

VĮ VALSTYBINIŲ MIŠKŲ URĖDIJOS DARBUOTOJŲ SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO PIRKIMO TECHNINĖ SPECIFIKACIJA

1. SĄVOKOS IR SUTRUMPINIMAI:

- 1.1. **Draudikas/Paslaugų teikėjas** – draudimo bendrovė, turinti teisę vykdyti atitinkamą draudimo veiklą ir sudariusi sutartį su Draudėju.
- 1.2. **Draudėjas/Paslaugų gavėjas** – VĮ Valstybinių miškų urėdija (toliau – VMU / Perkančioji organizacija / Įmonė).
- 1.3. **Brokeris** – draudimo brokerių įmonė, atstovaujanti Draudėjo interesus. Šios sutarties atveju Brokeris yra Aon Baltic, UADBB.
- 1.4. **Apdraustasis** – fizinis asmuo, įsipareigojęs atlygintinai atlikti darbo funkciją, pagal darbo sutartį su VMU, išskyrus darbuotojus, kurie su Įmone sudarę terminuotas darbo sutartis sezonui arba kuriems nėra pasibaigęs išbandymo laikotarpis ir sutartyje nurodytas darbuotojas, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.5. **Sutartis** - draudimo sutartis tarp Draudėjo ir Draudiko dėl paslaugų pirkimo.
- 1.6. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto ištyrimo ir gydymo, dėl kurio Apdraustasis išreiškė nusiskundimus.
- 1.7. **Draudžiamasis įvykis** – sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.8. **Nedraudžiamasis įvykis** - sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 1.9. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – valstybės licencijuotas juridinis asmuo, turintis sveikatos priežiūros įstaigos licenciją ar turintis vaistinės veiklos licenciją.
- 1.10. **Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir/ar vaistinė** – įstaiga, turinti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka išduotą galiojančią licenciją teikti sveikatos priežiūros ir/ar sveikatingumo paslaugas ar užsiimti farmacine veikla, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.
- 1.11. **Ambulatorinis gydymas ir diagnostika** – tai specializuota kvalifikuota sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 1.12. **Gydymas** - manipuliacinis ir chirurginis gydymas, įskaitant gydymą lazeriu, injekcijos, infuzijos.
- 1.13. **Diagnostika** – gydytojo konsultacijos, mediciniškai pagrįsti tyrimai ir procedūros ligos nustatymui.
- 1.14. **Dienos chirurgija** – Dienos chirurgijos paslauga laikoma paslauga, kuri yra apibrėžta draudžiamąjį įvykį dieną galiojančiame Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme ir patenka į šiame įsakyme nurodytą Dienos chirurgijos paslaugų sąrašą.
- 1.15. **Stacionarinis gydymas valstybinėje gydymo įstaigoje**- tai Apdraustajam suteikiama terapinė ir/ar chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 1.16. **Kritinių ligų draudimas (gydymo išlaidos)** – tai Apdraustajam apmokamos gydymo išlaidos kritinės ligos atveju.
- 1.17. **Kritinė liga** - Viena iš ligų: Miokardo infarktas, Insultas, Piktybinis auglys (vėžys), Inkstų funkcijos nepakankamumas, Išsėtinė sklerozė, Aklumas, Kurtumas, Vidaus organų transplantacija,, Virusinis encefalitas , Tuberkuliozė, Aortos protezavimo operacija, Aortokoronarinio šuntavimo operacija, Galūnių netekimas/funkcijų netekimas, Širdies vožtuvų keitimas(protezavimas), Alzheimerio liga (nustatyta iki 65 metų), Gerybinis galvos smegenų auglys, Bakterinis meningitas, Krono liga, C hepatitas bei kitos Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse numatytos ligos.
- 1.18. **Visos medicininės paslaugos** - apdraustasis gali laisvai pasirinkti, kokioms sveikatos priežiūros paslaugoms ar prekėms nori išnaudoti šiai paslaugai skirtą draudimo sumą. Kompensuojamos visos sveikatos draudimo taisyklėse, draudimo sutartyje bei techninėje

paslaugų specifikacijoje pateiktos sveikatos priežiūros paslaugos ar prekės, kurios buvo suteiktos/įsigytos sveikatos priežiūros įstaigose ar vaistinėse (įskaitant optikos salonus ir ortopedijos technikos priemonių parduotuves (bei jų e-prekybą), odontologijos klinikas, sanatorijas.

- 1.19. **Netradicinė medicina** – tai ligų diagnostika ir gydymas netradiciniais būdais, įskaitant, bet neapsiribojant akupunktūra, elektroakupunktūrė, biorezonansine kompiuterine diagnostika, maisto netoleravimo testu, hidrokolonoterapija, fitoterapija, gydymu dëlėmis, litoterapija, aerofitoterapija, muzikos terapija, chromoterapija, endobiogenika ir kt.
- 1.20. **Draudimo įmoka** – pinigų suma, kurią Draudėjas sutarties sąlygomis privalo mokėti Draudikui už suteikiamą draudimo apsaugą.
- 1.21. **Draudimo suma** – sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti maksimali draudimo išmoka, mokama Draudiko.
- 1.22. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią Draudikas pagal šios sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir/ar Sveikatos priežiūros įstaigai už Apdraustajam dël draudžiamojo įvykio suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.
- 1.23. **Lėtinė liga** – apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį arba dël kurios apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.
- 1.24. **Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko nustatytos formos kortelė, suteikiama kiekvienam Apdraustajam elektronine ar kita forma, kuri patvirtina sveikatos draudimo apsaugą ir kurią reikia pateikti Sveikatos priežiūros įstaigoje, norint gauti Sveikatos priežiūros paslaugas ar įsigyti prekių Draudiko pripažintoje įstaigoje ir/ar vaistinėje.

