

DARBUOTOJŲ SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGŲ TEIKIMO SUTARTIS

20__ m. _____ d. Nr.
Vilnius

Akcinė bendrovė „Oro navigacija“ (toliau – Draudėjas), atstovaujama generalinio direktoriaus Sauliaus Batavičiaus, veikiančio pagal bendrovės įstatus, ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – Draudikas), atstovaujama _____

_____ kiekviena atskirai vadinama Šalimi, o bendrai – Šalimis, atsižvelgdamos į tai, kad Draudiko pasiūlymas pagal vykusio Darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo paslaugų pirkimo, vykdyto atviro konkurso būdu (CVP IS Nr. 698118) (toliau – Pirkimas) rezultatus pripažintas laimėjusiu, sudarė Darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo paslaugų teikimo sutartį (toliau – Sutartis).

I. SUTARTIES OBJEKTAS

1.1. Draudikas įsipareigoja laiku ir kokybiškai suteikti Sutarties 1 priede „Techninė specifikacija“ nurodytas darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo paslaugas (toliau – Paslaugos), o Draudėjas įsipareigoja sumokėti už suteiktas Paslaugas Sutartyje nustatyta tvarka ir terminais.

1.2. Pirkimo sąlygos (įskaitant jų paaiškinimus bei patikslinimus) ir Draudiko pasiūlymas (Sutarties 2 priedas) yra neatsiejama Sutarties dalis.

II. SUTARTIES SĄVOKOS

2.1. **Draudikas** – draudimo bendrovė, turinti teisę vykdyti atitinkamą draudimo veiklą ir sudariusi sutartį su Draudėju.

2.2. **Draudėjas** – bendrovė, sudariusi draudimo sutartį su Draudiku. Šios sutarties atveju Draudėjas yra AB „Oro navigacija“.

2.3. **Brokeris** – draudimo brokerių įmonė, atstovaujanti Draudėjo interesus. Šios sutarties atveju Brokeris yra Aon Baltic, UADBB, į. k. 110591289. Jei keistųsi Draudėjo brokeris, Draudėjas įsipareigoja apie brokerio pasikeitimą Draudiką informuoti ne vėliau kaip per 5 (penkis) darbo dienas nuo brokerio pasikeitimo dienos.

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

2.5. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos, sveikatingumo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.

2.6. **Draudžiamasis įvykis** – sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

2.7. **Nedraudžiamasis įvykis** - sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

2.8. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – privatus ar valstybinis juridinis asmuo (ar fizinis asmuo), Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros, sveikatingumo, farmacines paslaugas.

2.9. **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.

2.10. **Ambulatorinė sveikatos priežiūra** – tai specializuota kvalifikuota sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.

2.11. **Stacionarinė sveikatos priežiūra** – tai Apdraustajam suteikiama terapinė ir/ar chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.

2.12. **Kritinių ligų draudimas** – tai Apdraustajam išmokama vienkartinė išmoka kritinės ligos atveju.

2.13. **Kritinė liga** - Viena iš ligų: Miokardo infarktas, Insultas, Piktybinis auglys (vėžys), Inkstų funkcijos nepakankamumas, Išsėtinė sklerozė, Aklumas, Kurtumas, Vidaus organų transplantacija bei kitos Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse numatytos ligos, atitinkančios Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse nurodytus kriterijus.

2.14. **Profilaktiniai sveikatos patikrinimai** - Apdraustojų pasirinkti tyrimai ir gydytojo konsultacijos, kuriais siekiama įvertinti sveikatos būklę, laiku diagnozuoti susirgimą.

2.15. **Vaistai, medicinos pagalbos priemonės** - tai Apdraustajam reikalingi gydytojo paskirti vaistiniai preparatai ir / arba gydytojo paskirtos medicinos pagalbos priemonės.

2.16. **Vitaminai, maisto papildai** - tai Apdraustojų įsigyti vitaminai, mineralai, maisto papildai, homeopatiniai vaistai, įsigyti vaistinėse.

2.17. **Imunoprofilaktika (skiepai)** – tai Apdraustojų konsultacija dėl skiepavimo, skiepavimo paslaugos ir skiepai.

