

SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO SUTARTIS *GJELT-13(2018)*

2018 m. sausio 29 d.

Vilnius

Viešoji įstaiga Lietuvos nacionalinis radijas ir televizija, juridinio asmens kodas 124241078, esanti S. Konarskio g. 49, LT-03123 Vilnius, atstovaujama generalinio direktoriaus Audriaus Siaurusevičio, veikiančio pagal įstaigos įstatus (toliau - Draudėjas),

ir

ADB „Gjensidige“, juridinio asmens kodas 110057869, esanti Žalgirio g. 90, Vilnius, atstovaujama Verslo klientų departamento Stambių verslo klientų skyriaus projektų vadovės Dianos Gailevičienės, veikiančios pagal 2017 m. vasario 28 d. Įgaliojimą Nr. 25 (toliau - Draudikas),

sudarė šią savanoriško sveikatos draudimo sutartį (toliau - Sutartis).

1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Draudikas apdraudžia Draudėjo darbuotojus šioje Sutartyje bei savanoriško sveikatos draudimo paslaugų viešojo pirkimo (pirkimo Nr. 356192) dokumentuose ir pasiūlyme nurodytomis sąlygomis, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais bei ADB Gjensidige taisyklių Nr. 067 (toliau - Taisyklės), nuostatomis.
- 1.2. Atsiradus prieštaravimams tarp Taisyklių ir Sutarties ar pasiūlymo nuostatų, pirmenybė teikiama Sutarties bei viešojo pirkimo dokumentų nuostatomis.

2. SUTARTIES SĄVOKOS

- 2.1. **Apdraustasis** – Sutartyje nurodytas fizinis asmuo – darbo santykiais susijęs su Draudėju, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti išmoką. Sutartimi apdrausti Asmenys susiję darbo santykiais su Draudėju.
- 2.2. **Draudėjas** – juridinis ar fizinis asmuo, kuris arba kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
- 2.3. **Draudikas** – asmuo teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę užsiimti draudimo veikla.
- 2.4. **Draudimo liudijimas** – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis Sutarties sudarymą.
- 2.5. **Draudimo suma** – Sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, apskaičiuojama Sutartyje nustatyta tvarka, kuri yra lygi didžiausiai draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal Sutartį.
- 2.6. **Draudimo įmoka** – Sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas Sutarties sąlygomis sumoka Draudikui už draudimo apsaugą.
- 2.7. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 2.8. **Draudžiamasis įvykis** – Sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 2.9. **Nedraudžiamasis įvykis** – Sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 2.10. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo išmokėti Apdraustajam ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką.

- 2.11. **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 užsiimanti farmacinę veiklą, kurią Draudikas yra nurodęs Draudėjui pateiktame pripažįstamų sveikatos priežiūros įstaigų ir/ar vaistinių (partnerių) sąrašė ir su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.
- 2.12. **Gydymas** – gydytojo konsultacijos, medicininiai tyrimai, slaugos ir kitos medicininės procedūros.
- 2.13. **Lėtinė liga** – apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį arba dėl kurios apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.
- 2.14. **Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko Apdraustajam išduota kortelė, 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.

3. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 3.1. Draudimo objektas – Apdraustųjų turtiniai interesai, susiję su Apdraustojo asmens sveikatos, jos priežiūros išlaidų apmokėjimu.

4. DRAUDIMO APSAUGOS APIMTIS

- 4.1. Preliminariai draudžiami 555 darbuotojai (Apdraustieji). Draudėjas pasilieka sau teisę keisti darbuotojų skaičių. Draudimo variantas vienodas visiems apdraustiesiems. Draudimo sumos:

Eil. Nr.	Draudimo paslauga	Draudimo suma vienam darbuotojui, Eur	
1.	Ambulatorinis gydymas. Dienos chirurgija, dienos stacionaras. Stacionarinis gydymas valstybinėje ligoninėje	1500	Kompensuojama 100 %
2.	Vaistai, medicininės pagalbos priemonės	50	
3.	Optika	30	
4.	Odontologijos paslaugos	100	
5.	Kritinių ligų vienkartinė išmoka	1000	

