

SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO SUTARTIS

2015 m. spalio 6 d. Nr. LTS888

Vilnius

Uždaroji akcinė bendrovė „Litesko“ (toliau Draudėjas), atstovaujama Bendrųjų reikalų departamento direktorės Renatos Mikšytės, veikiančios pagal 2011 m. rugsėjo 26 d. įsakymą Nr. 2011-01P/271, ir **AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas** (toliau Draudikas), atstovaujamas generalinės direktorės Katerinos Pavlidi, veikiančio pagal filialo nuostatus, sudarė šią savanoriško sveikatos draudimo sutartį (toliau Sutartis).

I. BENDROJI DALIS

- 1.1. Šioje Sutartyje nurodytomis sąlygomis ir apimtimi, Draudikas, tarpininkaujant draudimo brokeriui UADBB „IVP Partners“, pasirašiusiam sutartį su Draudėju, apdraudžia Draudėjo darbuotojus šioje Sutartyje nurodytomis sąlygomis, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais bei 2015-06-01 redakcijos **Savanoriško sveikatos draudimo** taisyklių Nr. 222 (toliau Taisyklės), nuostatomis.
- 1.2. Atsiradus prieštarams tarp Taisyklių ir Sutarties nuostatų, pirmenybė teikiama Sutarties nuostatomis.

II. SUTARTIES SĄVOKOS

- 2.1. **Apdraustasis** – darbo santykiais susijęs su Draudėju (įskaitant ir Sutarties 4.2. punkte nurodytas fizinis asmuo) ir sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 2.2. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos, sveikatingumo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.
- 2.3. **Draudžiamasis įvykis** – Sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 2.4. **Nedraudžiamasis įvykis** - Sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 2.5. **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.
- 2.6. **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.
- 2.7. **Ambulatorinė sveikatos priežiūra** – tai specializuota kvalifikuota sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 2.8. **Stacionarinė sveikatos priežiūra** – tai Apdraustajam suteikiama terapinė ir/ar chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 2.9. **Visos medicininės paslaugos** (kitos medicininės paslaugos; visų sveikatos išlaidų draudimas; laisvai pasirenkami draudžiamieji įvykiai; laisvas atsiskaitymas) – Apdraustojo sveikatos sutrikimų ar sveikatos būklės diagnostikai, gydymui, priežiūrai, ligų prevencijai, sveikatos profilaktikai, palaikymui ar gerinimui skirtų prekių įsigijimas ar paslaugų suteikimas Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu sveikatos priežiūros įstaigose,

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

- 4.2. Draudikas įsipareigoja Draudėjui taikomomis draudimo sąlygomis apdrausti fizinius asmenis (ne Draudėjo darbuotojus) pagal iš anksto suderintą tokių iki 3 asmenų sąrašą. Šis sąrašas pateikiamas per 40 dienų nuo Draudėjo Sutarties įsigaliojimo pradžios. Draudikas šiems Apdraustiesiems išduoda atskiras draudimo sutartis, už jas mokant pilną metinę įmoką. Tokių sutarčių pabaigos data sutampa su pagrindinės Draudėjo sutarties pabaigos data.

V. DRAUDIMO ĮMOKA

- 5.1. Metinė sutarties draudimo įmoka 7.006,00 Eur. Bendra maksimali draudimo įmokų suma pagal šią sutartį negali viršyti 7.100,00 Eur. Draudėjas neįsipareigoja Sutarties galiojimo laikotarpiu drausti Apdraustųjų visai numatytai maksimaliai draudimo įmokų sumai.
- 5.2. Draudiko nustatyti įmokų dydžiai vienam Apdraustajam kiekvienai Apdraustųjų grupei atskirai:
- 5.2.1. Įmoka už II grupės vieną Apdraustąjį – 520,00 Eur;
- 5.2.2. Įmoka už III grupės vieną Apdraustąjį – 1.423,00 Eur.
- 5.3. Draudimo įmoką Draudėjas, pervesdamas ją į Draudiko nurodytą sąskaitą, moka lygiomis dalimis už kiekvieną draudimo apsaugos ketvirtį pagal Draudiko pateiktą sąskaitą-faktūrą (ar kitą apmokėjimui skirtą dokumentą).
- 5.4. Draudimo įmoką už kiekvieną ketvirtį Draudėjas įsipareigoja sumokėti Draudikui iki kiekvieno ketvirčio pradžios.
- 5.5. Pirmąją ketvirtinę įmoką Draudėjas sumoka per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo apsaugos pradžios ir sąskaitos-faktūros (ar kito apmokėjimui skirto dokumento) pateikimo dienos.
- 5.6. Įmokos už naujus Apdraustuosius nepriklausomai nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo yra įtraukiamos į ketvirtinius mokėjimus.
- 5.7. Įmokos, mokėtinos už naujus Apdraustuosius, apskaičiuojamos sutarties sudarymo metu nustatytą draudimo įmoką vienam Apdraustajam perskaičiuojant proporcingai likusiam sutarties galiojimo laikotarpiui.