2.18. **Optika** - Apdraustajam gydytojo paskirtų akinių lęšių, kontaktinių lęšių įsigijimas arba regos korekcijos operacijos apmokėjimas, gydytojų konsultacijos.

2.19. **Odontologijos paslaugos** - Apdraustajam suteiktos burnos higienos, dantų gydymo ir dantų protezavimo paslaugos.

2.20. **Visos medicininės paslaugos** - apdraustasis gali laisvai pasirinkti, kokioms paslaugoms nori išnaudoti šį limitą. Kompensuojamos visos sveikatos draudimo taisyklėse ir draudimo sutartyje pateiktos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, optikos salonuose, odontologijos klinikose, sanatorijose, teikiamos asmenų dirbančių pagal individualią veiklą ar verslo liudijimą (pateikus galiojančio liudijimo kopiją). Taip pat kompensuojamos prekės, įsigytos specializuotose vaistinių interneto parduotuvėse ir specializuotose optikos prekių interneto parduotuvėse. Priemonėms ir paslaugoms nebūtinai gydytojo siuntimas ar receptas.

2.21. **Netradicinė medicina** – tai ligų diagnostika ir gydymas netradiciniais būdais, įskaitant, bet neapsiribojant akupunktūra, elektroakupunktūrė, biorezonansine kompiuterine diagnostika, maisto netoleravimo testu, hidrokolonoterapija, fitoterapija, gydymu dėlėmis, litoterapija, aerofitoterapija, muzikos terapija, chromoterapija, kt.

2.22. **Draudimo įmoka** – pinigų suma, kurią Draudėjas sutarties sąlygomis privalo mokėti Draudikui už suteikiamą draudimo apsaugą.

2.23. **Draudimo suma** – sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti maksimali draudimo išmoka, mokama Draudiko.

2.24. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią Draudikas pagal šios sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir/ar Sveikatos priežiūros įstaigai už Apdraustajam dėl draudžiamojo įvykio suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

2.25. **Išskaita** – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta sutartyje, kuria draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šiuo dydžiu Apdraustasis pats dalyvauja patirtų nuostolių/išlaidų atlyginime).

2.26. **Lėtinė liga** – apdraustojų sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį arba dėl kurios apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.

2.27. **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.

III. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

3.1. Ambulatorinė sveikatos priežiūra.

3.1.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojų ūmios ligos, lėtinės ligos sekimo, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo. Ambulatorinio gydymo paslaugos atlyginamos, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįstai paskirti tyrimai nenustatė susirgimo indikacijų.

3.1.2. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nėra būtinai. Siuntimas nebūtinai ir tuo atveju, jei dėl to paties susirgimo kreipiamasi į kitą tos pačios specialybės gydytoją (pakartotinei konsultacijai), jei po pirminės konsultacijos nepaėjo 1 (vienas) mėnuo.

3.1.3. Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (endoskopoautoją, echoskopoautoją, klinikinį fiziologą, radiologą) siuntimas būtinas.

3.1.4. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose esant medicininėms indikacijoms pagrindžiančioms tokį poreikį:

3.1.4.1. šeimos gydytojo paslaugos (*konsultavimas, įskaitant nuotolines konsultacijas, gydymas, vizitai į namus ir kt.*) esant medicininėms indikacijoms pagrindžiančioms tokį poreikį;

3.1.4.2. visų gydytojų specialistų konsultacijos, įskaitant nuotolines konsultacijas, gydymas, vizitai į namus, esant medicininėms indikacijoms pagrindžiančioms tokį poreikį;

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

3.1.4.4. slaugytojų paslaugos gydymo įstaigose (*injekcijos, žaizdų perrišimas ir kt. paslaugos, sveikatos priežiūros įstaigoje ar Apdraustojo namuose*);

3.1.4.5. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai, analizės – *visi Apdraustojo sveikatos sutrikimui nustatyti bei gydymui paskirti reikalingi laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imonufermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt.) ir instrumentiniai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kt.) tyrimai. Gydytojo paskirtų tyrimų atlikimui derinimas su draudimo bendrove nėra būtinas*;

3.1.4.6. kompensuojami tyrimai (įskaitant COVID-19) ir/ar procedūros, privalomi atlikti prieš gydytojų paskirtas stacionaro paslaugas;

