

SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO SUTARTIS

2018 m. sausio 23 d. Nr. SP-22

Vilnius

AB „Lietuvos geležinkeliai”, juridinio asmens kodas 110053842, atstovaujama finansų direktoriaus Andrej Kosiakov, veikiančio pagal 2018-01-18 įgaliojimą Nr. ĮG- 76, (toliau – **Draudėjas**), ir draudimo įmonė **ASS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje**, juridinio asmens kodas 300665654, atstovaujama direktoriaus Tadeuš Podvorski, veikiančio pagal bendrovės įstatus, (toliau – **Draudikas**), toliau Draudėjas ir Draudikas kartu vadinami „**Šalimis**“ arba atskirai „**Šalimi**“, sudarė šią savanoriško sveikatos draudimo paslaugų viešojo pirkimo–pardavimo Sutartį (toliau – **Sutartis**), ir susitarė dėl toliau išvardintų sąlygų.

1. SUTARTIES TIKSLAS

1.1. Šioje Sutartyje nurodytomis sąlygomis ir apimtimi Draudikas, tarpininkaujant draudimo brokeriui **UADBB „Aon Baltic“** (toliau – **Brokeris**), veikiančiam pagal sutartį su Draudėju, atsižvelgiant į sveikatos draudimo taisyklės Nr. 52.1 (priedas Nr.4) apdraudžia savanorišku sveikatos draudimu nurodytus įmonės darbuotojus.

2. SUTARTIES SĄVOKOS

2.1. Sutartyje vartojamos sąvokos:

2.1.1. **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 (toliau – **Apdraustieji**).

2.1.2. **Sveikatos draudimo taisyklės** (toliau – **Taisyklės**) – Sutarties sudarymo metu galiojančios Draudiko draudimo Sutarties standartinės sąlygos, kurios yra neatsiejama Sutarties dalis.

2.1.3. **Draudimo liudijimas** – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis Sutarties sudarymą.

2.1.4. **Draudimo suma** – Sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, apskaičiuojama Sutartyje nustatyta tvarka, kuri yra lygi didžiausiai draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal Sutartį.

2.1.5. **Draudimo įmoka** – Sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas Sutarties sąlygomis sumoka Draudikui už draudimo apsaugą.

2.1.6. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.

2.1.7. **Draudžiamasis įvykis** – Sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

2.1.8. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo išmokėti Apdraustajam ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką.

2.1.9. **Draudiko pripažįstama įstaiga** – įstaiga, vykdomi sveikatinimo veiklą, su kuria Draudikas yra sudaręs tarpusavio atsiskaitymų sutartį.

2.1.10. **Gydymas** – gydytojo konsultacijos, medicininiai tyrimai, slaugos ir kitos medicininės procedūros.

3. DRAUDIMO OBJEKTAS IR DRAUDIMO APSAUGA

3.1. Draudimo objektą sudaro Apdraustojo turtiniai interesai, susiję su asmens sveikata ir kitomis su tuo susijusiomis išlaidomis dėl draudžiamąjo įvykio, kuriam pagal Sutartį suteikiama draudimo

apsauga. Sutartimi Draudikas ir Draudėjas nustato, kokia draudimo apsauga suteikiama Apdraustajam.

3.2. Draudimo apsaugos pradžia ir pabaiga nurodoma draudimo liudijime. Draudimo apsauga galioja ne ilgiau negu Sutartis.

3.3. Draudimo apsaugos galiojimas gali būti sustabdomas Sutartyje nustatyta tvarka. Sustabdytos draudimo apsaugos galiojimo metu įvykus Sutartyje numatytiems draudžiamiesiems įvykiams Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

3.4. Pagal Sutartį suteikiama draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikos teritorijoje.

3.5. Atsiradus prieštaravimams tarp Taisyklių ir Sutarties nuostatų, pirmenybė teikiama Sutarties nuostatom.

3.6. Draudikas, atsižvelgiant į Draudėjo Apdraustųjų sąrašą savanorišku sveikatos draudimu apdraudžia ne mažiau kaip 37 (trisdešimt septynis) Apdraustuosius Sutartyje nurodyta apimtimi ir sąlygomis dviem draudimo variantais. Pirmu draudimo variantu apdraudžia ne mažiau kaip 10 (dešimt) Apdraustųjų, antru draudimo variantu apdraudžia ne mažiau kaip 27 (dvidešimt septynis) Apdraustuosius.

4. DRAUDIMO SUMA

4.1. Draudimo suma nustatoma Sutarties galiojimo laikotarpiui ir išmokėjus draudimo išmoką mažinama išmokėtos draudimo sumos dydžiu.

4.2. Bendra draudimo suma vienam Apdraustajam yra: apdraustam pirmu draudimo variantu 6 300,00 EUR (šeši tūkstančiai trys šimtai eurų ir 00 ct), apdraustam antru draudimo variantu 5 700,00 EUR (penki tūkstančiai septyni šimtai EUR 00 ct).