2. PIRKIMO OBJEKTAS, KIEKIAI IR DRAUDIMO LAIKOTARPIS:

- 2.1. Pirkimo objektas – VMU darbuotojų savanoriškas sveikatos draudimas (toliau – Paslaugos), bendrojo viešųjų pirkimų žodyno kodas 66512200 – Sveikatos draudimo paslaugos.
- 2.2. Esant prieštaravimams tarp Pirkimo sutarties sąlygų ir Draudiko išduoto sveikatos draudimo liudijimo, aiškinant Pirkimo sutarties sąlygas **pirmenybė visais atvejais teikiama Pirkimo sutarties sąlygoms.**
- 2.3. Pirkimo objektas į atskiras pirkimo objekto dalis neskaidomas.
- 2.4. Informacija apie draudėjo darbuotojus 2025 m. rugsėjo mėn.:

Eil. Nr.	Regioninis padalinys	Darbuotojų skaičius
1.	Centrinė administracija Vilniuje	208
2.	Centrinė administracija Kaune	42
3.	Anykščių regioninis padalinys	54
4.	Biokuro padalinys	7
5.	Biržų regioninis padalinys	72
6.	Druskininkų regioninis padalinys	56
7.	Dubravos regioninis padalinys	89
8.	Ignalinos regioninis padalinys	55

Eil. Nr.	Regioninis padalinys	Darbuotojų skaičius
9.	Jurbarko regioninis padalinys	72
10.	Kazlų rūdos regioninis padalinys	95
11.	Kretingos regioninis padalinys	81
12.	Kuršėnų regioninis padalinys	79
13.	Mažeikių regioninis padalinys	66
14.	Medelynų padalinys	112
15.	Nemenčinės regioninis padalinys	70
16.	Panevėžio regioninis padalinys	103
17.	Prienų regioninis padalinys	80
19.	Radviliškio regioninis padalinys	75
19.	Raseinių regioninis padalinys	73
20.	Rokiškio regioninis padalinys	67
21.	Šakių regioninis padalinys	68
22.	Šalčininkų regioninis padalinys	57
23.	Šilutės regioninis padalinys	65
24.	Švenčionėlių regioninis padalinys	73
25.	Tauragės regioninis padalinys	106
26.	Telšių regioninis padalinys	89
27.	Trakų regioninis padalinys	102
28.	Ukmergės regioninis padalinys	77
29.	Varėnos regioninis padalinys	86

- 2.5. Perkamų paslaugų apimtis – preliminarus draudžiamų darbuotojų skaičius yra 2279. Sutarties vykdymo metu darbuotojų skaičius gali padidėti ar sumažėti iki 10 procentų.
- 2.6. Paslaugos laikotarpis: nuo 2026-01-01, bet ne anksčiau nei nuo dabar galiojančios sutarties Nr. 77-VP-7519, 2023-11-27 galiojimo pabaigos datos.
- 2.7. Sveikatos draudimo sutarties galiojimas tomis pačiomis sąlygomis gali būti automatiškai pratęsiamas 12 mėnesių laikotarpiui, tačiau bet koku atveju - Draudėjas ar Draudikas gali atsisakyti pratęsti sutartį tomis pačiomis sąlygomis dar 12 mėnesių laikotarpiui prieš tai vienas kitą raštu informuodami ne vėliau kaip likus 120 (vienas šimtas dvidešimt) kalendorinių dienų iki pirmų metų sutarties pabaigos.
- 2.8. Draudimo įmoka vienam apdraustajam 12 (dvylikai) mėnesių yra 330,00 (trys šimtai trisdešimt) eurų be PVM.
- 2.9. Draudimo sutarčiai taikomos Pasiūlymo pateikimo dieną galiojusios Draudiko Savanoriško sveikatos draudimo Taisyklės. Draudiko Savanoriško sveikatos draudimo taisyklės papildo Techninėje specifikacijoje aprašytas draudimo apsaugos sąlygas. **Draudiko taisyklėse pateiktos draudimo apsaugos sąlygos galioja tiek, kiek neprieštaruja Techninėje specifikacijoje aptartoms draudimo sąlygoms.**
- 2.10. Paslaugų teikėjas visas galimas išlaidas įskaičiuoja į Paslaugų įkainį. Įkainyje turi būti įskaičiuotos visos Paslaugų teikėjo patiriamos su pasiūlymo rengimu ir su pirkimo Sutarties vykdymu susijusios išlaidos ir mokėtini mokesčiai, būtini tinkamam Sutarties įvykdymui
- 2.11. Papildomai draudžiant naują darbuotoją įmoka yra perskaičiuojama remiantis 5.7 p. nurodytu įmokos perskaičiavimo metodu.
- 2.12. Mokama metinė draudimo įmoka. Draudimo įmoką Draudėjas sumoka, pervesdamas ją į Draudiko Sutartyje nurodytą banko sąskaitą. Draudimo įmoką Draudėjas moka metinę, pagal Draudiko per informacinę sistemą „SABIS“ pateiktą mokėjimo sąskaitą. Draudimo įmoką Draudėjas sumoka per 14 (keturiolika) kalendorinių dienų nuo sąskaitos pateikimo dienos.
- 2.13. VMU darbuotojas draudžiamojo įvykio atveju gali kreiptis į bet kurią (privačią ar valstybinę) sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros paslaugų veiklai.
- 2.14. Paslauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.
- 2.15. VMU sudaro sutartį tarpininkaujant brokeriui – Aon Baltic, UADBB, į. k. 110591289.

