

TECHNINĖ SPECIFIKACIJA

1. SAŲOKOS

Perkančioji organizacija – UAB Klaipėdos regiono atliekų tvarkymo centras, Draudėjas, Įmonė.

Draudimo brokeris – „Aon Baltic“, UADBB, su kuria Draudėjas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.

Draudikas – savanoriško sveikatos draudimo paslaugų sutartį sudarantis asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę vykdyti draudimo veiklą.

Apdraustasis – darbo santykiais susijęs su Draudėju ir savanoriško sveikatos draudimo paslaugų sutartyje nurodytas fizinis asmuo (Įmonės darbuotojas), kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

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, sveikatinimo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.

Draudžiamasis įvykis – su Draudėju sudarytoje savanoriško sveikatos draudimo paslaugų sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

Nedraudžiamasis įvykis – su Draudėju sudarytoje savanoriško sveikatos draudimo paslaugų sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

Sveikatos priežiūros įstaiga – juridinis asmuo, organizacija ar jų filialas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir/ar vaistinė – įstaiga, turinti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka išduotą galiojančią licenciją teikti sveikatos priežiūros ir/ar sveikatinimo paslaugas ar užsiimti farmacine veikla, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.

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

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

Draudimo įmoka – pinigų suma, kurią savanoriško sveikatos draudimo paslaugų sutarties sąlygomis Draudėjas privalo mokėti Draudikui už suteikiamą draudimo apsaugą ir kitas susijusias paslaugas.

Draudimo suma – su Draudėju sudarytoje savanoriško sveikatos draudimo paslaugų sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti maksimali draudimo išmoka, mokama Draudiko vienam Apdraustajam.

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

Lėtinė liga – Apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant savanoriško sveikatos draudimo paslaugų draudimo sutartį arba dėl kurios Apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.

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.

Medicininiai dokumentai – tai dokumentai, kuriuose fiksuojama paciento ligos istorija (pvz. nurodytas nusiskundimas dėl kurio kreipėsi, kada kreipėsi, kokios pirminės išvados, atlikti tyrimai, jų rezultatai, paskirtas gydymas ir t.t.).

2. PIRKIMO OBJEKTAS

- 2.1. UAB Klaipėdos regiono atliekų tvarkymo centras perka **Bendrovės darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo paslaugas.**
- 2.2. Pirkimo objektas į dalis neskaidomas, nes sveikatos draudimas yra vientisa draudimo rūšis, draudimo rinka nesiūlo atskirų savanoriško darbuotojų sveikatos draudimo paslaugų pavieniui.
- 2.3. 2025 m. balandžio mėn. duomenimis Bendrovės apdraudžiamų **darbuotojų skaičius yra 80.** Darbuotojai į Apdraustųjų sąrašą įtraukiami pagal poreikį pagal Draudėjo prašymą, kol išnaudojama maksimali sutarties vertė, įskaitant grąžintinas sumas už iš Apdraustųjų sąrašo išbrauktus darbuotojus.
- 2.4. Maksimali sutarties vertė yra **51160,00 EUR** be PVM.
- 2.5. Draudimo įmoka vienam Apdraustajam sudaro **639,00 EUR** be PVM. Draudžiant naują darbuotoją, draudimo įmoka yra perskaičiuojama remiantis draudimo įmokos perskaičiavimo metodu, nurodytu šios Techninės specifikacijos 7.14 punkte. Draudimo įmokos įkainis apima visas tiesiogines ir netiesiogines išlaidas, susijusias su paslaugų teikimu.
- 2.6. Darbuotojų pasiskirstymas (2025 m. kovo mėn. duomenimis):

1 lentelė

	Moterys	Vyrai	Iš viso
Darbuotojų skaičius pagal lytį	38	42	80
Darbuotojų skaičius pagal amžiaus grupes			
Nuo 20 iki 29 m. amžiaus	0	2	2
Nuo 30 iki 39 m. amžiaus	4	7	11
Nuo 40 iki 49 m. amžiaus	14	14	28
Nuo 50 iki 59 m. amžiaus	10	12	22
Nuo 60 m. ir daugiau	10	7	17