4.3. Sutartimi yra nustatomos tokios draudimo sumos vienam Apdraustajam pirmame draudimo variante pagal mokamų išmokų rūšis:

4.3.1. Ambulatorinio ir Stacionarinio gydymo draudimo suma – išmokama iki 2 000,00 EUR (du tūkstančiai eurų ir 00 ct) per visą Sutarties galiojimo laikotarpį.

4.3.2. Profilaktinio sveikatos patikrinimo draudimo suma – išmokama iki 300,00 EUR (trys šimtai eurų ir 00 ct) per visą Sutarties galiojimo laikotarpį.

4.3.3. Visų medicininių paslaugų draudimo suma (laisvas limitas) – išmokama iki 1 000,00 EUR (vienas tūkstantis eurų ir 00 ct) per visą Sutarties galiojimo laikotarpį.

4.3.4. Kritinių ligų draudimo suma – išmokama 3 000,00 EUR (trys tūkstančiai eurų ir 00 ct) sutarties galiojimo laikotarpiu, įvykus draudžiamajam įvykiui.

4.4. Sutartimi yra nustatomos tokios draudimo sumos vienam Apdraustajam antrame draudimo variante pagal mokamų išmokų rūšis:

4.4.1. Ambulatorinio ir Stacionarinio gydymo draudimo suma – išmokama iki 2 000,00 EUR (du tūkstančiai eurų ir 00 ct) per visą Sutarties galiojimo laikotarpį.

4.4.2. Profilaktinio sveikatos patikrinimo draudimo suma – išmokama iki 200,00 EUR (du šimtai eurų ir 00 ct) per visą Sutarties galiojimo laikotarpį.

4.4.3. Visų medicininių paslaugų draudimo suma (laisvas limitas) – išmokama iki 500,00 EUR (penki šimtai eurų ir 00 ct) per visą Sutarties galiojimo laikotarpį.

4.4.4. Kritinių ligų draudimo suma – išmokama 3 000,00 EUR (trys tūkstančiai eurų ir 00 ct) sutarties galiojimo laikotarpiu, įvykus draudžiamajam įvykiui.

4.5. Šia Sutartimi yra draudžiama nenustatant franšizės (išskaitos).

5. DRAUDIMO ĮMOKA IR MOKĖJIMO TVARKA

5.1. Metinė draudimo įmoka vienam Apdraustajam pagal draudimo variantą (EUR/vnt.) yra nustatyta remiantis Draudiko pasiūlymo atviram konkursui (supaprastintas pirkimas) yra galutinė ir nekeičiama per visą Sutarties galiojimo laikotarpį.

5.2. Metinė draudimo įmoka vienam Apdraustajam pagal šią Sutartį yra:

5.2.1. pirmo draudimo varianto 1 639,00 EUR (vienas tūkstantis šeši šimtai trisdešimt devyni Eur, 00 ct.);

5.2.2. antro draudimo varianto 974,00 EUR (devyni šimtai septyniasdešimt keturi Eur, 00 ct.).

5.3. Maksimali Sutarties kaina 1 (vieneriems) metams yra 75 000,00 (septyniasdešimt penki tūkstančiai Eur, 00 ct.).

5.4. Sutarties 5.3. punkte nurodyta Sutarties kaina yra maksimali pagal Sutartį suteikiamų Paslaugų kaina, kuri negali būti viršyta. Sutarties kaina jokių būdu neįpareigoja Draudiko Sutarties galiojimo laikotarpiu įsigyti Paslaugų už šią sumą – Draudikas iš Draudėjo teikėjo pirs Paslaugas tik esant poreikiui.

5.5. Draudimo įmoka mokama kartą į metus. Draudimo įmoką Draudėjas privalo sumokėti per 45 (keturiasdešimt penkias) kalendorines dienas nuo tinkamai išrašytos sąskaitos–faktūros priėmimo dienos. Išrašomoje sąskaitoje–faktūroje privalo būti nurodytas PVM įstatymo straipsnis dėl draudimo paslaugų neapmokestinimo. Visas išrašytas sąskaitas, kreditinius dokumentus, avansines sąskaitas Draudikas arba jo įgaliotas atstovas privalo pateikti Draudėjui tik per VĮ Registrų centras tvarkomą informacinę sistemą „E.sąskaita“. Draudikas patvirtina, kad Paslaugų kaina yra galutinė ir negali būti keičiama visą Sutarties galiojimo laikotarpį ir į ją įeina visi mokesčiai, rinkliavos ir kitos išlaidos, susijusios su Paslaugų suteikimu.

Draudikas savo sąskaita vykdo visas mokestines prievoles Lietuvoje, kurios atsirado ar gali atsirasti vykdant šią Sutartį ir prisiima visą riziką, susijusią su mokestinių prievolių, jei tokių būtų, vykdymu, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatas. Draudėjas nekompensuoja Draudikui jokių pastarojo išlaidų, susijusių su šiame punkte nurodytų prievolių tinkamu vykdymu.

6. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

6.1. Į draudžiamąjį įvykio sampratą pagal Sutartį įeina šie draudžiamieji įvykiai:

6.1.1. Mediciniškai pagrįstų gydytojo nustatytų Apdraustojų sveikatos sutrikimų diagnostika ir gydymas, kuriems pagal šią Sutartį taikoma draudimo apsauga.