VI. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

- 6.1. **Ambulatorinė sveikatos priežiūra.**
- 6.1.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo.
- 6.1.2. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.
- 6.1.3. Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (endoskopuotoją, echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą) siuntimas būtinai.
- 6.1.4. Šiai draudimo apsaugai galioja tik šios Sutarties 7.1 punkte išvardinti nedraudžiamieji įvykiai.
- 6.1.5. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose:
- 6.1.5.1. šeimos gydytojo paslaugos (*konsultavimas, gydymas, vizitai į namus ir kt.*);
- 6.1.5.2. visų gydytojų specialistų konsultacijos, gydymas, vizitai į namus;
- 6.1.5.3. psichoterapinio gydymo seansai, paskirti gydytojo psichiatro (*iki 10 seansų per draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį*);
- 6.1.5.4. slaugytojų paslaugos (*injekcijos, žaizdų perrišimas ir kt. paslaugos, sveikatos priežiūros įstaigoje ar Apdraustojo namuose*);

- 6.1.5.5. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai, analizės – visi Apdraustojo sveikatos sutrikimui nustatyti bei gydymui paskirti reikalingi laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imonufermentiniai, hormone, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt.) ir instrumentiniai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kt.) tyrimai;
- 6.1.5.6. 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 2009-12-30 įsakymo Nr. V-1102 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.
- 6.1.6. Taip pat kompensuojamos paslaugos dėl sveikatos sutrikimų dėl:
 - 6.1.6.1. radioaktyvaus spinduliavimo/radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio;
 - 6.1.6.2. pandemijų poveikio;
 - 6.1.6.3. gamtos stichinių nelaimių, ekologinių katastrofų poveikio;
 - 6.1.6.4. nepiktybinių navikų, karpų, apgamų, odos gerybinių darinių diagnostika ir gydymas;
 - 6.1.6.5. kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostika ir gydymas;
 - 6.1.6.6. tuberkuliozės bei visų endokrininių ligų (skydliaukės, diabeto ir kt.) diagnostika ir gydymas;
 - 6.1.6.7. Kontracepcijos priemonių įdėjimas, kontrolė ir/ar išėmimas; diagnostiniai tyrimai prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimai siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo;
 - 6.1.6.8. Privačios greitosios medicinos pagalbos paslaugos.
- 6.2. **Stacionarinė sveikatos priežiūra.**
 - 6.2.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo.
 - 6.2.2. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos:
 - 6.2.2.1. Antrajai (II) Apdraustųjų grupei – tik valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose;
 - 6.2.2.2. Trečiajai (III) Apdraustųjų grupei – tiek valstybinėse, tiek privačiose sveikatos priežiūros įstaigose.
 - 6.2.3. Kompensuojamos paslaugos:
 - 6.2.3.1. gydytojų konsultacijos, diagnostika ir gydymas;
 - 6.2.3.2. slaugytojų paslaugos;
 - 6.2.3.3. chirurginio gydymo paslaugos;
 - 6.2.3.4. gydytojų paskirti vaistai, vienkartiniai instrumentai, medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės;
 - 6.2.3.5. gydytojų paskirti diagnostiniai tyrimai, analizės;
 - 6.2.3.6. komforto paslaugos (apmokėjimo dydis neribojamas nei dienomis, nei kompensuojama suma);
 - 6.2.3.7. papildoma priežiūra;
 - 6.2.3.8. sveikatos sutrikimai dėl radioaktyvaus spinduliavimo/radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio;
 - 6.2.3.9. sveikatos sutrikimai dėl pandemijų poveikio;
 - 6.2.3.10. tuberkuliozės bei visų endokrininių ligų (skydliaukės, diabeto ir kt.) diagnostika ir gydymas;
 - 6.2.3.11. nepiktybinių navikų, karpų, apgamų, odos gerybinių darinių diagnostika ir gydymas;
 - 6.2.3.12. kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostika ir gydymas;
 - 6.2.3.13. privačios greitosios pagalbos paslaugos.

