

Kelionės rizikų draudimo taisyklės Nr. 020

1. Bendroji dalis

1.1. **Draudikas** - UAB BTA Draudimas, vadovaudamasi šiomis Kelionės rizikų draudimo taisyklėmis (toliau - Taisyklės), sudaro draudimo sutartis su fiziniais ir juridiniais asmenimis (toliau - Draudėjas), norinčiais draustis kelionės rizikų draudimu.

1.2. **Draudėjas** – fizinis arba juridinis asmuo, pagal šias Taisykles sudaręs draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas.

1.3. **Apdraustasis** – draudimo polise nurodytas fizinis asmuo arba jų grupė, kurių naudai sudaryta draudimo sutartis ir kurių gyvenime atsitikus draudimui įvykiui, Draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką. Vyresni nei 75 metų amžiaus asmenys (draudimo sutarties sudarymo dieną) nedraudžiami.

1.4. **Tretieji asmenys** – asmenys, nenurodyti draudimo sutartyje, bet įgyjantys teisę į draudimo išmoką Taisyklėse nurodytomis sąlygomis. Tretieji asmenys šiuo atveju reiškia užsienio šalių gydymo įstaigas/gydytojus, kitus asmenis, įgyjančius teisę į draudimo išmoką už Apdraustajam draudiminio įvykio atveju suteiktą medicinos ir kitą pagalbą;

1.5. **Draudimo laikotarpis** – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis, nurodytas draudimo polise.

1.6. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta suma, kurią už draudiminę apsaugą privalo sumokėti Draudėjas.

1.7. **Draudiminis įvykis** – draudimo sutartyje nustatytas atsitikimas, kuriam įvykus, Draudėjas, Apdraustasis, naudos gavėjas ar tretysis asmuo įgyja teisę į draudimo išmoką.

1.8. **Draudimo išmoka** – tai išmoka, kurią Draudikas turi išmokėti, Draudėjui, Apdraustajam, naudos gavėjui ir/ar tretiesiems asmenims įvykus draudimo sutartyje nurodytam draudimui įvykiui.

1.9. **Bagažas** – Apdraustajam nuosavybės teise priklausantys lagaminai, kelioniniai krepšiai, rankiniai ryšuliai, juose esantys daiktai, drabužiai ar asmeninės higienos daiktai, suvenyrai, kuriuos Apdraustasis pasiima kartu su savimi į kelionę.

1.10. **Išskaita** – nuostolių (žalos) dalis, kurios, remiantis sudaryta draudimo sutartimi, Draudikas nekompensuoja.

1.11. **Nelaimingas atsitikimas** – staigus netikėtas išorės įvykis, pasireiškiantis prieš Apdraustąjį ir nepavaldus jo kontrolei, dėl kurio Apdraustasis patyrė sveikatos sutrikimą arba mirė.

1.12. **Sveikatos sutrikimas** – tai Apdraustąjį liga, susirgimas arba kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo, kuomet Apdraustajam būtina neatidėliotina medicinos pagalba. Sveikatos sutrikimu nėra laikoma liga/susirgimas arba kūno sužalojimas, atsiradęs dėl medicinos personalo klaidų, suteikiant Apdraustajam medicinos pagalbą užsienyje.

1.13. **Netekto darbingumo lygis** – tai dėl draudiminio įvykio patirtų sužalojimų Apdraustajam darbingo amžiaus asmeniui ilgesniam nei vieneri metai laikui kompetentingos institucijos (NDNT) nustatytas darbingumo sumažėjimas ir patvirtintas atitinkamais dokumentais.

1.14. **Kritiškas atvejis** – atvejis, kai laiku nesuteikus būtinos ar skubios medicininės pagalbos kiltų pavojus Apdraustąjį gyvybei.

1.15. **Medicininio pervežimo išlaidos kritišku atveju** – (toliau – išlaidos) tai išlaidos už medicininį požiūriu būtiną ir neatidėliotinę pervežimą specialiu transportu (bei medicininę globą kelionėje) į artimiausią gydymo įstaigą, kur Apdraustajam gali būti suteikta kvalifikuota medicinos pagalba. Apie tokį medicininį pervežimą kritišku atveju Draudikas/Apdraustasis (jo įgaliotas asmuo)

turi raštu per 24 val.informuoti Draudiką ir/arba Draudiko interesus atstovaujančią asistavimo kompaniją. Draudikas turi teisę spręsti, kur ir kokia transporto priemone turi būti pervežtas Apdraustasis.

1.16. **Būtinis repatrijavimo išlaidos** – tai išlaidos, susidariusios dėl sveikatos sutrikimą patyrusio Apdraustojo pervežimo tolimesniam gydymui arba jo palaikų pargabenimo į Lietuvą, arba į kitą su Draudiko sutikimu pasirinktą šalį, kurioje Apdraustasis nuolat ar pastoviai gyveno. Apie tokį palaikų pargabenimą per 24 val.reikia informuoti Draudiką, kuris turi teisę spręsti kokia transporto priemone turi vykti palaikų pargabenimas.

1.17. **Bagažo praradimas** – tai bagažo sunaikinimas, visiškas ir/ar dalinis sugadinimas, vagystė, dingimas jo pervežimo metu.

1.18. **Kelionė** – Apdraustojo išvykimas už jo nuolatinės gyvenamosios vietos šalies ribų.

1.19. **Vežėjas** – įmonė/organizacija, turinti teisę teikti keleivių ir bagažo vežimo paslaugas.

1.20. **Ūmus sveikatos sutrikimas** – netikėtas staigus apdraustojo organizmo sveikatos būklės pablogėjimas, kuris kelia grėsmę jo sveikatai ar gyvybei (ir trukdo tęsti kelionę) ir reikalauja neatidėliotinos medicininės pagalbos.

1.21. **Būtinoji medicinos pagalba** – pirmoji medicinos pagalbos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorinėse ir stacionarinėse) teikiama skubi medicinos pagalba, kurios negalima atidėti iki apdraustasis grįš į Lietuvą.

1.22. **Pirmoji medicinos pagalba** – skubi ir neatidėliotina ambulatorinė ar stacionarinė medicinos pagalba, teikiama kvalifikuotų specialistų, kurios nesuteikus kiltų pavojus Apdraustojo gyvybei ir/ar sveikatai arba būtų padaryta nepataisoma žala.

1.23. **Būtinoji stomatologinė pagalba** - gydytojo stomatologo teikiama medicinos pagalba ūmiam danties skausmui numalšinti ir, jei reikia, uždėti laikinąją plombą.

1.24. **Sunki liga** – staigus, netikėtas, gresiantis gyvybei asmens sveikatos sutrikimas, atsiradęs dėl ūminės ligos, traumos ar apsinuodijimo, kai ligoniui yra būtina intensyvi specializuota medicinos pagalba stacionare ir artimųjų slauga.

2. Draudimo objektas

2.1. Asmens sveikatos draudimo atveju draudimo objektas yra Apdraustojo gydymo užsienyje išlaidos ir su gydymu susijusios papildomos išlaidos, atsiradusios draudimo laikotarpiu.

2.2. Draudžiant nuo nelaimingų atsitikimų, įskaitant invalidumą ir mirtį, draudimo objektas yra Apdraustojo sveikata ir/ar gyvybė.

2.3. Bagažo draudimo atveju draudimo objektas yra turtinė žala, kurią Apdraustasis patiria kelionės metu dėl bagažo praradimo.

2.4. Civilinės atsakomybės draudimo atveju draudimo objektas yra Apdraustojo civilinė atsakomybė, kuri atsiranda užsienyje kelionės metu.

2.5. Neįvykusios kelionės draudimo atveju draudimo objektas yra nuostoliai, kuriuos patiria Apdraustasis ir kurie yra tiesiogiai susiję su neįvykusia ar nutrūkusia kelione dėl priežasčių, nurodytų 3.5. punkte.

2.6. Kelionės jungties draudimo atveju draudimo objektas yra Apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai, vėluojant apdraustajam į ne pirmą transporto priemonę.

3. Draudiminiai įvykiai

3.1. Asmens sveikatos draudimo atveju draudiminis įvykis yra:

3.1.1. atsitiktinis kūno sužalojimas ir/ar netikėtas ūmus sveikatos sutrikimas, kurių pirmieji simptomai, keliantys grėsmę apdraustojo gyvybei bei reikalaujantys būtiniosios medicinos pagalbos, atsirado būnant užsienyje draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, o taip pat papildomos išlaidos, susijusios su apdraustojo gydymu, medicininis transportavimu, repatriacija.

