.2. kritinė liga neatitinka draudiko Taisyklėse / sutartyje/ draudimo liudijime kritinėms ligoms nurodytų sąlygų ir kriterijų.

64.4. Medicininė reabilitacija:

64.4.1. paslaugos atliktos neturint gydytojo paskyrimo;

64.4.2. reabilitacijos priemonių įsigijimo ar nuomos išlaidos;

64.4.3. paslaugos, atliktos ne licencijuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;

64.4.4. nakvynės, apgyvendinimo, maitinimo paslaugos;

64.4.5. veido masažai ir kosmetologinės procedūros;

64.4.6. paslaugos/ prekės, kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: ambulatorinio gydymo, profilaktikos ir kt.

64.5. Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai:

64.5.1. prekės įsigytos ne licencijuotose vaistinėse, e-vaistinėse;

64.5.2. vaistai, skirti priklausomybių ligoms, potencijos sutrikimams, svorio mažinimui, lytinius hormonus veikiantys vaistai, tamie tarpe ir kontraceptinės priemonės;

64.5.3. Lietuvoje bei Europos Sąjungos šalyse neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos vaistų.

64.6. Odontologija ir Optika:

64.6.1. estetinės odontologijos paslaugos (išskyrus estetinį plombavimą), dantų balinimas, laminavimas, dengimas silantais, odontologinės kapos (išskyrus kapas bruksizmui), papildomos odontologinės priežiūros ir higienos prekės;

64.6.2. akinių priežiūros priemonės ir aksesuarai, akiniai nuo saulės (išskyrus korekcinis akinius su papildoma danga nuo saulės), dirbtinės ašaros, papildai ir vaistinių preparatų įsigijimas;

64.6.3. suteiktos paslaugos, įsigytos prekės, kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: vaistinius preparatus, ambulatorinio gydymo ir kt.

65. Nedraudžiamųjų įvykių sąrašas yra baigtinis.

VIII SKYRIUS

DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

66. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

IX SKYRIUS

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

67. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Apdraustasis gali kreiptis tiek į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas turi sudaręs bendradarbiavimo sutartį, tiek ir į sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.

68. 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.

69. 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, draudimo išmokai nustatyti ir išmokėti Apdraustasis turi pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

69.1. 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;

69.2. 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).

69.3. užpildytą pasirašytą prašymą, kompensuoti patirtas išlaidas (Apdraustasis užpildo standartinę Draudiko formą, esančią Draudiko internetiniame puslapyje).

70. Šiuos dokumentus Apdraustasis pateikia Draudikui sveikatos draudimo sutarties galiojimo metu, bet ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties pabaigos dienos. Draudikas gali paprašyti pateikti minėtų dokumentų originalus visą sutarties galiojimo laiką.

71. 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 apmoka pagal draudimo sutarties sąlygas tiesiogiai tai sveikatos priežiūros įstaigai.

X SKYRIUS DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

72. Draudimo išmoka Apdraustajam išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų arba per kitą (trumpesnę) terminą nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

73. Draudikas turi teisę atidėti išmokėjimą kol Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus draudžiamąjį įvykį ar jo pasekmes pagrindžiančius dokumentus.

XI SKYRIUS DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI

74. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nedraudžiamasis.

75. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:

75.1. Draudėjas nusiėmė informaciją arba pateikė neteisingus duomenis, kas galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;

75.2. pagal Draudėjo ar Apdraustąjį pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjį įvykio datos bei aplinkybių;

75.3. Draudėjas ar Apdraustasis nepagrįstai neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustąjo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.

XII SKYRIUS KITOS SĄLYGOS

76. Visos kitos išlaidos, susijusios su sutarties įgyvendinimu, turi būti įskaičiuotos į bendrą Sutarties kainą. Jokios papildomos išlaidos, neįskaičiuotos į sutarties kainą (pagal sutarties tipą), kompensuojamos nebus.

77. Paslaugos suteikimas Draudėjui laikomas pilnai įvykdytas, kuomet Draudikas pilnai ir kokybiškai įvykdo visus šiose sąlygose numatytus reikalavimus; Draudėjas neužfiksuoja jokių trūkumų, neturi pretenzijų Draudikui.