6.3. Visos medicininės paslaugos.

- 6.3.1. 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, baseinuose, sporto klubuose, teniso/svošo aikštelėse, masažo centruose, SPA bei reabilitacijos centruose.
- 6.3.2. Kompensuojamos prekės ir/ar paslaugos Apdraustojo įsigytos iš asmenų, dirbančių pagal individualią veiklą ar verslo liudijimą.
- 6.3.3. Gydytojo siuntimas ar receptas medicinos priemonėms, vaistams ar paslaugoms nebūtinai.
- 6.3.4. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose.
- 6.3.5. Apdraustojo pasirenkamos paslaugos neribojamos. Pasirinktos paslaugos kompensuojamos 100% draudimo sumos ribose.
- 6.3.6. Šiai draudimo apsaugai galioja tik šios Sutarties 7.2 punkte išvardinti nedraudžiamieji įvykiai.
- 6.3.7. Kompensuojamos:
- 6.3.7.1. 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.);
- 6.3.7.2. **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;
- 6.3.7.3. **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;
- 6.3.7.4. **vaistai** (įskaitant vardinis preparatus), 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*);
- 6.3.7.5. **medicininė reabilitacija** (*suprantama kaip gydymo priemonė po ūmios ir/ar lėtinės ligos ir/ar lėtinės ligos paūmėjimo ar nelaimingo atsitikimo*): fiziotherapinės 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.
- 6.3.7.6. **optika**: gydytojui specialistui nustačius regos sutrikimą, kurį reikia koreguoti draudikas kompensuoja išlaidas už akinių lęšius (stikliniai, plastikiniai, fotochrominiai, progresiniai) ir kontaktinius lęšius (linzes), akinių parinkimo paslaugą; akinių rėmelius, apsauginius akinius, akinių gamybos paslaugą, kontaktinių linzių ir akinių stiklų priežiūros priemonės. Įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas.
- 6.3.7.7. **skiepai**: Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai;
- 6.3.7.8. **nėščiųjų priežiūra ir gimdymas**: apmokamos nėščiųjų apžiūros, gydytojų konsultacijos, tyrimai stebint nėštumo eigą vadovaujantis LR SAM patvirtinta nėščiųjų sveikatos tikrinimo tvarka; taip pat gimdymo priežiūra, sveikatos sutrikimai,

nustatyti planinių nėščiosios apsilankymų metu, nėštumo komplikacijų diagnostika ir gydymas, gimdyminė priežiūra ir su šia būkle susijusių patologijų gydymas.

6.3.7.9. sveikatingumo paslaugos:

- 6.3.7.9.1. fizinio aktyvumo užsiėmimai sporto klubuose (aerobika, fitnesas, treniruokliai, joga, tenisas, skvošas, kalanetika, pilatesas); kineziterapiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje, stuburo kaklinės ir juosmeninės dalies tempimai, individuali ergoterapija;
- 6.3.7.9.2. abonementai, kai atitinka šias sąlygas: abonementas įsigytas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu ir abonemento trukmė neviršija draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio. Išlaidos už įsigytus abonementus kompensuojamos per vieną kartą po jo įsigijimo;
- 6.3.7.9.3. vandens procedūros (baseinas; mineralinės, angliarūgštės, vaistažolių, perlinės, sūkurinės, vertikalios vandens, purvo, mineralinės – purvo vonios, gydomieji dušai, kt.); fizioterapija;
- 6.3.7.9.4. masažai (įvairūs gydomieji ir SPA) bei manualinės terapijos seansai;
- 6.3.7.9.5. dietologo, homeopato, psichologo konsultacijos;
- 6.3.7.10. netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose arba buvo teiktos medicinos praktikos licenciją tai veiklai turinčio sveikatos priežiūros specialisto;