6.1.2. Apdraustojų sveikatos sutrikimų ar sveikatos būklių diagnostika, gydymas, priežiūra, ligų prevencija, sveikatinimo ir reabilitacijos paslaugos, medikamentų įsigijimas bei kitos su Apdraustojų sveikata susijusios paslaugos ar prekės, kurioms pagal šią Sutartį taikoma draudimo apsauga.

6.1.3. Kritinės ligos diagnozavimas Sutarties galiojimo metu.

6.1.4. Išsamus draudžiamųjų įvykių aprašymas pateikiamas Sutarties 1 priede.

7. ŠALIŲ TEISĖS IR ĮSIPAREIGOJIMAI

7.1. Draudikas privalo pateikti sveikatos draudimo korteles kiekvienam Apdraustajam per 3 (tris) darbo dienas nuo Sutarties įsigaliojimo dienos.

7.2. Draudikas privalo pateikti naujausią Draudiko pripažįstamų įstaigų sąrašą, su kuriomis yra sudaręs tarpusavio atsiskaitymo sutartis ir kuriose Apdraustasis gali atsiskaityti turėdamas sveikatos draudimo kortelę.

7.3. Nutrūkus Apdraustojų ir Draudėjo darbo santykiams ar kitaip netekus teisės būti Apdraustam, nepanaudota įmokos dalis Draudėjui perskaičiuojama proporcingai (1/12) Sutarties galiojimo laikotarpiui, atėmus visas Apdraustojų atžvilgiu išmokėtas/planuojamas išmokėti draudimo išmokas, ir yra grąžinama Draudėjui. Jei Apdraustasis išbraukiamas iš Apdraustųjų sąrašo vėliau nei likus trims mėnesiams iki draudimo laikotarpio pabaigos, nepanaudota įmokos dalis nėra grąžinama.

7.4. Draudikas privalo Draudėjui pateikti konkrečią Apdraustojų draudimo apsaugos sustabdymo ir grąžintinos įmokos dalies apskaičiavimo formulę su paaiškinimais.

7.5. Nesant galimybės pateikti vienos bendros 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.

7.6. Apdraustajam pametus ar sugadinus sveikatos draudimo kortelę, Draudikas privalo išduoti naują sveikatos draudimo kortelę be papildomo mokesčio.

7.7. Jei Draudikas kompensuoja sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas sąskaitas ar kompensuoja Apdraustojų patirtas išlaidas už paslaugas, suteiktas po dienos, kai Draudėjas pateikė prašymą

nutraukti draudimo apsaugą konkrečioms Apdraustiesiems, Draudėjas neatlygina tokių Draudiko patirtų nuostolių.

7.8. Šalys atsako už teikiamų asmens duomenų patikimumą (teisingumą) ir apsaugą tol, kol minėti duomenys pasieks Draudėją ar Draudiką.

7.9. Draudėjas Sutarties vykdymui pateiks Draudikui šiuos duomenis: Apdraustojo vardą, pavardę, asmens kodą.

7.10. Apdraustųjų duomenys perduodami elektroniniais duomenų perdavimo kanalais. Draudėjas įsipareigoja surinkti ir pateikti Draudikui apdraustųjų sutikimus dėl asmens duomenų naudojimo Sveikatos draudimo sutarties tikslais. Draudikas įsipareigoja iš Draudėjo gautus Apdraustųjų sutikimus ir Apdraustųjų asmenų asmens duomenis tvarkyti LR teisės aktų nustatyta tvarka.

7.11. Tretiesiems asmenims asmens duomenis draudžiama atskleisti ir/arba negali būti suteikta kitokia galimybė bet kokia forma su jais susipažinti, jei kitaip nenustato Lietuvos Respublikos įstatymai.

8. ŽALOS NUSTATYMO TVARKA

8.1. Draudikas privalo tirti aplinkybes, būtinas draudžiamojo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas visas būtinas pastangas.

8.2. Įvykio priežastis ir žalos dydį nustato Draudikas, vadovaudamasis Apdraustojo, Trečiojo asmens pateiktais dokumentais ir (ar) teisėsaugos, teisėtvarkos institucijų bei Draudiko ir (ar) Draudėjo paskirtų ekspertų tyrimų duomenimis bei paties nustatytais faktais.

8.3. Draudikas turi teisę patikrinti faktus, reikalauti iš Apdraustojo, Trečiojo asmens ir/ar kitų asmenų papildomos informacijos bei dokumentų dėl išlaidų atsiradimo priežasčių, dydžio ir kitų aplinkybių nustatymo.

9. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS

9.1. Draudikas moka draudimo išmoką pagal kiekvieną draudžiamąjį įvykį, neviršydamas bendros draudimo sumos, nurodytos 4.2 ir 4.3 punktuose per visą Sutarties galiojimo laikotarpį.