XIII SKYRIUS ATASKAITOS

78. Draudėjui pareikalavus, Draudikas pateikia ataskaitą apie Apdraustųjų pasinaudojamą paslaugomis. Ataskaita pateikiama atskirai nurodant kiekvienos paslaugų grupės išmokas, metines koreguotas įmokas, darbuotojų skaičių kiekvienoje draudimo programoje ir jų kitimą kiekvieną sutarties galiojimo ketvirtį.

**VALSTYBES ĮMONĖ
IGNALINOS ATOMINĖ ELEKTRINĖ**

CVP IS vartotojams _____ Nr. _____
CVP IS priemonėmis I _____ Nr. _____

DĖL PIRKIMO DOKUMENTŲ PAAIŠKINIMO

Informuojame, kad tarptautinio viešojo „Sveikatos draudimo paslaugų pirkimas“ (pirkimo numeris 732544, toliau – Pirkimas), metu Centrinės viešųjų pirkimų informacinės sistemos priemonėmis gauti tiekėjų prašymai paaiškinti/ patikslinti Pirkimo dokumentus.

VĮ Ignalinos atominės elektrinės Viešųjų pirkimų komisija teikia atsakymus į pateiktus prašymus.

1 Prašymas:

“Prašome PASLAUGŲ VIEŠOJO PIRKIMO–PARDAVIMO SUTARTIES 2.2 punktą papildyti taip:

"2.2 Tiekėjas, gavęs visus būtinus dokumentus, draudžiamąjį įvykio priežastims, faktui, pasekmėms ir nuostolių dydžiui nustatyti, draudimo išmoką sumoka per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo šių dokumentų gavimo dienos. Draudimo išmoka mokama tiesiogiai apdraustajam arba įstaigai, suteikusiai draudimo sutartyje numatytas paslaugas ar pardavusiai prekes."

1 Atsakymas:

Nurodytas punktas keičiamas nebus. Perkančioji organizacija nurodo, jog šis punktas yra bendrinio pobūdžio, o išsami Draudiko atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis ir / ar apdraustuoju tvarka yra detalizuota Techninės specifikacijos (kuri yra Sutarties dalimi pagal Sutarties 3.1. p. bei Sutarties 2.1. p., nurodanti, jog Draudikas Sutartį vykdo laikydamasis techninės specifikacijos reikalavimų) IX skyriuje.

2 Prašymas:

„14. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią draudikas pagal draudimo sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir/ar sveikatos priežiūros įstaigoms, **su Draudiku sudariusioms bendradarbiavimo sutartį Papildyti** (medicinos įstaigoms, vaistinėms, optikos, reabilitacijos ir kitas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms), kuri suteikė sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustajam.“

2 Atsakymas:

Nurodytas punktas keičiamas nebus. Perkančioji organizacija nurodo, jog šis punktas yra bendrinio pobūdžio, o išsami Draudiko atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis ir / ar apdraustuoju tvarka yra detalizuota Techninės specifikacijos IX skyriuje.

3 Prašymas:

„18. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) traumos atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo **ar profilaktikos**(išbraukti), reabilitacijos, **sveikatinimo priemonių** (išbraukti), kitų sveikatos priežiūros paslaugų.“

3 Atsakymas:

Nurodytas punktas keičiamas nebus. Perkančioji organizacija nurodo, jog atitinkamas nurodyto punkto keitimas neatitiktų Perkančiosios organizacijos poreikio. Perkančioji organizacija pažymi, kad konkrečių paslaugų kompensavimas yra detalai aptartas tolesniuose Techninės specifikacijos punktuose.

4 Prašymas:

„58.10. **Apmokamos išlaidos už medicininių dokumentų įforminimą**(išbraukti) ir medicininių tyrimų, įrašų bei kitų informacinių laikmenų įrašymą.“

4 Atsakymas:

Nurodytas punktas keičiamas nebus. Perkančioji organizacija nurodo, jog atitinkamas nurodyto punkto keitimas neatitiktų Perkančiosios organizacijos poreikio.