3.1.4.7. dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos (nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa), įskaitant išlaidas už medicinos pagalbos priemones bei vienkartinius instrumentus - *apmokamos LR Sveikatos apsaugos ministro 2009-08-21 įsakymu Nr. V-668 (įskaitant visus vėlesnius jo pakeitimus ar papildymus bei naują redakciją) patvirtintame dienos chirurgijos paslaugų sąraše nurodytos dienos chirurgijos paslaugos (planinės ir skubios operacijos) bei slaugymo (išskyrus maitinimo) paslaugos, suteiktos apdraustajam būnant stacionaro ar dienos chirurgijos skyriuje iki 24 valandų. Ligų gydymo profiliai nurodyti LR Sveikatos apsaugos ministro 2011-12-28 įsakymo Nr. V-1189 redakcijoje. Jeigu nurodytos paslaugos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (teritorinių ligonių kasų), draudikas pilnai apmoka šias paslaugas, suteiktas Apdraustajam. Operacijų skaičius nėra ribojamas.*

3.1.5. Taip pat kompensuojamos paslaugos:

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

3.1.5.2. diagnostikos tyrimus: alergenų (įkvepiamų, maisto) nuo alergijos (išskyrus maisto netoleravimo testus);

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

3.1.5.4. kompensuojamas gydytojo psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo, psichoterapeuto suteiktas psichoterapinis gydymas (iki 12 seansų) be gydytojo paskyrimo;

3.1.5.4.1. kompensuojamos dietologo konsultacijos esant sveikatos sutrikimams (išskyrus nutukimą ir/ar viršsvorį);

3.1.5.5. endokrininių ligų (skydliaukės ir kt.) diagnostika ir gydymas;

3.1.5.6. kompensuojama sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas;

3.1.5.7. kompensuojamos gydytojo homeopato konsultacijos, suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose;

3.1.5.8. kompensuojama nagų grybelio diagnostika ir gydymas (išskyrus gydymą lazeriu);

3.1.5.9. kompensuojamos akių vokų operacijos, kurias atlieka gydytojas oftalmologas, esant pagrįstoms klinikinėmis indikacijoms (remiantis gydytojo okulisto išvada bei kompiuterinės perimetrijos duomenimis).

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

3.2. **Stacionarinė sveikatos priežiūra.**

3.2.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo. Stacionarinio gydymo paslaugos atlyginamos tik nustačius pagrįstas medicinines indikacijas (ūmios ligos, dėl kurių simptomų apdraustasis išreiškė nusiskundimą, lėtinių ligų paūmėjimas, dėl kurio buvo pareikšti apdraustojo skundai).

3.2.2. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose.

3.2.3. Kompensuojamos paslaugos:

3.2.3.1. slaugytojų paslaugos, išskyrus ilgalaikę slaugą;

3.2.3.2. chirurginio gydymo paslaugos;

3.2.3.3. gydytojų paskirti vaistai, vienkartiniai instrumentai, medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės;

3.2.3.4. komforto paslaugos (vienvietė, dvivietė palata);

3.2.3.5. papildoma priežiūra;

3.2.3.6. endokrininių ligų (skydliaukės ir kt.) gydymas.

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

3.3. Kritinių ligų draudimas.

3.3.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustajam pirmą kartą gyvenime diagnozuota kritinė liga. Liga turi būti diagnozuota draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu arba anksčiau galiojusios sutarties laikotarpiu, jeigu draudimo sutartis buvo sudaryta su tuo pačiu Draudiku. Laukimo periodas netaikomas.

3.3.2. Kritinė liga yra viena iš ligų: miokardo infarktas, insultas, piktybinis auglys (vėžys), inkstų funkcijos nepakankamumas, išsėtinė sklerozė, aklumas, kurtumas, vidaus organų transplantacija, kaulų čiulpų transplantacija, vainikinių arterijų šuntavimo operacija, širdies vožtuvų operacija, aortos operacija, Parkinsono liga, Alzheimerio liga, trečiojo laipsnio nudegimai, gerybinis smegenų auglys, kalbos praradimas, galūnių funkcijų netekimas, koma, virusinis encefalitas bei kitos Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse numatytos ligos, atitinkančios Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse nurodytus kriterijus.