3. BENDRIEJI REIKALAVIMAI, KURIUOS TURI ATITIKTI PERKAMOS PASLAUGOS:

- 3.1. Tiektėjas įsipareigoja suteikti VMU darbuotojams savanorišką sveikatos draudimą.
- 3.2. Draudžiamų įvykių aprašymas:

3.2.1. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika

3.2.1.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos dėl Apdraustojo sveikatos sutrikimų, ūmios ligos, lėtinės ligos sekimo, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo. Ambulatorinio gydymo paslaugos atlyginamos, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu (nepriklausomai nuo jo trukmės), tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįstai paskirti tyrimai nenustatė susirgimo požymių.

Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.

3.2.1.2. Paslaugos apmokamos ir siuntimas nėra būtinas, jei dėl to paties susirgimo kreipiamasi į kitą tos pačios specialybės gydytoją (pakartotinei konsultacijai), jei po pirminio kreipimosi nepaėjo 1 mėnuo;

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

3.2.1.4.Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose dėl sveikatos sutrikimo-traumos, ūmios ligos ar lėtinės ligos sekimo bei paūmėjimo:

3.2.1.4.1.šeimoms gydytojo paslaugos (konsultavimas (įskaitant ir nuotolines konsultacijas), gydymas, vizitai į namus ir kt.) esant medicininiams indikacijoms pagrindžiančioms tokį poreikį;

3.2.1.4.2.visų gydytojų specialistų konsultacijos (įskaitant ir nuotolines konsultacijas), gydymas, esant medicininiams indikacijoms pagrindžiančioms tokį poreikį;

3.2.1.4.3.apmokamos išlaidos dėl konsultacijos metu gydytojo konstatuotų papildomų Apdraustojo sveikatos pokyčių ar kitų susirgimų, kurie yra nesusiję su pagrindiniu sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis;

3.2.1.4.4.slaugytojų paslaugos suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose ir Apdraustojo namuose (injekcijos, žaizdų perrišimas ir kt. paslaugos);

3.2.1.4.5. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai – visi medicininiams indikacijomis pagrįsti Apdraustojo sveikatos sutrikimui nustatyti bei gydymui paskirti reikalingi laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imunofermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt.) ir instrumentiniai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kt.) tyrimai. Gydytojo paskirtų tyrimų atlikimui, derinimas su draudimo bendrove nebūtinas. Apmokama ir Covid 19 tyrimai, jei jie būtini prieš gastroscopijos ar kolonoskopijos procedūras.

3.2.1.4.6.medicininiams indikacijomis pagrįstos dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos (įskaitant būtinus prieš operacinius tyrimus (įskaitant ir dėl Covid 19), išlaidas už medicinos pagalbos priemones bei vienkartinius instrumentus ir kitas būtinas operacijoms naudojamas priemones: vaistiniai preparatai, šviesolaidžio galvutės, inkariniai siūlai, varžtai, plokštelės, susiuvimo rinkiniai ir pan.) - apmokamos draudžiamojo įvykio dieną galiojančiame Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme patvirtintame dienos chirurgijos paslaugų sąraše nurodytos dienos chirurgijos paslaugos (planinės ir skubios operacijos) bei slaugymo (išskyrus maitinimo) paslaugos. Paslaugos turi būti dalinai kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (teritorinių ligonių kasų), draudikas apmoka TLK neapmokamą dalį (įvertinęs draudimo sutartyje nurodytą nekompensuojamą išlaidų dalį %, jeigu tokia numatyta). Operacijų skaičius nėra ribojamas. Dėl operacijos apmokėjimo, iš anksto būtina gauti iš draudimo bendrovės patvirtinimą.