5 Prašymas:

„60.1. Kritinės ligos atveju neturėtų būti kompensuojami **maisto papildai** (neįmanoma įvertinti ar čia ligai gydyti ar tiesiog sau ar šeimai įsigijo vitaminus).“

5 Atsakymas:

Nurodytas punktas keičiamas nebus. Perkančioji organizacija nurodo, jog atitinkamas nurodyto punkto keitimas neatitiktų Perkančiosios organizacijos poreikio. Jei kritinės ligos atveju Apdraustajam yra gydytojo rekomenduojami vartoti atitinkami maisto papildai, jie turėtų būti Draudiko kompensuojami.

6 Prašymas:

„62. Medicininė Reabilitacija – **prašymas tikslinti patologijos apimtį (su degeneraciniais susirgimais?)**“

6 Atsakymas:

Perkančioji organizacija nurodo, jog Medicininės reabilitacijos sąvoka yra išsamiai aprašyta Techninės specifikacijos 26.p.

7 Prašymas:

„62.2. Siūlome tokią šio papunkčio formuluotę kuri bus suprantamesnė ir aiškesnė **Šioms paslaugoms būtinas diagnostiką atlikusio gydytojo specialisto ar šeimos gydytojo nustatytas poreikis reabilitacinėms paslaugoms bei sudarytas reabilitacinio gydymo planas.**“

7 Atsakymas:

Nurodytas punktas keičiamas nebus. Perkančioji organizacija nurodo, jog Techninėje specifikacijoje esanti formuluotė atitinka Perkančiosios organizacijos poreikį ir yra pakankamai aiški.

8 Prašymas:

„64. **Nedraudžiamųjų įvykių sąrašas, jame neteisinga numeracija**“

8 Atsakymas:

Ačiū už pastebėjimą. Pažymime, kad Techninės specifikacijos 64.1. papunkčių numeracijos netikslumas yra redakcinio pobūdžio klaida, kuri neturi įtakos šio punkto ir bendrai Techninės specifikacijos turiniui.

Viešųjų pirkimų komisijos pirmininkė

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	VĮ Ignalinos atominė elektrinė (102 / 103) 255450080, Elektrinės g.4, K 47, Drūkšinių k., 31152 Visagino sav., Lietuvos Respublika
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DĖL PIRKIMO DOKUMENTŲ PAAIŠKINIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2024-08-28 Nr. JS-3723(13.67E)
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	–
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Pirkimų projektų vadovė, Pirkimų ir sutarčių skyrius (446 / 945 / 944)
Sertifikatas išduotas	
Parašo sukūrimo data ir laikas	
Parašo formatas	
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-08-28 15:03:12 (GMT+03:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	XAdES-T
Sertifikato galiojimo laikas	2024-08-28 15:03:36 (GMT+03:00)
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	EID-SK 2016, AS Sertifitsecrimiskeskus EE 2021-01-25 17:10:14 – 2026-01-24 23:59:59 "Registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "RCSC IssuingCA, VI Registru centras - i.k. 124110246 LT" išduotą sertifikatą "Dokumentų valdymo sistema Avilys,
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	Ignalinos atominė elektrinė, VĮ, į.k. 255450080 LT", sertifikatas
Pagrindinio dokumento priedamų dokumentų skaičius	galioja nuo 2021-12-20 12:34:49 iki 2024-12-19 12:34:49
Priedamo dokumento sudarytojas (-ai)	–
Priedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	–
Priedamo dokumento registracijos data ir numeris	–
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Dokumentų valdymo sistema Avilys, versija 3.5.63
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2024-08-28 15:22:25)
Paieškos nuoroda	–
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2024-08-28 15:22:26 Dokumentų valdymo sistema Avilys

C. TIEKĖJO PASIŪLYMO DOKUMENTŲ FORMOS

C. TIEKĖJO PASIŪLYMAS

Darbuotojų sveikatos draudimo paslaugų pirkimas

2024-09-05

Vilnius

Tiekėjo pavadinimas [jei tai tiekėjų grupė, nurodyti jungtinės veiklos sutarties pagrindu veikianti tiekėjų grupė,	ADB “Compensa Vienna Insurance Group”
Atsakingasis partneris [nurodyti atsakingojo partnerio pavadinimą, jei pasiūlymą teikia tiekėjų grupė]	-
Tiekėjo adresas [jei pasiūlymą teikia tiekėjų grupė, nurodyti visų partnerių adresus]	Ukmergės g. 280, 06115 Vilnius info@compensa.lt
Už pasiūlymą atsakingo asmens vardas, pav	
Telefonas, ei. pašto adresas	

Šiuo pasiūlymu pažymime, kad sutinkame su visomis šio pirkimo sąlygomis, nustatytomis pirkimo dokumentuose.