VII. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

- 7.1.1. sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl neatsargumo susižalojus ar bandant nusižudyti;
- 7.1.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;
- 7.1.3. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;
- 7.1.4. sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- 7.1.5. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
- 7.1.6. nėštumo priežiūra, gimdymas ir gimdymo ir gimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo;
- 7.1.7. įgimti susirgimai, anomalijos bei jų komplikacijų chirurginis gydymas;
- 7.1.8. sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis gydymas;
- 7.1.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neapbruoti gydymo būdai ir paslaugos;
- 7.1.10. ilgesnis kaip 10 seansų psichoterapinis gydymas;
- 7.1.11. lytiniu keliu plintančių ligų (AIDS, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis), AIDS bei ŽIV (nešiojimo atveju) diagnostika ir gydymas;
- 7.1.12. nevaisingumo bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;
- 7.1.13. nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje;
- 7.1.14. kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros;
- 7.1.15. organų persodinimo operacijos; kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūros;
- 7.1.16. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;
- 7.1.17. terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;
- 7.1.18. regėjimo korekcijos operacijos;
- 7.1.19. sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už pačius endoprotezus;

- 7.1.20. jei Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos;
- 7.1.21. įsigijimas: anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, kontraceptinių priemonių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų vaistų, maisto papildų, higienos ir kosmetinių priemonių, Lietuvoje bei Europos Sąjungos šalyse neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos vaistų; medicinos prekių, medicinos priemonių, pirmos pagalbos priemonių, diagnostikos ir terapijos prietaisų, diagnostinių biocheminių rinkinių;
- 7.1.22. įsigijimas: akinių rėmelių, apsauginių akinių bei akinių nuo saulės, kontaktinių linzių ir akinių stiklų priežiūros priemonių, akinių gamybos paslaugų;
- 7.1.23. įvykiai, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;
- 7.1.24. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis;
- 7.2. **Visos medicininės paslaugos.** Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:
 - 7.2.1. sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl neatsargumo susižalojus ar bandant nusižudyti;
 - 7.2.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;
 - 7.2.3. sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
 - 7.2.4. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
 - 7.2.5. jei Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos;
 - 7.2.6. apgyvendinimo ir maitinimo išlaidos, apsilankymai vandens pramogų parkuose, dovanų kuponai;
 - 7.2.7. šokiai, golfas, slidinėjimo treniruotės, kovos menai;
 - 7.2.8. įsigijimas akinių nuo saulės, akinių dėklų ir aksesuarų;
 - 7.2.9. abonementai ilgesni nei draudimo galiojimo terminas.

VIII. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

- 8.1. Draudikas Sutarties vykdymui privalo būti sudaręs bendradarbiavimo (tarpusavio atsiskaitymo) sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis didžiuosiuose Lietuvos miestuose (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys). Draudikas turi pateikti savo pripažįstamų sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą, su kuriomis yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis (aktualus šių įstaigų sąrašas turi būti pateikiamas Draudiko internetiniame puslapyje, internetinė nuoroda pateikiama pasiūlyme).
- 8.2. Draudikas Sutarties vykdymui privalo būti sudaręs bent vieną bendradarbiavimo (tarpusavio atsiskaitymo) sutartį bent su vienu vaistinių tinklu, turinčiu padalinių didžiuosiuose Lietuvos miestuose (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys) ir kuriame Apdraustasis galėtų atsiskaityti sveikatos draudimo knygele ar sveikatos draudimo kortele.
- 8.3. Draudikas privalo pateikti sveikatos draudimo knygeles ar sveikatos draudimo korteles kiekvienam Apdraustajam per vieną savaitę nuo Sutarties pasirašymo.
- 8.4. Draudėjo rašytiniu pageidavimu, po Sutarties sudarymo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji. Papildomai įtraukiant naujus Apdraustuosius, tiek draudimo suma, tiek įmoka apskaičiuojamos proporcingai sutarties galiojimo laikotarpiui nuo atitinkamai metinės draudimo sumos ir metinės draudimo įmokos vienam Apdraustajam. Apsauga įsigalioja nuo prašyme nurodytos datos.
- 8.5. Likus trims mėnesiams iki Sutarties pabaigos, naujiems Apdraustiesiems draudimo apsauga nesuteikiama.