5. DRAUDIMO ĮMOKA

- 5.1. Bendra metinė Sutarties draudimo įmoka (Sutarties 4.1 punkte nurodytam Apdraustųjų skaičiui) yra 179 820,00 (vienas šimtas septyniasdešimt devyni tūkstančiai aštuoni šimtai dvidešimt) EUR. Bendra maksimali metinė suma pagal šią Sutartį negali viršyti 194 250,00 EUR. Draudėjas neįsipareigoja Sutarties galiojimo laikotarpiu drausti Apdraustųjų visai numatytai maksimaliai draudimo įmokų sumai. Paslaugos bus perkamos pagal poreikį. Metinė draudimo įmoka už vieną Apdraustąjį yra 324 (trys šimtai dvidešimt keturi) EUR.
- 5.2. Draudimo įmoką Draudėjas, pervesdamas ją į Draudiko nurodytą sąskaitą, sumoka per 4 kartus, nustatant 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų mokėjimo atidėjimo terminą pagal Draudiko pateiktą sąskaitą-faktūrą (ar kitą apmokėjimui skirtą dokumentą) (per 30 dienų nuo sąskaitos faktūros gavimo dienos per „E. sąskaita“ sistemą).
- 5.3. Sutartyje nurodomi paslaugų įkainiai, kurie yra fiksuoti visą Sutarties vykdymo laikotarpį. Kaina perskaičiuojama tuo atveju, kai teisės aktais pakeičiamas taikomas pridėtinės vertės

mokestis sutartyje nurodytoms paslaugoms (jeigu toks taikomas). Perskaičiuojama tokiu pat santykiu, koku pasikeičia pridėtinės vertės mokestis. Perskaičiavimas įforminamas protokolu, kuris tampa neatsiejama sutarties dalimi. Perskaičiuota kaina taikoma už tas paslaugas, už kurias PVM sąskaita – faktūra išrašoma galiojant naujam pridėtinės vertės mokesčiui. Dėl kitų mokesčių pasikeitimo, rinkos kainų pasikeitimo sutarties kainos neperskaičiuojamos.

6. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS IR NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

6.1. Ambulatorinis gydymas

6.1.1. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos dėl ūmių, lėtinių ligų ir/ar jų paūmėjimų. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse gydymo įstaigose:

6.1.1.1. bendrosios praktikos gydytojo paslaugos (konsultavimas, gydymas, vizitai į namus ir kt.);

6.1.1.2. gydytojų specialistų konsultacijos ir gydymas. Siuntimai kreipiantis į gydytojus specialistus nėra būtini;

6.1.1.3. slaugytojų paslaugos ir procedūros, kurios atliekamos apdraustajam (sveikatos priežiūros įstaigose ir/ar namuose) – injekcijos, infuzijos, žaizdų perrišimai ir kitos paslaugos gydytojui paskyrus;

6.1.1.4. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai, analizės – visi susirgimui nustatyti bei gydymui paskirti būtini laboratoriniai, funkciniai, rentgenologiniai, ultragarsiniai ir kiti instrumentiniai tyrimai. Taip pat kompensuojamos išlaidos už radiologinių vaizdų įrašymą į laikmenas (MRT, UG, KT, Ro) ir rentgenogramų spausdinimą (MRT, KT, Ro). Apdraustasis neprivalo tyrimų kompensavimo iš anksto raštu suderinti su Draudiku;

6.1.1.5. kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (endoskopuotoją, echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą) siuntimas būtinas.

6.1.1.6. dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos, patvirtintos pagal LR Sveikatos apsaugos ministro naujausią įsakymą, įskaitant visus vėlesnius jo pakeitimus ar papildymus bei naują redakciją. Išlaidos kompensuojamos nepriklausomai ar įstaiga yra pasirašiusi sutartį dėl pilno ar dalinio kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Operacijų skaičius nėra ribojamas.