3.3.3. Esant draudžiamajam įvykiui, Apdraustajam išmokama kritinių ligų draudimo sumos dydžio draudimo išmoka. Draudimo laikotarpiu išmokama tik 1 (viena) draudimo išmoka. Išmokėjus draudimo išmoką, draudimo apsauga nuo Kritinių ligų draudimo Apdraustajam nutraukiama.

3.4. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai.

3.4.1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl:

3.4.1.1. Profilaktinio sveikatos tikrinimo, Apdraustojo pageidavimu pasirinktų tyrimų ir gydytojų konsultacijų, atliekamų asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuriais siekiama įvertinti Apdraustojo sveikatos būklę, laiku diagnozuoti galimą susirgimą bei išvengti sveikatos sutrikimų;

3.4.1.2. Tyrimų ir konsultacijų, nesusijusių su Sveikatos sutrikimu dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, bet gydytojo paskirtų dėl apžiūros, apčiuopos, auskultacijos metu rastų kitų sveikatos pokyčių, jeigu atliktų tyrimų rezultatai yra normos ribose.

3.4.1.3. COVID-19 testo (serologinio, molekulinio), kai testas buvo paskirtas/atliktas profilaktiškai (pvz.: įtariant kontaktą, po saviizoliacijos ir pan.).

3.5. Vaistai, medicinos pagalbos priemonės.

3.5.1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų ir gydytojo receptu paskirtų vaistinių preparatų arba medicinos pagalbos priemonių įsigijimo registruotose vaistinėse (tame tarpe ir internetinėse vaistinėse).

3.5.2. Vaistai turi būti registruoti Lietuvoje Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos ir turėti ATC (anatominių-terapinių-cheminių) kodą. Medicinos pagalbos (įskaitant ortopedinės technikos) priemonės – medicininiai prietaisai ir medicininės paskirties prekės, įsigijamos (išsinuomojamos) vaistinėse, ortopedinių prekių parduotuvėse (tame tarpe ir internetinėse) pagal gydančio gydytojo paskyrimą.

3.5.3. Jeigu vaistiniai preparatai ir (arba) medicinos pagalbos priemonės yra dalinai kompensuojami iš PSDF biudžeto lėšų, draudikas atlyginą priemoka 100%.

3.6. Vitaminai, maisto papildai.

3.7. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų vitaminų, maisto papildų, homeopatinių vaistų ir augalinės, gyvulinės kilmės medikamentų, kuriems nesuteiktas ATC kodas, įsigijimo registruotose vaistinėse (tame tarpe ir internetinėse vaistinėse).

3.8. Imunoprofilaktika (skiepai).

3.8.1. Atlyginamos Apdraustojo išlaidos gydytojų konsultacijoms dėl vakcinavimo, Apdraustojo pasirinktos ar gydytojų paskirtos vakcinos bei vakcinavimo, įskaitant COVID-19 skiepus.

3.9. Optika.

3.9.1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl:

3.9.2. Gydytojo oftalmologo arba optometrininko konsultacijos;

3.9.3. Gydytojo Apdraustajam paskirtų akinių lęšių (stiklinių, plastikinių, fotochrominių, progresinių), korekcinį akinių rėmelių, kontaktinių lęšių bei kontaktinių lęšių priežiūros priemonių, reikalingų, esant regos sutrikimui įsigijimo optikose (įskaitant internetines);

3.9.4. Taip pat mediciniškai pagrįstų regos korekcijos operacijų, optikos priemonių parinkimo konsultacijų, įskaitant vienkartinius instrumentus ir priemones, naudojamas operacijų metu.

3.10. **Odontologijos paslaugos.**

3.10.1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų paslaugų, susijusių su dantų arba žandikaulio liga, trauminiu sužalojimu, dėl kurio reikalingos paslaugos:

3.10.2. Profesionalios burnos higienos paslaugos - burnos higienos įvertinimas, dantų kietųjų ir minkštųjų apnašų pašalinimas, fluoro aplikacijos paslaugos;

3.10.3. Dantų gydymas – bendras endodontinio, ortodontinio, periodontinio ir chirurginio danties ligų gydymas, danties kietųjų audinių defektų atstatymas plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais, dantų radiologinis ištyrimas, nuskausminimas, dantų rovimas;

3.10.4. Dantų protezavimas – protezavimas pavienių dantų vainikais, laikinai ir pastoviai fiksuotų (neišimamų) tiltinių dantų protezais, implantais, išimamų plokštelių protezais, lanko atraminių dantų protezais;

3.10.5. Estetinės odontologijos paslaugos (išskyrus estetinį plombavimą), dantų balinimas, laminavimas, kapų uždėjimas ir panašios procedūros nėra apmokamos.