- 8.6. Nutrūkus Apdraustojų ir Draudėjų darbo santykiams ar kitaip netekus teisės būti apdraustam, nepanaudota įmokos dalis Draudėjui perskaičiuojama proporcingai sutarties galiojimo laikotarpiui, atskaičius išmokėtas ar mokėtinas draudimo išmokas bei grąžinama Draudėjui arba Draudėjo prašymu įskaitoma į draudimo įmokas, mokėtinas už kitus Apdraustuosius. Jei Apdraustasis išbraukiamas iš apdraustųjų sąrašo vėliau nei likus trims mėnesiams iki draudimo apsaugos laikotarpio pabaigos, nepanaudota įmokos dalis nėra grąžinama.
- 8.7. Apdraustasis laikomas išbrauktu iš Apdraustųjų sąrašo ir atitinkamai draudimo apsauga tokiam Apdraustajam nustoja galioti nuo dienos, kai Draudėjas pateikia Draudikui prašymą (pranešimą) išbraukti Apdraustąjį iš Apdraustųjų sąrašo.
- 8.8. Atskiru Draudėjo ir Draudiko sutarimu, nutrūkus Apdraustojų ir Draudėjų darbo santykiams, Draudėjas gali palikti sveikatos draudimo knygelę ar sveikatos draudimo kortelę Apdraustajam iki draudimo apsaugos galiojimo pabaigos.
- 8.9. Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį apie jo draudimo apsaugos nutraukimą, paimti iš Apdraustojų sveikatos draudimo knygelę ar sveikatos draudimo kortelę darbo santykių su Apdraustuoju pasibaigimo dieną ir grąžinti ją Draudikui.
- 8.10. 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.
- 8.11. Nesant galimybės pateikti vienos bendros kiekviename variante pageidaujamos draudimo sumos ambulatorinės ir stacionarinės priežiūros paslaugoms, Draudikas turi pateikti atskiras draudimo sumas ambulatorinės priežiūros paslaugoms ir stacionarinės priežiūros paslaugoms, atsižvelgdamas į nurodytas sąlygas.
- 8.12. Nesant galimybės dienos stacionaro ir/ar dienos chirurgijos paslaugų apmokėti iš bendro draudimo sumos limito skirto ambulatorinės priežiūros paslaugoms, Draudikas gali siūlyti tokias paslaugas apmokėti iš draudimo sumos limito, skirto stacionarinės priežiūros paslaugoms.
- 8.13. Apdraustiesiems pametus ar sugadinus sveikatos draudimo knygelę ar sveikatos draudimo kortelę, Draudikas privalo išduoti naują sveikatos draudimo knygelę ar sveikatos draudimo kortelę be papildomo mokesčio.

IX. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

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

X. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

- 10.1. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Apdraustasis gali kreiptis tiek į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas turi sudaręs bendradarbiavimo sutartį, tiek ir į Draudiko nepripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.
- 10.2. Draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas turi būti apskaičiuotos ir išmokėtos pagal sveikatos priežiūros įstaigų įkainius, nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa bei nepriklausomai, ar tokia sveikatos priežiūros įstaiga yra Draudiko pripažįstama ar ne.

- 10.3. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamąjį įvykio patirtų ir Draudiko kompensuojamų išlaidų dydžiui, iš jo išskaičius Sutartyje numatytą išskaitą.
- 10.4. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri nėra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustasis pats tiesiogiai sumoka sveikatos priežiūros įstaigai, draudimo išmokai nustatyti ir išmokėti Apdraustasis turi pateikti Draudikui šiuos dokumentus:
- 10.4.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie suteiktų paslaugų apmokėjimą: sąskaitą faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderio kvitą, ar pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, kuriuose turi būti gydymo įstaigos / vaistinės rekvizitai, duomenys apie mokėtoją bei įvardintos kam ir kokios buvo suteiktos paslaugos ar parduoti vaistai, medicinos pagalbos priemonės.
- 10.4.2. išrašą iš medicinos dokumentų su gydytojo parašu ir antspaudu informuojantį apie susirgimo pobūdį, diagnozę, ligos eigą, paskirtus ir/ ar atliktus tyrimus bei gydymą, procedūras (gali būti ir dokumento kopija, arba asmens sveikatos kortelės kopija). Šis punktas netaikomas sveikatos priežiūros paslaugoms, suteiktoms iš *Visų medicinos paslaugų* draudimo sumos limitu.
- 10.4.3. užpildytą sveikatos draudimo knygelės šaknelę su Apdraustojo parašu. Šis punktas netaikomas, jei Draudikas pagal nustatytas vidines taisykles Apdraustajam išduoda sveikatos draudimo kortelę.
- 10.4.4. užpildytą pasirašytą prašymą, kompensuoti patirtas išlaidas (Apdraustasis užpildo standartinę Draudiko formą, esančią Draudiko internetiniame puslapyje).
- 10.5. Šiuos dokumentus Apdraustasis pateikia Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudžiamąjį įvykio dienos (atveža ar siunčia paštu adresu T. Ševčenkos g. 21. Draudikas gali paprašyti Apdraustojo pateikti minėtų dokumentų originalus visą Sutarties galiojimo laiką.
- 10.6. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri yra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga, tuomet Apdraustasis neprivalo pranešti Draudikui apie draudžiamąjį įvykį. Tokiu atveju, apie draudžiamąjį įvykį Draudikui privalo pranešti (ir visus būtinus dokumentus/informaciją pateikti) minėta sveikatos priežiūros įstaiga. Už šiose įstaigose Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Draudikas apmokama tiesiogiai tai sveikatos priežiūros įstaigai.