9.2. Jei Apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas suteikė Draudiko pripažįstama įstaiga ir/ar Apdraustasis įsigijo prekių Draudiko pripažįstamoje įstaigoje, apie draudžiamąjį įvykį Draudikui praneša Draudiko pripažįstama įstaiga.

9.3. Draudikas už Apdraustajam suteiktas paslaugas ir/ar parduotas prekes (gydymo išlaidas ir/ar išlaidas, patirtas įsigyjant vaistus, ir kitas draudimo sutartyje nurodytas išlaidas) sumoka draudimo išmoką Draudiko pripažįstamai įstaigai pagal pateiktus dokumentus per Draudiko ir sveikatos priežiūros įstaigos ar vaistinės tarpusavio bendradarbiavimo sutartyje nustatytą terminą, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis pats sumokėjo už šiame punkte nurodytas paslaugas ir/ar prekes.

9.4. Tuo atveju, kai dėl kokių nors priežasčių pats Apdraustasis Draudiko pripažįstamoje įstaigoje sumokėjo už suteiktas paslaugas ir/ar įsigytas prekes, draudimo išmoka mokama Apdraustajam šios Sutarties 9.5 punkte nustatyta tvarka.

9.5. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai Apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas sumokėjo pats tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigai, Apdraustasis privalo pranešti Draudikui Sutarties galiojimo metu ir ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po Sutarties pasibaigimo.

9.6. Draudikas įsipareigoja kompensuoti Apdraustojo patirtas išlaidas per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Užsitęsęs draudžiamojo įvykio tyrimui, Draudikas privalo informuoti Apdraustąjį apie tyrimo eigą kas 10 dienų.

9.7. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos mokėjimą:

9.7.1. Kol Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus draudžiamąjį įvykį ar sveikatos išlaidas pagrindžiančius dokumentus.

9.7.2. Jeigu yra pradėtas teismo procesas, susijęs su draudžiamuoju įvykiu - iki proceso pabaigos.

9.8. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jei Apdraustasis pateikė neteisingus duomenis arba klaidingą informaciją apie teiktas paslaugas ir/ar įsigytas prekes, taip pat tuo atveju, kai reikiami dokumentai (duomenys) nepateikti ar pateikti ne visi. Draudiko pareikalauti papildomi dokumentai (duomenys).

9.9. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.

9.10. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką, dengia Apdraustojų išlaidų, patirtų dėl draudžiamąjo įvykio, dalį taip, kaip nustatyta Sutartyje.

9.11. Kritinių ligų draudimo draudžiamąjo įvykio atveju, Draudikas išmoką visą kritinių ligų draudimo sumą. Draudimo suma išmokama vieną kartą ir tik dėl vieno draudžiamąjo įvykio per visą Sutarties galiojimo laikotarpį.

10. SUTARTIES GALIOJIMAS. SUTARTIES PAKEITIMO IR NUTRAUKIMO SĄLYGOS

10.1. Sutartis įsigalioja nuo jos pasirašymo dienos, Draudikui pateikus Sutarties įvykdymo užtikrinimą, ir galioja kol nebus išnaudota 5.3. punkte nurodyta suma, bet neilgiau kaip 1 (vienėrius) metus.

10.2. Sutartis gali būti keičiama Lietuvos Respublikos teisės aktų nurodyta tvarka. Pakeitimai galioja, kada yra sudaryti raštu ir yra pasirašyti įgaliotų Šalių atstovų. Sutarties sąlygų keitimą gali inicijuoti kiekviena Šalis, pateikdama kitai Šaliai atitinkamą prašymą ir jį pagrindžiančius dokumentus. Šalis, gavusi tokį prašymą, privalo jį išnagrinėti per 10 (dešimt) kalendorinių dienų ir kitai Šaliai pateikti motyvuotą raštišką atsakymą. Šalių nesutarimo atveju sprendimo teisė priklauso Užsakovui. Sutarties sąlygų keitimas įforminamas Šalių sutarimu, kuris tampa neatskiriama Sutarties dalimi.

10.3. Draudikas ir Draudėjas gali nutraukti šią Sutartį bendru rašytiniu susitarimu.

10.4. Draudėjas gali Sutartį nutraukti įspėjus Draudiką raštu prieš 10 (dešimt) kalendorinių dienų, kai Draudikas daugiau kaip 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nevykdo arba netinkamai vykdo sutartinius įsipareigojimus. Tokiu atveju, Draudėjui grąžinama nepanaudota įmokos suma ir Draudėjas pasilieka Sutarties įvykdymo užtikrinimą, o Draudikas įsipareigoja atlyginti visus Draudėjo dėl to patirtus nuostolius, įskaitant kainų skirtumą, susidarantį įsigyjant draudimo paslaugas iš trečiųjų asmenų likusiam Sutarties galiojimo laikotarpiui. Draudėjas neatlygina Draudikui jokių išlaidų ar nuostolių, susijusių su Sutarties nutraukimu.