Siūlomos šios paslaugos:

Darbuotojų sveikatos draudimas, pagal techninės specifikacijos reikalavimus apdraudžiant darbuotojus **už fiksuotą metinį 250,00 eurų be pridėtinės vertės mokesčio įkainį vienam darbuotojui**. Maksimalus metinis Apdraustųjų kiekis – 1800 asmenų (darbuotojų).

Maksimali Sutarties kaina, įskaitant galimą paslaugų teikimo termino pratęsimą, yra **900 000,00 eurų** be pridėtinės vertės mokesčio: 2 (metai) x 1800 (darbuotojų metams) x 250 (eur/asm.) = 900000,00 Eur be PVM

Siūlomi pasiūlymo kokybės kriterijai:

Eil. Nr.	Vertinimo kriterijai	Siūloma reikšmė*
1.	Kompensuojama išlaidų suma vaistams, vitaminams, maisto papildams, medicinos pagalbos priemonėms, medicinos prietaisams /100 % (T ₁)	170,00 Eur
2.	Kompensuojama išlaidų suma odontologijai ir optikos paslaugoms/100 % (T ₂)	180,00 Eur
3.	Kompensuojama išlaidų suma medicininei reabilitacijai su paskyrimu /100 % (T ₃)	800,00 Eur
4.	Naudojantis draudiko mobilia aplikacija nuotolinės	TAIP

	gydytojų konsultacijos apmokamos 100%. Konsultacijos nėra ribojamos. (T4)	
5.	Antros gydytojo specialisto nuomonės iš užsienio naudojantis draudiko portalu (platforma) teikimas Konsultacijos apmokamos 100%. (T5)	NE

*** Atkreipiame dėmesį, kad siūlomi kriterijai turi būti aiškūs ir nedviprasmiški, po pasiūlymu termino pateikimo pabaigos jų keisti negalima.**

Teikdami šį pasiūlymą, mes patvirtiname, kad į mūsų siūlomą kainą įskaičiuoti visi mokesčiai bei visos sutarties vykdymo išlaidos ir kad mes prisiimame riziką už visas išlaidas, kurias, teikdami pasiūlymą ir laikydamiesi techninės specifikacijos sąlygų, privalėjome įskaičiuoti į pasiūlymo kainą.

Informacija apie sutarties vykdymo metu numatomus pasitelkti subtiekejus ar specialistus ir ekspertus: *(Pildoma, jei tiekėjas ketina sutarties vykdymui pasitelkti subtiekeją ar specialistus ir ekspertus, kurie pasiūlymo pateikimo metu nėra tiekėjo ar jo pasitelkiamo (-ų) subtiekejo (-ų), darbuotojai, tačiau laimėjimo atveju bus įdarbinti)'.*

Eil. Nr.	Subtiekejo pavadinimas, specialistų ir/ar ekspertų vardas, pavardė	Įsipareigojimų dalis, nurodant konkrečius pagal sutartį prisiimamus įsipareigojimus, kuriai ketinama pasitelkti subtiekeją, ir/ar kvalifikacijos reikalavimas (-ai), kuriam (-iems) pagrįsti bus remiamasi nurodytu subtiekeju, specialistu ir/ar ekspertu
-		-

Kartu su pasiūlymu pateikiami šie dokumentai:

Eil. Nr.	Pateiktų dokumentų pavadinimas	Dokumento puslapių skaičius
1.	KONFIDENCIALU_Igaliojimas perįgaliojimui GB	1 psl.
2.	KONFIDENCIALU_igaliojimas dalyvauti viešųjų pirkimų konkursuose pagal sarasa-s0103	2 psl.
3.	espd-response_pasirasyta	15 psl.
4.	Pasiūlymo priedas Nr. 2 TIEKĖJO DEKLARACIJA IAE	1 psl.
5.	Priedas prie Pasiūlymo Priedo Nr. 2 Tiekėjo deklaracija	1 psl.