3.1.2. nelaimingas atsitikimas, kurio pasekoje Apdraustojo sveikatai padaryta žala.

3.2. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų atveju draudiminis įvykis yra:

3.2.1. Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu užsienyje patirtų sužalojimų;
3.2.2. Apdraustojo darbingumo lygio sumažėjimas (*arba pastovus nedarbingumas*) dėl patirto nelaimingo atsitikimo užsienyje, numatytas šių taisyklių 10.3.2 punkte.

3.3. Bagažo draudimo atveju draudiminiams įvykiams priskiriama:

3.3.1. vežėjo užregistruoto bagažo sugedimas, sugadinimas ar netektis dėl:

3.3.1.1. ugnies veikimo ir stichinių nelaimių;

3.3.1.2. transporto priemonės, kuri perveža bagažą, avarijos, taip pat nenumatyti transporto priemonės gedimai;

3.3.1.3. kaltės tų asmenų, kurie atsakingi už bagažo pervežimą.

3.3.2. vežėjo užregistruoto bagažo dingimas (vagystė, pavogimas) dėl pervežėjo ar asmens, atsakingo už bagažo saugojimą, kaltės;

3.4. Civilinės atsakomybės draudimo atveju draudiminiu įvykiu laikoma civilinė atsakomybė tretiesiems asmenims, už Apdraustojo padarytą žalą trečiųjų asmenų turtui ir/ar sveikatai.

3.5. Neįvykusios kelionės draudimo atveju draudiminiams įvykiams priskiriama:

3.5.1. jeigu iš anksto apmokėta kelionė neįvyko dėl to, kad likus mažiau kaip 5 kalendorinėms dienoms iki kelionės pradžios Apdraustasis mirė arba susirgo sunkia ūmine liga ar patyrė sunkią traumą, dėl kurių jam buvo būtinas stacionarinis gydymas ir pastovi gydytojo priežiūra;

3.5.2. jeigu iš anksto apmokėta kelionė neįvyko dėl to, kad likus mažiau kaip 5 kalendorinėms dienoms iki kelionės pradžios, Apdraustojo artimieji (sutuoktinis, tėvai, vaikai bei kartu gyvenantys, bendrą ūkį vedantys ir pilnai Apdraustojo išlaikomi broliai ir seserys) mirė arba susirgo sunkia ūmine liga, ar patyrė sunkų kūno sužalojimą, dėl kurių, gydančių gydytojų nuomone, jų sveikatos būklė Apdraustojo išvykimo į kelionę dieną buvo kritiška;

3.5.3. kelionė neįvyko dėl to, kad likus iki kelionės mažiau kaip 5 kalendorinėms dienoms Apdraustasis arba Apdraustojo sutuoktinė nelaukta pagimdė prieš laiką, t.y. gimdė anksčiau kaip 36 nėštumo savaitę;

3.5.4. jeigu kelionė neįvyko dėl to, kad Apdraustojo nuosavybėje esančiam turtui Lietuvoje likus mažiau kaip 3 dienoms iki apmokėtos kelionės pradžios dėl gaisro, sprogimo, stichinės nelaimės, vagystės buvo padaryta žala, kurios pasekoje jis patyrė nuostolius, bet ne mažesnius kaip 3000,- EUR (trys tūkstančiai eurų).

3.5.5. jeigu kelionės sutartis pasirašyta ne mažiau kaip 15 kalendorinių dienų iki numatytos išvykimo dienos.

3.6. Kelionės jungties draudimo atveju draudiminiams įvykiams priskiriama:

3.6.1. apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai, vėluojant Apdraustajam į ne pirmą transporto priemonę (vykstant su persėdimu) dėl vieno iš vežėjų kalties ar nuo Apdraustojo nepriklausančių ir dokumentais įrodomų aplinkybių;

3.6.2. finansiniai nuostoliai, kurių nepadengia vežėjas ar kelionės organizatoriai bei nenumatytas papildomas nakvynes ir pragyvenimo išlaidas iki 100 EUR parai, bet ne ilgiau 2 parų.

4. Nedraudiminiai įvykiai

Nedraudiminiams įvykiams priskiriama:

4.1. Asmens sveikatos ir nelaimingų atsitikimų draudimo atveju Draudikas neapmoka išlaidų, susijusių su:

4.1.1. sveikatos būseną, kai Apdraustajam iki jo kelionės pradžios buvo žinoma, kad kelionės metu jam gali prireikti medicininės pagalbos; gydymu ir diagnostika ligų, prasidėjusių prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai (nesvarbu, ar jos buvo gydomos ar ne);

4.1.2. alkoholio, narkotikų, svaiginamųjų medžiagų, gydytojo nepaskirtų vaistų ir hormoninių preparatų vartojimo įtakoje atsiradusiais sveikatos sutrikimais ar patirtomis traumomis;

4.1.3. psichinėmis ir nervų ligomis, reaktyvinėmis būsenomis, psichinėmis traumomis;

4.1.4. visų lytiniu keliu plintančių ligų diagnostikai ir gydymui;

4.1.5. Apdraustojo ligomis, būklėmis ar mirtimi, jei tai susiję su žmogaus imunodeficitu viruso infekcija (ŽIV, tarp jų AIDS);

4.1.6. konsultacijomis ir tyrimais, susijusiais su normaliu ar patologiniu nėštumu, nepriklausomai nuo jo trukmės, gimdymu, pogimdyvine priežiūra, nėštumo nutraukimu ne dėl kito draudiminio įvykio, visomis ligomis ar būsenomis, komplikacijomis, susijusiomis su nėštumu, jo nutraukimu;

4.1.7. Apdraustojo gydymu dėl patologinio kaulų lūžimo, sveikatos pablogėjimo, susijusio su įgimtais ar įgytais organizmo (organų) trūkumais, ydomis, deformacijomis ir chromosomų anomalijomis;

4.1.8. stomatologiniu gydymu, išskyrus dantų skausmo malšinimo, skausmo šaltinio šalinimo išlaidas, neviršijančias 75 EUR;

4.1.9. nudegimų dėl saulės ultravioletinių spindulių poveikio gydymu;

4.1.10. infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis, prieš kurias vykstant į tropikų šalis turėjo būti atlikta arba yra rekomenduojama profilaktinė vakcinacija;

4.1.11. alerginėmis reakcijomis, alerginių ligų ir sveikatos sutrikimų atsiradusių dėl šių ligų, diagnostika ir gydymu;

4.1.12. platinėmis – kosmetinėmis operacijomis ir procedūromis, o taip pat protezavimu (įskaitant ir dantų protezavimą);

4.1.13. jei gydymas atliekamas Lietuvoje arba valstybėje, kuri yra Apdraustojo nuolatinė gyvenamoji vieta, arba Apdraustasis turi tos šalies pilietybę;

4.1.14. apdraustojo gydymu ar slauga, kuri atlieka apdraustojo giminės;

4.1.15. atstatomuoju gydymu ir fizioterapija, gydymusi sanatorijose, poilsio namuose ir kituose panašios paskirties įstaigose;

4.1.16. onkologinėmis ligomis ir onkologiniais susirgimais, jų diagnostika ir gydymu, neatsižvelgiant į ligos stadiją;

4.1.17. dezinfekcija, vakcinacija, medicinine ekspertize ir laboratoriniais tyrimais, nesusijusiais su Apdraustojo liga ar kūno sužalojimu dėl draudiminio įvykio;

4.1.18. tolesnio gydymo išlaidomis, Apdraustajam atsisakius grįžti tolimesniam gydymui į Lietuvą, jei, Draudiko nuomone, Apdraustojo sveikatos būklė tai leidžia;

4.1.19. išlaidomis viršijančiomis būtinosios medicinos pagalbos išlaidas, tame tarpe parvežimo į Lietuvą išlaidomis, jei Apdraustajam reikalinga būtinoji medicinos pagalba buvo suteikta užsienyje ir tolimesnis gydymas bei pervežimas specialiu transportu nėra būtinas;

4.1.20. gydymo ambulatorinėje ar stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, medicininio transportavimo į Lietuvą, apdraustojo palaikų transportavimo ar laidojimo išlaidomis, jei tam nebuvo gautas draudiko raštiškas sutikimas;

4.1.21. lėtinių ligų ir/ar jų paūmėjimų gydymu, išskyrus išlaidas už pirmąją medicinos pagalbą, kai jos nesuteikimas yra grėsmė Apdraustojo gyvybei;

4.1.22. gydymu netradiciniais (oficialios medicinos nepripažįstamais) metodais.

