

Atmintinė apdraustajam

BENDRI NURODYMAI ŽALOS ATVEJU

1. Vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimas

Jeigu kelionės užsienyje metu netikėtai susirgtumėte ar patirtumėte traumą ir Jums būtų reikalinga neatidėliotina medicinos pagalba, kreipkitės į artimiausią gydymo įstaigą (rekomenduotume kreiptis į gydymo įstaigą, kuri yra numatyta socialiniu draudimu apdraustiems asmenims). Jeigu numatomos išlaidos už ambulatorinį gydymą ir gydytojo išrašytus vaistus neviršija 250 EUR, tokias sąskaitas galite apmokėti patys.

Jeigu sąskaitas apmokate patys, nesikreipkite į EuroAlarm Assistance Prague. Jums grįžus iš kelionės ir pateikus sąskaitas, draudžiamąjį įvykio atvejų mes atlyginsime Jūsų išlaidas litais pagal oficialų keitimo kursą. Reikalaukite, kad gydytojo Jums išduotuose dokumentuose būtų nurodyta gydymo data, diagnozė, išvardintos paslaugos. Gydymo sąskaitos turi būti patvirtintos gydytojo parašu ir spaudu. Apmokami tik gydytojo oficialiai paskirti vaistai.

Kai numatomos gydymo išlaidos viršija 250 EUR, prašytume nedelsiant kreiptis į ERGO Insurance SE Lietuvos filialą telefonu (+370 5) 2683046, 2683049 (darbo dienomis) arba į ERGO Insurance SE asistavimo partnerį užsienyje (24 val. per parą):

EuroAlarm Assistance Prague, s.r.o., tel. (+420) 221 860 639
el. paštas: help@euro-alarm.cz

Jeigu Jūs gydomas stacionarinėje gydymo įstaigoje, apie tai Jūs pats ar su gydytojo pagalba nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 48 valandas, informuokite ERGO Insurance SE Lietuvos filialą arba žalų asistavimo partnerį užsienyje EuroAlarm Assistance Prague.

SVARBU: jeigu Europos Sąjungos šalyse, Islandijoje, Norvegijoje, Lichtenšteine ar Šveicarijoje neatidėliotinos medicinos pagalbos atveju Jūs gydomas stacionarinėje gydymo įstaigoje, gydymo įstaigą privalote informuoti, ar esate apdraustas socialiniu draudimu, ir pats arba su gydytojo pagalba turite nedelsiant pranešti apie žalą:

ERGO Insurance SE Lietuvos filialo centriniam biurui Lietuvoje

Tel. (+370 5) 2683046, 2683049 (darbo laiku)

arba **ERGO Insurance SE** žalų asistavimo partneriui užsienyje: **EuroAlarm Assistance Prague** s.r.o. (EAP), Prahėje, (24 val. per parą), tel. (+420) 221 860 639, faks. (+420) 221 860 600, el. paštas: help@euro-alarm.cz

ERGO

A Request to the Physician

A holder of the present Travel Medical Expenses and Repatriation Insurance policy is covered according to the general terms of the policy. In case of acute illness or accident of the insured, when estimated medical expenses exceed EUR 250 or insured can't pay for necessary medical treatment himself please contact:

EuroAlarm Assistance Prague, s.r.o.
Křižikova 36a (A), CZ-18600 Praha 8, Czech Republic,
Tel. (+420) 221 860 639, Fax (+420) 221 860 600.
e-mail: help@euro-alarm.cz

We kindly request to enclose one control slip of this policy with your invoice and send it to EuroAlarm Assistance Prague.

Important! If the insured needs necessary stationary treatment on the territory of European Union, Iceland, Norway, Lichtenstein and Switzerland, please contact the local mandatory health insurance authority in order to receive a confirmation of mandatory health insurance coverage for the insured.

2. Vykstančiųjų į užsienį draudimas nuo nelaimingų atsitikimų

Įvykus nelaimingam atsitikimui, kuris gali būti priežastimi mokėti išmoką, reikia nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 48 val. kreiptis į gydytoją. Nukentėjusysis turi vykdyti gydytojo nurodymus ir kiek galima mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes. Patyrę nelaimingą atsitikimą užsienyje ne vėliau kaip per 30 dienų informuokite ERGO Insurance SE Lietuvos filialą. Jei dėl nelaimingo atsitikimo apdraustasis mirė, sužinoję apie tai asmenys turi pranešti draudikui per 48 val.

3. Kelionės bagažo draudimas

Praradus, visiškai sunaikinus ar sugadinus kelionės bagažo daiktus, perduotus vežėjui ar profesionaliam saugotojui, apdraustasis privalo nedelsiant informuoti apie tai vežėją ar profesionalų saugotoją, pateikti jiems reikalavimą išduoti dokumentą, patvirtinantį padarytą žalą, bei raštu pateikti pretenziją dėl nuostolių atlyginimo. Tuo atveju, kai kelionės bagažo daikto praradimas, visiškai sunaikinimas ar sugadinimas nėra akivaizdžiai pastebimas, draudėjas (apdraustasis) privalo įvykdyti šią pareigą per pretenzijai pareikšti skirtą terminą, nustatytą vežėjo ar profesionalaus saugotojo, arba per 7 (septynias) kalendorines dienas nuo kelionės bagažo daikto perdavimo dienos apdraustajam, jeigu pretenzijos pareiškimo terminas nėra nustatytas.

Kelionės bagažo daikto praradimo, visiškai sunaikinimo ar sugadinimo dėl trečiųjų asmenų piktavališkų veiksmų, plėšimo ar vagystės atveju apdraustasis privalo nedelsiant apie tai informuoti policiją bei pateikti jai prarastų, visiškai sunaikintų ar sugadintų daiktų sąrašą ir reikalauti išduoti dokumentą, patvirtinantį minėtus faktus.

Kitais draudžiamųjų įvykių atvejais apdraustasis privalo informuoti apie juos kompetentingas institucijas bei reikalauti išduoti dokumentus, patvirtinančius minėtus faktus.

Apdraustasis privalo per 3 kalendorines dienas žodžiu, o per 7 dienas raštu pranešti draudikui apie kelionės bagažo daikto praradimą, jo visišką sunaikinimą, sugadinimą ar kelionės bagažo vėlavimą.

4. Civilinės atsakomybės draudimas kelionės metu

Užsirašykite žalos atvejį stebėjusių liudininkų pavardes ir adresus.

Svarbu: be aiškaus, raštiško išankstinio draudiko sutikimo apdraustasis neturi teisės visiškai ar iš dalies pripažinti arba patenkinti trečiųjų asmenų reikalavimų atlyginti žalą. Apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį privalote raštu per 3 kalendorines dienas raštu pranešti ERGO Insurance SE Lietuvos filialui.

5. Kelionės finansinių nuostolių draudimas

Atsitikus draudžiamajam įvykiui apdraustasis privalo nedelsdamas atšaukti kelionę jos rezervavimo vietoje, o jei ji jau prasidėjusi, tai kelionę atšaukti aptarnaujančioje turizmo/kelionių/ bilietų pardavimo agentūroje ir raštu pateikti prašymą dėl kelionės išlaidų susigrąžinimo.

Nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 12 val., išskyrus švenčių ir nedarbo dienas, raštu (faksu, faksimilinio ryšio priemone, elektroniniu paštu) informuoti draudiką apie draudžiamąjį įvykį.

Praradus kelionės jungtį ar pavėlavus į kelionę, ne vėliau kaip per 3 darbo dienas raštu informuoti draudiką.

Kartu su pranešimu apie žalą prašome atsiųsti: kelionės dokumentą su duomenimis apie užsakytas paslaugas, kelionės dalyvius ir kelionės kainą, išlaidų, susijusių su kelionės atšaukimu, sąskaitą arba papildomų grįžimo išlaidų kvitus, įrodymus apie žalos atvejį, pvz., gydytojo pažymą (su nurodyta gimimo data, gydymo pradžia, medicinos tyrimų rezultatais ir pan.) arba policijos pažymą apie nusikalstamą veiklą/administracinį teisės pažeidimą ir pan.

6. Kelionės dokumentų ir pinigų draudimas

Praradus grynuosius pinigus, banko mokėjimo kortelę ar kelionės dokumentus, nedelsiant apie įvykį pranešti kompetentingoms institucijoms užsienyje ir raštu reikalauti išduoti dokumentą, patvirtinantį grynųjų pinigų, banko kortelės ar kelionės dokumentų praradimą.

Praradus grynuosius pinigus, banko mokėjimo kortelę ar kelionės dokumentus dėl vagystės, plėšimo, trečiųjų asmenų piktavališkų veiksmų arba pametus juos, nedelsiant apie įvykį pranešti policijai ir reikalauti išduoti dokumentą, patvirtinantį minėtus faktus.

Apdraustasis privalo per 3 kalendorines dienas žodžiu, o per 7 dienas raštu pranešti draudikui apie grynųjų pinigų, banko mokėjimo kortelės ar kelionės dokumentų praradimą.

Svarbu: siųsdami pranešimą apie žalą pridėkite kelionės draudimo liudijimą.

I. FOREIGN TRAVEL HEALTH INSURANCE

Key definitions

- 1) *Repatriation expenses* shall be expenses related to the medically necessary and immediate return of the insured person to the country of residence for further medical treatment, or related to the transporting of the body of the insured person to the country of residence.
- 2) *Acute illness* shall be a sudden health disorder caused by harmful effects.
- 3) *Medically necessary treatment* shall be the first aid the failure to provide which would result in health impairment of the insured person; also, urgent and emergency aid provided in health care institutions, whether out-patient or in-patient, if the life of the patient and of the surrounding people is threatened or if there is a risk of serious complications.
- 4) *Accident* shall be an event when the insured person's body is involuntarily suddenly affected from outside and damage is done to the insured person's health or life.

1. Subject of insurance

1.1. Subject of insurance shall be property interests of the insured person related to acute illness occurring during the trip abroad or a bodily injury caused by an accident abroad.

2. Insured events

2.1. *Insured event* shall be the medically necessary treatment of the insured person occasioned by acute illness or an injury occurring during the trip in the territory stated in the insurance policy and during the validity of the insurance contract; also,

the death of the insured person as a result of the acute illness or in the event of an accident. The insured event shall start with the necessary treatment and diagnosis and shall end when the medical test results prove that the continuous treatment is no longer required or the treatment may be continued in the country of residence of the insured person.

