

SAVANORIŠKOJO SVEIKATOS DRAUDIMO SUTARTIS

2019 m. gegužės 29 d. Nr. *S-19/04*
Vilnius

Uždara akcinė bendrovė „ISM vadybos ir ekonomikos universitetas“ (toliau – „**Draudėjas**“), kuriai atstovauja l.e.p. rektorė Viltė Auruškevičienė, veikianti pagal Universiteto statutą, ir

ERGO Life Insurance SE (toliau – „**Draudikas**“), kuriai atstovauja generalinis direktorius Bogdan Benczak, veikianti pagal Draudiko įstatą pagrindu, toliau **Draudėjas** ir **Draudikas** kartu vadinami „**Šalimis**“, o kiekvienas atskirai – „**Šalimi**“,

Kadangi Draudėjo sprendimu **Draudikas** kartu buvo pripažintas Savanoriško darbuotojų sveikatos draudimo paslaugų mažos vertės skelbiamame pirkime, (paskelbta 2019 m. gegužės 17 d., pirkimo Nr. 436026:1) (toliau - „**Pirkimas**“), įvykdyto remiantis Mažos vertės pirkimų aprašu ir Viešųjų pirkimų įstatymu, laimėtoju,

todėl Šalys, pageidaudamos prisiimti sutartinius įsipareigojimus, susitarė ir sudarė šią Paslaugų teikimo sutartį (toliau – **Sutartis**):

I. BENDROJI DALIS**1. BENDROS DRAUDIMO SĄLYGOS**

- 1.1. Sutartis įsigalioja nuo 2019.06.10 d.
- 1.2. Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis: Sutarties galiojimo laikotarpis nuo 2019.06.10 iki 2020.06.09
- 1.3. Paslaugos teikiamos Sutarties galiojimo laikotarpiu.
- 1.4. Draudimo įmoka mokama kas ketvirtį, pagal per IS „E-Sąskaita“ draudiko pateiktą sąskaitą faktūrą (ar kitą apmokėjimui skirtą dokumentą).
- 1.5. Draudimo įmoka vienam apdraustajam yra fiksuota ir nebus keičiama visą Draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 1.6. Papildomai draudžiant naują darbuotoją įmoka yra perskaičiuojama remiantis šiose sąlygose nurodytu įmokos perskaičiavimo metodu.

2. DRAUDIMO SĄLYGOS

Paslauga	Draudimo suma ir kompensuojama dalis
Ambulatorinis gydymas	800 Eur (kompensuojama 100%)
Visos medicininės paslaugos	340 Eur (kompensuojama 80%)
Įmoka asmeniui, Eur	600,00 Eur
Draudžiamųjų skaičius	Ne daugiau kaip 85 darbuotojai

II. SVEIKATOS DRAUDIMO SĄLYGOS

1. SĄVOKOS

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

1.2. 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.

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

1.4. Nedraudžiamasis įvykis - Sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

1.5. 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.

1.6. 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 farmacine veikla, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.

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

1.8. Kitos 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, vaistinėse ar e-vaistinėse, optikos salonuose, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse, odontologijos klinikose/kabinetuose, sanatorijose, sporto klubuose, masažo centruose, SPA bei rehabilitacijos centruose. Šioms medicinos priemonėms, vaistams ir paslaugoms nebūtinai gydytojo siuntimas ar receptas.

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

1.10. Draudimo įmoka – pinigų suma, kurią Draudėjas šios Sutarties sąlygomis privalo mokėti Draudikui už suteikiamą draudimo apsaugą.

1.11. Draudimo suma – Sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti maksimali draudimo išmoka, mokama Draudiko.

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

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

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

1.15. 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.

2. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

2.1. Ambulatorinė sveikatos priežiūra.

2.1.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo, lėtinės ligos profilaktinio patikrinimo. Jeigu būtų išreikšti nusiskundimai sveikata ir nustatytas būklės (lėtinės ligos) paūmėjimas, už suteiktas paslaugas iš ambulatorinio gydymo. Ambulatorinio gydymo paslaugos atlyginamos, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįstai paskirti tyrimai nenustatė susirgimo indikacijų.

2.1.2. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.