4.1.23. Įvykę Lietuvos teritorijoje, dėl kurių medicininė pagalba teikiama užsienyje.

4.2. Draudikas neapmoka išlaidų, susijusių su pagalbinių priemonių įsigijimu ir remontu (pavyzdžiui, nešiojimų akinių, protezų, klausos aparatų) ir papildomu komfortu („liuks“ tipo palata su televizoriumi, telefonu, kondicionieriumi ir pan.);

4.3. Draudikas neapmoka išlaidų gydymui ir repatriacijai, o taip pat nemoka draudimo išmokos Apdraustojo mirties ir invalidumo atveju, jei nelaimingas atsitikimas įvyko:

4.3.1. alkoholio, narkotinių, svaiginančių medžiagų ar gydytojo nepaskirtų vaistų poveikyje;

4.3.2. dėl savižudybės, bandant nusižudyti ar tyčia susižaloti;

4.3.3. dėl patologinio kaulų lūžių, sužalojimų, gautų dėl įgimtų ar įgytų organizmo fizinių trūkumų, traumų, gautų per ligos sukeltus priepuolius (epilepsija, cukraligė ir pan.);

4.3.4. sporto varžybose ar treniruotėse arba sportuojant individualių ar organizuotų aktyvaus poilsio kelionių metu (kalnų slidinėjimas, alpinizmas, vandens slidės, motociklai, nardymas,

sklandymas bemotorinėmis priemonėmis, šuoliai su parašiotu, futbolas, krepšinis), jeigu sutartyje nebuvo numatyta kitaip ir nebuvo sumokėta papildoma draudimo įmoka;

4.3.5. Apdraustajam tarnaujant ar dalyvaujant bet kokiose karinėse pajėgose ar formuotėse, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;

4.3.6. kai apdraustasis mirė dėl ligos, taip pat ir pernešamos vabzdžių ar kitų gyvūnų (pvz. maliarija, pasiutligė ir pan.);

4.3.7. kai apdraustasis vykdė veiką užtraukiančią administracinę ar baudžiamąją atsakomybę, taip pat įvykiai, atsitikę apdraustąjį sulaikant įtarus ta veika;

4.3.8. kai apdraustasis skrido lėktuvu kaip pilotas ar keleivis, išskyrus atvejus, kai jis skrenda kaip keleivis oficialių oro linijų lėktuvu, kurį valdo pilotas, turintis atitinkamą galiojančią licenciją keleiviams skraidinti;

4.3.9. apdraustajam dirbant samdomą fizinį darbą, jeigu sutartyje nebuvo numatyta kitaip ir nebuvo sumokėta papildoma draudimo įmoka.

4.3.10. kai apdraustasis dėl didelio aplaidumo pažeidė darbo saugos reikalavimus.

4.4. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų atveju Apdraustojų mirtis dėl ligos laikomas nedraudiminiu įvykiu ir šiais atvejais išmokos nemokamos.

4.5. Bagažo draudimo atveju Draudikas nemoka draudimo išmokų Apdraustajam dėl:

4.5.1. juvelyrinių, antikvarinių, unikalų dirbinių, daiktų kolekcijų, trapių, dūžtančių, porcelianinių, stiklinių, skulptūrinių daiktų, brangiųjų metalų dirbinių, papuošalų, kvėpalų, optikos sugadinimo (braižymo, sudaužymo), dingimo ar netekimo bet kokių grynųjų pinigų, obligacijų, vertybinių popierių, dokumentų, kelionės dokumentų, bilietų dingimo, sugadinimo ir netekimo;

4.5.2. dantų, kitokio pobūdžio protezų, kontaktinių lęšių, akinių, klausos aparatų sugadinimo, netekimo ar dingimo;

4.5.3. bagažo nuvertėjimo dėl kandžių, parazitų arba vabzdžių poveikio;

4.5.4. bagažo susidėvėjimo ar nuvertėjimo, bagažo sugadinimo jį dažant, atnaujinant, remontuojant, restauruojant ir pan.;

4.5.5. video-, audio-, foto- įrangos, mobilių telefonų, CD grotuvų, laikrodžių, elektros įrankių, protezų, religinių apeigų daiktų sugadinimo, dingimo ar netekimo;

4.5.6. auto-, moto-, oro, vandens transporto priemonių, dviračių, taip pat atsarginių jų detalių sugadinimo, dingimo ar netekimo;

4.5.7. riebalų ištėkėjimo, vežamo bagaže; rūdžių, pelėsio poveikio; išblukimo ir kitų natūralių apdrausto turto savybių pakitimo dėl palaipsniui veikiančios priežasties;

4.5.8. to, kad bagažas buvo pagrįstai pavėluotai pristatytas, sulaikytas ar konfiskuotas bet kokių oficialių instancijų (muitinės pareigūnų, policijos ir pan.) sprendimu;

4.5.9. nelegaliai pervežamo bagažo sugadinimo, netekimo ar dingimo, pavėlavimo arba jo sulaikymo;

4.5.10. branduolinio sprogimo, radiacijos ir radioaktyvaus užteršimo;

4.5.11. jei Apdraustasis dėl bagažo praradimo ar pavėluoto pristatymo per 24 valandas raštu nesikreipė į policiją ar vežėją ir negavo iš jų raštiško patvirtinimo apie draudiminį įvykį.

4.6. Bet kuri iš 4.5 punkte nurodytų įvykių gali būti laikomas draudiminiu, jei tokia išlyga numatyta draudimo sutartyje.

4.7. Remiantis civilinės atsakomybės draudimo kelionėje atveju, draudiminiu įvykiu nelaikoma:

4.7.1. nuostoliai, susiję su Apdraustojų ūkine ar komercine veikla;

4.7.2. paskirtos Apdraustajam baudos ir sankcijos;

4.7.3. žala, padaryta Apdraustojų ar Draudėjo giminaičiams, bendrakeleiviams ir Lietuvos piliečiams;

4.7.4. nepagrįsti oficialiais dokumentais nuostoliai ir/ar negautos pajamos;

4.7.5. žala, padaryta asbesto dulkių poveikio, dietilstirolu, dioksino, urinformaldegido;

4.7.6. žala, kuri padaryta dėl to, kad Apdraustasis, remiantis susitarimu, prisiėmė kokius nors įsipareigojimus, be kurių žala nebūtų padaryta;

4.7.7. žala dėl sugadinimo arba turto netekimo, kuris yra Apdraustojų nuosavybėje arba jo naudojamas bet kokių kitų teisėtų pagrindų;

4.7.8. žala, kuri yra susijusi su transporto priemonės valdymu;

4.7.9. žala, padaryta gyvūnų, kurie yra Apdraustojų arba yra jo prižiūrimi, taip pat ir tuo atveju, jeigu šie gyvūnai priklauso tretiesiems asmenims, tačiau už jų priežiūrą atsako Apdraustasis;

4.7.10. žala, padaryta, esant Apdraustajam neblaiviam arba vartojant narkotines medžiagas;

4.7.11. žala, susijusi su darbo santykiais, į kuriuos įtrauktas Apdraustasis;

4.7.12. žala, padaryta Apdraustojų tyčiais arba nusikalstamais veiksmais bei žala trečiajam asmeniui, kurią sukėlė Apdraustojų perduota liga;

4.7.13. žala, padaryta asmeniui, kuris yra susijęs su Apdraustuoju darbo santykiais;

4.7.14. žala, padaryta gamtai.

4.8. Neįvykusios kelionės draudimo atveju Draudikas nemoka Apdraustajam draudimo išmokos už numatytos kelionės neįvykimą šiais atvejais:

4.8.1. jeigu buvo galimybė, kad planuotą kelionę buvo galima nutraukti iki rezervacijos ir/ar apmokėjimo už kelionę arba iki draudimo sutarties sudarymo;

4.8.2. jeigu kelionė neįvyko dėl:

4.8.2.1. sveikatos būklės, sąlygotos apdraustojų ligų ar kūno sužalojimų, žinomų ar atsiradusių prieš išsivijant turistinę kelionę ar sudarant draudimo sutartį (nesvarbu, ar jos buvo gydomos ar ne), tame tarpe onkologinės ligos, nepriklausomai nuo ligos stadijos, lytiniu keliu plintančios ligos, visos psichikos ligos;

4.8.2.2. nėštumo ar su tuo susijusios sveikatos būklės, nėštumo nutraukimo, gimdymo;

4.8.2.3. apdraustojų kaltų veiksmų ar neveiklumo, sąlygojusio kelionės neįvykimą;

4.8.2.4. apdraustojų savižudybės, kėsinosi nusižudyti ar tyčinio susižalojimo;

4.8.2.5. apdraustojų veikos užtraukiančios administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;

4.8.2.6. alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų bei vaistų, neskirtų gydytojo, vartojimo padarinių;

4.8.2.7. agentūros ir/ar vežėjo kaltės.