3. Uninsured events

3.1. *Uninsured events* shall be illnesses and their after-effects, after-effects of accidents, and death caused by the following:

- 3.1.1. Events listed in the general part of these Rules;
- 3.1.2. Military service, service in the army or in any other similar formation, participation in military actions and in peace keeping missions;
- 3.1.3. Injuries resulting from the operation of a self-propelled vehicle when the insured person is intoxicated with alcohol, narcotics, intoxicants or psychotropic substances, or when the insured person is not licensed to drive that vehicle category; also, when the operation of the said vehicle was entrusted to a person intoxicated with alcohol, narcotics, intoxicants or psychotropic substances, or not licensed to drive that vehicle category;
- 3.1.4. The insured person's suicide, attempted suicide or self-inflicted wounds;
- 3.1.5. The abuse of alcohol, narcotics or other intoxicants and/or psychotropic substances;
- 3.1.6. Manual labour, unless the insurer assessed this insurance risk by concluding an insurance contract, and the additional insurance premium established by the insurer was paid.

3.2. No insurance cover shall exist for:

3.2.1. Medical treatment and treatment measures from addictive disorders, e.g. aimed at withdrawal from alcohol, narcotics and psychotropic substances;

3.2.2. Diagnosis and treatment of oncological diseases;

3.2.3. Rehabilitation, resort or sanatorium treatment, also for out-patient treatment in a resort. This restriction does not apply if the insured person requires the treatment as a result of illness not related to resort treatment or as a result of an accident occurring there;

3.2.4. Complementary methods of testing and/or treatment and medications that the official medicine does not approve;

3.2.5. Medical treatment not directly aimed at treating the illness, especially the elimination of cosmetic defects; the opinion and certificates of the medical board; disinfection and vaccination; food additives and supplements; personal hygiene products;

3.2.6. Examination and treatment related to pregnancy, termination of pregnancy, giving birth, diseases of postnatal period, except for expenses for necessary medical assistance due to complications in pregnancy that the policyholder/insured person did not foresee and could not foresee prior to the entry of the insurance contract into effect or prior to departure for travel (whichever moment is later);

3.2.7. Psychoanalytical and psychotherapeutic treatment;

3.2.8. Medical treatment provided by the insured person's spouse, parents or children;

3.2.9. All types of auxiliary medical aids, such as glasses, prostheses, hearing aids, crutches, splints, etc., except when medical conclusions state that crutches or splints were prescribed for the first time as a result of an accident abroad and are required during the repatriation of the patient to the country of residence;

3.2.10. Diagnosis or tests and the treatment in relation to sexually transmitted diseases, including AIDS; also, in relation to all illnesses related to HIV;

3.2.11. Diagnosis and treatment of chronic or congenital illnesses or complications thereof, and illnesses pre-existing before the effective date of the insurance contract. However, the emergency medical aid necessary to relieve acute pain or to avert a life threatening condition is covered;

3.2.12. Dental treatment, except for dental treatment to alleviate pain; however, the total insurance benefits cannot exceed EUR 150 per trip and EUR 250 for all such insured events during the whole insurance period;

3.2.13. Costs exceeding the required costs; also, costs of transporting the insured person to Lithuania, if the insured person received medically necessary treatment abroad and does not require any further treatment in Lithuania;

3.2.14. In-patient treatment, unless a prior written approval from the insurer is obtained;

3.2.15. Medical treatment in the Republic of Lithuania and/or in another country of residence of the policyholder and/or the insured person;

3.2.16. Costs related to the search of the body of the insured person.

4. Coverage

4.1. The insurer shall provide insurance against acute illness occurring during the trip abroad or the results of an accident abroad, or other events listed in the contract. In case of an insured event, the insurer shall reimburse medical treatment expenses as well as expenses related to other services described by these Rules. No coverage shall be provided with respect to the insured

person's illnesses (and after-effects thereof) pre-existing before the effective date of the insurance contract.

5. Duties of the policyholder/insured person during the insured event

5.1. In case of an insured event when the emergency medical aid is required, when acute illness occurs or in the event of an accident, the insured person must:

5.1.1. Perform the duties described by general part of these Rules;

5.1.2. In case of an insured event when the hospitalisation of the insured person is required, promptly inform (however, within 48 hours) the insurer or the insurer's representatives abroad (addresses and telephones are provided in the insurance policy);

5.1.3. If the policyholder/insured person is covered by the mandatory health insurance in the country of his residence, employment or studies, and if the hospitalisation of the insured person is required abroad, the policyholder/insured person must notify the doctor and the health institution providing the in-patient treatment that he is covered by the mandatory health insurance entitling him to receive emergency medical aid and treatment services to be reimbursed, whether fully or partially, by the mandatory health insurance, and submit an appropriate application to use medical aid and treatment services to be reimbursed by the mandatory health insurance. If the policyholder / insured person fails to perform the above duties, or if he for any other reason fails to exercise his right to receive medical aid and treatment services to be reimbursed by the mandatory health insurance, the insurer shall have the right to reduce the insurance benefits with the

amount that would have been reimbursed with the funds of the mandatory health insurance;

5.1.4. The policyholder/insured person must provide documents evidencing the insured event within 30 days following the insured event, except in cases when this is not possible due to justifiable reasons.

6. Establishment of claim; payment of insurance benefits

6.1. Insurance benefits shall be paid for insured events listed in these Insurance Rules, not exceeding the insured sum.

6.2. Insurance benefits shall be paid as follows:

6.2.1. Instructions provided in the general part must be followed;

6.2.2. The insurer must be provided with the original copies of invoices. The following must be stated in the invoices: the surname of the person to whom the medical treatment was provided, illnesses, dates of treatment, and information about individual services. If another insurance is effective, duplicate invoices stating benefits approved by the other insurer can be presented. Also, duplicate invoices issued by countries that keep the original copies shall be accepted;

6.2.3. The original copy of the invoice must be supplemented with the following documents in order to reimburse the below expenses:

6.2.3.1. In case of the medical repatriation: a doctor's certificate stating the necessity to transport for further medical treatment to the Republic of Lithuania or to the country of residence;

6.2.3.2. In case of transporting the body from abroad or burying the deceased abroad: a doctor's certificate stating the cause of death.

6.3. These insurance claims are handled abroad by the partners of *ERGO Insurance SE* (addresses and telephones are provided in the insurance policy).

7. Amount of insurance benefits

7.1. Not exceeding the insured sum stated in the insurance policy, the following expenses of the medically necessary out-patient or in-patient treatment abroad shall be covered:

7.1.1. Medically necessary health services, such as the consulting or surgeries, provided by doctors;

7.1.2. In the event of an accident: transportation to and from the nearest doctor;

7.1.3. Necessary medical tests required to establish the diagnosis;

7.1.4. Medications and dressings prescribed by the doctor;

7.1.5. Emergency dental treatment to alleviate pain to a maximum of EUR 150 per trip and EUR 250 during the whole insurance period;

7.1.6. Accommodation, meals and nursing in hospital;

7.1.7. Medically necessary transportation to and from the nearest hospital (described under item 7.3. of this Article) or doctor;

7.1.8. Necessary and reasonable telephone costs to a maximum of EUR 20, if hospitalisation is required.

7.2. The following shall also be covered not exceeding the insured sum stated in the insurance policy:

7.2.1. Expenses of the medical repatriation to the country of residence. Expenses shall be covered only if the repatriation of the insured person for further treatment is supported by a written statement of the attending physician confirming the necessity of the repatriation, and if prior approval is obtained from the insurer;

7.2.2. Travel and accommodation expenses of the person accompanying the insured person during the medically necessary repatriation. These expenses shall be covered only if the accompaniment is medically necessary. The attending physician and experts appointed by the insurer shall decide whether it is necessary to accompany the insured person during the repatriation. The following shall be covered for one accompanying person: aircraft (economy class) and accommodation expenses to a maximum of EUR 70 per day, the maximum of seven calendar days;

7.2.3. In the event of the insured person's death abroad as a result of the insured event, the following shall be covered: the required expenses for the cremation or the repatriation of the body to Lithuania (country of residence) to EUR 10,000; the insurer must approve the necessity of these expenses;

7.2.4. Expenses required for burying abroad not exceeding the repatriation expenses; the insurer must approve the necessity of these expenses.

7.2.5. EUR 30 for each day at an in-patient health care institution, provided that the insured holds a valid document supporting his/her coverage under mandatory health insurance as of the date of an insured event, submits the same to the persons in charge at the said institution and his/her treatment is paid for, in full or in part, under mandatory health insurance. The insurance benefit herein shall not exceed EUR 100 per insured event.

7.2.6. Two – way ticket expenses (by train, bus or airplane, economy class, where travel by train or bus exceeds 12 hours) and accommodation in a hotel for a close relative indicated by the insured person, residing in the Republic of Lithuania, or person living in the state where the insured person is hospitalised in a health care institution, of up to EUR 85 per day, and for up

to 7 (seven) calendar days. Expenses referred to in the above subsection shall be compensated, when all of the following conditions are met: a) the hospitalisation of the insured person exceeds 7 (seven) calendar days, b) the insured person is not accompanied by an adult person, c) duration of the insurance coverage does not exceed 30 days, d) no insurance payment is paid under subsection 7.2.2. herein;

7.2.7. Return ticket expenses (not exceeding expenses for economy class in the aircraft) and accommodation in a hotel for a family member or close relative of the insured person, until the necessary transport of the insured person to the Republic of Lithuania, up to EUR 85 per day, and up to 7 (seven) calendar days. Expenses referred to in the above subsection shall be compensated, when all of the following conditions are met: a) the insured person travels accompanied by a family member or close relative, b) hospitalisation of an insured person at a hospital health care institution exceeds the expiry of the insurance contract, c) duration of the insurance coverage does not exceed 30 days, d) no insurance payment is paid under subsection 7.2.2. herein.

7.3. When hospitalisation is required, the insured person must choose public or private hospitals where medical treatment is continuously supervised by doctors, that have sufficient equipment for diagnosis and therapy, that operate according to the generally acknowledged scientific methods, and that make records in case histories.