3. DRAUDIMO PROGRAMŲ VARIANTAI

- 3.1. Draudimas turi apimti šias sveikatos priežiūros paslaugas:

2 lentelė

Eil. Nr.	Paslauga	Draudimo suma / kompensuojama dalis
1.	Ambulatorinis gydymas ir diagnostika	2000 EUR / 80 %
2.	Stacionarinis gydymas	2000 EUR / 80 %
3.	Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir skiepai	100 EUR / 100%
4.	Reabilitacinis gydymas	200 EUR / 100%
5.	Medicinos paslaugos	*X (ne mažiau 340 EUR) / 100%

**Pasiūlo Draudikas*

4. REIKALAVIMAI PIRKIMO OBJEKTUI

Draudžiamųjų įvykių aprašymas

4.1. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika:

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

1. Bendrosios praktikos gydytojo paslaugos (konsultavimas, gydymas, vizitai į namus ir kt.);
2. Gydytojų specialistų konsultacijos ir gydymas; siuntimai kreipiantis į gydytojus specialistus nėra būtini;
3. Slaugytojų paslaugos ir procedūros, kurios atliekamos apdraustajam (sveikatos priežiūros įstaigose ir/ar namuose) – injekcijos, infuzijos, žaizdų perrišimai ir kitos paslaugos gydytojui paskyrus;
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;

5. Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (endoskopuotoją, echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą) siuntimas būtinas;
6. Dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugos, patvirtintos pagal Lietuvos Respublikos 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. Kompensuojami dienos stacionaro metu gydytojo paskirti vaistiniai preparatai, medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės, medicinos prietaisai, vienkartiniai instrumentai), įskaitant išlaidas už COVID-19 testą prieš dienos stacionarą bei dienos chirurgiją (jei reikalaujama).
7. Konsultacija ir diagnostiniai tyrimai sveikatos sutrikimo atveju, kurie yra susiję su pagrindinio susirgimo/nusiskundimo diferencine diagnostika, apmokami iš ambulatorinio gydymo limitu ir tais atvejais, kai nenustatomi pakitimai ar atmetamas susirgimas;
8. Gydytojui paskyrus iš ambulatorinės dalies apmokami vizitai ir paskirti tyrimai dėl lėtinės ligos būklės sekimo ar po atliktų operacijų;
9. ***Į ambulatorinio gydymo ir diagnostikos išlaidų kompensavimą nepatenka odontologijos, reabilitacijos ir nėščiąjų priežiūros paslaugų išlaidos.***

Draudžiamaisiais įvykiais taip pat laikoma:

1. Homeopato konsultacijos;
2. Psichiatrinis, psichoterapinis gydymas, ne ilgesnis kaip 10 seansų ir atliekamas gydytojo psichoterapeuto – psichiatro, psichiatro, medicinos psichologo, psichologo – psichoterapeuto. Gydytojo psichiatro siuntimas nėra būtinas.
3. Nepiktybinių navikų, odos, paodžio gerybinių, kraujagyslinių darinių, karpų, apgamų diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), jei tai ne estetinis – kosmetinis gydymas, darinys pakitęs ir pakitimas fiksuotas;
4. Kapiliarų ligų konsultacijos ir tyrimai, chirurginis gydymas (gydymas nuo C2 sunkumo laipsnio); venų varikozės diagnostika ir gydymas, įskaitant lazeriu;
5. Lytinių hormonų tyrimai;
6. Specifinių imunoglobulino E įvairiems alergenams nustatymas;
7. Gydamosios chirurginės lazerio procedūros;
8. Pėdos kaulų, raiščių, sąnarių bei raumenų netrauminių patologijų diagnostika ir gydymas;
9. Onkologinių ligų diagnostika ir terapinis, chirurginis, chemoterapinis ir/ar spindulinis onkologinių ligų gydymas;
10. Tuberkuliozės bei endokrininių ligų (visų ligų) diagnostika ir gydymas;
11. Epilepsijos diagnostika ir gydymas;
12. Akių vokų pakėlimo operacija, esant regos sutrikimui;
13. Nuotolinės gydytojų konsultacijos;
14. Sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas;
15. Lėtinių degeneracinių ligų diagnostika ir gydymas;
16. Taip pat apmokamos paslaugos pagal atitinkamas standartines Draudiko Taisykles, galiojusias Draudiko pasiūlymo pateikimo dieną.