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

3.11. **Visos medicininės paslaugos.**

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

3.11.2. Kompensuojamos prekės ir/ar paslaugos Apdraustojo įsigytos iš asmenų, dirbančių pagal individualią veiklą ar verslo liudijimą, jei pateikta galiojančio liudijimo kopija.

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

3.11.4. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose.

3.11.5. Apdraustojo pasirenkamos paslaugos neribojamos. Pasirinktos paslaugos kompensuojamos 100% draudimo sumos ribose.

3.11.6. Šiai draudimo apsaugai galioja tik 3.2 punkte išvardinti nedraudžiamieji įvykiai.

3.11.7. Iš visų medicininių paslaugų limito taip pat kompensuojamos:

3.11.7.1. visos aukščiau paminėtos **ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos**, jei jos nebuvo kompensuotos, nes pateko į nedraudžiamųjų įvykių sąrašą (gydytojų konsultacijos, gydymas, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slauga ir kt.);

3.11.7.2. **profilaktinis sveikatos patikrinimas:** Apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai; gydytojų konsultacijos ir tyrimai, reikalingi reguliariai sekti Apdraustojo, sergančio lėtine liga (nesant objektyvių ligos paūmėjimo faktų) ar vartojančio tam tikrus medikamentus sveikatos būklę, ar sveikatos būklę po atliktų operacijų, kai reikalingas tik būklės stebėjimas ir nėra paskirtas gydymas; tyrimai ir konsultacijos, nesusiję su sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, bet gydytojo paskirti dėl apžiūros, apčiuopos, auskultacijos metu rastų kitų sveikatos pokyčių, jeigu atliktų tyrimų rezultatai yra normos ribose;

3.11.7.3. **odontologo, ortodonto paslaugos (profilaktika, diagnostika ir/ar gydymas):** burnos higiena, protezavimas, implantavimas, dantų balinimas ir laminavimas, kapos, nuskausminimas, dantų rovimas, dantų radiologinis ištyrimas, ortodontinis, endodontinis, periodontinis terapinis bei chirurginis dantų ligų gydymas;

3.11.7.4. **vaistai**, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės (*kompensuojami visi Lietuvos Respublikoje ir Bendrijos šalyse registruoti bei vaistinėse / e-vaistinėse ir/ar ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse įsigyti vaistai, medicinos pagalbos priemonės, maisto papildai bei kitos profilaktinės priemonės, kurias galima įsigyti vaistinėse*);

3.11.7.5. **medicininė reabilitacija (suprantama kaip gydymo priemonė po ūmios ir/ar lėtinės ligos ir/ar lėtinės ligos paūmėjimo ar nelaimingo atsitikimo):** fizioterapinės procedūros (šviesos terapija, ultragarsas, impulsinė terapija, elektroforezė, haloterapija, magnetoterapija, lazerioterapija, parafino aplikacijos, pan.); kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje; vandens ir purvo

procedūros; gydomojo masažo bei manualinės terapijos procedūros; ergoterapija; kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos;

3.11.7.6. **optika:** draudikas kompensuoja išlaidas už akinių lęšius (stikliniai, plastikiniai, fotochrominiai, progresiniai) ir kontaktinius lęšius (linzes), akinių rėmelius, akinių parinkimo paslaugą; akinių gamybos paslaugą, kontaktinių linzių priežiūros priemonės. Įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas;

3.11.7.7. **skiepai:** Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai;

3.11.7.8. **nėščiųjų priežiūra ir gimdymas:** apmokamos nėščiųjų apžiūros, gydytojų konsultacijos, tyrimai stebint nėštumo eigą vadovaujantis LR SAM 2011 m. liepos mėn. 11 d. Nr. V-681 įsakymu „Dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų“; taip pat gimdymo priežiūra, sveikatos sutrikimai, nustatyti planinių nėščiosios apsilankymų metu, nėštumo komplikacijų diagnostika ir gydymas.