7.4. Hospital confinement benefit insurance
Subject to specific arrangement by the insurer and the policyholder, with relevant amendments to the insurance policy, hospital confinement benefit of EUR 30 per day shall be payable, provided the insured in the course of travel, due to an insured event, is hospitalised at a foreign in-patient health care institution.

Hospital confinement benefit for each insured event, occurring during the insurance period, shall only be payable for the first 30 (thirty) days of hospitalisation at an in-patient health care institution. Hospital confinement benefit shall not be payable if hospitalisation at an in-patient health care institution does not exceed 2 (two) subsequent days. Hospital confinement benefit shall be payable beginning with first day of hospitalisation. The first and last day of hospitalisation shall be considered one day.

Galioja nuo 2013 03 12

KELIONIŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 028

BENDROJI DALIS	8
1. Draudėjo prašymo sudaryti draudimo sutartį forma ir turinys.....	8
2. Draudimo sutarties galiojimas ir draudimo apsaugos apimtis, nedraudžiamieji įvykiai ir neapdraudžiami asmenys.....	8
3. Draudimo suma ir draudimo įmokų apskaičiavimo tvarka, įmokų mokėjimo pagrindai bei atsakomybė ir pasekmės dėl jų nesilaikymo.....	9
4. Dvigubo draudimo sąlygos.....	10
5. Ikisutartinės draudėjo ir draudiko teisės bei pareigos.....	10
6. Draudėjo, apdraustojo ir draudiko teisės bei pareigos draudimo sutarties galiojimo metu.....	11
7. Draudimo rizikos pokyčiai ir jų pasekmės.....	11
8. Draudėjo ir apdraustojo pareigos, įvykus draudžiamajam įvykiui.....	11
9. Žalos nustatymo ir draudimo išmokų išmokėjimo tvarka.....	12
10. Draudimo išmokos sumažinimo ir jos nemokėjimo pagrindai.....	13
11. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos. Šalių tarpusavio atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.....	13
12. Atsakomybė už draudimo sutarties pažeidimus.....	14

13. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka.....	14
14. Pranešimai ir valios pareiškimai.....	14
15. Draudimas trečiojo asmens naudai.....	14
16. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikui ar kitiems draudikams tvarka.....	14

SPECIALIOJI DALIS	15
--------------------------------	----

Draudimo rūšys

I. VYKSTANČIŲJŲ Į UŽSIENĮ MEDICININIŲ IŠLAIDŲ IR REPATRIACIJOS DRAUDIMAS	15
1. Draudimo objektas.....	15
2. Draudžiamieji įvykiai.....	15
3. Nedraudžiamieji įvykiai.....	15
4. Draudimo apsaugos apimtis.....	16
5. Draudėjo (apdraustojo) pareigos draudžiamąjį įvykių metu.....	16
6. Žalos nustatymo ir draudimo išmokų mokėjimo tvarka.....	16
7. Draudimo išmokos dydis.....	16
II. VYKSTANČIŲJŲ Į UŽSIENĮ DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ	18
1. Draudimo objektas.....	18
2. Draudžiamieji įvykiai.....	18

3. Nedraudžiamieji įvykiai, kuriems įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų.....	18
4. Draudimo apsaugos apimtis	19
5. Draudimo suma.....	19
6. Draudėjo ir apdraustojo pareigos draudžiamojo įvykio metu.....	19
7. Žalos nustatymo tvarka.....	19
8. Draudimo išmokų rūšys.....	19
9. Draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka bei terminai	21
10. Draudimo išmokos sumažinimo ir jos nemokėjimo pagrindai	22

III.KELIONĖS BAGAŽO DRAUDIMAS..... 22

1. Draudimo objektas	22
2. Draudžiamieji įvykiai.....	23
3. Nedraudžiamieji įvykiai bei atvejai, kai draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos	23
4. Draudimo suma, besąlyginė išskaita.....	24
5. Draudimo išmokos apskaičiavimas.....	24
6. Draudėjo (apdraustojo) pareigos, įvykus draudžiamajam įvykiui.....	25

IV.ASMENS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMAS KELIONĖS METU..... 25

1. Draudimo objektas	25
2. Draudžiamieji įvykiai.....	25
3. Nedraudžiamieji įvykiai, kuriems įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų.....	25

4. Civilinės atsakomybės draudimo išmokų rūšys, teismo ir kitos išlaidos.....	26
5. Draudėjo ir apdraustojo pareigos draudžiamojo įvykio metu	27
6. Civilinės atsakomybės draudimo suma ir besąlyginė išskaita.....	27

V. KELIONĖS FINANSINIŲ NUOSTOLIŲ DRAUDIMAS..... 28

1. Draudimo objektas.....	28
2. Draudžiamieji įvykiai.....	28
3. Nedraudžiamieji įvykiai.....	29
4. Draudimo suma ir besąlyginė išskaita	29
5. Draudimo išmokos, jų apskaičiavimo tvarka	29
6. Draudėjo (apdraustojo) pareigos draudžiamojo įvykio atveju.....	30
7. Draudimo apsaugos galiojimas	31

VI.KELIONĖS DOKUMENTŲ IR PINIGŲ DRAUDIMAS..... 31

1. Draudimo objektas	31
2. Draudžiamieji įvykiai.....	31
3. Nedraudžiamieji įvykiai bei atvejai, kai draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos	31
4. Draudimo suma.....	31
5. Draudimo išmokos dydis	31
6. Draudėjo (apdraustojo) pareigos.....	32

BENDROJI DALIS

1. Draudėjo prašymo sudaryti draudimo sutartį forma ir turinys

1.1. Draudimo sutartis sudaroma remiantis draudėjo žodiniu arba rašytiniu prašymu. Prašyme kelionių draudimo sutarčiai sudaryti draudėjas nurodo draudėjo ir apdraudžiamo asmens duomenis (vardą, pavardę, adresą, asmens kodą ar gimimo datą, draudimo trukmę, šalį, į kurią vyksta, kelionės maršrutą bei pobūdį, (vyksta dirbti fizinį darbą, sportuoti ir kt.), taip pat kitus draudiko prašomus duomenis, reikalingus draudimo rizikai įvertinti.

1.2. Prašymas sudaryti draudimo sutartį gali būti pateikiamas per atstovą. Prireikus, draudikas gali reikalauti dokumentų, patvirtinančių atstovo įgaliojimus. Prašymas yra sudedamoji draudimo sutarties dalis.

Už prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas. Sudarius draudimo sutartį, raštu pateiktas draudėjo prašymas laikomas sudėtine draudimo sutarties dalimi. Juridinio asmens prašymas turi būti pasirašytas kompetentingo atstovo ir patvirtintas antspaudu. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas suteikė draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, tai draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nusišė, išnyko iki draudžiamąjį įvykių ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.

1.3. Galiojančių teisės aktų numatytais atvejais draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą naudos gavėjų draudėjas raštu privalo pranešti

draudikui. Skiriant naudos gavėjų, kuris nėra apdraustasis, būtinas apdraustojo raštiškas sutikimas, išskyrus atvejus, kai galiojantys teisės aktai nustato kitaip.

2. Draudimo sutarties galiojimas ir draudimo apsaugos apimtis, nedraudžiamieji įvykiai ir neapdraudžiami asmenys

2.1. Draudimo sutartis laikoma sudaryta, kai draudėjas sumokėjo visą ar pirmą draudimo įmoką ir jam buvo įteiktas draudimo liudijimas.

2.2. Draudimo apsauga galioja draudimo liudijime nurodytos kelionės metu, nurodytose šalyse ar žemynuose, išskyrus Lietuvos Respubliką bei draudėjo ar apdraustojo nuolatinės gyvenimo vietos šalį, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

2.3. Draudimo apsauga įsigalioja pirmąją draudimo liudijime nurodytą dieną (draudimo pradžią), ir valandą, tačiau tik po to, kai buvo sumokėta draudimo įmoka ir buvo kirsta Lietuvos Respublikos valstybinė siena, išskyrus Kelionės finansinių nuostolių draudimą.

2.4. Draudimo apsauga baigiasi draudimo liudijime nurodytą dieną ir valandą, bet ne vėliau, kaip pasibaigus draudimo liudijime nurodytai kelionei ir kirtus Lietuvos Respublikos valstybinę sieną t.y. sugrįžus į Lietuvos Respubliką. Draudimo apsauga taip pat baigiasi mirus apdraustam asmeniui.

2.5. Jei dėl ligos arba nelaimingo atsitikimo padarinių apdraustojo vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu asmens kelionė ar parvežimas į šalį, kurioje jis nuolat gyvena, neįmanomi ir būtina pratęsti gydymo užsienyje laikotarpį ilgiau nei galioja draudimo sutartis, šios ligos ir nelaimingo atsitikimo padarinių atžvilgiu draudimo apsauga galioja papildomai ne ilgiau kaip 28 dienas.

2.6. Kiekvienos kelionės į užsienį pradžią ir pabaigą, draudikui reikalaujant, reikia pagrįsti dokumentais.

2.7. Užsieniu laikomos visos šalys, išskyrus Lietuvos Respubliką, taip pat šalį, kurioje apdraustasis nuolat gyvena, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

2.8. Draudimo sutartis sudaroma vieneriems metams, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

2.9. Draudikas turi teisę pareikalauti iš apdraustojo dokumentų, patvirtinančių jo sveikatos būklę bei kitas draudimo rizikos įvertinimui reikšmės turinčias aplinkybes.

2.10. Draudikas suteikia draudimo apsaugą šiose taisyklėse numatytais atvejais, kurie atsitinka apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu.

2.11. Draudimo apsaugos apimtis yra numatyta šiose draudimo taisyklėse, draudimo liudijime bei galiojančiuose teisės aktuose.

2.12. Draudėjo ir draudiko susitarimu gali būti sudaroma individuali draudimo sutartis.

2.13. Jeigu draudimo sąlygos, nurodytos individualiose draudimo sutarties sąlygose, ir šiose taisyklėse skiriasi, vadovaujamosi individualiomis draudimo sutarties sąlygomis.