4.2. Stacionarinis gydymas:

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

1. Priemokos už vaistus, medicinos priemones, medicinos prietaisus (varžtai, lęšiukai);
2. Komforto paslaugos, papildoma priežiūra;
3. Chirurginio gydymo paslaugos;
4. Slaugos paslaugos;
5. Venų varikozės chirurginis gydymas, kai liga atitinka C2-C6 sunkumo laipsnį.

- Dantų protezavimas: gydytojo konsultacijos dėl protezavimo, implantavimo ir ortodontinio gydymo, dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas, breketai, kapos, estetiški plombavimas.
- Taip pat paslaugos, apmokamos pagal atitinkamas standartines draudiko Taisykles, galiojusias Draudiko pasiūlymo pateikimo dieną.

4.5.6. Optika. Gydytojui nustatčius susirgimą, kurio korekcijai būtini akiniai arba lizės, pagal gydytojo išrašytą receptą, apmokama (įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas):

- Akinių parinkimo ir gamybos paslauga;
- Akinių lėšiai (apsauginiai, korekciniai);
- Akinių rėmeliai;
- Kontaktiniai lėšiai (lizės);
- Apmokama už gydytojo paskirtą regos korekcijos operaciją;
- Taip pat paslaugos, apmokamos pagal atitinkamas standartines draudiko Taisykles, galiojusias Draudiko pasiūlymo pateikimo dieną.

4.5.7. Profilaktinio sveikatos patikrinimo paslaugos ir skiepai. Profilaktiniu sveikatos patikrinimu laikomi:

- Apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai ar konsultacijos;
- Konsultacijos ir tyrimai privalomi pagal darbo pobūdį;
- Konsultacijos ir tyrimai pagal sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas sveikatos patikrinimų programas;
- Konsultacijos ir tyrimai, kurie paskirti siekiant nustatyti polinkį sirgti liga ar siekiant išvengti galimo susirgimo;
- Apmokamos gydytojo konsultacijos dėl vakcinavimo, pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos bei vakcinavimas.
- Kompensuojami COVID 19 antigenų, antikūnų, PGR tyrimai.
- Taip pat paslaugos, apmokamos pagal atitinkamas standartines draudiko Taisykles, galiojusias Draudiko pasiūlymo pateikimo dieną.

4.5.8. Medikamentai (be recepto, su receptu), maisto papildai ir vitaminai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai ir ortopedijos prekės: prekės, apmokamos pagal atitinkamas standartines draudiko Taisykles, galiojusias Draudiko pasiūlymo pateikimo dieną.

4.6. Nedraudžiamųjų įvykių aprašymas

Sutarčiai taikomi nedraudžiamieji įvykiai:

- 1) Sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl neatsargumo susižalojus ar bandant nusižudyti;
- 2) Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;
- 3) Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;
- 4) Sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- 5) Paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
- 6) Sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis gydymas;
- 7) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neapčiuoti gydymo būdai ir paslaugos;
- 8) Lytiniu keliu plintančių ligų (AIDS, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis), AIDS bei ŽIV (nešiojimo atveju) diagnostika ir gydymas;
- 9) Nevaisingumo bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;
- 10) Nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje;
- 11) Kosmetinės – plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros;
- 12) Organų persodinimo operacijos; kaulų čiulpu transplantacijos, hemodializės procedūros;
- 13) Palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;
- 14) Terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;
- 15) Sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus;