4.8.3. jeigu papildomos Apdraustojų išlaidos patirtos dėl to, kad laiku arba dėl neapdairumo nepranešta apie kelionės atšaukimą ar nutraukimą asmeniui ar įmonei, kurie suorganizavo šią kelionę.

4.8.4. jei suplanuota kelionė buvo atšaukta dėl stichinių nelaimių, epidemijų, karantinų, meteorologinių sąlygų, bet kokių valdžios institucijų aktų.

4.8.5. jeigu Apdraustasis netikėtai sunkios ligos arba nelaimingo atsitikimo, dėl ko atšaukiama kelionė, ar lydintis asmuo Apdraustojų mirties atveju atsisakė būtinosios medicininės pagalbos, kuri galėjo padėti išvengti draudiminio įvykio;

4.9. Kelionės jungties draudimo atveju, draudikas neatlygina finansinių nuostolių:

4.9.1. jeigu apdraustasis pavėluoja užsiregistruoti oro ar jūros uoste kelionės maršrute nurodytu laiku;

4.9.2. jeigu apdraustajam suteikiamas alternatyvus transportas, kuris išvyksta per 8 val. nuo numatyto išvykimo laiko;

4.9.3. vaikams iki 2 metų

4.9.4. jei kelionė buvo atšaukta dėl stichinių nelaimių ar nepalankių oro sąlygų.

4.10. Draudikas visais atvejais neapmoka išlaidų, kurios tiesiogiai arba netiesiogiai susijusios su:

4.10.1. socialiniais neramumais (streikai, civiliniai neramumai ir t.t.), kariniais veiksmais, pilietiniais karais, teroro aktais, sukilimu, maištu, tiesioginiai ir šalutiniai atominio sprogdimo poveikiais, branduoliniomis energijos arba radioaktyviais preparatais, valdymo ir teismo institucijų nutarimu;

4.10.2. Apdraustojų tyčia.

4.11. Draudikas nekompensuoja išlaidų, jeigu Apdraustasis arba Draudėjas:

4.11.1. Draudikui pateikia melagingą informaciją apie draudiminį įvykį;

4.11.2. nepateikia Draudikui būtinų dokumentų, kurie patvirtina draudiminį įvykį ir atsiradusių nuostolių dydį.

4.12. Draudikas turi teisę sumažinti ar atsisakyti išmokėti draudimo išmoką:

4.12.1. jeigu draudiminis įvykis įvyko dėl Draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios (išskyrus būtinosios ginties ir kt. teisės aktų numatytus atvejus).

4.12.2. jeigu Draudėjas nepateikė Draudikui visų pastarajam reikalingų dokumentų draudiminio įvykio priežastims bei žalos dydžiui nustatyti;

4.12.3. jeigu Draudėjas gavo visą ar dalinę žalos atlyginimą iš trečiojo asmens, kalto dėl padarytos žalos;

4.12.4. kitais taisyklių bei Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytais atvejais.

5. Pareiga atskleisti informaciją

5.1. Prieš sudarant draudimo sutartį kiekvienu draudimo atveju, Draudėjas privalo pateikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos Draudikui.

5.2. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Draudėjas privalo informuoti draudiką, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo polise, nurodytos raštiškame prašyme (priedas 2) sudaryti draudimo sutartį, taip pat aplinkybės, apie kurias draudikas papildomai raštu prašė Draudėjo suteikti informaciją.

5.3. Jeigu Draudėjas prašyme sudaryti draudimo sutartį nepateikė Draudiko nustatytos informacijos ar informacijos, kurią Draudikas papildomai raštu prašė pranešti, ar pateikė šią informaciją nepilnai, o Draudikas, neatsižvelgdamas į tai, sudarė draudimo sutartį, tai Draudikas netenka teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį ar pripažinti ją negaliojančia remdamasis tuo, kad Draudėjas jam nepateikė informacijos.

5.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas suteikė Draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, numatytas 5.1. punkte, tai Draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias Draudėjas nusišė, išnyko iki draudiminio įvykio ar neturėjo įtakos draudiminiui įvykiui.

5.5. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas dėl neatsargumo nepateikė 5.1. punkte nustatytos informacijos, tai Draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius nuo šių aplinkybių sužinojimo pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jeigu Draudėjas atsisako tai padaryti ir per vieną mėnesį neatsako į pateiktą pasiūlymą, Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį.

5.6. Jeigu Draudėjas dėl neatsargumo nepateikė 5.1. punkte nustatytos informacijos, tai įvykus draudiminiam įvykiui Draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką, kuri būtų išmokama Draudėjui įvykdžius 5.1. punkte numatytą sąlygą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta Draudėjui, jeigu jis būtų įvykdęs šio straipsnio 5.1. punkte numatytą pareigą, santykiui.

5.7. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas arba jo įgaliotas atstovas taip pat privalo suteikti draudėjui – fiziniam asmeniui šią informaciją:

5.7.1. draudimo sutarčiai taikomą teisę;

5.7.2. draudimo sutarties nutraukimo sąlygas ir būdus;

5.7.3. nedraudiminiuosius įvykius ir kitus atvejus, kada Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką.

5.8. Sudarant draudimo sutartį ir jos galiojimo metu Draudikas (ar jo įgaliotas atstovas) privalo suteikti Draudėjui šią informaciją apie: Draudiko pavadinimą, Draudiko įmonės rūšį, adresą, iš draudimo sutarties kylančių ar su ja susijusių ginčų sprendimo tvarką, Draudiko elgesį, kai Draudėjas pažeidžia draudimo sutarties sąlygas, galimus draudimo rizikos padidėjimo atvejus.

6. Draudimo laikotarpis. Draudimo sutarties sudarymo, jos įsigaliojimo tvarka

6.1. Draudimo sutartis gali būti sudaroma Draudėjui paprašius žodžiu arba gavus Draudėjo raštišką pareiškimą (priedas Nr. 2).

6.2. Draudimo sutartis sudaroma Draudėjo pageidaujama laikotarpiui, bet ne ilgesniam kaip vienerių (365 kalendorinės dienos) metų laikotarpiui. Draudimo laikotarpis yra nurodomas draudimo polise.

6.3. Draudimo sutartis baigia galioti draudimo polise nurodytą paskutinę dieną 24:00 val.

6.4. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis tęsiasi tuo laikotarpiu, kuriam buvo sudaryta draudimo sutartis. Jei kelionės negalima baigti tokiomis sąlygomis, kurios nepriklauso nuo Apdraustojo valios, draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis negali būti pratęstas ilgiau nei 48 dienom.

6.5. Draudimo sutartis galioja polise nurodytuose regionuose, išskyrus Lietuvos Respubliką, šalį, kurios pilietybę turi Apdraustasis ar nuolatinę Apdraustojo gyvenimo šalį, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip.

6.6. Draudėjui/Apdraustajam ar jų teisėtiems atstovams prašant, gali būti duotas galiojančios draudimo poliso dublikatas (kopija). Už dublikato išdavimą imamas 15 Lt mokestis.

6.7. Draudimo sutartis išforminama, išduodant Draudėjui Taisyklių 3 priede nustatytos formos draudimo liudijimą (polisą).

6.8. Draudimo sutartis įsigalioja draudimo polise nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip:

6.8.1. mokant draudimo įmoką grynais pinigais - sekančią dieną po draudimo įmokos sumokėjimo, 00 val. 00 min.;

6.8.2. mokant draudimo įmoką mokėjimo pavedimu - kitą dieną po lėšų įskaitymo Draudiko sąskaitoje dienos, 00 val. 00 min.

6.9. Jeigu draudimo sutartis sudaryta vieneriems metams lengvatiniam draudimui (daugkartinės kelionės), draudimo apsauga galioja nenustatytam skaičiui kelionių, su būtina sąlyga, kad kiekviena kelionė tęsiasi ne daugiau kaip 28 dienas. Analogiškos sąlygos priskiriamos ir draudimo sutartims (lengvatinėms), kurios sudaromos 3, 6 arba 9 mėnesiams.