2.14. Pagal šias draudimo taisykles neatlyginama bet kokia žala, nuostoliai ir išlaidos, tiesiogiai ar netiesiogiai susijusios su toliau išvardytais įvykiais, neatsižvelgiant į tai, kad žalai, nuostoliams, išlaidoms atsirasti ar jų dydžiui įtakos galėjo turėti kitos priežastys ir aplinkybės:

- a) karas, agresija, priešiški užsienio jėgų veiksmai, karinio pobūdžio veiksmai (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), pilietinis karas, maištas, revoliucija, sukilimas, ypatingos padėties įvedimas, taip pat vidaus neramumai, pasiekę sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą, streikai, lokautai bei kiti darbuotojų, su kuriais buvo nutraukta darbo sutartis, kenksmingi veiksmai, taip

pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekami sulaikymai ir suėmimai;

b) bet kokio pobūdžio teroristiniai aktai.

Šiose taisyklėse terorizmo sąvoka reiškia pavojaus daugelio žmonių gyvybei ar sveikatai, turtui arba infrastruktūros objektams sukėlimą naudojant arba grasinant panaudoti jėgą (pvz.: sprogdinant, padegant, paskleidžiant radioaktyviąsias, biologines ar chemines kenksmingas medžiagas, preparatus, mikroorganizmus ir pan.), siekiant politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, taip pat norint paveikti ar įbauginti vyriausybę, visuomenę ar jos dalį. Pagal šią išlygą taip pat neatlyginama žala, nuostoliai arba išlaidos, sukeltos arba susijusios su reagavimu, kelio užkirtimu ar nuslopinimu šio punkto a) ir b) papunkčiuose nurodytų veiksmų ir įvykių.

2.15. Pagal šias draudimo taisykles taip pat neatlyginama:

2.15.1. žala dėl turto konfiskavimo, arešto ar jo sunaikinimo valstybės valdžios institucijų nurodymu;

2.15.2. žala dėl tiesioginio ar netiesioginio branduolinės energijos poveikio ir pakenkimų sveikatai dėl bet kokių spindulių (radioaktyvių, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir kt.) poveikio, taip pat žala dėl cheminių ir biologinių medžiagų naudojimo netaikiams tikslams;

2.15.3. žala dėl tyčinio susižalojimo, savižudybės ar bandymo nusižudyti, taip pat žala dėl nelaimingo atsitikimo, kurį patyrė apdraustasis, darydamas ar rengdamasis padaryti nusikaltimą.

2.16. Jeigu draudimo sutartyje nėra nustatyta kitaip, nedraudžiamaisiais įvykiais taip pat laikomos ligos ir nelaimingų atsitikimų padariniai, kuriuos sukelia:

2.16.1. dalyvavimas bet kokiose oficialiai organizuojamose sportinėse varžybose ir treniruotėse. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės yra tokios, kurias organizuoja

sporto organizacijos, juridinio asmens teises turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos ir kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos yra vykdomos pagal varžybų nuostatus, kurie turi atitikti sporto varžybų taisykles. Nuostatuose turi būti nurodyti varžybų organizatoriai, taip pat varžybų vykdymo sąlygos, tvarka, ir saugos reikalavimai.

Šio punkto nuostatos netaikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;

2.16.2. užsiėmimas kovine sporto šaka ar padidintos rizikos bei ekstremaliu laisvalaikio sportu (slidinėjimas, giluminis nardymas, buriavimas, banglentė, snieglentė, alpinizmas, speleologija, sklandymas bei skraidymas skraidykle, bemo-tore skraidymo priemone, šuolis su parašiotu, šokinėjimas su guma, angl. „bungee jumping“ ir pan.);

2.16.3. dalyvavimas individualiose išvykose ir ekspedicijose į vietas su ekstremaliomis klimato sąlygomis (tokias, kaip poliarinė zona, dykuma, atvira jūra ir pan.).

2.17. Pagal šias taisykles nėra atlyginama neturtinė žala, išskyrus, jei kitose šių taisyklių nuostatose nėra nustatyta kitaip.

2.18. Pagal šias draudimo taisykles negali būti apdraudžiami:

a) psichiniai ligoniniai ir asmenys, kuriems reikalinga ilgalaikė priežiūra ir, nors draudimo įmoka už juos sumokama, draudimo apsauga jiems negalioja. Priežiūros reikalaujantis asmuo yra toks asmuo, kuriam kasdieniniame gyvenime nuolat reikalinga kitų pagalba;

b) asmenys, esantys laisvės atėmimo vietoje.

2.19. Draudimo apsauga negalioja, kai tik apdraustasis asmuo tampa neapdraudžiamu pagal punkto 2.18. a) ar b) papunktį. Draudėjui yra grąžinamos draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

3. Draudimo suma ir draudimo įmokų apskaičiavimo tvarka, įmokų mokėjimo pagrindai bei atsakomybė ir pasekmės dėl jų nesilaikymo

3.1. Draudimo sumos nurodytos draudimo liudijime.

3.2. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į apdraudžiamo asmens amžių, pasirinktą draudimo trukmę, užsienio šalį, į kurią vykstama, kelionės pobūdį (tikslą), maršrutą, bagažo vertę, kelionės kainą, draudimo sumą, taip pat į kitas aplinkybes, svarbias draudimo rizikai įvertinti.

3.3. Draudimo įmokos mokėjimo tvarka.

3.3.1. Draudimo įmokos mokėjimo pagrindas yra draudėjo ir draudiko pasirašytas draudimo liudijimas arba kitas jį atitinkantis dokumentas.

3.3.2. Pasirašęs draudimo sutartį, draudėjas privalo sumokėti visą ar pirmą draudimo įmoką iki draudimo laikotarpio pradžios. Jeigu draudėjas nesumoka visos ar pirmos draudimo įmokos iki draudimo laikotarpio pradžios, tai draudimo sutartis laikoma neįsigaliojusia.

3.3.3. Jei draudimo sutartyje draudėjas su draudiku susitaria dėl vėlesnio draudimo įmokos mokėjimo termino nei draudimo laikotarpio pradžia ir draudėjas neįvykdo savo įsipareigojimo, t.y. nesumoka visos ar pirmos draudimo įmokos iki draudimo liudijime numatyto termino, tai draudimo apsauga pagal tokią draudimo sutartį įsigalioja tik nuo trečios kalendorinės dienos, einančios po tos dienos, kurią draudėjas sumokėjo visą ar pirmą draudimo įmoką, 00 valandų 00 minučių, ir galioja iki draudimo liudijime numatytos draudimo

laikotarpio pabaigos. Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų už draudžiamuosius įvykius, įvykusius nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo laikotarpio pradžios iki šiame punkte nurodyto draudimo apsaugos įsigaliojimo momento, t.y. trečios kalendorinės dienos, einančios po tos dienos, kurią draudėjas sumokėjo visą ar pirmą draudimo įmoką, 00 valandų 00 minučių.

3.3.4. Draudėjas gali pasirinkti draudimo įmokos mokėjimo būdą – mokėti metinę draudimo įmoką iš karto arba dalimis. Jei pasirenkamas draudimo įmokos mokėjimas dalimis, tai priklausomai nuo mokėjimo būdo draudimo įmokos dalimis gali būti taikomas priedas:

- a) mokant kas pusmetį 3%;
- b) mokant kas ketvirtį 5%.

3.3.5. Jeigu yra sutarta metinę draudimo įmoką mokėti dalimis, tai:

- a) visos kitos po pirmosios draudimo įmokos dalies įmokos dalys yra laikomos atidėtomis draudimo įmokos dalimis, nes jų mokėjimas atidedamas iki sutartyje numatyto mokėjimo termino;
- b) draudikas gali nedelsiant pareikalauti sumokėti atidėtas einamųjų draudimo metų įmokų dalis, jeigu draudėjas laiku nesumoka visos atidėtos draudimo įmokos dalies arba sumoka tik jos dalį. Tokiu atveju draudikas įgyja teisę vienašališkai išsiųsti draudėjui pranešimą apie draudimo įmokos mokėjimo būdo pakeitimą, kuris tampa privalomas draudėjui;
- c) jeigu atsitinka draudžiamasis įvykis ir reikia mokėti draudimo išmoką, tai draudikas turi teisę iš draudimo išmokos išskaičiuoti atidėtas draudimo įmokos dalis, kurių mokėjimo terminas yra suėjęs.

3.3.6. Draudėjui nesumokėjus atidėtos (išskyrus visą ar pirmą draudimo įmokos dalį) draudimo įmokos ar jos dalies iki draudimo sutartyje nurodyto mokėjimo termino, draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu, nurodydamas, kad per 15 dienų nuo pranešimo gavimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik rytojauš dieną nuo 00 val. 00 min. po tos dienos, kurią draudėjas sumokėjo draudimo įmoką.

3.3.7. Jei draudžiamasis įvykis įvyksta draudimo apsaugos sustabdymo metu, tai draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 3 mėnesius, tai draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, apie tai raštu informuodamas draudėją. Draudikas, šiuo pagrindu nutraukęs draudimo sutartį, turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo dienos nesumokėtas draudimo įmokas, tarp jų ir įmokas, tenkančias draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiui.

3.3.8. Sudarius generalinę grupinio draudimo sutartį, draudimo sutartyje gali būti numatyta, kad sudarius draudimo sutartį draudėjas turi sumokėti minimalią avansinę draudimo įmoką. Galutinė draudimo įmoka turi būti sumokėta draudiko nurodytu terminu po to, kai draudėjas pateikė papildomas ir galutinius duomenis apie išvyką į užsienį už praėjusį draudimo laikotarpį. Pasibaigus draudimo laikotarpiui draudimo įmoka yra perskaičiuojama pagal faktinį išvykų į užsienį dienų skaičių ir draudėjas iki draudimo nurodyto termino privalo sumokėti papildomą įmoką.

3.4. Jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimo momentu grynaisiais laikoma data, nurodyta mokėjimo dokumente; draudimo įmoka laikoma sumokėta pavedimu, kai ji pateko į draudiko sąskaitą banke.

3.5. Visi mokėjimai atliekami Lietuvos Respublikos nacionaline valiuta – litais. Mokėjimai kitokia valiuta įmanomi, jeigu tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos teisės aktams.

4. Dvigubo draudimo sąlygos

4.1. Draudėjas privalo informuoti draudiką apie kitas sudarytas ar ruošiamas sudaryti draudimo nuo tų pačių rizikų sutartis su kitais draudikais.