- 16) Įsigijimas: anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, kontraceptinių priemonių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų vaistų, maisto papildų, higienos ir kosmetinių priemonių bei vaistų, kurie nėra registruoti Lietuvoje bei Europos Sąjungos šalyse teisės aktų nustatyta tvarka;
- 17) Jei Apdraustasis viršijo sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai, tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos;
- 18) Įvykiai, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą;
- 19) Jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.

5. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

- 5.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

6. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO LAIKOTARPIS. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA

- 6.1. Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – **12 mėnesių** nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo datos, nurodytos draudimo liudijime (polise). Vėliau į Apdraustųjų sąrašą įtrauktiems darbuotojams draudimo apsauga galios iki draudimo liudijime (polise) nurodytos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos.
- 6.2. Draudimo apsauga įsigalios nuo Draudėjo arba Draudimo brokerio prašyme nurodytos dienos. Prašymas turi būti pateiktas Draudikui ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo savanoriško sveikatos draudimo paslaugų sutarties pasirašymo dienos. Apdraustųjų sąrašas su pasirinktomis programomis Draudikui bus pateiktas likus ne vėliau kaip 10 (dešimt) darbo dienų iki draudimo apsaugos įsigaliojimo. Draudimo polisas (liudijimas) turi būti išduotas Draudėjui likus ne vėliau kaip 1 (vienai) darbo dienai iki draudimo apsaugos įsigaliojimo datos.
- 6.3. Tuo atveju, jei techninėje specifikacijoje nurodytų paslaugų teikimas sveikatos priežiūros įstaigose, odontologijos klinikose, optikos kabinetuose, medicininės reabilitacijos įstaigose ir kt. būtų apribotas dėl nuo Draudėjo nepriklausiančių aplinkybių, susijusių su ekstremalia padėtimi dėl koronaviruso (**COVID-19**) grėsmės, **paslaugų teikimas Šalių susitarimu gali būti pratęstas 1 (vieną) kartą ne ilgesniam nei 2 (dviejų) mėnesių** laikotarpiui. Bendra draudimo paslaugų teikimo trukmė, įskaitant pratęsimą, negali būti ilgesnė kaip 14 (keturiolika) mėnesių.

7. KITOS SĄLYGOS

- 7.1. Draudikas ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas nuo Sutarties sudarymo turi pateikti savo sveikatos priežiūros įstaigų ir/ar vaistinių (partnerių) sąrašą, su kuriomis yra sudaręs tarpusavio atsiskaitymo sutartis ir kuriose Apdraustasis gali atsiskaityti turėdamas sveikatos draudimo kortelę. Draudimo sutarčiai turi galioti pilnas Draudiko gydymo įstaigų – partnerių sąrašas.
- 7.2. Apdraustieji turi teisę laisvai pasirinkti gydymo įstaigas, vaistines, optikas ir kt., t. y., Apdraustasis turi teisę kreiptis tiek į Draudiko partnerį, tiek ir į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros paslaugų veiklai, su kuria Draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.
- 7.3. 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, atskirais nenumatytais atvejais – vėliausiai per 30 (trisdešimt) dienų po draudimo sutarties pasibaigimo (paslaugos turi būti gautos draudimo sutarties galiojimo metu).
- 7.4. 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:
 - 7.4.1. 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;
 - 7.4.2. Prašymą kompensuoti patirtas išlaidas;
 - 7.4.3. Jei paslaugos buvo teikiamos asmens, veikiančio pagal verslo liudijimą, tai pateikiama asmens verslo liudijimo kopija.