3.2.1.5. Papildomai draudimo apsauga sveikatos sutrikimo atveju esant medicininiams indikacijoms galioja ir sveikatos priežiūros įstaigoje patirtoms šioms išlaidoms:

3.2.1.5.1.karpu, atipinių apgamų (kai pakitimai fiksuoti gydytojo dermatologo konsultacijos metu, naudojant siaskopą), diagnostika ir gydymas, jei tai ne estetiškos-kosmetinės gydymas;

3.2.1.5.2.giliųjų kojų venų/kapiliarų ligų (skleroterapija), venų varikozės diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), nepriklausomai nuo ligos sunkumo laipsnio;

3.2.1.5.3.ne odos nepiktybinių navikų diagnostika ir gydymas;

3.2.1.5.4.pėdos kaulų raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų ligų diagnostika ir gydymas;

3.2.1.5.5.diagnostiniai tyrimai: lytinių hormonų, alergenų (įkvepiamų, maisto) nuo alergijos (išskyrus maisto netoleravimo testus);

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

3.2.1.5.7. gydytojo psichiatro, psichiatro – psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo -psichoterapeuto, medicinos gydytojo-psichoterapeuto suteiktas psichoterapinis gydymas (iki 12 seansų, įskaitant konsultaciją) be gydytojo paskyrimo;

3.2.1.5.8.dietologo konsultacijos bei mitybos plano sudarymas esant sveikatos sutrikimams (išskyrus dėl nutukimo ir/ar viršsvorio);

3.2.1.5.9.reabilitologo, sporto medicinos gydytojo konsultacijos;

3.2.1.5.10.sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas;

3.2.1.5.11.gydytojo homeopato konsultacijos suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose;

3.2.1.5.12.įgimtų ligų, ydų, enzimopatijų diagnostika ir gydymas;

3.2.1.5.13.lėtinių, lėtinių degeneracinių ligų diagnostika ir chirurginis gydymas;

3.2.1.5.14.nagų grybelio diagnostika ir gydymas;

3.2.1.5.15.gydomosios lazerio procedūros;

3.2.1.5.16.akių vokų operacijos, kurias atlieka gydytojas oftalmologas, esant pagrįstoms klinikinėms indikacijoms.

Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų ambulatorinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.

3.2.2. Stacionarinis gydymas valstybinėje gydymo įstaigoje

3.2.2.1.Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo, suteiktos valstybinėje ligoninėje.

3.2.2.2.Apmokamos paslaugos:

3.2.2.2.1.slaugytojų paslaugos, išskyrus ilgalaikę slaugą;

3.2.2.2.2.gydytojų paskirti vaistai, vienkartiniai instrumentai, medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės naudojamos gulint stacionare;

3.2.2.2.3.komforto paslaugos (vienvietė, dvivietė palata);

Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų stacionarinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.

3.2.3. Kritinių ligų draudimas (gydymo išlaidos)

3.2.3.1.Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustajam pirmą kartą gyvenime diagnozuota kritinė liga sutarties galiojimo laikotarpiu. Laikymo laikotarpis nėra taikomas.

3.2.3.2.Kritinė liga yra viena iš ligų: Miokardo infarktas, Insultas, Piktybinis auglys (vėžys), Inkstų funkcijos nepakankamumas, Išsėtinė sklerozė, Aklumas, Kurtumas, Vidaus organų transplantacija, Virusinis encefalitas, Tuberkuliozė, Aortos protezavimo operacija, Aortokoronarinio šuntavimo operacija, Galūnių netekimas/funkcijų netekimas, Širdies vožtuvų keitimas(protezavimas), Alzheimerio liga (nustatyta iki 65 metų), Gerybinis galvos smegenų auglys, Bakterinis meningitas, Krono liga, C hepatitas bei kitos papildomos Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse numatytos ligos. Taikomi Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse nurodyti kritinės ligos aprašymo diagnozavimo kriterijai. Jeigu kuri nors aukščiau išvardinta liga nepatenka į Draudiko standartinių sveikatos draudimo kritinių ligų sąrašą, tų ligų diagnozavimo kriterijai papildomai aprašomi/pateikiami Draudimo liudijime.

3.2.3.3.Esant draudžiamajam įvykiui, Apdraustajam apmokamos paslaugos skirtos kritinei ligai gydyti: ambulatorinis gydymas ir diagnostika, stacionarinis gydymas, medicininė reabilitacija, vaistų, vitaminų, ortopedijos techninių priemonių ir medicinos pagalbos priemonių (tvarsčių, hidrogelio, kateterių, lašelių sistemų, švirkštų, šlapimo pūslės kateterių ir pan.) įsigijimas. Priemonės turi būti gydytojo paskirtos ir įsigytos vaistinėse ar e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse ar e-parduotuvėse.

3.2.4. Visos medicininės paslaugos

3.2.4.1.Kompensuojamos prekės ir/ar paslaugos Apdraustojo įsigytos ar Apdraustajam suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse ar e-vaistinėse, optikos salonuose ar e-optikose, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse ar e-parduotuvėse, odontologijos klinikose/kabinetuose, sanatorijose, reabilitacijos centruose.

3.2.4.2.Gydytojo siuntimas ar receptas medicinos priemonėms, vaistams ar paslaugoms nebūtinai.