4.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui ir nustačius, kad dėl tų pačių rizikų draudėjas yra sudaręs draudimo sutartis daugiau nei su viena draudimo įmone, draudimo išmoką kiekviena draudimo įmonė moka proporcingai, nevirsydama viso žalos dydžio. Ši nuostata netaikoma vykstančiųjų į užsienį draudimui nuo nelaimingų atsitikimų atveju.

5. Ikisutartinės draudėjo ir draudiko teisės bei pareigos

5.1. Draudikas turi teisę reikalauti iš ketinančio sudaryti draudimo sutartį asmens pateikti draudimo sutarčiai sudaryti reikalingos informacijos.

5.2. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas turi pateikti draudikui teisingus duomenis draudimo įmokoms apskaičiuoti. Draudėjas privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai. Taip pat draudėjas turi nurodyti, kokiu tikslu vyksta į užsienį: atostogauti, dirbti fizinį darbą, sportuoti ar kitu tikslu.

5.3. Draudikas privalo supažindinti draudėją su draudimo rūšies taisyklėmis, išduoti jų kopiją ir draudimo liudijimą.

5.4. Sudarant draudimo sutartį ir jos galiojimo metu draudikas privalo nurodyti draudėjui šią informaciją: draudiko įmonės rūšį, pavadinimą, adresą, draudiko padalinio ar jo atstovo adresą (jei draudimo sutartis sudaroma ne draudiko buveinėje), iš draudimo sutarties kylančių ar su ja susijusių ginčų sprendimo

tvarką, draudiko elgesį, kai draudėjas pažeidžia sutarties sąlygas, galimus draudimo rizikos padidėjimo atvejus, draudimo sutarčiai taikomą teisę, draudimo sutarties nutraukimo sąlygas ir būdus, nedraudžiamuosius įvykius ir kitus atvejus, kai draudikas turi teisę atsisakyti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką.

5.5. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.

5.6. Draudėjas turi teisę susipažinti su draudimo taisyklėmis ir gauti jų kopiją.

6. Draudėjo, apdraustojo ir draudiko teisės bei pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

6.1. Draudikas privalo:

6.1.1. įvykus draudžiamajam įvykiui, kelionių draudimo rūšies taisyklėse numatyta tvarka ir terminais mokėti draudimo išmokas;

6.1.2. draudėjui raštu pareikalavus ir sumokėjęs, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;

6.1.3. neskelbti apie draudėją ar kitus asmenis informacijos, gautos vykdant draudimo sutartį, išskyrus įstatymų numatytus atvejus;

6.1.4. sutarties galiojimo metu draudikas nedelsdamas privalo informuoti draudėją apie bet kokį šių taisyklių 5.4. punkte numatytos informacijos pasikeitimą, turintį reikšmės draudimo sutarties šalių teisėms ir pareigoms, kylančioms iš draudimo sutarties.

6.2. Draudėjas privalo:

6.2.1. laiku mokėti įmokas;

6.2.2. informuoti draudiką apie rizikos padidėjimą (žr. 7.1. ir 7.2. punktus), taip pat apie sudarytas ar ketinamas sudaryti draudimo sutartis dėl tų pačių rizikų.

6.3. Visi šiose taisyklėse minimi pranešimai ir paaiškinimai draudikui privalo būti pateikiami raštu. Tarpininkai nėra įgalioti priimti šiuos pranešimus ir paaiškinimus.

7. Draudimo rizikos pokyčiai ir jų pasekmės

7.1. Draudimo rizikos padidėjimu vadinami tie atvejai, kai padidėja skaitmeninė išraiška kriterijų, galinčių būti draudimo įmokos apskaičiavimo pagrindu, pavyzdžiui, pasikeičia kelionės trukmė, šalis, į kurią vykstama, kelionės tikslas. Padidėjimu vadinami ir tie atvejai, kai draudėjo gyvenime arba veikloje atsiranda nauja draudimo rizika.

7.2. Iš esmės pasikeitus draudimo sutartyje numatytais aplinkybėms, dėl kurių padidėja arba gali padidėti draudimo rizika, draudėjas privalo tuoj pat, kai tik sužinojo apie draudimo rizikos pasikeitimą, bet ne vėliau kaip per 3 dienas po sužinojimo dienos, pranešti tai draudikui. Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jeigu draudėjas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo arba pakeitimo, iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

7.3. Jeigu draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimą per nustatytą terminą, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti sutartį ir reikalauti atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gauta draudimo įmoka. Tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti sutarties, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios padidinti draudimo riziką.

7.4. Draudžiamiesiems įvykiams, atsiradusiems dėl padidėjusios draudimo rizikos, galioja draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime, jei draudimo sutarties šalys raštu nesusitarė kitaip.

7.5. Išnykus apdraustai rizikai, draudėjas atleidžiamas nuo pareigos mokėti įmokas už tą riziką. Apie apdraustos rizikos išnykimą jis privalo per 3 dienas informuoti draudiką. Šiuo atveju draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

7.6. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių sumažėja ar gali sumažėti draudimo rizika, draudėjas dėl draudimo rizikos sumažėjimo turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką. Jeigu draudikas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmoką, draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo, iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

8. Draudėjo ir apdraustojo pareigos, įvykus draudžiamajam įvykiui

8.1. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudėjas turi imtis jam prieinamų protingų priemonių galimai žalai išvengti ar sumažinti, laikydamasis draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai buvo duoti. Būtiną draudėjo išlaidas, patirtas stengiantis išvengti žalos ar ją sumažinti, arba vykdant draudiko nurodymus, atlygina draudikas, neatsižvelgdamas į tai, kad atitinkamos priemonės nedavė teigiamo rezultato. Tokios išlaidos atlyginamos neatsižvelgiant į tai, kad jos kartu su žalos dydžiu viršija draudimo sumą.

8.2. Draudėjas arba apdraustasis turi padėti draudikui išsiaiškinti draudžiamąjį įvykių aplinkybes ir teikti visą informaciją bei dokumentus, kurie, draudiko nuomone, yra reikšmingi draudžiamajam įvykiui tirti ir vertinti, draudimo išmokos dydžiui nustatyti bei ją išmokėti.

8.3. Draudėjas arba apdraustasis apie draudžiamąjį įvykį nedelsdamas turi pranešti atitinkamoms kompetentingoms

įstaigoms (policijai, priešgaisrinei tarnybai, greitajai pagalbai ir pan.) ir nedelsdamas pranešti draudikui ar jo atstovui, tačiau ne vėliau kaip per terminą, kuris nurodytas kiekvienos pasirinktos draudimo rūšies taisyklėse (žr.: I. Vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimo taisyklės, II. Vykstančiųjų į užsienį draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės, III. Kelionės bagažo draudimo taisyklės, IV. Asmens civilinės atsakomybės draudimo kelionės metu taisyklės, V. Kelionės finansinių nuostolių draudimo taisyklės, VI. Kelionės dokumentų ir pinigų draudimo taisyklės).

8.4. Sudaręs draudimo sutartį, draudėjas suteikia draudikui teisę iš trečiųjų asmenų (visų rūšių gydymo įstaigų bei jų gydytojų, stomatologų, draudikų, sveikatos bei aprūpinimo tarnybų, įskaitant valstybinio socialinio draudimo ir privalomojo sveikatos draudimo institucijas) gauti informaciją apie apdrausto asmens ankstesnes, dabartines ir iki draudimo apsaugos pabaigos pasireiškusias ligas, nelaimingų atsitikimų padarinius, negalavimus, taip pat apie ruošiamas sudaryti, jau sudarytas ar pasibaigusias asmens draudimo sutartis; informaciją apie pasinaudojimą valstybinio socialinio draudimo ir privalomojo sveikatos draudimo teikiama apsauga ir apie jos apimtį. Šiam tikslui draudėjas ir/ar apdraustasis privalo pateikti draudikui raštišką sutikimą, kuriuo aukščiau minėti tretieji asmenys atleidžiami nuo įsipareigojimo saugoti paslaptį ir įgaliojami suteikti draudikui visą būtiną informaciją.

8.5. Draudėjas arba apdraustasis turi padėti draudikui išsiaiškinti draudžiamojo įvykio aplinkybes ir privalo teikti visą informaciją bei dokumentus, kurie, draudiko nuomone, yra reikšmingi tiriant ir vertinant draudžiamąjį įvykį, draudiko išmokos mokėjimo pareigai atlikti bei išmokos dydžiui nustatyti.

8.6. Jeigu draudimo sutartyje, be draudėjo, nurodomi ir kiti asmenys, tai visos tos nuostatos, kuriose yra minimas draudėjas, taikomos ir tiems asmenims.

8.7. Draudėjas privalo draudiko reikalavimu įgalioti raštu pastarąjį daryti draudėjo vardu visus, draudiko nuomone, tikslingus pareiškimus, susijusius su trečiųjų asmenų pretenzijų tenkinimu arba atmetimu.

8.8. Draudėjas ar apdraustasis taip pat turi laikytis šių draudimo taisyklių Specialiojoje dalyje numatytų draudėjo ir/ar apdraustojo pareigų draudžiamojo įvykio atveju.

9. Žalos nustatymo ir draudimo išmokų išmokėjimo tvarka

9.1. Draudimo išmokų mokėjimas:

9.1.1. draudimo išmokos mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus šiose taisyklėse, neviršijant draudimo sumos;

9.1.2. draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką tik tuomet, jeigu jam pateikiami reikiami įrodymai ir pastarieji tampa draudiko nuosavybe;

9.1.3. draudėjas, naudos gavėjas ir (ar) tretysis asmuo draudiko reikalavimu privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamojo įvykio aplinkybes bei padarinius, būtinus draudimo išmokos dydžiui nustatyti. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Jei tokių įvykių aplinkybes tiria valstybinės institucijos, jos draudiko prašymu privalo pateikti rašytinę informaciją apie tyrimo metu nustatytus faktus ir tyrimo rezultatus;

9.1.4. draudikas išmoka draudimo išmoką ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Šiais terminais ne-

išmokėjęs draudėjui draudimo išmokos, draudikas moka 3% metinių palūkanų už uždelstą laikotarpį išmokėti draudimo išmoką.

9.1.5. Draudikas neturi teisės:

- išmokėti draudimo išmokos ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamojo įvykio buvimu;
- atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.

9.1.6. Jei, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo rašytiniu pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.