10.5. Draudėjas gali nutraukti šią Sutartį vienašališkai apie tai įspėjęs Draudiką prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų. Nutraukiant draudimo sutartį šiuo pagrindu, Draudikas privalo grąžinti Draudėjui draudimo įmoką, kuri yra proporcingai lygi Draudėjo apmokėtam, bet nepanaudotam draudimo apsaugos laikotarpiui, neišskaitant jokių kitų mokesčių ar sumų. Tais atvejais, kai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Draudėjas nėra sumokėjęs draudimo įmokos, kurios mokėjimo terminas yra atidėtas ir Draudėjas praneša apie ketinimą nutraukti draudimo sutartį, Draudikas privalo nedelsiant perskaičiuoti draudimo įmoką ir informuoti Draudėją apie mokėtiną draudimo įmoką atsižvelgiant į planuojamą draudimo sutarties nutraukimo terminą, neišskaitant jokių kitų mokesčių ar sumų. Draudėjas neatlygina Draudikui jokių išlaidų ar nuostolių, susijusių su Sutarties nutraukimu.

10.6. Sutarties nutraukimas neatleidžia Sutarties šalių nuo delspinigių, priskaičiuotų iki Sutarties nutraukimo, mokėjimo.

11. SUTARTIES ĮVYKDYMO UŽTIKRINIMAS

11.1. Sutarties įvykdymo užtikrinimas yra 5 % nuo draudimo įmokos sumos, nurodytos Sutarties 5.3. punkte, kurį Draudikas pateikia Draudėjui ne vėliau kaip per 10 (dešimt) kalendorinių dienų po Sutarties pasirašymo.

Jeigu Sutarties įvykdymas užtikrinamas pavedimu į Draudėjo sąskaitą - pavedimo kopija pristatoma į Pirkimo paslaugų centrą (402 kab.) adresu: Mindaugo g. 12, Vilnius arba arba el. paštu: a.vazneviute@litrail.lt

11.2. Jeigu Sutarties įvykdymas užtikrinamas banko garantija - originalas su lydraščiu pristatomas adresu: Mindaugo g. 12, 402 kab., Vilnius. Banko garantijos galiojimo terminas privalo būti ne trumpesnis kaip 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo Sutarties galiojimo termino pabaigos. Išduotai banko garantijai turi būti taikoma Lietuvos Respublikos teisė arba Tarptautinių prekybos rūmų patvirtintos taisyklės – „The ICC Uniform rules for demand guarantees“.

11.3. Kiti Sutarties įvykdymo užtikrinimo būdai nepriimami.

11.4. Jei Draudikas nepateikia Draudėjui Sutarties įvykdymo užtikrinimo per 10 (dešimt) kalendorinių dienų po Sutarties pasirašymo, Sutartis laikoma nesudaryta, o Draudėjas įgyja teisę į pasiūlymo galiojimo užtikrinimą.

11.5. Sutarties įvykdymo užtikrinimas grąžinamas per 10 (dešimt) kalendorinių dienų po Draudiko pilno sutartinių įsipareigojimų įvykdymo.

11.6. Draudėjas gali pasinaudoti Sutarties įvykdymo užtikrinimu esant bet kuriai iš žemiau nurodytų aplinkybių:

11.6.1. Draudikas nevykdo savo įsipareigojimų pagal Sutartį;

11.6.2. Jei dėl bet kokių Draudiko veiksmų ar neveikimo Draudėjas patyrė nuostolius (įskaitant, bet neapsiribojant papildomas išlaidas, negautas pajamas ar kitus tiesioginius ir netiesioginius nuostolius).

11.7. Sutarties įvykdymo užtikrinimas yra skirtas visų Draudiko sutartinių įsipareigojimų įvykdymui užtikrinti, įskaitant, bet neapsiribojant delspinigių ir baudų mokėjimui užtikrinti, bei bet kokiai iš Draudiko Draudėjui priklausančiai pinigų sumai susigrąžinti.

12. KITOS SUTARTIES SĄLYGOS

12.1. Draudikas pareiškia ir garantuoja, kad jis pagal galiojančius teisės aktus nėra asocijuotas (susijęs) asmuo su Draudėju.

12.2. Bet koks pranešimas, kurį Sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti atliktas raštu. Jokie žodiniai susitarimai, pranešimai ar prašymai negalioja.

12.3. Šalys, be kitos šalies raštiško sutikimo, neturi teisės perduoti savo teisių ar pareigų pagal šią Sutartį tretiesiems asmenims.

12.4. Bet kokia informacija, susijusi su Sutartimi, yra konfidenciali ir nei viena iš šalių, be raštiško kitos šalies pritarimo, neturi teisės jos skelbti tretiesiems asmenims, išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytus atvejus.

12.5. Draudikui arba Draudėjui pažeidus savo finansinių įsipareigojimų įvykdymo terminus, numatytus šioje Sutartyje ar jos prieduose, skaičiuojami 0,1% dydžio delspinigiai nuo įsiskolintos sumos už kiekvieną uždelstą kalendorinę dieną, bet ne daugiau kaip 20% nuo bendros sutarties kainos. Draudėjas turi teisę vienašališkai įskaityti priskaičiuotas netesybas iš Draudikui mokėtinų sumų. Delspinigių sumokėjimas neatleidžia Sutarties šalių nuo pareigos vykdyti šioje Sutartyje prisiimtus įsipareigojimus.