7. Draudimo suma

7.1. Draudimo sutartyse numatoma atitinkama draudimo suma, kuri nurodoma draudimo polise, atsižvelgiant į šias Taisykles, atskirai kiekvienai draudimo rizikai.

7.2. Draudimo suma yra draudiko atsakomybės pagal draudimo sutartį maksimali riba, ji nustatoma remiantis šalių susitarimu.

7.3. Draudimo polise nurodyta draudimo suma po sutarties sudarymo negali būti ginčijama, išskyrus atvejus, kai Draudikas, nepasinaudojęs savo teise įvertinti draudimo riziką, buvo apgautas dėl to, kad buvo nurodyta žinomai melaginga draudimo vertė arba buvo padaryta aritmetinė ar rašybos klaida.

7.4. Asmens sveikatos draudimo atveju medicininių ir kitų su draudiminiu įvykiu susijusių išlaidų draudimo suma vienam Apdraustajam nustatoma šalių susitarimu pasirinktinai, tačiau Asmens sveikatos draudimo atveju žala (už medicinos ir papildomas išlaidas) atlyginama neviršijant:

7.4.1. 100 % draudimo sumos medicininėms išlaidoms;

7.4.2. 30 % draudimo sumos ligonio repatrijavimo išlaidoms;

7.4.3. 20 % draudimo sumos repatrijavimo išlaidoms mirties atveju;

7.4.4. 5 % draudimo sumos lydinčio asmens kelionės ir pragyvenimo išlaidoms.

7.5. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų, įskaitant invalidumą ir mirtį, draudimo suma nustatoma Draudėjo ir Draudiko susitarimu.

7.6. Bagažo draudime draudimo sumos yra tokios:

7.6.1. Vieno asmens bagažo draudimo vienos kelionės metu maksimali draudimo suma yra 1 000,- EUR (vienas tūkstantis eurų).

7.6.2. Draudimo suma už kiekvieną bagažo daiktą yra iki 150,- EUR (šimtas penkiasdešimt eurų), prie šito, jeigu vieno tipo daiktų yra du ar daugiau vienetų, Draudiko atsakomybė apsiriboja 250,- EUR (du šimtai penkiasdešimt eurų) kiekvienai daiktų grupei (tipui), išskyrus slidinėjimo įrangą, kurio visiško pradingimo atveju Draudiko atsakomybės riba yra 250,- EUR (du šimtai penkiasdešimt eurų).

7.7. Civilinės atsakomybės draudimo atveju draudimo suma yra iki 30 000,- EUR.

7.8. Neįvykusios kelionės draudimo atveju draudimo suma yra realių kelionės išlaidų bilieto kaina, kelialapio kaina, viešbučių nuoma, bet ne daugiau kaip 2 000 EUR.

7.9. Kelionės jungties draudimo atveju draudimo suma 500 EUR.

7.10. Šalių susitarimu gali būti draudžiama ir didesne draudimo suma.

7.11. Šalių susitarimu draudimo suma ir franšizė gali būti pakeistos, apie tai įrašoma pastaba draudimo polise.

8. Išskaita

8.1. Draudėjo ir draudiko susitarimu draudiminio įvykio atvejui gali būti nustatomas tam tikras besąlyginės išskaitos dydis. Jis gali būti išreikštas absoliučiais skaičiais nuo nuostolio (žalos) dydžio.

9. Draudimo įmoka

9.1. Draudėjo prievolė yra sumokėti draudimo įmoką draudimo sutartyje nurodytu dydžiu ir nurodytais mokėjimo terminais.

9.2. Draudimo įmoka nustatoma, atsižvelgus į kelionės tikslą, draudimo laikotarpį ir valstybę, į kurią keliaujama, bet ji negali būti mažesne už tą, kuri apskaičiuota, remiantis šių Taisyklių 1 priede nurodytais minimaliais tarifais.

9.3. Draudimo įmoka sumokama vienkartinio įnašu grynaisiais arba banko pavedimu už visą draudimo laikotarpį, jei draudimo sutartyje nenurodyta kitaip.

10. Draudimo išmoka, jos nustatymo bei mokėjimo tvarka ir terminai

10.1. Asmens sveikatos draudimo atveju Draudikas, remiantis šiomis Taisyklėmis, apmoka:

10.1.1. medicininės pagalbos, kuri buvo suteikta Apdraustajam užsienio valstybėje kvalifikuoto gydytojo nurodymu, išlaidas ir tai patvirtina atitinkami dokumentai.

10.1.2. Apdraustojų patirtos išlaidos, susijusios su:

10.1.2.1. stacionariu gydymu, operacijomis;

10.1.2.2. ambulatoriniu gydymu;

10.1.2.3. vaistų (medikamentų) vartojimu.

10.1.3. Išlaidos už būtinąją stomatologinę pagalbą kompensuojamos, neviršijant 75,- EUR (septyniasdešimt penkių eurų) per visą sutarties galiojimo laikotarpį.

10.1.4. Tuo atveju, jeigu žala Apdraustojų sveikatai buvo padaryta tokiu būdu, kad jis negalėjo pratęsti numatytos kelionės, tada Draudikas apmoka visas išlaidas, susijusias su medicinine pagalba iki to momento, kada bus įmanoma pervežti Apdraustąjį į jo nuolatinę gyvenamąją vietą, bet ne ilgiau kaip 30 dienų.

10.1.5. išlaidas, susijusias su transportavimu – Apdraustojų pervežimu, įskaitant:

10.1.5.1. nuvežimą iki ligoninės, kur bus suteikta kvalifikuota medicininė pagalba;

10.1.5.2. medicininiu požiūriu būtiną ir gydytojų rekomenduojamą Apdraustojų transportavimą iki gyvenamosios vietos ar iki artimiausios ligoninės;

10.1.5.3. transportavimą asmens, kuris būtinumo atveju lydi Apdraustąjį, su sąlyga, kad, šios išlaidos neviršija 5 % draudimo sumos, o jo vienos dienos pragyvenimo išlaidos neviršija 50 EUR;

10.1.5.4. išlaidas, susijusias su Apdraustojų palaikymu (staigios, netikėtos mirties atveju) parvežimu į Lietuvą ar kitą šalį, kurios pilietis yra Apdraustasis.

10.2. Draudimo išlaidos pagal punktą 10.1. kartu sudėjus apmokamos draudimo sumos, nurodytos draudimo polise, ribose. Jeigu jos sudėjus viršija draudimo sumą, pirmiausia apmokamos gydymo išlaidos.

10.3. Įvykus nelaimingam atsitikimui (jei buvo numatyta tokia rizika draudžiantis), Apdraustajam netekus darbingumo ar mirus, Draudikas išmoka draudimo išmoką tokiais atvejais:

10.3.1. Apdraustojo mirties atveju, kai įvyko Apdraustojo mirtis per vienerius metus nuo draudiminio įvykio dienos, dėl sutarties galiojimo laikotarpiu įvykusio nelaimingo atsitikimo. Šiuo atveju Draudikas išmoka draudimo sutartyje nurodytą visą draudimo sumą asmeniui, kuris, remiantis Lietuvos Respublikos įstatymais turi teisę gauti draudimo išmoką.

10.3.2. Apdraustojo darbingumo netekimo/negalios nustatymo atveju, kuris nustatytas per vienerius metus nuo draudiminio įvykio dienos, dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu įvykusio nelaimingo atsitikimo. Apdraustasis gali gauti draudimo išmoką, kurios dydis apskaičiuojamas kaip procentas nuo draudimo sumos, nurodytos polise, remiantis tokiomis nuostatomis:

Tuo atveju, kada Apdraustasis neteko kokios nors kūno dalies ar neatstatomai sutriko kokios nors kūno dalies funkcijos, draudimo išmokos dydis skaičiuojamas kaip procentas nuo draudimo sumos tokiu dydžiu:

- ranka tarp alkūnės ir peties sąnario	75 %
- ranka tarp alkūnės ir riešo sąnario	65 %
- riešas	60 %
- didysis rankos pirštas	15 %
- rodomasis rankos pirštas	10 %
- bet kuris kitas rankos pirštas	5 %
- koja tarp klubo ir kelio sąnario	70 %
- koja tarp kelio ir čiurnos sąnario	50 %
- didysis kojos pirštas	6 %
- bet kuris kitas kojos pirštas	2 %
- regėjimo netekimas viena akimi	50 %
- klausos netekimas viena ausimi	15 %
- uoslės netekimas	10 %

10.3.3. Jeigu prarasta kokio nors iš aukščiau paminėtų kūno dalis arba pakeista šio organo funkcija, tai draudimo išmokos dydis skaičiuojamas proporcingai procentui nurodytam punkte 10.3.2.