9.1.7. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija). Draudėjas privalo perduoti draudikui visą informaciją, kuri yra būtina, kad draudikas tinkamai įgyvendintų jam perėjusį reikalavimo teisę. Jeigu draudėjas (naudos gavėjas) atsisakė savo reikalavimo teisės arba ją įgyvendinti tapo neįmanoma dėl draudėjo (naudos gavėjo) kaltės, tai draudikas atleidžiamas visiškai ar iš dalies nuo draudimo išmokos mokėjimo ir turi teisę reikalauti grąžinti jau išmokėtą išmoką. Subrogacija netaikoma draudimui nuo nelaimingų atsitikimų, draudimui ligos atveju, civilinės atsakomybės draudimui, taip pat kitais įstatymų numatytais atvejais.

9.1.8. Draudikas turi teisę išmokėti išmoką tinkamų draudimo išmoką pagrindžiančių dokumentų persiuntėjams ar pateikėjams: draudėjui, apdraustajam ar jo nurodytam asmeniui, jei už paslaugas sumokėjo jie patys, įgaliotiems asmenims arba medicinos įstaigoms, asmenims arba įstaigoms, kurių lėšomis buvo pervežti apdraustojo palaikai, taip pat kitiems

asmenims, kurie pagal įstatymus ar šias draudimo taisykles turi teisę gauti draudimo išmoką.

9.1.9. Medicininės ir kitas numatytas apmokėti išlaidas, nurodytas užsienio valiuta, draudikas perskaičiuoja į eurus arba atitinkamos šalies valiutą, jei pinigų gavėjas yra ne Lietuvos Respublikoje, arba į litus, jei pinigų gavėjas yra Lietuvos Respublikoje. Valiuta yra konvertuojama pagal tos dienos, kurią draudikas gavo išlaidas pateisinančius dokumentus, kursą.

9.1.10. Išlaidos už draudimo išmokos pervedimą bei dokumentų vertimus gali būti išskaičiuojamos iš draudimo išmokos.

9.1.11. Reikalavimo teisė į draudimo išmoką negali būti nei perleista kitam asmeniui nuosavybės teise, nei įkeista.

10. Draudimo išmokos sumažinimo arba jos nemokėjimo pagrindai

10.1. Draudikas turi teisę sumažinti ar atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, jeigu:

10.1.1. draudžiamasis įvykis atsitiko dėl draudėjo, apdraustojo tyčios, išskyrus tuos atvejus, kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

10.1.2. draudėjas ar apdraustasis nevykdo pareigų, numatytų šių taisyklių Bendrosios dalies 8 straipsnyje, išskyrus, kai šių pareigų nevykdymas ar netinkamas vykdymas neturėjo įtakos draudžiamojo įvykio fakto ir/ar aplinkybių ir /ar žalos dydžio nustatymui.

10.2. Jeigu draudėjas raštu nepraneša draudikui ar jo atstovui apie draudžiamąjį įvykį šių taisyklių nustatyta tvarka, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į tai, ar draudėjas savo pareigas neįvykdė tyčia ar dėl neatsargumo, išskyrus kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį

įvykį draudikas sužinojo laiku arba kai nepranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturėjo įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką.

10.3. Atsisakydamas mokėti draudimo išmoką ar ją sumažindamas, draudikas privalo pateikti draudėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui išsamų ir motyvuotą paaiškinimą apie tokio sprendimo priežastis. Jei draudimo išmoka nėra išmokėta per 30 (trisdešimt) dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą.

10.4. Jeigu žala atsirado dėl to, kad draudėjas ar apdraustasis sąmoningai nesiėmė jiems prieinamų protingų priemonių jai išvengti ar sumažinti, draudikas atleidžiamas nuo žalos atlyginimo.

10.5. Draudimo sutartis, sudaryta po draudžiamojo įvykio yra negaliojanti, išskyrus atvejus, kai šalys raštu susitarė, jog draudimas taikomas ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki draudimo sutarties įsigaliojimo. Jeigu draudimo sutartyje nustatyta taikyti draudimą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki draudimo sutarties įsigaliojimo, tai tokia sąlyga galioja, jeigu draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki draudimo sutarties įsigaliojimo, nežinojo.

10.6. Jei draudėjas be aiškaus išankstinio raštiško draudiko sutikimo visiškai ar iš dalies pripažino arba patenkino trečiųjų asmenų reikalavimus atlyginti žalą, draudikas gali atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, išskyrus atvejus, kai reikalavimų pripažinimas ar patenkinimas neturėjo jokios įtakos draudžiamojo įvykio fakto ir/ar žalos padarymo aplinkybių ir/ar žalos dydžio nustatymui.

11. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos. Šalių tarpusavio atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį

11.1. Visi draudimo sutarties pakeitimai ir papildymai atliekami išrašant jos priedus. Pakeitimai ir papildymai įsigalioja nuo atitinkamame priede prie draudimo sutarties nurodytos datos.

11.2. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš terminą, jeigu po jos įsigaliojimo išnyko draudžiamojo įvykio galimybės arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (apdraustasis žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir pan.). Šiuo atveju draudikas turi teisę į dalį draudimo įmokos, kuri proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.

11.3. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu įspėdamas draudiką ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos sutarties nutraukimo dienos.

11.4. Kai draudimo sutartis prieš terminą nutraukiama draudėjo iniciatyva, sumokėta draudimo įmoka draudėjui negrąžinama. Šalių susitarimu draudėjui gali būti grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiavus sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (iki 30 proc. nuo apskaičiuotos draudimo įmokos) bei pagal tą sutartį išmokėtas draudimo sumas.

11.5. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu, draudikui pažeidus sutarties sąlygas (įrodžius jo kaltę), draudėjui grąžinama sumokėta draudimo įmoka.

11.6. Draudėjas laikomas atsakingu už draudimo sutarties pažeidimus ir tais atvejais, kai pareigas, kylančias iš draudimo sutarties vykdymo, pažeidžia asmenys, veikiantys kaip draudėjo atstovai arba draudėjo šeimos nariai, vedantys su juo bendrą ūkį.

11.7. Asmens civilinės atsakomybės draudimo sutartis gali būti nutraukiama draudiko vienašališkai dėl draudėjo įvykdyto esminio sutarties pažeidimo. Apie sutarties nutraukimą draudikas

privalo pranešti draudėjui prieš 14 dienų iki sutarties nutraukimo dienos. Šiuo atveju draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

12. Atsakomybė už draudimo sutarties pažeidimus

12.1. Draudimo sutarties šalys, pažeidusios draudimo sutarties sąlygas, atsako įstatymų nustatyta tvarka.

12.2. Draudėjas ir draudikas laikomi pažeidusiais draudimo sutarties sąlygas tik įrodžius jų kaltę.

12.3. Draudėjas laikomas atsakingu už draudimo sutarties pažeidimus ir tais atvejais, kai pareigas, kylančias dėl draudimo sutarties vykdymo, pažeidžia asmenys, veikiantys kaip draudėjo atstovai, taip pat kartu su draudėju gyvenantys asmenys.

13. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

13.1. Visi nesutarimai, kylantys tarp draudėjo ir draudiko dėl kelionių draudimo sutarties sudarymo, vykdymo ar nutraukimo, sprendžiami tarpusavio susitarimu.

13.2. Draudėjas, manantis, jog draudikas draudimo teisiniuose (ar su jais susijusiuose) santykiuose pažeidė jo teises, turi teisę kreiptis į Lietuvos Respublikos Draudimo priežiūros komisiją dėl ginčo išnagrinėjimo.

13.3. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybomis, ginčas tarp draudėjo ir draudiko yra sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

13.4. Draudiko ieškiniai draudėjui gali būti pareiškiama draudėjo gyvenamosios vietos teismui. Jeigu sutartyje kalbama apie juridinio asmens draudimą, draudikas savo pretenzijas gali reikšti ir draudėjo centrinės buveinės vietos ar filialo (atstovybės) vietos teismui.

13.5. Draudimo sutarčiai, sudarytai pagal šias draudimo taisykles, yra taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

13.6. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nustatyti ieškinio senaties terminai.

14. Pranešimai ir valios pareiškimai

14.1. Visi draudikui skirti pranešimai ir pareiškimai turi būti išdėstyti raštu ir siunčiami į draudiko centrinę būstinę arba draudimo liudijime nurodytu adresu.

15. Draudimas trečiojo asmens naudai

15.1. Jeigu draudimo sutartis sudaryta trečiojo asmens (naudos gavėjo) naudai, tai atsakingas draudikui už sutarties vykdymą yra draudėjas. Draudikas turi teisę reikalauti, kad sutartį vykdytų naudos gavėjas, jeigu draudėjas sutarties nevykdė arba įvykdė ją iš dalies, o naudos gavėjas pateikia draudikui reikalavimą išmokėti draudimo išmoką.

15.2. Jeigu apdraustojo turto nuosavybės teisė iš asmens, kurio interesais buvo sudaryta draudimo sutartis, pereina kitam asmeniui, tai teisės ir pareigos pagal draudimo sutartį pereina naujam apdrausto turto savininkui, išskyrus atvejus, kai turtas iš pirminio savininko yra paimamas priverstine tvarka.

15.3. Draudėjas turi teisę pakeisti draudimo sutartyje nurodytą naudos gavėją kitu asmeniu, apie tai raštu pranešdamas draudikui, išskyrus įstatymuose nustatytas išimtis.

15.4. Jeigu naudos gavėjas buvo paskirtas apdraustojo rašytiniu sutikimu, tai naudos gavėjas gali būti pakeistas tik apdraustajam sutikęs.

15.5. Naudos gavėjas negali būti pakeistas kitu asmeniu, jeigu jis įvykdė kokias nors prievoles pagal draudimo sutartį arba pareiškė draudikui reikalavimą išmokėti draudimo išmoką.

16. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikui ar kitiems draudikams tvarka

16.1. Draudikas, ketinantis perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, privalo apie šį ketinimą paskelbti dviejuose dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje. Po paskelbimo dienraščiuose draudikas apie savo ketinimą prieš du mėnesius privalo asmeniškai raštu informuoti kiekvieną draudėją. Skelbimuose dienraščiuose ir rašytinėje informacijoje draudėjui draudikas privalo nurodyti terminą (ne trumpesnį kaip du mėnesiai), per kurį draudėjas turi teisę pareikšti savo prieštaravimą raštu draudikui dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.