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

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

2.1.4.1. šeimos gydytojo paslaugos (konsultavimas, gydymas, vizitai į namus ir kt.) esant medicininėms indikacijoms pagrindžiančioms tokį poreikį;

2.1.4.2. visų gydytojų specialistų konsultacijos, gydymas, vizitai į namus, esant medicininėms indikacijoms pagrindžiančioms tokį poreikį;

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

2.1.4.4. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai, analizės – visi Apdraustojo sveikatos sutrikimui nustatyti bei gydymui paskirti reikalingi laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imonufementiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt.) ir instrumentiniai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kt.) tyrimai;

2.1.4.5. 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 sąrašė nurodytos dienos chirurgijos paslaugos (planinės ir skubios operacijos) bei slaugymo (išskyrus maitinimo) paslaugos, suteiktos apdraustajam būnant stacionaro ar dienos chirurgijos skyriuje iki 24 valandų. Ligų gydymo profiliai nurodyti LR Sveikatos apsaugos ministro 2011-12-28 įsakymo Nr. V-1189 redakcijoje. Jeigu nurodytos paslaugos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (teritorinių ligonių kasų), draudikas pilnai apmoka šias paslaugas, suteiktas Apdraustajam. Operacijų skaičius nėra ribojamas.

2.1.5. Taip pat kompensuojamos paslaugos dėl sveikatos sutrikimų dėl:

2.1.5.1. kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostika ir gydymas. Chirurginis gydymas (išskyrus lazeriu), esant pagrįstoms medicininėms indikacijoms (darinio pasikeitimui), užfiksuotoms medicininiuose dokumentuose.

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

2.1.5.3. gydytojo konsultacija ir tyrimai, kurie buvo reikalingi dėl alergijos ūmaus susirgimo metu, ar jos profilaktika;

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

2.2. Visos medicininės ir sveikatingumo paslaugos.

2.2.1. 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, sporto klubuose, masažo centruose, SPA bei reabilitacijos centruose.

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

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

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

2.2.5. Apdraustojo pasirenkamos paslaugos neribojamos. Pasirinktos paslaugos kompensuojamos 80% draudimo sumos ribose.

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

2.2.7. Iš visų medicininių paslaugų limito taip pat kompensuojamos:

2.2.7.1. visos aukščiau paminėtos ambulatorinės paslaugos, jei jos nebuvo kompensuotos (gydytojų konsultacijos, gydymas, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slauga ir kt.);

2.2.7.2. profilaktinis sveikatos patikrinimas;

2.2.7.3. odontologo, ortodonto paslaugos (neapsiribojant profilaktika, diagnostika ir/ar gydymu) burnos higiena, protezavimas, implantavimas, nuskausminimas, dantų rovimas, dantų radiologinis ištyrimas, ortodontinis, endodontinis, periodontinis terapinis bei chirurginis dantų ligų gydymas;

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

2.2.7.5. medicininė reabilitacija (suprantama kaip gydymo priemonė po ūmios ir/ar lėtinės ligos ir/ar lėtinės ligos paūmėjimo ar nelaimingo atsitikimo): fizinė terapija (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;

2.2.7.6. optika (neapsiribojant tik šiuo sąrašu): draudikas kompensuoja išlaidas už akinių lęšius (stikliniai, plastikiniai, fotochrominiai, progresiniai) ir kontaktinius lęšius (linzes), akinių rėmelius, akinių parinkimo paslaugą; akinių gamybos paslaugą. Įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas;

2.2.7.7. skiepai: Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai;

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

2.2.7.9. sveikatingumo paslaugos:

2.2.7.9.1. fizinio aktyvumo užsiėmimai sporto klubuose; kineziterapiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje, stuburo kaklinės ir juosmeninės dalies tempimai, individuali ergoterapija;

2.2.7.9.2.abonementai, kai atitinka šias sąlygas: abonementas įsigytas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Išlaidos už įsigytus abonementus kompensuojamos per vieną kartą po jo įsigijimo;

2.2.7.9.3.vandens procedūros (baseinas; mineralinės, angliarūgštės, vaistažolių, perlinės, vertikalios vandens, purvo, mineralinės – purvo vonios, gydomieji dušai, kt.); fizioterapija;

2.2.7.9.4.masažai (įvairūs gydomieji ir SPA) bei manualinės terapijos seansai;

2.2.7.9.5.dietologo, homeopato, psichologo konsultacijos;

2.2.7.10. netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose arba buvo teiktos medicinos praktikos licenciją tai veiklai turinčio sveikatos priežiūros specialisto.