10.3.4. Jeigu paliestos kūno dalys arba juslės organai, netenkama kūno dalies ar įvyksta funkcinis sutrikimas (šie atvejai nepaminėti punkte 10.3.2.), tai draudimo išmokos dydis nustatomas remiantis galutiniu Draudiko ar gydančio gydytojo specialisto sprendimu ir aukščiau išdėstytais principais.

10.3.5. Jeigu dėl draudiminio įvykio yra pažeidžiami tie judėjimo ir jutimo organai, kurių funkcijos jau buvo prieš tai ilgą laiką pastoviai sutrikusios, tai galutinis išmokos dydis (procentas) yra nustatomas atėmus iš 10.3.2 p. nurodyto procento prieš tai buvusį organo funkcijos pakenkimo laipsnį (procentą).

10.4. Draudikas turi teisę reikalauti papildomos Apdraustojo sveikatos ekspertizės ar papildomo sveikatos būklės patikrinimo, kurį atlieka kurį atlieka pats Draudikas arba jo paskirtas gydytojas.

10.5. Tam, kad būtų gauta teisė į draudimo išmoką, remiantis draudimu nuo nelaimingų atsitikimų, įskaitant invalidumą ir mirtį, Apdraustojo netekto darbingumo lygis turi būti nustatytas vienerių metų bėgyje po įvykusio nelaimingo atsitikimo. Draudimo išmokos gavimui Apdraustasis turi paduoti prašymą, remiantis šių Taisyklių reikalavimais, ne vėliau kaip 20 dienų nuo to momento, kai buvo gautas galutinis gydytojo sprendimas apie netektą darbingumą.

10.6. Bagažo draudimo atveju paprastai visada išskiriamos tokios daiktų grupės: viršutiniai drabužiai, apatiniai drabužiai, kosmetika, suvenyrai, slidinėjimo inventoriūs, asmeninės higienos daiktai ir kt.

10.7. Dėl bagažo sugedimo, sugadinimo, netekimo ar dingimo Draudikas išmoka Apdraustajam draudimo išmoką, kuri išskaičiuojama, atsižvelgiant į bagažo susidėvėjimą ir sumą, už kurią atitinkamą daiktą (komplektą ar porą) galima įsigyti arba pataisyti į tokia padėtį, kokioje buvo prieš nelaimingą atsitikimą.

10.8. Iki išmokos gavimo už žalą bagažui, Apdraustasis privalo pateikti Draudikui sugadintą bagažą, arba pateikti sugadinto bagažo nuotraukas.

10.9. Norėdamas gauti išmoką už bagažo sugadinimą, netekimą ar dingimą, Apdraustasis privalo pateikti Draudikui šiuos oficialius dokumentus, patvirtinančius draudiminio įvykio faktą:

10.9.1. kelionės bilietą ir kelionės sutartį (jei į kelionę vyko su turistų grupe);

10.9.2. bagažo bilietą, jei bagažas buvo pervežamas bagažo skyriuje;

10.9.3. policijos (saugos tarnybos) pažymą apie bagažo dingimą, vagystę, sugadinimą ir pan.;

10.9.4. vežėjui pareikštos pretenzijos (pareikštos ne vėliau kaip per 24 val. kai apie žalą buvo sužinota) kopiją ir jo atsakymą, jeigu toks buvo gautas;

10.9.5. oficialių tarnybų patvirtinimą apie dingusius daiktus, jų kiekį ir jų vertę bei vežėjo išmokėtą kompensacijų dydį. Draudikas, atsižvelgdamas į savo atsakomybės ribas, išskaičiuoja susidariusį skirtumą tarp Apdraustojų netekimų ir pervežėjų kompensacijos.

10.10. Tuo atveju, jeigu Apdraustojų bagažas prieš atvykstant į vietą užsienyje, į kurią Apdraustasis vyko, ilgiau, kaip 24 (dvidešimt keturios) valandas buvo nepagrįstai sulaikytas arba vėlavo, Draudikas privalo kompensuoti Apdraustajam išlaidas, susijusias su būtiniausių drabužių, asmeninės higienos daiktų įsigijimu, atsižvelgiant į vietinį klimatą, kurias jis patyrė, bet ne daugiau kaip 100,- EUR (vienas šimtas eurų). Tuo atveju, jei minėtos aplinkybės susijusios su slidinėjimo inventoriu, tai Apdraustasis turi teisę išsinuomoti slidinėjimo įrangą, ir Draudikas jam kompensuoja nuomos išlaidas iki 100,- EUR (vienas šimtas eurų).

10.11. Civilinės atsakomybės kelionėje draudimo atveju Draudikas apmoka nuostolius (žalą) pagal pateiktas ir oficialiais dokumentais patvirtintas, nuostolius įrodančias trečiųjų asmenų pretenzijas Apdraustajam, jei įvykis, sukėlęs pretenziją, įvyko užsienyje draudimo sutarties galiojimo metu.

10.12. Norėdamas gauti išmoką praradus kelionės jungtį, Apdraustasis privalo pateikti Draudikui šiuos oficialius dokumentus, patvirtinančius draudiminio įvykio faktą:

10.12.1. gauti vežėjo ar viešojo transporto raštą, kuriame būtų nurodytas atvykimo-išvykimo grafikas, faktinis atvykimo-išvykimo laikas, vėlavimo priežastis;

10.12.2. vežėjo ar viešojo transporto raštą, patvirtinantį draudimonį įvykį, originalą;

10.12.3. kelionės bilietus.

10.13. Be išankstinio raštiško Draudiko pritarimo Draudėjas neturi teisės dalinai ar visiškai, ar kompromiso būdu pripažinti ar tenkinti trečiųjų asmenų pretenzijas Draudėjui.

10.14. Draudikas turi teisę savo nuožiūra ir sąskaita imtis ginti Draudėją nuo pretenzijų, atstovauti jo interesams teismuose ar derybose su pretenzijų pareiškėjais; savarankiškai ar kartu su Draudėju tirti draudiminio įvykio aplinkybes; skirti ir samdyti vertintojus, ekspertus, advokatus ir kitus asmenis draudiminio įvykio aplinkybėms tirti, ieškiniams nagrinėti, nuostoliams suderinti; sustabdyti draudimo išmokos mokėjimą, jei dėl draudiminio įvykio iškelta baudžiamoji byla. Draudimo išmokos mokėjimas sustabdomas iki byloje bus priimtas nuosprendis ar byla bus nutraukta.

10.15. Draudikas atlygina nuostolius, susijusius su trečiųjų asmenų pretenzijomis Apdraustajam, draudimo sumos ribose, nustatytos draudimo sutartyje, išskaičiuavus franšizę.

10.16. Numatytos ir iš anksto apmokėtos neįvykusios kelionės draudimo atveju Draudikas išmoka Apdraustajam draudimo išmoką, lygią 90 % sumos, kurią Apdraustasis sumokėjo asmeniui, suorganizavusiam numatytą kelionę, o paskui atšaukus ar nutraukus ją, nebuvo kompensuotos išlaidos dėl neįvykusios kelionės, bet ne daugiau kaip 2 000 EUR (du tūkstančiai eurų). Šios išlaidos turi būti patvirtintos įvykį patvirtinančiais dokumentais, taip pat raštiška sutartimi su turistine agentūra ar kitu vežėju ir dokumentais, patvirtinančiais tą faktą, kad organizatorius sumokėtų pinigų neprivalo gražinti/negražino.

10.17. Draudikas sumažina draudimo išmoką suma, kurią Apdraustajam gražino turistinė įmonė, organizavusi numatytą kelionę, susijusią su planuotos kelionės atšaukimu.