12.6. Draudikas įsipareigoja informuoti Draudėją apie visus vykdančią Sutartį patiriamus sunkumus. Jeigu bet kuriuo Sutarties vykdymo metu Draudikas susidurtų su aplinkybėmis, trukdančiomis laiku suteikti paslaugas, jis nedelsiant turi pranešti Draudėjui raštu apie tokį uždelimą, jo numanomą trukmę ir priežastį(-is). Draudėjas turi teisę po to, kai gautas toks pranešimas, įvertinti padėtį ir savo nuožiūra pratęsti vykdymui skirtą laiką su nuostolių atlyginimu arba be, pratęsimą patvirtinant Sutarties pakeitimu arba nustatyti kitai Sutarties šaliai papildomą terminą sutarčiai įvykdyti.

12.7. Sutarties priedai yra neatskiriama Sutarties dalis.

13. GINČŲ NAGRINĖJIMO TVARKA

13.1. Sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

13.2. Visi nesutarimai, kylantys tarp Draudėjo ir Draudiko sprendžiami derybomis.

13.3. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybomis, ginčas tarp Draudėjo ir Draudiko yra sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose, Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

14. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

14.1. Sutartis sudaryta dviem egzemplioriais, po vieną Sutarties šalims, o Sutarties kopija – Brokeriui.

14.2. Abu Sutarties egzemplioriai turi vienodą juridinę galią.

14.3. Šalių įgalioti asmenys, kurie stebi, prižiūri, koordinuoja, kontroliuoja Sutarties vykdymą, atsiskaito už su Sutarties vykdymu susijusius klausimus ir palaiko ryšį tarp Draudėjo ir Draudiko:

	Draudėjas	Draudikas
Vardas, pavardė, pareigos	Prevencijos departamentas, Rizikų valdymo skyriaus vyr. specialistė Zita Davidonienė	Korporatyvinių klientų skyriaus projekto vadovė Marta Karpova
Telefonas	+370 5 2 69 2462	+370 5 210 2666
Adresas	Mindaugo g. 12	
El. paštas	z.davidoniene@litrail.lt	m.karpova@bta.lt

Asmuo, atsakingas už Sutarties ir pakeitimų paskelbimą – Pirkimo paslaugų centro Sudėtingų pirkimų skyriaus Prekių ir paslaugų grupės projektų vadovė Agnė Vaznevičiūtė, tel. 8 5 2021265, el. paštas a.vazneviciute@litrail.lt

15. SUTARTIES PRIEDAI

15.1. Priedas Nr. 1. Draudžiamųjų įvykių aprašymas;

15.2. Priedas Nr. 2. Draudimo liudijimas;

15.3. Priedas Nr. 3. Draudėjo apdraustųjų darbuotojų sąrašas;

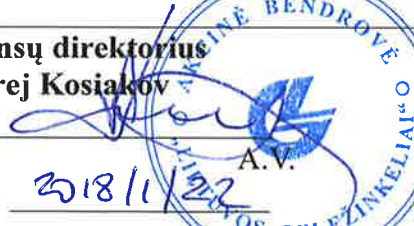
15.4. Priedas Nr. 4. Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 52.1;

15.5. Priedas Nr. 5. Atviro konkurso (supaprastintas pirkimas) dokumentai, originalai saugomi Pirkimo paslaugų centre;

15.6. Priedas Nr.6. Tiekėjo pasiūlymas atviram konkursui (supaprastintas pirkimas), originalas saugomas CVP IS;

15.7. Priedas Nr.7. Sutarties įvykdymo užtikrinimas pridedamas po Sutarties pasirašymo originalas saugomas Pirkimo paslaugų centre.

16. ŠALIŲ REKVIZITAI

Draudėjas: AB „Lietuvos geležinkeliai“ Mindaugo g. 12, 03603 Vilnius Juridinio asmens kodas 110053842 PVM mokėtojo kodas LT100538411 Tel. +370 5 2021265 A.s. Nr. LT68 7044 0600 0029 4239 AB SEB bankas	Draudikas: ASS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje Viršuliškių skg. 34, 05132 Vilnius Juridinio asmens kodas 300665654 PVM mokėtojo kodas 100005808219 Tel. +37064026112 A.s. Nr. LT25 7300 0100 0062 6711 AB Swedbank bankas
Finansų direktorius Andrej Kosiakov  Data: 2018/11/22	Direktorius Tadeuš Podvorski  Data: _____

Sutarties rengėja:

Pirkimo paslaugų centro Sudėtingų pirkimų skyriaus Prekių ir paslaugų grupės projektų vadovė Agnė Vaznevičiūtė, tel. 8 5 2021265, el. paštas a.vazneviciute@litrail.lt

DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

- 1. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos.** Tai paslaugos, suteiktos dėl ūmių, lėtinių ligų ir/ar jų paūmėjimų. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse gydymo įstaigose:
 - 1.1. bendrosios praktikos gydytojo paslaugos (konsultavimas, gydymas, vizitai į namus ir kt.);
 - 1.2. gydytojų specialistų konsultacijos ir gydymas. Siuntimai kreipiantis į gydytojus specialistus nėra būtini;
 - 1.3. slaugytojų paslaugos ir procedūros, kurios atliekamos apdraustajam (sveikatos priežiūros įstaigose ir/ar namuose) – injekcijos, infuzijos, žaizdų perrišimai ir kitos paslaugos gydytojui paskyrus;
 - 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;
 - 1.5. dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos, patvirtintos pagal LR Sveikatos apsaugos ministro naujausią įsakymą įskaitant visus vėlesnius jo pakeitimus ar papildymus bei naują redakciją. Operacijų skaičius nėra ribojamas. Kompensuojami dienos stacionaro metu gydytojo paskirti vaistiniai preparatai, medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės, medicinos prietaisai, vienkartiniai instrumentai;
 - 1.6. konsultacija ir diagnostiniai tyrimai sveikatos sutrikimo atveju, kurie yra susiję su pagrindinio susirgimo/nusiskundimo diferencine diagnostika, apmokami iš ambulatorinio gydymo limito ir tais atvejais, kai nenustatomi pakitimai ar atmetamas susirgimas;
 - 1.7. gydytojui paskyrus iš ambulatorinės dalies apmokami vizitai ir paskirti tyrimai dėl lėtinės ligos būklės sekimo ar po atliktų operacijų;
 - 1.8. dietologo, homeopato konsultacijos;
 - 1.9. psichiatrinis, psichoterapinis gydymas;
 - 1.10. nepiktybinių navikų, odos gerybinių, kraujagyslinių darinių, karpų, apgamų diagnostika ir gydymas;
 - 1.11. kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostika ir gydymas;
 - 1.12. lytinių hormonų tyrimai;
 - 1.13. lytiniu keliu plintančių ligų diagnostika;
 - 1.14. specifinių imonoglobulino E įvairiems alergenams nustatymas;
 - 1.15. gydymosi lazerio procedūros;
 - 1.16. pėdos kaulų, raiščių, sąnarių bei raumenų netrauminių patologijų diagnostika ir gydymas;
 - 1.17. onkologinių ligų diagnostika ir terapinis, chirurginis, chemoterapinis ir/ar spindulinis onkologinių ligų gydymas;
 - 1.18. sveikatos sutrikimai dėl pandemijų, stichinių nelaimių poveikio;
 - 1.19. tuberkuliozės bei endokrininių ligų (visų ligų) diagnostika ir gydymas;
 - 1.20. epilepsijos diagnostika ir gydymas.
- 2. Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos.** Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos tai paslaugos suteiktos dėl ūmių, lėtinių ligų ir jų paūmėjimų. Paslaugos valstybinėse gydymo įstaigose:
 - 2.1. gydytojų ir specialistų konsultacijos, diagnostika ir gydymas;
 - 2.2. operacijos (planinės ir/ar skubios operacijos, tame tarpe ir sąnarių endoprotezavimo operacijos). Operacijų skaičius nėra ribojamas.

- 2.3. priemokos už vaistinius preparatus, vienkartinius instrumentus, medicinos pagalbos, ortopedijos technines ir slaugos priemones, medicinos prietaisus, tame tarpe už protezinių sistemų ir endoprotezų įsigyjamą;
- 2.4. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai, analizės;
- 2.5. komforto paslaugos (apmokėjimo dydis neribojamas nei dienomis, nei kompensuojama suma);
- 2.6. papildoma priežiūra;
- 2.7. sveikatos sutrikimai dėl pandemijų, stichinių nelaimių poveikio;
- 2.8. tuberkuliozės bei endokrininių ligų (visų ligų) diagnostika ir gydymas;
- 2.9. onkologinių ligų diagnostika ir terapinis, chirurginis, chemoterapinis ir/ar spindulinis onkologinių ligų gydymas;
- 2.10. sveikatos sutrikimai dėl radioaktyvaus spinduliavimo/radiacijos ar kitų branduolinės energijos poveikių;
- 2.11. sveikatos sutrikimai, atsiradę dėl apdraustojo didelio neatsargumo.

3. Profilaktinio sveikatos patikrinimo paslaugos. Profilaktiniu sveikatos patikrinimu laikomi:

- 3.1. apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai ar konsultacijos;
- 3.2. konsultacijos ir tyrimai privalomi pagal darbo pobūdį;
- 3.3. konsultacijos ir tyrimai pagal sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas sveikatos patikrinimų programas;
- 3.4. konsultacijos ir tyrimai, kurie paskirti siekiant nustatyti polinkį sirgti liga ar siekiant išvengti galimo susirgimo.