XI. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

- 11.1. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
- 11.2. Draudikas turi teisę atidėti išmokėjimą kol Draudėjas/Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus draudžiamąjį įvykį ar jo pasekmes pagrindžiančius dokumentus.
- 11.3. Draudikui pažeidus savo finansinių įsipareigojimų įvykdymo terminus, skaičiuojami 0,2% dydžio delspinigiai nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą kalendorinę dieną. Draudėjas turi teisę vienašališkai įskaityti priskaičiuotas netesybas iš Draudikui mokėtinų sumų. Delspinigių sumokėjimas neatleidžia Draudiko nuo pareigos vykdyti šioje Sutartyje prisiimtus įsipareigojimus.

XII. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI

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

XIII. SUTARTIES IR DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS

- 13.1. Sutartis įsigalioja nuo jos pasirašymo dienos ir galioja iki 2016.10.09 imtinai.
- 13.2. Draudimo apsauga, patvirtinta išduodant draudimo liudijimą (polisą), galioja vienerius kalendorinius metus nuo 2015.10.10 iki 2016.10.09 imtinai.
- 13.3. Sutarties sąlygos Sutarties galiojimo laikotarpiu negali būti keičiamos, išskyrus tokias sąlygas, kurias pakeitus nebūtų pažeisti Viešųjų pirkimų įstatymo 3 straipsnyje nurodyti principai ir tikslai bei tokiems Sutarties sąlygų pakeitimams yra gautas Viešųjų pirkimų tarnybos sutikimas. Sutarties sąlygų keitimu nebus laikomas Sutarties sąlygų koregavimas yra numatytomis aplinkybėmis, jei šios aplinkybės nustatytos aiškiai ir nedviprasmiškai bei buvo pateiktos konkurso sąlygose. Tais atvejais, kai Sutarties sąlygų keitimo būtinybės nebuvo įmanoma numatyti rengiant konkurso sąlygas ir Sutarties sudarymo metu, Sutarties šalys gali keisti tik neesmines Sutarties sąlygas. Sutartis gali būti papildyta rašytiniu šalių susitarimu.
- 13.4. Draudikas ir Draudėjas gali nutraukti šią sutartį bendru rašytiniu susitarimu.
- 13.5. Draudėjas gali Sutartį nutraukti įspėjęs Draudiką raštu prieš 10 (dešimt) kalendorinių dienų, kai Draudikas daugiau kaip 30 kalendorinių dienų nevykdo arba netinkamai vykdo sutartinius įsipareigojimus. Tokiu atveju, Draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį neišnaudotą Sutarties galiojimo laiką, neišskaičiavus Sutarties sudarymo bei vykdymo išlaidų, o Draudikas įsipareigoja atlyginti visus Draudėjo dėl to patirtus nuostolius, įskaitant kainų skirtumą, susidarantį įsigyjant draudimo paslaugas iš trečiųjų asmenų likusiam Sutarties galiojimo laikotarpiui.
- 13.6. Sutariama, kad Draudikas nevykdo savo įsipareigojimų pagal sutartį, jei dėl bet kokių Draudiko veiksmų ar neveikimo Draudėjas patiria nuostolius (įskaitant bet neapsiribojant papildomas išlaidas, negautas pajamas ar kitus tiesioginius ir netiesioginius nuostolius).
- 13.7. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti šią draudimo sutartį apie tai raštu įspėjęs Draudiką. Draudimo sutartis laikoma nutraukta po 30 kalendorinių dienų nuo Draudėjo raštiško pranešimo Draudikui išsiuntimo dienos. Tokiu atveju, Draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį neišnaudotą Sutarties galiojimo laiką išskaičiavus išmokėtas išmokas ir Sutarties sudarymo bei vykdymo išlaidas.