3.2.4.3.Iš Visų medicininių paslaugų draudimo sumos kompensuojama:

3.2.4.3.1.ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos: gydytojų konsultacijos, gydymas, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slaugytojų paslaugos;

3.2.4.3.2.profilaktiniai sveikatos patikrinimai: Apdraustojo pageidavimu pasirinkti ir atlikti tyrimai (įskaitant ir Covid 19 tyrimus); profilaktinės gydytojų konsultacijos ir tyrimai, reikalingi reguliariai sekti Apdraustojo, sergančio lėtine liga ar vartojančio tam tikrus medikamentus sveikatos būklę, ar sveikatos būklę po atliktų operacijų; pagal darbo pobūdį privalomas sveikatos patikrinimas įstatymų nustatyta tvarka; vairuotojų profilaktinė patikra; konsultacijos ir tyrimai pagal Lietuvoje vykdomas, o taip sveikatos priežiūros įstaigose sudarytas ir patvirtintas prevencines programas.

3.2.4.3.3.odontologinės paslaugos: burnos higiena, protezavimas, implantavimas, kapos, nuskausminimas, dantų radiologinis ištyrimas, ortodontinis, endodontinis, periodontinis terapinis bei chirurginis dantų ligų gydymas, estetiškas plombavimas;

3.2.4.3.4.vaistinėse/e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/e-parduotuvėse įsigyti: vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės (tvarsčiai: marlės, silikonai, hidrokoloidiniai; hidrogelis, pleistrai, vata, vienkartiniai švirkštai, kateteriai, diagnostinės juostelės gliukozės kiekiui nustatyti, stentai, šlapimo ir išmatų surinktuvai), ortopedijos techninės priemonės (ramentai, įtvarai, vaikštytės, supinatoriai, lazdos, kompresinės kojinės ir pan.); inhaliatoriai, klausos aparatai, kraujo spaudimo matavimo prietaisai;

3.2.4.3.5.medicininė rehabilitacija (su/be gydytojo paskyrimo): fizioterapinės procedūros (šviesos terapija, ultragarsas, impulsinė terapija, elektroforezė, haloterapija, magnetoterapija, lazeriterapija, parafino aplikacijos, pan.); kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje; vandens ir purvo procedūros; gydomojo masažo bei manualinės terapijos procedūros; ergoterapija; kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos; 3.2.4.3.6.optikos paslaugos: koreciniai akinių lęšiai (stikliniai, plastikiniai, fotochrominiai, progresiniai), kontaktiniai lęšiai (linzės), akinių rėmeliai (įsigyti kartu su korekciniais lęšiais), akinių parinkimo, akinių gamybos paslaugos; tirpalai kontaktiniams lęšiams bei konteineriai jiems laikyti); akių lęšiukai naudojami operacijos metu; regos korekcijos operacijos (atliktos sveikatos priežiūros įstaigose); apsauginiai akiniai darbui kompiuteriu. Įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas;

3.2.4.3.7.skiepai: Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai bei vakcinacija;

3.2.4.3.8.nėščiųjų priežiūra ir gimdymas: apmokamos nėščiųjų apžiūros, gydytojų konsultacijos, tyrimai stebint nėštumo eigą, gimdymo priežiūra; sveikatos sutrikimai, nustatyti planinių nėščiosios apsilankymų metu, nėštumo komplikacijų diagnostika ir gydymas.

3.2.4.3.9.netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose.

Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomą Visų medicininių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.

3.2.5. Nedraudžiamieji įvykiai

3.2.5.1.Bendri nedraudžiamieji, kurie galioja visai Sveikatos draudimo sutarčiai. Sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

3.2.5.1.1.sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl neatsargumo susižalojus ar bandant nusižudyti;

3.2.5.1.2.sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;

3.2.5.1.3.sveikatos sutrikimai, kurie atsirado dėl pandemijų, stichinių nelaimių poveikio (tokių kaip ciklonai, žemės drebėjimai, jūrų ar upių potvyniai, žaibai), Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;

3.2.5.1.4.sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;

3.2.5.1.5.sveikatos sutrikimų, kurie atsirado dėl radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);

3.2.5.1.6.paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu; Apdraustojo apmokėtas, bet jam nesuteiktas paslaugas

3.2.5.1.7. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.

3.2.5.2.Ambulatorinis gydymas ir diagnostika. Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

3.2.5.2.1.nėštumo priežiūra, gimdymas ir gimdymo ir pogimdyninė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo;

3.2.5.2.2.sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis gydymas;

3.2.5.2.3.Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neapbruoti gydymo būdai ir paslaugos, netradicinės medicinos paslaugos; paslaugos suteiktos asmenų, vykdančių veiklą pagal verslo liudijimą ir individualios veiklos pažymą;

3.2.5.2.4.lytiniu keliu plintančių ligų (AIDS, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis), AIDS bei ŽIV (nešiojimo atveju) diagnostika ir gydymas;

3.2.5.2.5.nevaisingumo bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;

3.2.5.2.6.nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje;

3.2.5.2.7. kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros; paslaugos suteiktos estetinėmis ir gydymo tikslais-hialurono, botulino injekcijos, autologinių ląstelių injekcijos, kraujo plazmos injekcijos;

3.2.5.2.8. imunoterapija.