Pasiūlymas galioja 120 kalendorinių dienų nuo pasiūlymų pateikimo termino pabaigos.

Nurodome, kad šiose pasiūlymo dalyse (dokumentuose) yra pateikta konfidenciali informacija:

Eil. Nr.	Konfidencialios pasiūlymo dalies (konfidencialaus dokumento) pavadinimas
1.	KONFIDENCIALU_Įgaliojimas perįgaliojimui GB
2.	KONFIDENCIALU_įgaliojimas dalyvauti viešųjų pirkimų konkursuose_pagal sarasą s0103
3.	Pasiūlymo priedas Nr. 2 TIEKĖJO DEKLARACIJA IAE
4.	Priedas prie Pasiūlymo Priedo Nr. 2 Tiekėjo deklaracija

Teikdami šį pasiūlymą, patvirtiname, kad:

- tiekėjui, subrangovams, tiekėjams ir subjektams, kurių pajėgumais remiamasi (tais atvejais, kai jiems tenka 10 % sutarties vertės) netaikomi ribojimai, nustatyti 2014 m. liepos 31 d. Tarybos reglamentu (ES) Nr. 833/2014 dėl ribojamųjų priemonių atsižvelgiant į Rusijos veiksmus, kuriais destabilizuojama padėtis Ukrainoje[1], įskaitant 2022 m. balandžio 8 d. Tarybos reglamentu 2022/576[2] padarytus pakeitimus;
- tiekėjui netaikomi ribojimai, nustatyti 2014 m. kovo 17 d. Tarybos reglamentu (ES) Nr. 269/2014 dėl ribojamųjų priemonių, taikytinų atsižvelgiant į veiksmus, kuriais kenkiama Ukrainos teritoriniam vientisumui, suverenitetui ir nepriklausomybei arba į juos kėsinamasi[3], įskaitant pakeitimus, padarytus 2022 m. balandžio 8 d. Tarybos reglamentu (ES) Nr.2022/581[4].

[1] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A02014R0833-20220413>

[2] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32022R0576>

[3] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A02014R0269-20220421>

[4] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022R0581&fromFLT>

(Pasiūlymą teikėjas arba jo (Pasiūlymą teikėjas arba jo įgalioto asmens pareigų pavadinimas)

Nurodymai

Čia galite atsakyti į šį pranešimą, persiųsti jį svetainėje arba persiųsti visą pranešimą kaip el. laišką. Norint persiųsti pranešimą kaip el. laišką, būtina, kad Jūsų kompiuteryje būtų įdiegta el. pašto programa (MS Outlook, Eudora ar kt.)

Pranešimas 12837605			
Siuntėjas:	Compensa Vienna Insurance Group, akcinė draudimo bendrovė -		
Išsiųsta:	2024-09-12 14:08		
Kam:	Compensa Vienna Insurance Group, akcinė draudimo bendrovė - Valstybės įmonė Ignalinos atominė elektrinė - <u>Perskaityta:</u> 2024-09-12 14:12		
Perskaitė:	Valstybės įmonė Ignalinos atominė elektrinė - Kiti naudotojai <u>Perskaityta:</u> 2024-09-12 14:12		
Nuoroda:	Pirkimas 732544 : 1 Sveikatos draudimo paslaugų pirkimas		
Tema:	Re: Dėl pasiūlymo paaiškinimo		
Laba diena, Norėjau informuoti, kad prieš tai įkeltas dokumentas buvo per klaidą, prašome vertinti tik šitą dokumentą, kurį dabar atsiuntėme. Šis dokumentas patvirtina, kad sutinkame su Darbuotojų sveikatos draudimo paslaugų pirkimo Technine specifikacija. Paaiškiname, kad į pasiūlymą yra įskaičiuota ir šios kritinės ligos, kurios nurodytos šiame priede. Pagarbiai, > > >			
Prisegti dokumentai			
Pavadinimas		Dydis	Atnaujinta
 Seesam_Kritinių ligų aprašymas.pdf (Seesam_Kritinių ligų aprašymas.pdf)		208	2024-09-12 14:06