16.2. Pasibaigus 2 mėnesių įspėjimo terminui, draudikas privalo kreiptis į Lietuvos Respublikos Draudimo priežiūros komisiją dėl leidimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį išdavimo.

16.3. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams tik gavęs Lietuvos Respublikos Draudimo priežiūros komisijos leidimą. Lietuvos Respublikos Draudimo priežiūros komisijos leidimas perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį skelbiamas „Valstybės žinių“ priėde „Informaciniai pranešimai“.

16.4. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Šiuo atveju draudikas turi teisę į dalį draudimo įmokos, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui (pro rata temporis).

SPECIALIOJI DALIS

I. VYKSTANČIŲJŲ Į UŽSIENĮ MEDICININIŲ IŠLAIDŲ IR REPATRIACIJOS DRAUDIMAS

Bendrosios sąvokos

Repatriacijos išlaidos - tai medicininiu požiūriu būtino ir neatidėliotino apdraustojo parvežimo tolimesniam gydymui arba jo palaikų būtinos parvežimo į nuolatinę gyvenamąją vietą išlaidos.

Ūminė liga - tai žalingų veiksnių sukeltas staigus organizmo veiklos sutrikimas.

Būtinoji medicinos pagalba - tai pirmoji medicinos pagalba, kurios nesuteikus apdraustojo sveikatai būtų padaryta žala, o taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorinėse ar stacionarinėse) teikiama skubi ir neatidėliotina medicinos pagalba, kai yra pavojus paciento ir aplinkinių gyvybei arba gresia sunkios komplikacijos.

Nelaimingais atsitikimais laikomi atvejai, kai apdraustojo kūnas staiga, ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės ir padaroma žala jo sveikatai arba gyvybei.

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra apdraustojo turtingiausi interesai, susiję su užsienyje netikėtai pasireiškusia ūmine liga ar kūno sužalojimu, patirtu nelaimingo atsitikimo metu.

2. Draudžiamieji įvykiai

2.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas medicinos požiūriu būtinas apdraustojo asmens gydymas dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu bei teritorijoje, nurodytoje draudimo liudijime, užsienyje netikėtai prasidėjusios ūminės ligos arba patirtos traumos, taip pat mirties atvejis dėl ūminės netikėtos ligos ar nelaimingo atsitikimo. Draudžiamasis įvykis prasideda būtinu gydymu ir diagnostika, o baigiasi tuomet, kai pagal medicinos tyrimų rezultatus nepertraukiamas gydymas nebereikalingas arba gali būti tęsiamas šalyje, kurioje nuolat gyvena apdraustasis.

3. Nedraudžiamieji įvykiai

3.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais laikomos ligos, jų padariniai, nelaimingų atsitikimų padariniai, mirties atvejai, kuriuos sukėlė:

3.1.1. šių taisyklių Bendrojoje dalyje nurodyti atvejai;

3.1.2. dalyvavimas karinėje tarnyboje, armijoje, kitoje panašioje formuotėje, kariniuose veiksmuose bei taikos palaikymo misijose;

3.1.3. traumos, gautos valdant savaeigę transporto priemonę apdraustajam esant apsvaigusiam nuo alkoholio, narkotinių, toksinių ar psichotropinių medžiagų, taip pat, jei apdraustasis neturi teisės vairuoti atitinkamos kategorijos transporto priemonę arba perdavus ją valdyti asmeniui, apsvaigusiam nuo alkoholio, narkotinių, toksinių ar psichotropinių medžiagų arba neturinčiam atitinkamos kategorijos teisės vairuoti;

3.1.4. apdraustojo savižudybė, bandymas nusižudyti arba tyčinis susižalojimas;

3.1.5. alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinių ir/ar psichotropinių medžiagų vartojimas;

3.1.6. fizinis darbas, išskyrus atvejus, kai ši draudimo rizika buvo draudiko įvertinta, sudarant draudimo sutartį ir buvo sumokėta draudiko nustatyta papildoma draudimo įmoka.

3.2. Neatlyginamos išlaidos:

3.2.1. už gydymą ir gydymo priemones nuo priklausomybės ligų, pavyzdžiui, skirtas atpratinti nuo alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų;

3.2.2. už onkologinių ligų diagnostiką ir jų gydymą;

3.2.3. už reabilitacinį, kurortinį ir sanatorinį gydymą, taip pat už ambulatorinį gydymą kurorte. Šis apribojimas netaikomas, jeigu gydymas apdraustajam būtinas dėl nesusijusio su kurortiniu gydymu susirgimo arba dėl ten įvykusio nelaimingo atsitikimo;

3.2.4. už oficialios medicinos nepripažįstamus ir netradicinius tyrimo ir/ar gydymo būdus ir vaistus;

3.2.5. už gydymą, kuris nėra skirtas tiesiogiai ligai įveikti, ypač už kosmetinių trūkumų pašalinimą, už gydytojų ekspertizės išvadas ir pažymas, dezinfekavimą ir skiepus, maisto priedus ir papildus, asmens higienos priemones;

3.2.6. už apžiūrėjimą ir gydymą dėl nėštumo, už nėštumo nutraukimą, gimdymą, pogimdyvinio periodo susirgimus, išskyrus išlaidas už būtinąją medicinos pagalbą dėl nėštumo komplikacijų, kurių draudėjas (apdraustoji) nenumatė ir negalėjo numatyti iki draudimo sutarties įsigaliojimo dienos arba iki išvykimo į kelionę momento (priklausomai nuo to, kuris laiko momentas yra vėlesnis);

3.2.7. už psichoanalitinį ir psichoterapinį gydymą;

3.2.8. už gydymą, kurį atliko apdraustojo sutuoktinis, tėvai arba vaikai;

3.2.9. už visų rūšių pagalbines medicinos priemones, pavyzdžiui, akinius, protezus, klausos aparatus, ramentus, įtvarus ir kitas priemones, išskyrus atvejus, kai pagal medicinos išvadas ramentai ar įtvarai pirmą kartą buvo skirti gydytojo po nelaimingo atsitikimo užsienyje ir yra reikalingi ligonį pervežant į šalį, kurioje jis nuolat gyvena;

- 3.2.10. už diagnostiką ar tyrimus bei gydymą dėl lytiniu keliu plintančių ligų, tarp jų ir AIDS, taip pat dėl visų ligų, susijusių su ŽIV virusu;
- 3.2.11. už lėtinių ir įgimtų ligų ar jų komplikacijų bei ligų, prasidėjusių prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai, diagnostiką bei gydymą. Atlyginamos tik būtinos ir neatidėliotinos gydytojo pagalbos pašalinant stiprius skausmus ar gelbstint apdraustą gyvybę išlaidos;
- 3.2.12. už stomatologinį gydymą, išskyrus skausmą malšinantį dantų gydymą, tačiau draudimo išmokų suma negali viršyti 150 EUR vienos išvykos į užsienį metu ir 250 EUR už visus tokius draudžiamuosius įvykius per visą draudimo laikotarpį;
- 3.2.13. už išlaidas, viršijančias būtinas, taip pat ir parvežimo į Lietuvą išlaidas, jei apdraustajam būtinos sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos užsienyje ir tolimesnis gydymas Lietuvoje nereikalingas;
- 3.2.14. už gydymą stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, jei dėl šių išlaidų atlyginimo nebuvo gautas išankstinis draudiko raštiškas sutikimas;
- 3.2.15. už gydymo išlaidas Lietuvos Respublikoje ir/ar kitoje draudėjo ir/ar apdraustąjo nuolatinėje gyvenamojoje vietoje;
- 3.2.16. už apdraustąjo kūno ieškojimo išlaidas.

4. Draudimo apsaugos apimtis

- 4.1. Draudikas apdraudžia nuo užsienyje netikėtai pasireiškusių ūminės ligos, nuo ten patirto nelaimingo atsitikimo pasekmių ir kitų sutartyje išvardytų įvykių. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudikas atlygina gydymo ir kitų nurodytų šiose taisyklėse paslaugų išlaidas. Neapdraudžiama nuo tokių ligų, kuriomis apdraustasis jau sirgo prieš sudarant draudimo sutartį, ir jų pasekmių.

5. Draudėjo (apdraustąjo) pareigos draudžiamąjį įvykiu metu

- 5.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai būtina neatidėliotina medicinos pagalba, susirgus ūmine liga arba patyrus nelaimingą atsitikimą, apdraustasis privalo:
 - 5.1.1. atlikti šių taisyklių Bendrojoje dalyje nurodytas pareigas;
 - 5.1.2. atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai apdraustajam būtinas gydymas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, apie draudžiamąjį įvykį būtina nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 48 val. pranešti draudikui arba jo atstovams užsienyje, kurių adresai ir telefonai nurodyti draudimo liudijime;
 - 5.1.3. jei draudėjas ar apdraustasis nuolatinės gyvenamosios, darbo ar mokymosi vietos valstybėse yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, tai būtino gydymo užsienio stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje atveju draudėjas ar apdraustasis privalo informuoti jam stacionarinį gydymą teikiančią gydymo įstaigą ir gydytoją apie tai, jog yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, suteikiančiu teisę į privalomojo sveikatos draudimo kompensuojamas (visiškai ar iš dalies) būtinas medicininės pagalbos ir gydymo paslaugas, ir pateikti atitinkamą prašymą pasinaudoti privalomojo sveikatos draudimo kompensuojamomis medicininėmis pagalbomis ir gydymo paslaugomis. Draudėjui ar apdraustajam nevykdžius šių pareigų ar dėl kitų priežasčių nepasinaudojus teise į privalomojo sveikatos draudimo kompensuojamas medicininės pagalbos ar gydymo paslaugas, draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką ta suma, kuri būtų buvusi kompensuota iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų;
 - 5.1.4. ne vėliau kaip per 30 dienų po draudžiamąjį įvyki draudėjas ar apdraustasis turi pateikti draudžiamąjį įvykį

patvirtinančius dokumentus, išskyrus atvejus, kai to negalima buvo padaryti dėl pateisinamų priežasčių.