10.18. Tam, kad gautų draudimo išmoką, Apdraustais pateikia Draudikui:

10.18.1. nustatytos formos pranešimą;

10.18.2. draudimo polisą arba jo kopiją;

10.18.3. tų institucijų dokumentus originalus, kurie patvirtina įvykus draudimui įvykiui ir žalos dydį:

- a) gydymo įstaigos išrašą, kuriame nurodyta susirgimo/traumos diagnozė bei kreipimosi į gydytoją/gydymo įstaigą data;
- b) rentgeno nuotraukos (kada tai yra būtina);
- c) sąskaitas už gydymą Apdraustojo vardu, kurias apmokėjo pats Apdraustasis ir tai patvirtina jo pateikti dokumentai;
- d) sąskaitos/čekiai už vaistus, tvarsliaivą ar kitas būtinas gydymui medžiagas, kurie išrašyti Apdraustajam kvalifikuoto specialisto užsienyje staigaus susirgimo atveju;
- e) Apdraustojo mirties atveju – mirties liudijimą, repatriacijos išlaidas patvirtinančius dokumentus ir kt.

10.18.4. papildomus duomenis bei dokumentus apie draudiminį įvykį, kurių pareikalauja Draudikas.

10.19. Tuo atveju, jeigu Apdraustasis neįvykdys ar nepilnai įvykdys 10.17., 10.18. punkte nurodytus reikalavimus, Draudikas turi teisę nemokėti Apdraustajam draudimo išmokos, jei dėl to neįmanoma nustatyti tikslaus žalos dydžio ar draudiminio įvykio fakto ir jo priežasties.

10.20. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminį įvykį, jo aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Mokant draudimo išmoką, išskaičiuojamos nesumokėtos draudimo išmokos, kurių mokėjimo terminai jau yra suėję. Jei Draudikas nesilaiko draudimo išmokos išmokėjimo termino, tai moka 0,02% dydžio delspinigius nuo laiku neišmokėtos sumos už kiekvieną uždelstą darbo dieną, bet ne daugiau 25% neišmokėtos draudimo išmokos.

10.21. Jeigu Apdraustajam, būnant užsienyje, buvo suteikta Draudiko partnerio (asistavimo kompanijos) pagalba, Draudikas išmoka draudimo išmoką minėtam partneriui, remdamasis įrodančiais suteiktą pagalbą dokumentais ir abipuse sutartimi tarp Draudiko ir asistavimo užsienyje kompanijos.

10.22. Draudikas neturi teisės:

10.22.1. išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neišitikinęs draudiminio įvykio buvimu;

10.22.2. atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.

10.23. Draudiko reikalavimu fiziniai ir juridiniai asmenys privalo pateikti turimą informaciją apie draudiminio įvykio bei įvykio, kuris gali būti pripažintas draudiminiu, aplinkybes ir pasekmes. Jei draudiminio įvykio ar įvykio, kuris gali būti pripažintas draudiminiu, aplinkybes tiria valstybės institucijos, šios institucijos draudiko prašymu privalo pateikti rašytinę informaciją apie tyrimo metu nustatytus faktus ir tyrimo rezultatus.

10.24. Jei įvykis yra draudiminis, o Draudėjas ir Draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.

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

10.26. Draudikas, atsisakydamas mokėti arba sumažindamas draudimo išmoką dėl to, jog Draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, privalo įvertinti Draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudiminiu įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį.

10.27. Dėl Apdraustojo mirties mokėtinos draudimo išmokos neištraukiamos į paveldimą turta ir joms netaikomos paveldėjimo teisės normos, jei Draudėjas ar draudimo sutartyje nustatytais atvejais Apdraustasis paskyrė naudos gavėją.

10.28. Dokumentus, įrodančius žalos dydį, turi pateikti Draudėjas/Apdraustasis. Atlyginamos tik dokumentais ar pažymomis pagrįstos išlaidos.

10.29. Draudimo išmoka mokama:

10.29.1. Apdraustajam arba jo notariškai įgaliotam asmeniui. Kai Draudėjas yra juridinis asmuo draudimo išmoka Apdraustajam arba jo notariškai įgaliotam asmeniui gali būti mokama per Draudėjo kasą;

10.29.2. Apdraustojo mirties atveju - naudos gavėjui arba įstatyminiams įpėdiniams;

10.29.3. Įstatyminiams įpėdiniams draudimo išmoka mokama jeigu:

10.29.3.1. naudos gavėjas mirė, negavęs draudimo išmokos;

10.29.3.2. naudos gavėjas nebuvo paskirtas;

10.29.3.3. naudos gavėjas buvo atšauktas;

10.29.3.4. teismas nustatė, kad naudos gavėjas yra kaltas dėl Apdraustojo mirties.

10.30. Jeigu naudos gavėjai buvo keli, draudimo išmoka naudos gavėjams mokama lygiomis dalimis, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip.

10.31. Kai teismas nustatė, kad Apdraustasis mirė dėl naudos gavėjo tyčinės veikos, ir draudimo sutartyje buvo nurodyti keli naudos gavėjai draudimo išmokai gauti, tai kaltam asmeniui tenkanti mokėtina draudimo išmokos dalis mokama kitiems naudos gavėjams.

10.32. Kai teismas nustatė, kad Apdraustasis mirė dėl įpėdinio tyčinės veikos, tai jam, kaip įpėdiniui, tenkanti mokėtina draudimo išmokos dalis mokama kitiems Apdraustojo įpėdiniams.

10.33. Draudimo išmoka mokama, kai teismas Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka paskelbė, kad Apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi ir/arba leidžiančiomis spėti jį žuvus dėl tam tikro nelaimingo atsitikimo, su sąlyga, kad spėjamas nelaimingas atsitikimas, kurio pasėkoje Apdraustasis žuvo ar dingo be žinios, įvyko draudimo galiojimo metu.

11. Draudimo sutarties šalių tarpusavio teisės ir pareigos

11.1. Draudikas privalo:

11.1.1. supažindinti Draudėją su šiomis Taisyklėmis ir išduoti draudimo polisą bei šių Taisyklių kopiją;

11.1.2. įvykus draudimui įvykiui, Taisyklėse nustatytais terminais ir sąlygomis mokėti draudimo išmokas;

11.1.3. neskelbti informacijos apie Draudėją, Apdraustąjį ar naudos gavėją, gautos vykdant draudimo sutartį, išskyrus įstatymų numatytus atvejus.

11.2. Draudikas turi teisę:

11.2.1. bet kurio reikalavimo, kurį pateikia Apdraustasis, metu savo lėšomis per savo medicininius atstovus patikrinti Apdraustojo asmens sveikatą, gydymo ligoninėje pagrįstumą, kai nusprendžia, jog tai yra būtina, ir tada, kai tai būtina;

11.2.2. nemokėti draudimo išmokų, jei pagal Draudėjo/Apdraustojo pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio aplinkybių;

11.2.3. nemokėti draudimo išmokos, jei Draudėjas/Apdraustasis pateikė klaidingą informaciją apie draudiminį įvykį.

11.3. Draudėjas (Apdraustasis ar jų teisėti atstovai) privalo:

11.3.1. sudaręs draudimo sutartį informuoti apie tai Apdraustąjį ir supažindinti jį su šiomis Taisyklėmis;

11.3.2. sumokėti draudimo išmokas nustatyta draudimo sutartyje tvarka ir terminais;

11.3.3. pateikti Draudikui jo reikalavimu, visus su draudiminiu įvykiu susijusius dokumentus ir informaciją;

11.3.4. Taisyklių 15 skirsnyje nustatyta tvarka per 72 valandas darbo dienų metu pranešti Draudikui arba jo įgaliotam atstovui apie draudiminį įvykį, išskyrus tuos atvejus, kai tai padaryti neįmanoma dėl Apdraustojo sveikatos būklės ir nėra kam suteikti informacijos apie įvykį;

11.3.5. įvykus nelaimingam atsitikimui, kuris gali būti laikomas draudiminiu įvykiu, neatidėliodamas per 24 valandas kreiptis į gydymo įstaigą;

11.3.6. vykdyti gydytojų nurodymus;

11.3.7. pateikti Draudikui draudiminį įvykį patvirtinančius dokumentus ir suteikti išsamią bei teisingą informaciją.

11.3.8. sąmoningai imtis visų protingų ir prieinamų priemonių žalai sumažinti. Draudikas atleidžiamas nuo tos žalos dalies atlyginimo, kuri atsirado dėl to, kad draudėjas sąmoningai nesiėmė jam prieinamų protingų priemonių šiai žalai sumažinti ar išvengti.

11.4. Draudėjas arba Apdraustasis, ar naudos gavėjas turi teisę pareikšti Draudikui skundą visais su draudimo sutartimi susijusiais klausimais. Skundai turi būti išspręsti ir atsakyti per 20 dienų. Jeigu reikalinga papildoma informacija skundui ištirti, terminas gali būti pratęstas dar 10 dienų.