Individualiu šalių susitarimu, **kitų Taisyklių ir Techninės specifikacijos** sąlygų kontekste:

1. Kritinių ligų sąrašas:

- 1.1. **Kalbos praradimas** – visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti praradimas dėl traumos ir/ar ligos (išskyrus psichikos ligos atvejus), kurio negalima pakoreguoti jokiais gydymo metodais ir kuris išlieka praėjus 6 mėnesiams po kompetentingo gydytojo diagnozės nustatymo.
- 1.2. **Galūnių netekimas** – kompetentingo gydytojo patvirtinta galutinė diagnozė dėl Sveikatos sutrikimo sukėlusio negrįžtamą dviejų ar daugiau galūnių arba jų visų funkcijų nuolatinį netekimą, kai pastarasis išlieka praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo galutinės diagnozės. Draudimo išmoka nemokama dėl:
 - 1.2.1. Guillain-Barre sindromo;
 - 1.2.2. dėl insulto įvykusio galūnių ar jų funkcijų netekimo.
- 1.3. **Kurtumas** – gydytojo otorinolaringologo audiogramos duomenimis dėl ne mažesnio 90 db visuose dažniuose klausos garso stiprumo slenksčio rodiklio patvirtinta negrįžtamo (nėra galimybės koreguoti slenksčio rodiklio operacija, klausos aparatu ar kitu būdu) klausos netekimo abejomis ausimis galutinė diagnozė.
- 1.4. **Nudegimas** – kūno nudegimas, kurie kompetentingo gydytojo patvirtinimu suardo visus odos sluoksnius (III arba IV laipsnio nudegimai) ir kuris apima ne mažiau nei 20% kūno paviršiaus ploto.
- 1.5. **Miokardo infarktas** – kompetentingo gydytojo patvirtintas ūmios miokardo išemijos sukeltas negrįžtamas miokardo ląstelių pažeidimas ir nekrozė. Draudimo išmoka mokama tik I tipo miokardo infarkto atveju ir jei miokardo infarkto diagnozė pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais:
 - 1.5.1. Klinikiniai miokardo infarkto požymiai (skausmas);
 - 1.5.2. Nauji miokardo infarktui būdingi elektrokardiografiniai pakitimai - ST pakilimas;
 - 1.5.3. Padidėja miokardo pažeidimo žymens (kardiospecifinis didelio jautrumo troponinas I arba T arba CK-MB masė) koncentracija kraujo serume iki miokardo infarktui būdingos koncentracijos.
- 1.6. **Smegenų infarktas (hemoraginis arba išeminis insultas)** – nuolatinis ir negrįžtamas neurologinis deficitas, išlikęs praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo gydytojo neurologo patvirtinto ūmaus galvos smegenų kraujotakos išeminio ar hemoraginio sutrikimo, pagrįsto vaizdiniais tyrimais, rodančiais naujai atsiradusius insultui būdingus pokyčius. Draudimo išmoka nemokama:
 - 1.6.1. kai insultas įvykęs dėl traumos ir / ar operacijos metu įvykusio tiesioginio ir / ar pooperacinio netiesioginio smegenų ar kraujagyslių pažeidimo;
 - 1.6.2. kai nustatomi atsitiktiniai radiniai, be aiškiai susijusių klinikinių insulto simptomų („tylusis insultas“).
- 1.7. **Piktybinis auglys (vėžys)** – piktybinė onkologinė liga, patvirtinta gydytojo onkologo su nurodyta ligos stadija, vadovaujantis histologiniu ir vaizdiniu tyrimais. Draudimo išmoka nemokama, jeigu buvo nustatyta:
 - 1.7.1. bet kuri ikivėžinė būklė;
 - 1.7.2. gimdos kaklelio displazija, gimdos kaklelio intraepitelinė neoplazija (bet kuri CIN stadija);
 - 1.7.3. bet koks neinvazinis auglys (carcinoma in situ arba pagal TNM klasifikaciją - Tis);
 - 1.7.4. prostatos vėžio I stadija;
 - 1.7.5. šlapimo pūslės vėžio I stadija;
 - 1.7.6. skydliaukės vėžio I stadija;
 - 1.7.7. limfogranulomatozės I stadija;
 - 1.7.8. krūties vėžio I stadija (išskyrus, kai gydytojų konsiliumo sprendimu rekomenduojamas sisteminis gydymas);
 - 1.7.9. lėtinė limfocitinė leukemijos;
 - 1.7.10. odos vėžys, išskyrus piktybinę invazinę melanomą nuo III lygio pagal Clarko klasifikaciją arba bet kokios stadijos melanoma su metastazėmis;