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

IV. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

4.1. **Ambulatorinė ir stacionarinė sveikatos priežiūra.** Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

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

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

4.1.3. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;

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

4.1.5. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;

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

4.1.7. įgimti susirgimai, anomalijos bei jų komplikacijų chirurginis gydymas;

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

4.1.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neapbruoti gydymo būdai ir paslaugos;

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

4.1.11. nevaisingumo bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;

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

4.1.13. kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros;

4.1.14. hialurono, botulino injekcijos, autologinių ląstelių injekcijos, kraujo plazmos injekcijos, imunoterapija ir pan.;

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

4.1.16. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;

4.1.17. terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;

4.1.18. regėjimo korekcijos operacijos;

4.1.19. sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus;

4.1.20. ambulatorinės ir stacionarinės reabilitacinio gydymo procedūros;

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

4.1.22. odontologinės paslaugos (įskaitant žandikaulio chirurgines operacijas);

4.1.23. psichologo paslaugos;

4.1.24. aknės, rozacijos diagnostika ir gydymas;

4.1.25. plaukų slinkimo diagnostika ir gydymas;

4.1.26. akių vokų operacijos estetiniais tikslais;

4.1.27. 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.

4.1.28. įsigijimas: anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, kontraceptinių priemonių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų vaistų, maisto papildų, higienos ir kosmetinių priemonių, Lietuvoje bei Europos Sąjungos šalyse neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos vaistų; medicinos prekių, medicinos priemonių, pirmos pagalbos priemonių, diagnostikos ir terapijos prietaisų, diagnostinių biocheminių rinkinių;

4.1.29. įsigijimas: akinių rėmelių, apsauginių akinių bei akinių nuo saulės, kontaktinių linzių ir akinių stiklų priežiūros priemonių, akinių gamybos paslaugų;

4.1.30. įvykiai, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;

4.1.31. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.

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

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

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

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

4.2.4. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;

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

4.2.6. apgyvendinimo ir maitinimo išlaidos, apsilankymai vandens pramogų parkuose, sporto klubuose, dovanų kuponai;

4.2.7. jei draudiko taisyklėse yra numatyta, sporto abonementai ilgesni nei draudimo galiojimo terminas;

4.2.8. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.

V. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

5.1. Draudikas privalo nemokamai pateikti sveikatos draudimo korteles kiekvienam Apdraustajam per 1 (vieną) savaitę nuo draudimo sutarties pasirašymo arba apdraustjo sutikimo pasirašymo. Šios priemonės gali būti neišduodamos tik tokiu atveju, jeigu lankantis pas Draudiko partnerius tokios priemonės nėra reikalingos.

5.2. Draudikas, likus dviem mėnesiams iki draudimo sutarties pabaigos, pateikia Draudėjui ataskaitą apie Apdraustųjų pasinaudojimą paslaugomis, atskirai nurodant kiekvienos paslaugų grupės išmokas.

5.3. Apdraustųjų sąrašo pakeitimai vykdomi vieną kartą per mėnesį, kiekvieno mėnesio kalendorinę dieną, kuri sutampa su draudimo liudijimo pradžios diena.

5.4. Draudėjo rašytiniu pageidavimu arba naudojantis Draudiko arba Brokerio internetine platforma, po sutarties sudarymo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji. Apsauga įsigalioja nuo prašyme nurodytos datos ir galioja iki draudimo sutarties tarp Draudėjo ir Draudiko galiojimo pabaigos datos.

5.4.1. Draudimo įmoka būtų skaičiuojama proporcingai laikotarpiui, laikant, kad už kiekvieną visą ir nevisą apsaugos galiojimo mėnesį skaičiuojama 1/N metinės draudimo įmokos, kur N – likęs mėnesių skaičius iki draudimo sutarties pabaigos (nepilni mėnesiai apvalinami į didesnę pusę).

5.4.2. Ambulatorinio ir stacionarinio gydymo paslaugų bei Kritinių ligų draudimo suma suteikiama visa, nepaisant draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio.