2.2.7.11. nepiktybinių navikų, karpų, apgamų, odos gerybinių darinių diagnostika ir gydymas.

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.11. nevaisingumo bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;

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

3.1.13. kosmetinės - plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros;

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

3.1.15. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;

3.1.16. terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;

3.1.17. regėjimo korekcijos operacijos;

3.1.18. sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus;

3.1.19. 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;

3.1.20. 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;

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

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

3.1.23. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.

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

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

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

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

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

3.2.5.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;

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

3.2.7.jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.

4. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

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

4.2. Draudėjo rašytiniu pageidavimu, po Sutarties sudarymo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji. Apsauga įsigalioja nuo prašyme nurodytos datos.

4.2.1.Draudimo įmoka būtų skaičiuojama proporcingai laikotarpiui, laikant, kad už kiekvieną pilną ir nepilną apsaugos galiojimo mėnesį skaičiuojama 1/12 metinės draudimo įmokos.

4.2.2. Ambulatorinio gydymo ir visų medicininių paslaugų draudimo sumos yra mažinamos proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui.

4.3. Likus trims mėnesiams iki Sutarties pabaigos, naujiems Apdraustiesiems draudimo apsauga nesuteikiama.

4.4. Nutrūkus Apdraustjo ir Draudėjo darbo santykiams ar kitaip netekus teisės būti apdraustam, nepanaudota įmokos dalis Draudėjui perskaičiuojama proporcingai sutarties galiojimo laikotarpiui, bei grąžinama Draudėjui arba Draudėjo prašymu įskaitoma į draudimo įmokas, mokėtinas už kitus Apdraustuosius.

4.5. 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 (draudėjas prašymą pateikia ne vėliau nei prieš tris dienas), bet ne anksčiau negu pranešime nurodyta data.

4.6. Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį apie jo draudimo apsaugos nutraukimą, paimti iš Apdraustojo sveikatos draudimo knygelę ar sveikatos draudimo kortelę darbo santykių su Apdraustuoju pasibaigimo dieną.

4.7. Darant Apdraustųjų sąrašo pakeitimus (tiek įtraukiant naujus Apdraustuosius, tiek išbraukiant asmenį iš Apdraustųjų sąrašo) draudimo įmoka, kuri yra mokama kas ketvirtį koreguojama Draudikui suskaičiavus mokėtiną įmoką už naujus Apdraustuosius ir grąžintiną įmokos dalį už išbrauktus Apdraustuosius.

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

4.9. 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.

5. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

5.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

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

6. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

6.1. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Apdraustasis gali kreiptis tiek į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas turi sudaręs bendradarbiavimo sutartį, tiek ir į sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.

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

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

6.4. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri nėra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustasis pats tiesiogiai sumoka sveikatos priežiūros įstaigai, draudimo išmokai nustatyti ir išmokėti Apdraustasis turi pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

6.4.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie suteiktų paslaugų apmokėjimą: kasos kvitą arba kasos pajamų orderio kvitą, ar pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, kuriuose turi būti gydymo įstaigos / vaistinės rekvizitai, duomenys apie mokėtoją bei įvardintos kam ir kokios buvo suteiktos paslaugos ar parduoti vaistai, medicinos pagalbos priemonės;

6.4.2. išrašą iš medicinos dokumentų su gydytojo parašu ir antspaudu informuojantį apie susirgimo pobūdį, diagnozę, ligos eigą, paskirtus ir/ ar atliktus tyrimus bei gydymą, procedūras (gali būti ir dokumento kopija, arba asmens sveikatos kortelės kopija). Šis

punktas netaikomas sveikatos priežiūros paslaugoms, suteiktoms iš Kitų medicinos paslaugų draudimo sumos limitu;

6.4.3. užpildytą sveikatos draudimo knygelės šaknelę su Apdraustojų parašu. Šis punktą netaikomas, jei Draudikas pagal nustatytas vidines taisykles Apdraustajam išduoda sveikatos draudimo kortelę;

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

6.5. Šiuos dokumentus Apdraustasis pateikia Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudžiamąjį įvykio dienos (siunčia Draudiko nurodyti elektroniniu paštu nuskenuotus). Draudikas gali paprašyti Apdraustojų pateikti minėtų dokumentų originalus visą Sutarties galiojimo laiką ir ne mažiau kaip 60 (šešiasdešimt) dienų po įvykio.