1.7.11. odos limfomos, nebent ligą reikia gydyti chemoterapija ar spinduline terapija;

1.7.12. neaiškios ar nežinomos eigos navikai.

Stadijos nustatomos remiantis paskutine TNM klasifikacijos redakcija.

- 1.8. **Inkstų funkcijos nepakankamumas** – visiškas lėtinis ir negrįžtamas abiejų inkstų funkcijos sutrikimas, patvirtintas gydytojo nefrologo ir jo sprendimu nurodytas šio sutrikimo gydymo nuolatinėmis dializėmis arba inksto (-ų) transplantacija poreikis.
- 1.9. **Išsėtinė sklerozė** – esant neurologiniam deficitui magnetinio rezonanso tyrimo rezultatais dėl ne mažiau kaip 2 (du) židinių ir atitinkamais McDonald'o kriterijais pagrįsta ir gydytojo neurologo patvirtinta galutinė išsėtinės sklerozės diagnozė.
- 1.10. **Vainikinių arterijų šuntavimo operacija** – operacija dėl dviejų ar daugiau širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užsikimšimo, naudojant šuntą kaip autologinę transplantantą.
- 1.11. **Širdies vožtuvų operacija** – operacija, kurios metu vienas ar keli širdies vožtuvai yra pakeičiami ar atstatoma jų funkcija. Draudžiamuoju įvykiu nelaikoma, kai dviburio vožtuvo susiaurinimas atliekamas kateteriniu būdu.
- 1.12. **Aortos operacija** – operacija (įskaitant minimalias invazines procedūras) dėl ligos sąlygoto krūtininės ar pilvinės aortos išsiplėtimo (aneurizmos) ar atsisluoksniavimo (disekacijos). Nedraudžiamaisiais įvykiais laikoma:
- 1.12.1. aortos šakų operacijos;
 - 1.12.2. aortos operacijos, esant įgimtomis (genetinėms) jungiamojo audinio ligomis.
- 1.13. **Organų transplantacija** – Apdraustajam, kaip recipientui, faktiškai atlikta operacija (įskaitant Apdraustojo, kaip recipiento, įtraukimą į oficialų laukiančiųjų operacijos sąrašą, vadovaujantis atitinkamos srities specialisto galutine diagnoze), kurios metu persodinamas vienas ar keli žemiau įvardinti organai/kūno dalys/ląstelės, nes nėra kito taikytino gydymo būdo:
- 1.13.1. kaulų čiulpų (išskyrus autologinę),
 - 1.13.2. širdies, inksto (-ų), plonojo žarnyno, kasos,
 - 1.13.3. kepenų, plaučių (dalinė arba viso organo),
 - 1.13.4. veido, rankos, plaštakos, kojos, pėdos (dalinė arba visos kūno dalies).
- Draudimo išmoka nemokama dėl kitų ląstelių, organų, kūno dalių ar audinių (įskaitant pirštus, rageną, odą, plaukus) transplantacijos.
- 1.14. **Parkinsono liga** – gydytojo neurologo patvirtinta pirminio Parkinsono ligos diagnozė. Draudimo išmoka nemokama dėl antrinio Parkinsono (pvz. vaistų sukeltas Parkinsonas, Piktybinis neuroleptinis sindromas, dėl kitų aplinkos veiksnių, Poencefalitinis parkinsonizmas, Kraujagyslinis parkinsonizmas, Levi (Lewy) kūnelių liga ir kita). Draudimo išmokama mokama, tik jeigu Apdraustojo amžius, kai nustatyta ligos diagnozė, yra iki 75 metų.
- 1.15. **Alzheimerio liga** – gydytojo neurologo vaizdinių ir instrumentinių tyrimų duomenimis patvirtinta Alzheimerio diagnozė, kai reikalinga nuolatinė (24 val. per parą) slauga. Draudimo išmoka nemokama dėl Alzheimerio dimensijos. Draudimo išmokama mokama, tik jeigu Apdraustojo amžius, kai nustatyta ligos diagnozė, yra iki 75 metų.
- 1.16. **Regėjimo netekimas (aklumas)** – visiškas ir negrįžtamas regos netekimas abiem akimis dėl traumos ir/ar ligos, kurio negalima pakoreguoti jokiais gydymo metodais ir kuris išlieka praėjus 6 mėnesiams po gydytojo oftalmologo diagnozės nustatymo.
- 1.17. **Gerybinis smegenų navikas** – gydytojo neurologo ir neurochirurgo vaizdinių tyrimų duomenimis patvirtinta galutinė diagnozė dėl nepiktybinio galvos smegenų (įskaitant jų dangalus ar galvinius nervus) naviko, kai yra taikomas vietinis gydymas arba navikas sukelia nuolatinį neurologinį deficitą, kuris išlieka ne mažiau nei 3 (tris) mėnesius nuo galutinės diagnozės patvirtinimo. Draudimo išmoka nemokama dėl cistos, granulomos, hamartomas ar smegenų malformacijas, hipofizės naviko.