5.4.3. Kitų paslaugų draudimo suma yra mažinama proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui.

5.5. Nutrūkus Apdraustjo 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. Jei Apdraustasis išbraukiamas iš apdraustųjų sąrašo vėliau nei likus trimis mėnesiams iki draudimo apsaugos laikotarpio pabaigos, nepanaudota įmokos dalis nėra grąžinama.

5.6. Apdraustasis laikomas išbrauktu iš Apdraustųjų sąrašo ir atitinkamai draudimo apsauga tokiam Apdraustajam nustoja galioti nuo dienos, kai Draudėjas pateikia Draudikui prašymą (naudojantis Draudiko arba Brokerio internetine platforma arba raštišką pranešimą) išbraukti Apdraustąjį iš Apdraustųjų sąrašo (draudėjas prašymą pateikia ne vėliau nei prieš tris dienas), bet ne anksčiau negu pranešime nurodyta data.

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

5.8. Darant Apdraustųjų sąrašo pakeitimus (tiek įtraukiant naujus Apdraustuosius, tiek išbraukiant asmenį iš Apdraustųjų sąrašo) draudimo įmoka nekoreguojama darant pakeitimą, tačiau koreguojama tik draudimo sutarties pabaigoje, likus 1 mėnesiui iki sutarties pabaigos, draudikui suskaičiavus mokėtiną įmoką už naujus Apdraustuosius ir grąžintiną įmokos dalį už išbrauktus Apdraustuosius.

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

5.10. Apdraustiesiems pametus ar sugadinus sveikatos draudimo kortelę, Draudikas privalo išduoti naują sveikatos draudimo kortelę be papildomo mokesčio.

VI. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

6.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

6.2. Apdraustasis draudžiamąjį įvykio atveju gali kreiptis į bet kurią (privačią ar valstybinę) sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros paslaugų veiklai.

VII. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

7.1. 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.

7.2. Draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas turi būti apskaičiuotos ir išmokėtos pagal sveikatos priežiūros įstaigų įkainius, nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa bei nepriklausomai, ar tokia sveikatos priežiūros įstaiga yra Draudiko pripažįstama ar ne.

7.3. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamąjį įvykio patirtų ir Draudiko kompensuojamų išlaidų dydžiui, neviršijant kiekvienai paslaugai taikomos draudimo sumos.

7.4. 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:

7.4.1. 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;

7.4.2. 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 medicinos paslaugų* draudimo sumos limitu;

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

7.5. Šiuos dokumentus Apdraustasis pateikia Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudžiamąjį įvykio dienos (pagal susitarimą, atveža ar siunčia paštu Draudiko nurodytu adresu, siunčia draudiko nurodyti elektroniniu paštu nuskenuotus). Draudikas gali paprašyti Apdraustojo pateikti minėtų dokumentų originalus visą Sutarties galiojimo laiką ir ne mažiau kaip 60 (šešiasdešimt) dienų po įvykio.

7.6. 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.

7.7. Apdraustajam kreipiantis į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, Apdraustajam naudojantis ir atsiskaitant Draudiko suteikta kortele, turi būti suteiktos visos esminės paslaugos, numatytos Sutartyje.

VIII. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

8.1. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

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

IX. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI

9.1. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nedraudžiamasis.

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

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

9.2.2. pagal Draudėjo ar Apdraustojų pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamojo įvykio datos bei aplinkybių;

9.2.3. Draudėjas ar Apdraustasis nepagrįstai neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojų medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.

X. KITOS SĄLYGOS

10.1. Maksimali Draudimo sutarties vertė 1 metams – 160 000 EUR be PVM.

10.2. Draudimo įmoka vienam apdraustajam yra 500,00 (penki šimtai) eurų be PVM ir nebus keičiama visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

10.3. Sutarties galiojimo metu paslaugos bus perkamos pagal poreikį. Sutarčiai taikomos kainodaros taisyklės – fiksuotas įkainis.

10.4. Sutartis įsigalioja tada, kai ją pasirašo abi Šalys. Sutartis sudaroma pasirašant ją elektroniniais parašais.

10.5. Atsiskaitymas vykdomas per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo sąskaitos faktūros pateikimo Draudėjui dienos į Draudiko atsiskaitomąją sąskaitą.