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

3.2.5.2.10.palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;

3.2.5.2.11.terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;

3.2.5.2.12.regėjimo korekcijos operacijos; optikos priemonės;

3.2.5.2.13.sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus;

3.2.5.2.14.ambulatorinės ir stacionarinės reabilitacinio gydymo procedūros;

3.2.5.2.15.valgymo sutrikimų diagnostika ir gydymas; maisto netoleravimo testai;

3.2.5.2.16.odontologinės paslaugos (įskaitant žandikaulio chirurgines operacijas);

3.2.5.2.17.psichologo paslaugos;

3.2.5.2.18.„acne“, rozacea, spuogų, keratomų, papilomų, kandilomų, , dėmių, pigmentacijos sutrikimų, kraujagyslinių darinių diagnostika ir gydymas;

3.2.5.2.19.plaukų slinkimo diagnostika ir gydymas;

3.2.5.2.20.akių vokų operacijos estetinėmis tikslais;

3.2.5.2.21.jei Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos.

3.2.5.2.22.paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu.

3.2.5.3. Stacionarinis gydymas valstybinėje gydymo įstaigoje. Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

3.2.5.3.1.apgyvendinimo ir maitinimo išlaidos;

3.2.5.3.2.odontologinės paslaugos;

3.2.5.3.3.regėjimo korekcijos operacijos;

3.2.5.3.4.palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;

3.2.5.3.5.terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;

3.2.5.3.6.nėštumo priežiūra, gimdymas, pogimdyminė priežiūra, buvimas vienvietėje palatoje arba dvivietėje palatoje, kai tai susiję su nėštumu ar gimdymu;

3.2.5.3.7.jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis;

3.2.5.3.8.paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu.

3.2.5.4.Kritinių ligų draudimas (gydymo išlaidos). Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

3.2.5.4.1.kritinė liga nėra diagnozuotas pirmą kartą Apdraustojo gyvenime;

3.2.5.4.2.kritinė liga neatitinka Kritinių ligų sąrašė nurodytų pripažinimo Kritine liga bei draudžiamuoju įvykiu kriterijų;

3.2.5.4.3.Apdraustasis gavo anksčiau medicininę konsultaciją ir/ar gydymą nuo tos pačios kritinės ligos iki draudimo termino pradžios;

3.2.5.4.4.pakartotinis susirgimas ta pačia liga.

3.2.5.5.Visos medicininės paslaugos. Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

3.2.5.5.1.paslaugos suteiktos nelicencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose, SPA centruose, baseinuose, sporto klubuose; pramogų parkuose; paslaugos suteiktos asmenų, vykdančių veiklą pagal verslo liudijimą ar individualią veiklą;

3.2.5.5.2.apgyvendinimo, maitinimo išlaidos;

3.2.5.5.3. kosmetinės-plastinės operacijos; kosmetologinės procedūros; paslaugos suteiktos estetinėmis ir gydymo tikslais: hialurono, botulino injekcijos, autologinių ląstelių injekcijos, kraujo plazmos injekcijos ir pan.;

3.2.5.5.4. imunoterapija;

3.2.5.5.5. anaboliniai steroidai, svorį mažinantys, potenciją didinantys preparatai; kontraceptinės priemonės; įvairioms priklausomybėms gydyti, Lietuvos bei Europos Sąjungos šalyse valstybės kontrolės tarnybos neregistruotų vaistų; higienos, kosmetikos priemonių, maisto produktų įsigijimas; pirmos pagalbos priemonių, alkotesterių, diagnostinių biocheminių rinkinių įsigijimas;

3.2.5.5.6. akinių dėklų, aksesuarų, akinių nuo saulės įsigijimas (išskyrus akinius nuo saulės su korekciniais lęšiais); akinių priežiūros priemonės (valikliai, servetėlės), akinių dėklai;

3.2.5.5.7. dantų balinimas (įskaitant dantų balinimą kapomis), dantų dengimas laminatėmis;

3.2.5.5.8. paslaugos/prekės suteiktos/skirtos neapdraustajam.

3.2.5.5.9. paslaugos/prekės suteiktos/įsigytos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu.

4. DRAUDIMO SĄLYGOS:

4.1. Kiekvienas Apdraustasis bus apdraustas:

Paslauga	Kompensuojama dalis % / Draudimo suma €
4.1.1. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse	100%/2000 €*
4.1.2. Kritinių ligų draudimas (gydymo išlaidos)	100%/2000 €
4.1.3. Visos medicininės paslaugos	100%/X €

* Nesant galimybės pateikti vienos bendros draudimo sumos Ambulatorinėms, Dienos chirurgijos, Dienos stacionaro ir Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugoms, Draudikas gali pateikti atskiras draudimo sumas ne mažesnes nei nurodyta Ambulatorinės sveikatos priežiūros, Dienos chirurgijos, Dienos stacionaro, Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugoms, atsižvelgdamas į nurodytas sąlygas.