6.1.2. Draudžiamaisiais įvykiais taip pat laikoma:

6.1.2.1. dietologo, homeopato konsultacijos;

6.1.2.2. psichiatrinis, psichoterapinis gydymas;

6.1.2.3. nepiktybinių navikų, odos gerybinių, kraujagyslinių darinių, karpų, apgamų diagnostika ir gydymas;

6.1.2.4. kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostika ir gydymas, įskaitant lazeriu;

6.1.2.5. lytinių hormonų tyrimai;

6.1.2.6. specifinių imunoglobulino E įvairiems alergenams nustatymas;

6.1.2.7. gydamosios lazerio procedūros;

6.1.2.8. pėdos kaulų, raiščių, sąnarių bei raumenų netrauminių patologijų diagnostika ir gydymas;

6.1.2.9. onkologinių ligų diagnostika ir terapinis, chirurginis, chemoterapinis ir/ar spindulinis onkologinių ligų gydymas;

6.1.2.10. tuberkuliozės bei endokrininių ligų (visų ligų) diagnostika ir gydymas;

6.1.2.11. epilepsijos diagnostika ir gydymas.

6.2. Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos

6.2.1. Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos dėl ūmių, lėtinių ligų ir/ar jų paūmėjimų. Paslaugos valstybinėse gydymo įstaigose:

6.2.1.1. priemokos už vaistus, medicinos priemones,

6.2.1.2. komforto paslaugos,

6.2.1.3. papildoma priežiūra.

6.3. Kritinių ligų draudimas

6.3.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustajam pirmą kartą gyvenime diagnozuota kritinė liga.

6.3.2. Draudimo apsauga įsigalioja nuo pirmos draudimo sutarties dienos.

- 6.3.3. Kritinė liga – liga patvirtinta gydytojo ir atitinkanti 1 priede nurodytą kritinę ligą.
- 6.3.4. Esant kritinei ligai - išmokama vienkartinė išmoka. Išmokama vieną kartą, neatsižvelgiant į kritinių ligų ir jų pasikartojimų skaičių per draudimo sutarties laikotarpį. Pirkimo sutarties vykdymo metu Draudikas turi suteikti draudimo apsaugą bent dėl 8 (aštuonių) ligų iš šio sąrašo:
 - 6.3.4.1. AIDS
 - 6.3.4.2. Alzheimerio liga
 - 6.3.4.3. Aortos operacija
 - 6.3.4.4. Bakterinis meningitas
 - 6.3.4.5. Daugybinė arba išsėtinė sklerozė
 - 6.3.4.6. Encefalitas
 - 6.3.4.7. Galūnių funkcijos netekimas (Paralyžius)/ Galūnių netekimas
 - 6.3.4.8. Gerybinis galvos smegenų auglys
 - 6.3.4.9. Inkstų funkcijos nepakankamumas
 - 6.3.4.10. Insultas
 - 6.3.4.11. Kalbos praradimas
 - 6.3.4.12. Koma
 - 6.3.4.13. Kurtumas
 - 6.3.4.14. Lėtinis inkstų nepakankamumas
 - 6.3.4.15. Miokardo infarktas
 - 6.3.4.16. Paralyžius
 - 6.3.4.17. Parkinsono liga
 - 6.3.4.18. Piktybinis auglys
 - 6.3.4.19. Pirminio I tipo cukrinis diabetas
 - 6.3.4.20. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas
 - 6.3.4.21. Trečiojo laipsnio nudegimai
 - 6.3.4.22. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
 - 6.3.4.23. Vėžys
 - 6.3.4.24. Vidaus organų transplantacija
 - 6.3.4.25. Visiškas regėjimo netekimas
 - 6.3.4.26. Žaibiškas hepatitas
- 6.3.5. Dėl kritinės ligos apdraustajam tapus neveiksnium ar mirus, išmoka būtų mokama apdraustojo globėjui ar teisėtiems paveldėtojams.
- 6.4. **Vaistai, medicinos pagalbos priemonės**
 - 6.4.1. Kompensuojami visi vaistinėje įsigyti receptiniai vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, skirtos apdraustajam, kuriuos paskyrė gydytojas.
- 6.5. **Dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas**
 - 6.5.1. Burnos ertmės higiena ir dantų gydymas: gydytojo higienisto konsultacijos, apnašų nuvalymas, konkrementų pašalinimas, ortodontinis, endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, dantų rovimas.
 - 6.5.2. Dantų protezavimas: gydytojo konsultacijos dėl protezavimo, implantavimo ir ortodontinio gydymo, dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas, breketai, kapos.
- 6.6. **Optika**
 - 6.6.1. Gydytojui nustačius susirgimą, kurio korekcijai būtini akiniai arba lizės, pagal gydytojo išrašytą receptą, apmokama:
 - 6.6.1.1. akinių parinkimo ir gamybos paslauga;
 - 6.6.1.2. akinių lęšiai;
 - 6.6.1.3. kontaktiniai lęšiai (linzės).
 - 6.6.2. Įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas.
- 6.7. **Nedraudžiami įvykiai yra šie:**
 - 6.7.1. Sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl neatsargumo susižalojus ar bandant nusižudyti;