Draudėjas/ Policyholder:

Draudikas / Insurer:

COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP, ADB

(parašas / signature)

(parašas / signature)

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Compensa Vienna Insurance Group, ADB, Ukmergės g. 280, Vilnius LT - 06115
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DĖL PASIŪLYMO PAAIŠKINIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2024-09-12, IG-3836
Adresatas	Pirkimų projektų vadovas
Registratorius	Dokumentų valdymo specialistė
Veiksmo atlikimo data ir laikas	2024-09-12 14:35:25
Dokumento nuorašo atspausdinimo data ir jį atspausdinęs darbuotojas	2024-09-12 atspausdino Dokumentų valdymo specialistė

Nuorašas tikras
VI Ignalinos atominė elektrinė (102 / 103)
2024-09-12

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	VĮ Ignalinos atominė elektrinė (102 / 103) 255450080, Elektrinės g.4, K 47, Drūkšinių k., 31152 Visagino sav., Lietuvos Respublika Compensa Vienna Insurance Group, ADB 304080146, Ukmergės g. 280, Vilnius LT - 06115
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DARBUTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGŲ VIEŠOJO PIRKIMO–PARDAVIMO SUTARTIS
Dokumento registracijos data ir numeris	2024-10-28 Nr. PSt-313(13.67E)
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	–
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	
Sertifikatas išduotas	2024-10-21 15:27:15 (GMT+03:00)
Parašo sukūrimo data ir laikas	XAdES-T
Parašo formatas	2024-10-21 15:27:28 (GMT+03:00)
Laiko žymoje nurodytas laikas	EID-SK 2016, AS Sertifitseerimiskeskus EE
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	2019-12-09 17:16:46 – 2024-12-07 23:59:59
Sertifikato galiojimo laikas	Pasirašymas
Parašo paskirtis	atstovas, Compensa Vienna Insurance Group, ADB
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	2024-10-28 13:49:37 (GMT+02:00)
Sertifikatas išduotas	XAdES-T
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-10-28 13:50:03 (GMT+02:00)
Parašo formatas	EID-SK 2016, AS Sertifitseerimiskeskus EE
Laiko žymoje nurodytas laikas	2023-09-08 20:02:54 – 2028-09-06 23:59:59
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	"Registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "RCSC IssuingCA, VI Registru centras – i.k. 124110246
Sertifikato galiojimo laikas	LT" išduotą sertifikatą "Dokumentų valdymo sistema Avilys,
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	Ignalinos atominė elektrinė, VĮ, i.k. 255450080 LT", sertifikatas galioja nuo 2021-12-20 12:34:49 iki 2024-12-19 12:34:49 –
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	–
Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)	–
Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	–
Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris	–
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Dokumentų valdymo sistema Avilys, versija 3.5.63
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2024-10-28 14:05:48)
Paieškos nuoroda	–
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2024-10-28 14:05:49 Dokumentų valdymo sistema Avilys