4.2. Paslaugų gavėjui pateikus Draudikui aktualų draudžiamų darbuotojų sąrašą su konkrečiais Draudikui reikalingais darbuotojų duomenimis, Draudikas ne vėliau kaip 5 darbo dienas parengia ir per įgaliotą Draudimo brokerį pateikia gavėjui sveikatos draudimo liudijimą, galiojantį 12 mėnesių nuo jo pateikimo datos. Draudimo liudijimo įsigaliojimo data negali būti ankstesnė kaip dabar galiojančios sutarties Nr. 77-VP-7519, 2023-11-27 galiojimo pabaigos data. Draudimo sumų limitai suteikiami visiems Apdraustiesiems, kuriems draudimo apsauga įsigalios nuo sutarties įsigaliojimo dienos, bet ne anksčiau kaip pasibaigs dabar galiojančios sutarties Nr. 77-VP-7519, 2023-11-27 galiojimas.

4.3. Sutartis sudaroma 12 (dvylikai) mėnesių Paslaugų teikimas tomis pačiomis sąlygomis automatiškai pratęsiamas dar 12 (dvylikai) mėnesių, tačiau tai galioja tik su laisvo pasitraukimo sąlyga, t. y. Draudėjas ar Draudikas gali atsisakyti pratęsti sutartį tomis pačiomis sąlygomis dar 12 (dvylikai) mėnesių prieš tai kitą šalį raštu informuodami ne vėliau kaip likus 120 (vienas šimtas dvidešimt) kalendorinių dienų iki pirmų metų sutarties pabaigos. Esant pagrįstoms aplinkybėms ir vadovaujantis VPĮ 89 str. 2 d. nuostatomis dar 12 (dvylikai) mėnesių pratęsiamą Sutartį gali būti keičiama neatliekant naujos pirkimo procedūros prieš tai kitą šalį raštu informuojant ne vėliau kaip likus 120 (vienas šimtas dvidešimt) dienų iki antrų metų sutarties pabaigos.

5. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

5.1. Sveikatos draudimo kortelių formatą ir jų perdavimo Apdraustiesiems būdą bei Apdraustųjų Sutikimų pasirašymo / surinkimo procesą Paslaugų teikėjas iš anksto suderina su Paslaugų gavėju. Pirmenybė teikiama elektroniniam/skaitmeniniam kortelių formatui, tačiau, esant būtinybei ir Paslaugų gavėjui pateikus poreikį, Draudikas privalės išduoti tai daliai Apdraustųjų fizines (plastikines). Draudikas privalo nemokamai pateikti sveikatos draudimo korteles

- kiekvienam Apdraustajam per 1 (vieną) savaitę nuo draudimo sutarties įsigaliojimo dienos arba apdraustojo sutikimo dėl asmens duomenų naudojimo pasirašymo dienos.
- 5.2. Apdraustųjų asmenų sutikimai dėl asmens duomenų naudojimo surenkami vienu iš šių būdų: a) elektroninėmis priemonėmis, pvz. interneto savitarna, mobiliąją programėlę, ar kitu būdu ar b) Apdraustajam asmeniui užpildant sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo teikiant draudimo išmokos prašymo dokumentus ar c) apdraustajam asmeniui fiziškai pasirašant popierinį sutikimo variantą;
 - 5.3. Draudikas privalo sudaryti galimybę Apdraustajam patikrinti draudimo sumų likučius elektroninėje erdvėje arba elektroniniu paštu, arba telefonu pagal sveikatos draudimo kortelės numerį ar kitą suteiktą identifikavimo kodą;
 - 5.4. Esant poreikiui, Draudikas pateikia Draudėjui ataskaitą (neribojant ataskaitų skaičiaus) apie Apdraustųjų pasinaudojimą paslaugomis, atskirai nurodant kiekvienos paslaugų grupės išmokas, Apdraustųjų kiekį, kurie pasinaudojo paslauga/limitu, suteiktų paslaugų kiekį pagal paslaugą /limitą. Draudikas pateikia ataskaitą apie paslaugas suteiktas gydymo įstaigose (penki didžiausi sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai-partneriai). Ataskaitoje nurodomi: ataskaitos laikotarpis, įstaigos pavadinimas, apdraustųjų skaičius, suteiktų paslaugų draudimo grupė bei skaičius.
 - 5.5. Apdraustųjų sąrašo pakeitimai vykdomi vieną kartą per mėnesį, pakeitimo data sutampa su draudimo liudijimo pradžios diena.
 - 5.6. Draudėjo rašytiniu pageidavimu arba naudojantis Draudiko arba Brokerio internetine platforma, po sutarties įsigaliojimo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji. Prašymas pateikiamas ne vėliau nei prieš 3 (tris) darbo dienas. Apsauga įsigalioja draudimo liudijimo įsigaliojimo dieną ir galioja iki draudimo sutarties tarp Draudėjo ir Draudiko galiojimo pabaigos datos.
 - 5.7. Draudimo įmoka būtų skaičiuojama proporcingai laikotarpiui, laikant, kad už kiekvieną pilną ir nepilną apsaugos galiojimo mėnesį skaičiuojama 1/N metinės draudimo įmokos, kur N – likęs mėnesių skaičius iki draudimo sutarties pabaigos (nepilni mėnesiai apvalinami į didesnę pusę).
 - 5.8. Ambulatorinio ir stacionarinio gydymo paslaugų bei Kritinių ligų draudimo sumos suteikiamos pilnos, nepaisant draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio.
 - 5.9. Visų medicininių paslaugų draudimo suma yra mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui.
 - 5.10. Nutrūkus Apdraustojo ir Draudėjo darbo santykiams ar kitaip netekus teisės būti apdraustam, nepanaudota įmokos dalis Draudėjui perskaičiuojama proporcingai sutarties galiojimo laikotarpiui, bei grąžinama Draudėjui arba Draudėjo prašymu įskaitoma į draudimo įmokas, mokėtinas už kitus Apdraustuosius. Grąžintina įmokos dalis perskaičiuojama pagal standartines draudiko taisykles.
 - 5.11. Apdraustasis laikomas išbrauktu iš Apdraustųjų sąrašo ir atitinkamai draudimo apsauga tokiame Apdraustajam nustoja galioti draudimo liudijimo įsigaliojimo dieną, kai Draudėjas, naudojantis Draudiko arba Brokerio internetine platforma pateikia prašymą išbraukti Apdraustąjį iš Apdraustųjų sąrašo (draudėjas prašymą pateikia ne vėliau nei prieš tris dienas), bet ne anksčiau negu pranešime nurodyta data.
 - 5.12. Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį apie jo draudimo apsaugos nutraukimą.
 - 5.13. Draudėjas neatlygina tokių Draudiko patirtų nuostolių, kurie atsirado, jei Draudikas moka draudimo išmoką, kompensuoja sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas sąskaitas ar Apdraustojo patirtas išlaidas už paslaugas, suteiktas po dienos, kai Draudėjas raštu pateikė prašymą nutraukti draudimo apsaugą konkrečioms Apdraustiesiems.
 - 5.14. Apdraustiesiems pametus ar sugadinus sveikatos draudimo kortelę, Draudikas privalo išduoti naują sveikatos draudimo kortelę be papildomo mokesčio.

6. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

- 6.1. 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.
- 6.2. Draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas turi būti apskaičiuotos ir išmokėtos pagal sveikatos priežiūros įstaigų įkainius, nepriklausomai, ar tokia sveikatos priežiūros įstaiga yra Draudiko partnerių sąraše ar ne.
- 6.3. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamąjo įvykio patirtų ir Draudiko kompensuojamų išlaidų dydžiui, neviršijant kiekvienai paslaugai taikomos draudimo sumos.
- 6.4. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri nėra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustasis pats tiesiogiai sumoka sveikatos priežiūros įstaigai, draudimo išmokai nustatyti ir išmokėti Apdraustasis turi pateikti Draudikui šiuos dokumentus:
 - 6.4.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie suteiktų paslaugų apmokėjimą: sąskaitą faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderio kvitą, ar pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, kuriuose turi būti gydymo įstaigos / vaistinės rekvizitai, duomenys apie mokėtoją bei įvardintos kam ir kokios buvo suteiktos paslaugos ar parduoti vaistai, medicinos pagalbos priemonės;
 - 6.4.2. išrašą iš medicinos dokumentų su gydytojo parašu ir antspaudu informuojantį apie susirgimo pobūdį, diagnozę, ligos eigą, paskirtus ir/ ar atliktus tyrimus bei gydymą, procedūras (gali būti ir dokumento kopija, arba asmens sveikatos kortelės kopija). Šis punktas netaikomas sveikatos priežiūros paslaugoms, suteiktoms iš Visų medicininių paslaugų draudimo sumos limitu;
 - 6.4.3. užpildytą pasirašytą prašymą, kompensuoti patirtas išlaidas (Apdraustasis užpildo standartinę Draudiko formą, esančią Draudiko internetiniame puslapyje).
- 6.5. Šiuos dokumentus Apdraustasis pateikia Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudžiamąjo įvykio dienos (siunčia draudiko nurodyti elektroniniu paštu nuskenuotus, pateikia naudodamasis draudiko savitarna ar per mobiliąją programėlę).
- 6.6. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri yra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga, tuomet Apdraustasis neprivalo pranešti Draudikui apie draudžiamąjį įvykį. Tokiu atveju, apie draudžiamąjį įvykį Draudikui privalo pranešti (ir visus būtinus dokumentus/informaciją pateikti) minėta sveikatos priežiūros įstaiga. Už šiose įstaigose Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Draudikas apmoka tiesiogiai tai sveikatos priežiūros įstaigai.
- 6.7. Apdraustajam kreipiantis į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, Apdraustajam naudojantis ir atsiskaitant Draudiko suteikta kortele, turi būti suteiktos visos esminės paslaugos, numatytos Sutartyje.

7. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

- 7.1. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
- 7.2. Draudikas turi teisę atidėti išmokėjimą kol Draudėjas/Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus draudžiamąjį įvykį ar jo pasekmes pagrindžiančius dokumentus.

8. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI

- 8.1. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nedraudžiamasis.
- 8.2. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:
 - 8.2.1. Draudėjas nuslėpė informaciją arba pateikė neteisingus duomenis, kas galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;
 - 8.2.2. pagal Draudėjo ar Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjo įvykio datos bei aplinkybių;
 - 8.2.3. Draudėjas ar Apdraustasis nepagrįstai neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.