10.6. Draudimo apsauga turi galioti nuo Sutarties 10.10 punkte nurodytos dienos, nepriklausomai nuo draudimo kortelės išdavimo darbuotojui datos, taip pat nepriklausomai nuo to, kad mokėjimo terminas atidėtas.

10.7. Draudikas turi vykdyti sutartinius įsipareigojimus visą Sutarties galiojimo terminą. Draudėjas sumoka visą metinę draudimo įmoką nustatytais terminais.

10.8. Vienai iš sutarties Šalių laiku nevykdant bet kurio iš šioje Sutartyje numatytų įsipareigojimų, ji privalo mokėti antrajai Šaliai delspinigius po 0,05 procento nuo laiku neatliktų įsipareigojimų sutartinės kainos už kiekvieną pavėluotą dieną skaičiuojant iki jų įvykdymo dienos.

10.9. Bet kokie nesutarimai ar ginčai sprendžiami abipusiu susitarimu. Bet kokie ginčai, nesutarimai ar reikalavimai, kylantys iš Sutarties ar susiję su ja, jos pažeidimu, nutraukimu ar galiojimu, neišspręsti Šalių susitarimu, sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

10.10. Draudimo apsauga įsigalioja 2024 m. vasario 21 d. (arba kitą Šalių sutartą dieną, bet ne vėliau kaip 2023 m. balandžio 21 d.) ir galioja iki 2025 m. vasario 20 d. (imtinai) (arba, jeigu Šalys sutarė dėl kitos Sutarties įsigaliojimo datos – atitinkamai 12 mėn. nuo Sutarties šalių sutartos datos, bet ne vėliau kaip 2025 m. balandžio 20 d.).

10.11. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį, raštu įspėjęs Draudiką ne vėliau kaip prieš 10 darbo dienų, jeigu:

10.11.1. Draudikas per pagrįstai nustatytą laikotarpį neįvykdo Draudėjo nurodymo ištaisyti netinkamai vykdomus esminius sutartinius įsipareigojimus;

10.11.2. Draudikui inicijuojama bankroto, restruktūrizavimo arba likvidavimo procedūra, arba jis sustabdo ūkinę veiklą;

10.11.3. dėl kitų Sutartyje ir teisės aktuose nurodytų priežasčių.

10.12. Sutarties nutraukimo atveju, neatsižvelgiant į tai kas – Draudikas ar Draudėjas – yra vienašalio Sutarties nutraukimo iniciatorius, Draudikas, ne vėliau kaip per 10 (dešimt) darbo dienų grąžina Draudėjui nepanaudotos draudimo įmokos dalį. Sutarties administravimo ar kitokie mokesčiai netaikomi.

10.13. Sutarties sąlygos jos galiojimo laikotarpiu gali būti keičiamos tik Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatyme numatytais atvejais.

10.14. Draudikas Sutarties vykdymui neturi teisės pasitelkti subteikėjų.

10.15. Už Sutarties vykdymą atsakingas Draudiko atstovas –

10.16. Už Sutarties vykdymą atsakingas Draudėjo atstovas –

, už Sutarties ir jos pakeitimų paviešinimą atsakinga

10.17. Šie Sutarties priedai sudaro jos neatskiriama dalis:

10.17.1. 1 priedas „Techninė specifikacija“;

10.17.2. 2 priedas „Draudiko pasiūlymas“;

10.17.3. 3 priedas „Draudimo liudijimas Nr. TIA 936212964“.

X. ŠALIŲ REKVIZITAI

Bendrovė	Draudikas
Akcinė bendrovė „Oro navigacija“ Balio Karvelio g. 25, 02184, Vilnius Įmonės kodas: 210060460 PVM mokėtojo kodas: LT100604610 A/s Nr. LT037044060001166081 AB SEB bankas Tel.: 8 706 94502 El. p.: info@ans.lt	AB „Lietuvos draudimas“ J. Basanavičiaus g. 10, LT-01118 Vilnius Įmonės kodas: 110051834 PVM mokėtojo kodas: LT100518314 A/s LT26 7300 0100 0054 3661 AB Swedbank Tel.: 1828 El. p.: info@ld.lt

Generalinis direktorius
Saulius Batavičius