4. Visų medicininių paslaugų draudimas. Visų rizikų draudimas. Apdraustasis gali pats laisvai pasirinkti, kokioms paslaugoms nori išnaudoti šį limitą. Apmokamos visos sveikatos draudimo taisyklėse ir draudimo sutartyje pateiktos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose (tiek valstybinėse, tiek privačiose), vaistinėse, optikos salonuose, odontologijos klinikose, sanatorijose ar SPA centruose, sporto klubuose, paslaugos, teikiamos asmenų dirbančių pagal individualią veiklą ar verslo liudijimą. Taip pat kompensuojamos prekės, įsigytos specializuotose vaistinių interneto parduotuvėse ir specializuotose optikos prekių interneto parduotuvėse. Iš *Visos medicinos paslaugos* limitu kompensuojamos paslaugos:

- 4.1. **Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos** (aprašas pateiktas šio priedo 1 punkte)
- 4.2. **Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos** (aprašas pateiktas šio priedo 2 punkte)
- 4.3. **Profilaktinio sveikatos patikrinimo paslaugos** (aprašas pateiktas šio priedo 3 punkte)
- 4.4. **Medicininė reabilitacija.** Esant Apdraustojo sveikatos sutrikimui (ūmiai būklei, lėtinei ligai ar jos paūmėjimui, traumai, būklei po stacionarinio gydymo), gydančio gydytojo paskirtos reabilitacijos procedūros. Galimos procedūros: fizioterapija, kineziterapija, elektroimpulso terapija, ergoterapija, purvo ir vandens procedūros, gydomieji masažai, haloterapija, kt
- 4.5. **Vaistai, medicinos pagalbos priemonės, vitaminai, maisto priedai, papildai.** Kompensuojami visi apdraustojo vaistinėje įsigyti vaistai ir homeopatiniai vaistai, vitaminai, maisto priedai, papildai, kitos priemonės, kuriomis prekiaujama vaistinėje, ortopedijos technikos specializuotose parduotuvėse. Kompensuojamos visos prekės, skirtos apdraustajam. Receptas ar paskyrimas nereikalingas. Netaikomi taisyklėse numatyti nedraudžiamieji įvykiai.
- 4.6. **Skiepai.** Apmokami Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai, atlikti medicinos įstaigose, turinčiose tai veiklai licencija.
- 4.7. **Optikos priemonės.** Apmokami akinių lęšiai, akinių rėmeliai ir kontaktiniai lęšiai, reikalingi, esant regos sutrikimui. Perkamų vienetų skaičius draudimo sutarties galiojimo laikotarpyje nėra ribojamas. Apmokamos mediciniškai pagrįstos regos korekcijos operacijos. Receptas ar paskyrimas nereikalingas
- 4.8. **Dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas.**
 - 4.4.8.1. Burnos ertmės higiena ir dantų gydymas: gydytojo higienisto konsultacijos, apnašų nuvalymas, konkrementų pašalinimas, fluoro aplikacijos, kariozinių danties pažeidimų ir/ar jų

komplikacijų gydymas, nuskausminimas, dantų rovimas, diagnozės patikslinimui reikalingos radiogramos, ortodontinis, endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas;

4.4.8.2. Dantų protezavimas: gydytojo konsultacijos dėl protezavimo, implantavimo ir ortodontinio gydymo, dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas, brektai, kapos.

4.9. **Sveikatingumo paslaugos.** Apmokami užsiėmimai treniruoklių salėje, masažai (gydomieji ir SPA), aerobika, joga, tenisas, skvošas, badmintonas, fitnesas, balneoterapijos, kineziterapijos, fizioterapijos, peloido terapijos procedūros, atliktos sporto klubuose, gydymo įstaigose, SPA centruose ir sanatorijose, paslaugos, visos sveikatingumo paslaugos, teikiamos asmenų dirbančių pagal individualią veiklą ar verslo liudijimą, apsilankymai vandens pramogų parkuose. Apmokamos netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos Valstybinės akreditavimo tarnybos prie SAM licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose arba medicinos praktikos licenciją turinčio sveikatos priežiūros specialisto. Taip pat apmokamos dietologo, homeopato konsultacijos, psichiatrinis ir psichoterapinis gydymas.

4.9.1. Šioms paslaugoms nebūtinai gydytojo paskyrimas. Apdraustasis neprivalo pateikti draudikui apsilankymus patvirtinančius dokumentus (detalią suteiktų paslaugų išsklotinę, apimančią konkrečias suteiktas/atliktas paslaugas ir paslaugų suteikimo/atlikimo datas).

5. Kritinių ligų draudimas.

5.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam diagnozuota kritinė liga.

5.2. Draudimo apsauga įsigalioja nuo pirmos draudimo sutarties įsigaliojimo dienos.

5.3. Apdraustojo kritinę ligą pripažinus draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens kritinių ligų draudimo suma. Draudimo suma pagal kiekvieno apdraustojo draudimą išmokama už vieną kritinę ligą ir tik vieną kartą, neatsižvelgiant į kritinių ligų ir jų pasikartojimų skaičių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

5.4. Dėl kritinės ligos apdraustajam tapus neveiksniu ar mirus, išmoka būtų mokama apdraustojo globėjui ar teisėtiems paveldėtojams.

5.5. Kritinių ligų sąrašas ir ligos pripažinimo draudžiamuoju įvykiu aprašymas nurodytas Priede Nr. 4.