6.6. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri yra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga, tuomet Apdraustasis neprivalo pranešti Draudikui apie draudžiamąjį įvykį. Tokiu atveju, apie draudžiamąjį įvykį Draudikui privalo pranešti (ir visus būtinus dokumentus/informaciją pateikti) minėta sveikatos priežiūros įstaiga. Už šiose įstaigose Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Draudikas apmoka tiesiogiai tai sveikatos priežiūros įstaigai.

6.7. Apdraustajam kreipiantis į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, Apdraustajam naudojantis ir atsiskaitant Draudiko suteikta kortele, knygele ar atitinkama priemone, turi būti suteiktos visos esminės paslaugos, numatytos Sutartyje (Ambulatorinis gydymas ir Kitos medicininės paslaugos).

7. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

7.1. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

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

8. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI

8.1. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nedraudžiamasis.

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

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

8.2.2. pagal Draudėjo ar Apdraustojų pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjį įvykio datos bei aplinkybių;

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

9. KITOS SĄLYGOS

9.1. Draudėjas neįsipareigoja Sutarties vykdymo metu nupirkti viso nurodyto maksimalaus paslaugų kiekio.

9.2. Sutarties galiojimo metu paslaugos bus perkamos pagal Draudiko pasiūlyme nurodytą įkainį.

9.3. Sutartis įsigalioja nuo datos, kai Sutartį pasirašo paskutinė iš Sutarties šalių. Sutartis sudaroma lietuvių kalba dviem egzemplioriais, turinčiais vienodą juridinę galią, po vieną kiekvienai Sutarties Šaliai.

9.4. Sutartyje nustatomas fiksuotas įkainis (draudimo įmoka vienam Apdraustajam kartu su draudimo kortele, knygele ar kita lygiaverte priemone), kurią pasiūlė Draudėjas ir kuri nebus keičiama per visą Sutarties vykdymo laikotarpį.

9.5. Atsiskaitymas vykdomas per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų nuo sąskaitos faktūros pateikimo per IS E-Sąskaita Draudėjui dienos į Draudiko atsiskaitomąją sąskaitą.

9.6. Draudimo apsauga turi galioti nuo Draudimo sutarties pasirašymo dienos, nepriklausomai nuo draudimo knygelės, kortelės ar kitos pasiūlytos lygiavertės priemonės išdavimo darbuotojui datos, nepriklausomai nuo to, kad mokėjimo terminas atidėtas.

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

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

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

9.10. Sutartis gali būti nutraukta prieš terminą Šalių abipusiu susitarimu.

9.11. Draudėjas turi teisę nutraukti Sutartį vienašališkai įspėjęs Draudiką rašytiniu pranešimu prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų. Sutarties nutraukimo atveju Draudikas, ne vėliau kaip per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų grąžina Draudėjui nepanaudotos draudimo įmokos dalį. Sutarties administravimo ar kitokie mokesčiai netaikomi.

9.12. Draudimo sutartis galioja 12 (dvylika) mėnesių.

SUTARTIES ŠALIŲ REKVIZITAI IR PARAŠAI

Draudikas
ERGO Life Insurance SE filialas

Įmonės kodas 110707135
PVM kodas LT107071314
Geležinio Vilko 6A, LT-03507 Vilnius

AB Luminor bankas
A/s. LT82 4010 0495 0083 0455
PVM mokėtojo kodas LT107071314

Generalinis direktorius
Bogdan Bengzak



Marija Radziukienė M. Radziukienė

Draudėjas
UAB „ISM vadybos ir ekonomikos universitetas“

Juridinio asmens kodas 111963319
PVM kodas LT119633113
Aušros Vartų g. 7A, Vilnius, LT-01304
El.p.: ism@ism.lt
A/s. LT574010049500436891
AB LUMINOR bankas, banko kodas 40100

L.e.p. rektorė
Viltė Auruškevičienė