- 7.5. Kreipiantis dėl Ambulatorinio gydymo ar Stacionarinio gydymo valstybinėse ligoninėse paslaugų reikalinga gydytojo konsultacijos išrašo kopija, kuriame nurodomi paciento duomenys, kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą data, informacija apie sveikatos sutrikimą, aiškiai suformuluota diagnozė, paskirti tyrimai, taikytas gydymas.
- 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 draudžiamąjį 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 pasitikrinti draudimo sumų likučius elektroninėje erdvėje „on-line“ režimu arba elektroniniu paštu, arba telefonu pagal savanoriško sveikatos draudimo kortelės numerį.
- 7.10. Draudimo įmoka mokama vieną kartą metuose per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo sąskaitos faktūros gavimo dienos per **Sąskaitų administravimo bendrąją informacinę sistemą (SABIS)**. Sąskaita faktūra už draudimo sutarties įmoką turi būti pateikta ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo Draudimo sutarties pasirašymo dienos.
- 7.11. Savanoriško darbuotojų sveikatos draudimo liudijimas (polisas) turi galioti 12 mėnesių nuo sutarties pasirašymo.
- 7.12. Šalys atsako už teikiamų asmens duomenų patikimumą (teisingumą) ir apsaugą tol, kol minėti duomenys pasieks Bendrovę ar Draudiką.
- 7.13. Draudėjo rašytiniu pageidavimu, po sutarties sudarymo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji. Apsauga įsigalioja nuo prašyme nurodytos datos.
- 7.14. Darbuotojų įtraukimo į apdraustųjų sąrašą tvarka Sutarties galiojimo laikotarpiu: įmoka proporcingai mažesnė likusiam laikotarpiui, suteikiant pilnas draudimines apsaugas, kai už kiekvieną pilną ir nepilną draudimo apsaugos galiojimo mėnesį skaičiuojama 1/12 metinės draudimo įmokos. Apdraustojo įtraukimo į apdraustųjų sąrašą atveju Draudikas privalo Apdraustajam išduoti elektroninę savanoriško sveikatos draudimo kortelę.
- 7.15. Draudėjo rašytiniu pageidavimu, po Sutarties sudarymo gali būti išbraukiami Apdraustieji. Apsauga nustoja galioti nuo prašyme nurodytos datos.
- 7.16. Gražinamoji įmoka skaičiuojama taip: $DĮ / 365 \times$ dienų skaičiaus iki sutarties pabaigos – apdraustajam išmokėtos (numatomos išmokėti) draudimo išmokos.
- 7.17. Jeigu apskaičiuota gražintina draudimo įmoka už nepanaudotą draudimo apsaugos laikotarpį yra teigiama, ši nepanaudota draudimo įmoka gražinama Draudėjui:
- 7.17.1. jeigu visa pagrindinės draudimo sutarties (įskaitant jos pakeitimus) draudimo įmoka sumokėta – gražinama į Draudėjo nurodytą sąskaitą pasibaigus draudimo laikotarpiui;
- 7.17.2. jeigu draudimo įmoka mokama dalimis, tai gražintinos draudimo įmokos dydžiu mažinama pagrindinės draudimo sutarties (įskaitant jos pakeitimus) mokėjimo grafike nurodytos mokėtinos eilinės draudimo įmokos.
- 7.18. Sutarties vykdymo metu nesant galimybės dienos stacionaro ir/ar dienos chirurgijos paslaugų apmokėti iš Ambulatorinio draudimo sumos limito skirto ambulatorinės priežiūros paslaugoms, Draudikas gali siūlyti tokias paslaugas apmokėti iš draudimo sumos limito, skirto stacionarinės priežiūros paslaugoms.
- 7.19. Apdraustiesiems pametus ar sugadinus sveikatos draudimo kortelę, Draudikas išduoda naują kortelę be papildomo mokesčio.
- 7.20. Draudimo sutartis bus sudaroma tarpininkaujant UADBB Aon Baltic, į. k. 110591289, su kuria perkančioji organizacija yra sudariusi brokerio paslaugų teikimo (bendradarbiavimo) sutartį.
-