- 6.7.2. Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;
- 6.7.3. Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;
- 6.7.4. Sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- 6.7.5. Paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
- 6.7.6. Nėštumo priežiūra, gimdymas ir gimdymo ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo;
- 6.7.7. Įgimti susirgimai, anomalijos bei jų komplikacijų chirurginis gydymas;
- 6.7.8. Sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis gydymas;
- 6.7.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neapčiuoti gydymo būdai ir paslaugos;
- 6.7.10. Lytiniu keliu plintančių ligų (AIDS, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis), AIDS bei ŽIV (nešiojimo atveju) diagnostika ir gydymas;
- 6.7.11. Nevaisingumo bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;
- 6.7.12. Nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje;
- 6.7.13. Kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros;
- 6.7.14. Organų persodinimo operacijos; kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūros;
- 6.7.15. Palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;
- 6.7.16. Terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;
- 6.7.17. Regėjimo korekcijos operacijos;
- 6.7.18. Sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus;
- 6.7.19. 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;
- 6.7.20. 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;
- 6.7.21. Įsigijimas: akinių rėmelių, apsauginių akinių bei akinių nuo saulės, akinių stiklų priežiūros priemonių;
- 6.7.22. Įvykiai, kurių datos ir aplinkybės negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;
- 6.7.23. Jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.

7. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

- 7.1. Draudikas ne vėliau kaip per 7 (septynias) dienas nuo Sutarties sudarymo turi pateikti savo Draudiko pripažįstamų sveikatos priežiūros įstaigų ir/ar vaistinių (partnerių) sąrašą.
- 7.2. Draudikas ne vėliau kaip per 7 (septynias) dienas nuo Sutarties sudarymo privalo kiekvienam apdraustajam išduoti savanoriško sveikatos draudimo kortelę. Apdraustiesiems pamečius ar sugadinus draudžiamųjų įvykių kortelę, Draudikas per 5 (penkias) dienas nuo prašymo pateikimo dienos, turi išduoti naują be jokio papildomo mokesčio.
- 7.3. Apdraustieji turi teisę laisvai pasirinkti gydymo įstaigas, vaistines, optikas ir kt., t. y. apdraustasis turi teisę kreiptis tiek į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą ir/ar vaistinę, tiek ir į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros

- paslaugų veiklai, tačiau šios Sutarties apimtyje nėra laikoma Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir/ar vaistine (partneriu).
- 7.4. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai Apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaito (apmoka) pats tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, e-vaistinėse, optikos kabinetuose, odontologijos klinikose, Apdraustasis apie tai privalo pranešti Draudikui draudimo sutarties galiojimo metu per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo įvykio datos, atskirais nenumatytais ir su Draudiku individualiai aptartais atvejais vėliausiai per 30 (trisdešimt) dienų po Sutarties pasibaigimo (paslaugos turi būti gautos Sutarties galiojimo metu). Visos paslaugos turi būti suteiktos draudimo per draudimo sutarties laikotarpiu.
- 7.5. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai Apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaito (apmoka) pats tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigai, Draudikas išlaidas privalo atlyginti per įmanomai trumpą laiką, bet ne ilgiau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorių dienų nuo visų reikalaujamų dokumentų gavimo dienos. Apdraustasis pateikia šiuos dokumentus:
- 7.5.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie paslaugų apmokėjimą: PVM sąskaitą – faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderiu, arba pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, jei buvo mokama elektroniniu būdu. Kreipiantis dėl Ambulatorinio ar stacionarinio gydymo valstybinėje ligoninėje paslaugų reikalinga Gydytojo konsultacijos išrašo kopija, kuriame nurodoma paciento duomenys, kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą data, informacija apie sveikatos sutrikimą, aiškiai suformuluota diagnozė, taikytas gydymas.
- 7.5.2. prašymą kompensuoti patirtas išlaidas (Jei dokumentai teikiami elektroniniu būdu <https://www.gjensidige.lt/atsitikus-ivykiui/registruokite-ivyki-internetu>, pasirašytos / skanuotos prašymo formos pildyti nereikia).
- 7.5.3. jei paslaugos buvo teikiamos asmens, veikiančio pagal verslo liudijimą, tai pateikiama asmens verslo liudijimo kopija.
- 7.6. Draudimo išmokas už sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Draudikas apskaičiuoja ir išmoka pagal paslaugų teikėjų įkainius.
- 7.7. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nedraudžiamasis.
- 7.8. Draudikas turi teisę mažinti ar nemokėti draudimo išmokos, jei pagal pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjo įvykio datos bei aplinkybių ar Apdraustasis nepagrįstai trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.
- 7.9. Draudikas privalo suteikti galimybę Apdraustajam patikrinti draudimo sumų likučius elektroninėje erdvėje „on-line“ režimu arba elektroniniu paštu arba telefonu pagal savanoriško sveikatos draudimo kortelės numerį.
- 7.10. Šalys atsako už teikiamų asmens duomenų patikimumą (teisingumą) ir apsaugą tol, kol minėti duomenys pasieks bendrovę ar Draudiką.
- 7.11. Draudėjo rašytiniu pageidavimu, po Sutarties sudarymo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji. Apsauga įsigalioja nuo prašyme nurodytos datos.
- 7.12. Darbuotojų įtraukimo į Apdraustųjų sąrašą tvarka: įmoka proporcingai mažesnė likusiam laikotarpiui suteikiant pilnas draudimines apsaugas, kai už kiekvieną pilną ir nepilną apsaugos galiojimo mėnesį skaičiuojama 1/12 metinės draudimo įmokos.
- 7.13. Nutrūkus Apdraustojo ir Draudėjo darbo santykiams, kitaip netekus teisės būti apdraustam ar Draudėjui nutraukus Sutartį, Draudėjo prašymu 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.

- 7.14. 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.
- 7.15. Jeigu Apdraustajam nutraukiama draudimo apsauga, Draudėjas įsipareigoja informuoti apie tai Apdraustąjį, paimti iš Apdraustojo sveikatos draudimo kortelę ir sunaikinti ją.
- 7.16. Sutarties vykdymo metu nesant galimybės pateikti vienos bendros pageidaujamos draudimo sumos ambulatoriniam ir stacionariniam gydymui, Draudikas gali pateikti atskiras draudimo sumas ambulatoriniam ir stacionariniam gydymui, atsižvelgdamas į nurodomas sąlygas.
- 7.17. Sutarties vykdymo metu 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. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

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

9. SUTARTIES IR DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS

- 9.1. Sutartis įsigalioja nuo jos pasirašymo dienos ir galioja iki pilno abiejų šalių įsipareigojimų įvykdymo.
- 9.2. Draudimo apsauga, patvirtinta išduodant draudimo liudijimą (polisą), galioja 12 (dvylika) mėnesių nuo Sutarties sudarymo dienos.
- 9.3. Paslaugų teikimo laikotarpis – 12 (dvylika) mėnesių nuo Sutarties sudarymo su galimybe pratęsti šią Sutartį tomis pačiomis sąlygomis dar 12 (dvylikai) mėnesių bei dar 12 (dvylikai) mėnesių. Bendras Sutarties terminas neturi viršyti daugiau nei 36 mėnesiai. Draudimo sutartis gali būti pratęsta tik esant abipusiam Draudiko ir Draudėjo susitarimui dėl Sutarties pratęsimo. Nors vienai šaliai atsisakant pratęsti Sutartį, Sutartis baigiasi po pirmojo paslaugų teikimo laikotarpio (12 mėn.).