XIV. SUBTEIKĖJŲ KEITIMO TVARKA (JEI SUBTEIKĖJAI VYKDANT SUTARTĮ BUS PASITELKIAMAI)

- 14.1. Draudikas Sutarčiai vykdyti gali pasitelkti tik tuos subteikėjus, kurie numatyti Draudiko pasiūlyme.
- 14.2. Draudikas Sutarties vykdymo metu gali keisti pasiūlyme nurodytus subteikėjus pasikeitus aplinkybėms, kai:

- 14.2.1. tos aplinkybės atsiranda arba Draudikai tampa žinomos po sutarties sudarymo;
- 14.2.2. tų aplinkybių atsiradimo Draudikas pasiūlymo pateikimo ar sutarties sudarymo metu negalėjo protingai numatyti;
- 14.2.3. tų aplinkybių Draudikas negali kontroliuoti;
- 14.2.4. Draudikas nebuvo prisiėmęs tų aplinkybių atsiradimo rizikos.
- 14.3. Jeigu Draudikas Sutarties vykdymo metu ketina keisti Draudiko pasiūlyme nurodytus subteikėjus, Draudikas privalo apie tai iš anksto, tačiau ne vėliau kaip prieš 10 (dešimt) darbo dienų, informuoti Draudėją, pateikti išsamius argumentus, kokie subteikėjai ir kokiai paslaugų daliai planuojami pasitelkti. Naujai pasitelkti subteikėjai negali būti žemesnės kvalifikacijos nei keičiami subteikėjai. Susitarimas dėl subteikėjų keitimo tampa neatskiriama Sutarties dalimi.
- 14.4. Subteikėjų pasitelkimas nekeičia Draudiko atsakomybės Draudėjui dėl Sutarties įvykdymo. Draudikas visais atvejais lieka tiesiogiai ir asmeniškai atsakingas prieš Draudėją už tinkamą paslaugos teikimą ir/ar bet kokią žalą (nuostolius), kuriuos Draudėjas ir/ar tretieji asmenys patiria dėl Draudiko ir/ar jo pasitelktų trečiųjų asmenų sutartinių įsipareigojimų pažeidimo. Subteikimas nesukuria sutartinių santykių tarp Draudėjo ir subteikėjo. Draudikas atsako už savo pasitelktų subteikėjų veiksmus ar neveikimą. Draudėjo sutikimas, kad sutartiniams įsipareigojimams vykdyti būtų pasitelkiamas naujas subteikėjas, neatleidžia Draudiko nuo jokių jo įsipareigojimų pagal Sutartį.
- 14.5. Draudikas įsipareigoja užtikrinti, kad jo pasitelkti subteikėjai atliks veiksmus, kurie atitiks Draudiko pasiūlymą.

XV. KITOS SUTARTIES SĄLYGOS

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

XVI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 16.1. Sutartis sudaryta dviem egzemplioriais, po vieną Sutarties šalims, o Sutarties kopija – draudimo brokeriui UADBB „IVP Partners“.
- 16.2. Abu Sutarties egzemplioriai turi vienodą juridinę galią.
- 16.3. Šios Sutarties priedai yra neatskiriama Sutarties dalis.
- 16.4. Draudėjo atstovas, atsakingas už Sutarties tinkamo vykdymo priežiūrą ir valdymą – Rūta Zajauskienė, tel. 8 5 266 70 69.

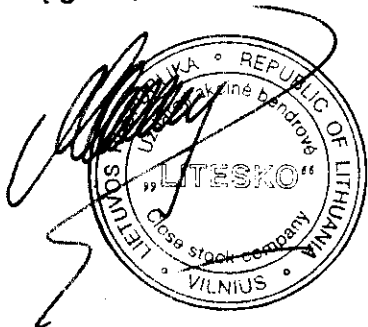
DRAUDĖJAS

UAB „Litesko“

Įmonės kodas 110818317

PVM kodas LT108183113

Adresas Jočionių g. 13, LT-02300 Vilnius



DRAUDIKAS

AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas

Įmonės kodas 300633222

PVM kodas LT100005166018

T. Ševčenkos g. 21/Vytenio g.12
LT-03111 Vilnius

Generalinė direktorė

Katerina Flavlid