11.5. Jei Draudėjas, Apdraustasis ar jų teisėti atstovai nevykdė Taisyklių 11.3.1. – 11.3.7. punktuose numatytų reikalavimų ir tai sąlygojo žalos atsiradimą ar jos padidėjimą Draudikas turi teisę atsakyti išmokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti.

11.6. Papildomai bagažo draudimo atveju įvykus draudiminiam įvykiui Apdraustasis privalo neatidėliotinai, kaip tiktai įmanoma, bet ne vėliau kaip per 24 (dvidešimt keturias) valandas pranešti apie įvykusį draudiminį įvykį atsakingam asmeniui: bagažo pervežėjui arba jo saugotojui, gauti iš jo dokumentą, kuris patvirtintų įvykusį faktą, taip pat Draudikui apie padarytos žalos dydį.

11.7. Civilinės atsakomybės kelionėje draudimo atveju Apdraustasis privalo:

11.7.1. Kiekvienu atveju, kurio pasekmėmis gali būti iškeltos pretenzijos Draudikui, remiantis Apdraustojų veika kelionės metu, be išlygų, kiek tiktai galima greičiau, būtina raštu pranešti Draudikui. Jeigu remiantis šiuo įvykiu pradėtas tyrimas, išduotas kvietimas arba vykdoma kita juridinė veikla, Apdraustasis turi nedelsiant informuoti apie tai Draudiką, pristatyti gautų atitinkamų dokumentų kopijas, netgi jeigu Draudikui jau buvo pranešta apie įvykį.

11.7.2. Apdraustojų pareiga, Draudiko nurodymu, yra rūpintis išlaidų mažinimu ir daryti viską, kad Draudikas išsiaiškintų aplinkybes ir gautų duomenis bei reikalingus dokumentus žalos įvertinimui.

11.7.3. Apdraustasis neturi teisės be Draudiko sutikimo dalinai arba pilnai pripažinti arba patenkinti trečiųjų asmenų reikalavimus, susijusius su jo civiline atsakomybe kelionės metu.

11.8. Šalių pareiga yra neplatinti konfidencialios informacijos, gautos sudarant draudimo sutartį, kaip antrai šaliai, taip ir tretiesiems asmenims, taip pat panaudoti ją prieš antros šalies interesus.

12. Draudimo įmokos nesumokėjimas

12.1. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos sumokėjimu), Draudikas apie tai privalo pranešti Draudėjui raštu, nurodydamas, jog, per 15 dienų, nuo pranešimo gavimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, Draudiko prievolės, įvykus draudiminiam įvykiui, mokėti draudimo išmoką vykdytas bus sustabdytas ir atnaujintas tik Draudėjui sumokėjus draudimo įmoką. Jei draudimo sutartyje nenustatytas kitoks pranešimų siuntimo būdas, preziumuojama, jog Draudėjas gavo Draudiko pranešimą, išsiųstą paštu, praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo. Draudimo sutartyje gali būti numatyti terminai, ilgesni už šioje dalyje nurodytus terminus.

13. Draudimo sutarties nutraukimo, pakeitimo, pasibaigimo tvarka ir terminai

13.1. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą jos galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudiminiam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudiminiu įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudiminiu įvykiu ir kt.). Šiuo pagrindu draudimo sutartis gali būti nutraukta, ne vėliau kaip per 5 darbo dienas gavus Draudėjo pranešimą apie minėtų aplinkybių atsiradimą.

13.2. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama 13.1. punkte nustatytu pagrindu, Draudikas turi teisę į dalį draudimo įmokos, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.

13.3. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet koku atveju, įspėjęs raštiškai Draudiką ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.

13.4. Jei iki draudimo sutarties galiojimo pabaigos liko mažiau nei 1 mėnuo ir/ar draudimo sutartis sudaroma trumpesniam negu vienas mėnuo laikotarpiui, Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštiškai įspėjęs Draudiką ne vėliau kaip prieš tris darbo dienas iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.

13.5. Jeigu Draudėjas nutraukia draudimo sutartį prieš terminą, sumokėta Draudikui draudimo įmoka (premija) negrąžinama, išskyrus atvejus, kai iki nutraukiamos draudimo sutarties galiojimo pabaigos liko ne mažiau kaip 15 kalendorinių dienų. Tokiu atveju Draudėjui grąžinama įmokos dalis, kuri yra proporcinga likusiam draudimo sutarties galiojimo terminui, atskaičius išlaidas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu (30 % nuo grąžinamos įmokos).

13.6. Iki draudimo sutarties įsigaliojimo pradžios Draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį, pateikęs raštišką pareiškimą Draudikui. Tokiu atveju Draudėjui grąžinama draudimo įmoka, atskaičius išlaidas susijusias su draudimo sutarties sudarymu (10% nuo draudimo įmokos, bet ne mažiau kaip 5 Lt).

13.7. Draudimo sutartis pasibaigia:

13.7.1. jei Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas arba kai kelių išmokėtų draudimo išmokų suma pasiekia draudimo sutartyje nurodytą draudimo sumą;

13.7.2. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties galiojimo terminas.

13.8. Draudikui sumokėjus dalį draudimo išmokos, jo prievolė pagal tą pačią draudimo sutartį lieka galioti likusiai draudimo sumos daliai, jei ko kito nenumato draudimo sutartis.

13.9. Draudimo sutarties sąlygos gali būti papildytos ar pakeistos tik rašytiniu Draudiko ir Draudėjo susitarimu.

14. Bendrosios sąlygos

14.1. Draudimo sutartis negalioja, jeigu:

14.1.1. ji sudaryta po draudiminio įvykio, išskyrus atvejus, kai šalys Lietuvos Respublikos Civiliniame kodekse nustatyta tvarka susitarė, jog draudimas taikomas ir draudiminiams įvykiams, įvykusiems iki draudimo sutarties įsigaliojimo;

14.1.2. ji sudaryta su užsienio valstybės draudimo įmone ar Lietuvos Respublikoje įregistruotu ūkio subjektu, neturinčiu licencijos verstis draudimo veikla Lietuvos Respublikoje.

14.2. Jei draudiminis įvykis įvyksta Draudiko prievolės mokėti draudimo išmoką vykdymo sustabdymo (toliau – draudimo apsaugos sustabdymo) metu, tai Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

14.3. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 3 mėnesius, tai Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Draudikas, šiuo pagrindu nutraukęs draudimo sutartį, turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas, bei įmokas, tenkančias draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiui, bet neilgesniam kaip 3 mėnesiai.

14.4. Teisę reikalauti, kad būtų išmokėta draudimo išmoka, turi Draudėjas, Apdraustasis ir (ar) draudimo sutartyje numatytais atvejais – naudos gavėjas arba tretysis asmuo. Jei išmokėti draudimo išmoką reikalauja naudos gavėjas arba tretysis asmuo, draudikas turi teisę prieš jį panaudoti visus atsikirtimus, kuriuos turi prieš Draudėją.

14.5. Draudėjas, Apdraustasis, naudos gavėjas ir (ar) tretysis asmuo privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudiminio įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu minėti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus dokumentus, kurie reikalingi nustatant draudimo išmokos dydį, draudiminio įvykio aplinkybes ir pasekmes. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

14.6. Apdraustasis turėtų pagal galimybes naudotis valstybinių medicininių tarnybų paslaugomis. Gydymą reikėtų rinktis tokio lygio, kuris yra numatytas toje šalyje socialiniu draudimu apdraustiems asmenims.

14.7. Atlyginame žalas tik tais atvejais, kai neatlygina Valstybinė ligonių kasa.

15. Pranešimai

15.1. Bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys privalo perduoti viena kitai, turi būti atliktas raštu šiose Taisyklėse nustatytais terminais vienu iš žemiau nurodytu būdu:

15.1.1. įteikiant Draudėjui draudimo polise nurodytu adresu;

15.1.2. įteikiant Draudikui jo buveinės adresu;

15.1.3. išsiunčiant paštu registruotu laišku Draudėjo/Draudiko adresu, nurodytu draudimo polise;

15.1.4. faksu, Draudikui pranešant apie įvykusį draudiminį įvykį.

16. Ginčų sprendimo tvarka

16.1. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso nustatyti ieškininės senaties terminai.

16.2. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu. Nepavykus išspręsti šalių sutarimu, ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