10. KITOS SUTARTIES SĄLYGOS

- 10.1. Šalių atsakomybė numatyta pagal šią Sutartį ir teisės aktus. Šalys privalo sumokėti 0,01 (vienos šimtosios) procento delspinigių už neįvykdytų įsipareigojimų kiekvieną uždelstą dieną.
- 10.2. Bet koks pranešimas, kurį Sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti atliktas raštu. Jokie žodiniai susitarimai, pranešimai ar prašymai negalioja.
- 10.3. 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.
- 10.4. Ginčų sprendimo tvarka. Bet kokie nesutarimai ar ginčai, kylantys tarp Šalių dėl Sutarties, sprendžiami abipusiu susitarimu. Šalims nepavykus susitarti, bet kokie ginčai, nesutarimai ar reikalavimai, kylantys iš Sutarties ar susiję su ja, jos pažeidimu, nutraukimu ar galiojimu, neišspręsti Šalių susitarimu, sprendžiami kompetentingame Lietuvos Respublikos teisme.

- 10.5. Sutarties sąlygos Sutarties galiojimo laikotarpiu negali būti keičiamos, išskyrus tokias, kurias pakeitus nebūtų pažeisti Viešųjų pirkimų įstatyme nustatyti principai ir tikslai.
- 10.6. Sutarties nutraukimo tvarka. Draudikui nevykdant ar netinkamai vykdant Sutartyje numatytus įsipareigojimus ir jei tai yra esminis Sutarties pažeidimas, Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį įspėjęs kitą šalį raštu prieš 20 (dvidešimt) darbo dienų ir pateikęs pagrįstus motyvus.
- 10.7. Sutartis gali būti nutraukta vienos iš šalių iniciatyva, įspėjęs apie tai prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų.

11. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 11.1. Sutartis sudaryta dviem egzemplioriais, po vieną Sutarties šalims, o Sutarties kopija – draudimo brokeriui UADBB „Aon Baltic“.
- 11.2. Abu Sutarties egzemplioriai turi vienodą juridinę galią.
- 11.3. Šios Sutarties priedai, jeigu tokie sudaromi, yra neatskiriama Sutarties dalis.
- 11.4. Draudėjo atstovas, atsakingas už Sutarties tinkamo vykdymo priežiūrą ir valdymą – Finansų ir ekonomikos skyriaus vadovas Romualdas Kaminskas, tel. 8 5 236 3228, el. paštas romkam@lrt.lt;
- 11.5. Draudiko atstovas, atsakingas už Sutarties tinkamo vykdymo priežiūrą ir valdymą – Verslo klientų departamento Stambių verslo klientų skyriaus projektų vadovė Diana Gailevičienė, tel. 8 615 52 586, el. paštas diana.gaileviciene@gjensidige.lt.

DRAUDĖJAS

VšĮ Lietuvos nacionalinis radijas ir televizija

Juridinio asmens kodas 124241078

PVM mokėtojo kodas LT242410716

S. Konarskio g. 49, LT-03123 Vilnius

Generalinis direktorius
Audrius Siaurusevičius



Data 2018 01 31

DRAUDIKAS

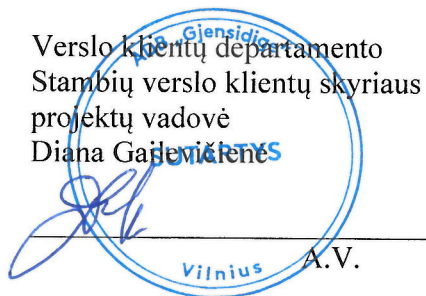
ADB „Gjensidige“

Juridinio asmens kodas 110057869

PVM kodas LT100005131713

Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius

Verslo klientų departamento
Stambių verslo klientų skyriaus
projektų vadovė
Diana Gailevičienė



Data 2018 02 01