6. Žalos nustatymo ir draudimo išmokų mokėjimo tvarka

- 6.1. Draudimo išmokos mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus šiose draudimo taisyklėse, neviršijant draudimo sumos.
- 6.2. Draudimo išmokos mokamos pagal tokią tvarką:
 - 6.2.1. vadovujamasi Bendrojoje dalyje pateiktais nurodymais;
 - 6.2.2. draudikui būtina pateikti sąskaitų originalus. Jose turi būti nurodyta gydyto asmens pavardė, ligų pavadinimai, gydymo datos ir duomenys apie atskiras paslaugas. Jeigu apdrausta dar kitu draudimu, galioja ir sąskaitų dublikatai su kito draudiko patvirtintomis išmokomis. Taip pat pripažįstami sąskaitų dublikatai tų šalių, kuriose originalai pasiliekami.
 - 6.2.3. toliau išvardytoms išlaidoms atlyginti kartu su sąskaitos originalu būtina pateikti:
 - 6.2.3.1. medicininio repatrijavimo atveju - gydytojo pažymą apie būtinumą parvežti tolimesniam gydymui į Lietuvos Respubliką ar nuolatinio gyvenimo vietą;
 - 6.2.3.2. pervežant mirusį iš užsienio arba laidojant užsienyje - gydytojo pažymą apie mirties priežastį.
- 6.3. Šios draudimo rūšies žalas užsienyje reguliuoja ERGO Insurance SE partneriai, kurių adresai ir telefonai nurodyti draudimo liudijime.

7. Draudimo išmokos dydis

- 7.1. Neviršijant draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos, atlyginamos šios medicininio požiūriu būtino ambulatorinio gydymo arba gydymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje išlaidos užsienyje:

- 7.1.1. už gydytojų suteiktas būtinas sveikatos priežiūros paslaugas: konsultacijas, operacijas;
 - 7.1.2. įvykus nelaimingam atsitikimui, už pervežimą iki artimiausio gydytojo ir atgal;
 - 7.1.3. už būtinus medicininius tyrimus diagnozei nustatyti;
 - 7.1.4. už gydytojo paskirtus vaistus ir tvarymo priemones;
 - 7.1.5. už skubią stomatologinę pagalbą siekiant numalšinti skausmą, neviršijant 150 EUR vienos išvykos į užsienį metu, bet ne daugiau kaip 250 EUR per visą draudimo laikotarpį;
 - 7.1.6. už nakvynę, maitinimą ir slaugymą ligoninėje;
 - 7.1.7. už medicininiu požiūriu būtiną vežimą iki artimiausios (aprašytos šio straipsnio 7.3. punkte) ligoninės ar artimiausio gydytojo ir atgal;
 - 7.1.8. už būtinas ir pagrįstas išlaidas telefoniniams pokalbiams iki 20 EUR, kai yra būtinas gydymas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 7.2. Neviršijant draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos, taip pat yra atlyginama:
- 7.2.1. išlaidos už medicininį repatrijavimą į nuolatinio gyvenimo šalį. Išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei apdraustasis parvežamas tolimesniam gydymui pagal gydančio gydytojo rašytinį patvirtinimą apie būtinumą pervežti ir pagal išankstinį suderinimą su draudiku;
 - 7.2.2. būtino parvežimo metu apdraustąjį lydinčio asmens kelionės ir pragyvenimo išlaidos. Šios išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei lydėjimas yra būtinas medicininiu požiūriu. Apie būtinybę lydėti kartu sprendžia apdraustąjį gydantis gydytojas ir draudiko paskirti ekspertai. Vienam lydinčiam asmeniui atlyginamos kelionės lėktuvu ekonomine klase bei pragyvenimo išlaidos ne daugiau kaip už 7 kalendorines dienas ir ne daugiau kaip 70 EUR vienai parai;

- 7.2.3. apdraustajam užsienyje mirus dėl draudžiamąjį įvykiu atlyginamos būtiniausios išlaidos, reikalingos mirties atveju kremuoti arba parvežti mirusį į Lietuvą (jo nuolatinės gyvenamosios vietos šalį) iki 10.000 EUR; šių išlaidų būtinumą turi patvirtinti draudikas;
- 7.2.4. būtinos laidojimo išlaidos užsienyje, neviršijant pervežimo išlaidų; šių išlaidų būtinumą turi patvirtinti draudikas;
- 7.2.5. 30 EUR už kiekvieną dieną, praleistą stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, jeigu apdraustasis turi su savimi galiojantį dokumentą, patvirtinantį jo draustumą privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamąjį įvykiu dieną, pateikia jį minėtos įstaigos atsakingiems darbuotojams ir už jo gydymą visiškai arba dalinai yra apmokama pagal privalomąjį sveikatos draudimą. Šiame punkte nurodyta draudimo išmoka negali viršyti 100 EUR už vieną draudžiamąjį įvykį;
- 7.2.6. apdraustąjį nurodyto artimo giminaičio ar šeimos nario, kurio nuolatinė gyvenamoji vieta yra Lietuvos Respublikoje, arba asmens, gyvenančio apdraustąjį hospitalizavimo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vietos valstybėje, išlaidas kelionės bilietams į abi puses (traukiniu, autobusu arba lėktuvu ekonomine klase, jeigu kelionė traukiniu ar autobusu viršija 12 valandų) ir apsidraustąjį hospitalizavimo vietos valstybės viešbutyje išlaidas iki 85 EUR per dieną, tačiau ne daugiau kaip už 7 (septynias) kalendorines dienas. Šiame papunktyje minėtos išlaidos yra atlyginamos, jeigu yra visos šios sąlygos: a) apdraustąjį hospitalizavimo trukmė viršija 7 (septynias) kalendorines dienas, b) apdraustasis vyksta į kelionę vienas arba su nepilnamečiu asmeniu, c) draudimo sutarties galiojimo trukmė neviršija 30 (trisdešimt) dienų, d) nėra mokama draudimo išmoka, numatyta šio punkto 7.2.2. papunktyje;

- 7.2.7. apdraustąjį šeimos nario arba artimo giminaičio išlaidas kelionės bilietui sugrįžti į Lietuvos Respubliką (neviršijant išlaidų lėktuvu ekonomine klase) ir apsidraustąjį viešbutyje išlaidas iki apdraustąjį būtino išvežimo į Lietuvos Respubliką dienas, tačiau ne daugiau kaip 85 EUR per dieną ir ne daugiau kaip už 7 (septynias) kalendorines dienas. Šiame papunktyje minėtos išlaidos yra atlyginamos, jeigu yra visos šios sąlygos: a) apdraustasis asmuo vyksta į kelionę su šiaame papunktyje minėtu šeimos nariu arba artimu giminaičiu, b) apdraustąjį hospitalizavimas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje trunka ilgiau nei draudimo sutarties pabaigos diena, c) draudimo sutarties galiojimo trukmė neviršija 30 (trisdešimt) dienų, d) nėra mokama draudimo išmoka, numatyta šio punkto 7.2.2. papunktyje.

7.3. Kai yra būtinas gydymas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, apdraustasis turi pasirinkti tas visuomenines ar privačias ligonines, kuriose gydymą nuolat prižiūri gydytojai, kuriose yra pakankamai diagnostikos, terapijos priemonių, ir kurios dirba pagal visuotinai mokslo pripažintus metodus bei daro įrašus ligų istorijose.

7.4. Ligonpinigių draudimas
Jeigu draudikas ir draudėjas dėl to atskirai susitarė, atliekant atitinkamus įrašus draudimo liudijime, yra išmokami ligonpinigiai 30 EUR per dieną, kai dėl draudžiamąjį įvykiu kelionės metu apdraustas asmuo yra hospitalizuojamas užsienio stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių draudimo sutarties galiojimo metu, ligonpinigiai yra mokami ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) hospitalizavimo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dienų. Ligonpinigiai yra mokami, jeigu hospitalizavimo trukmė stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje viršija 2 (dvi) dienas iš eilės.

Ligonpinigiai pradedami mokėti nuo pirmos hospitalizavimo dienos. Pirmoji ir paskutinioji hospitalizavimo diena yra laikoma viena diena.

II. VYKSTANČIŲJŲ Į UŽSIENĮ DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais užsienyje.

2. Draudžiamieji įvykiai

2.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas nelaimingas atsitikimas, kuris atsitinka apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu užsienyje.

2.2. Nelaimingais atsitikimais laikomi atvejai, kai apdraustojas kūnas staiga, ne dėl jo valios, paveikiamas iš išorės ir padaroma žala jo sveikatai arba gyvybei.

2.3. Draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nustatytas nelaimingas atsitikimas (išskyrus nedraudžiamųjų įvykių atvejus, nurodytus šiose taisyklėse), kuriam įvykus draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką.

3. Nedraudžiamieji įvykiai, kuriems įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų

3.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais, dėl kurių draudimo įmonė neprivalo mokėti draudimo išmokų yra laikomi:

3.1.1. Šių taisyklių Bendrojoje dalyje nurodyti nedraudžiamieji įvykiai.

3.1.2. Nelaimingi atsitikimai dėl lėtinių, įgimtųjų ar degeneracinių ligų, psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išskyrus visą apdraustoją kūną. Tačiau draudimo apsauga galioja, jei čia išvardinti sutrikimai ar traukuliai atsirado dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pagal šias taisykles laikomas draudžiamuoju įvykiu.

3.1.3. Nelaimingi atsitikimai, kurie susiję su tyčiniu susižalojimu, savivžudybe ar bandymu nusižudyti, taip pat nelaimingi atsitikimai, kuriuos patyrė apdraustasis, darydamas ar rengdamasis padaryti nusikaltimą.

3.1.4. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka, kai apdraustasis:

3.1.4.1. naudojasi oro transporto priemonėmis be motoro, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, kosminiais laivais;

3.1.4.2. valdo oro transporto priemonę ar yra jos įgulos narys;

3.1.4.3. oro transporto priemonę naudoja tarnybinių pareigų vykdymui. Ši nuostata nėra taikoma, kai apdraustasis naudojasi oro transporto priemone, keliaudamas iš vienos vietovės į kitą. Šio papunkčio nuostatos nekeičia punktuose 3.1.4.1. ir 3.1.4.2. išdėstytų nuostatų;

3.1.4.4. vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio (viršijant Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą alkoholio koncentraciją kraujyje);

3.1.4.5. atlieka karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja kare bei kariniuose veiksmuose, taikoms palaikymo misijose.

3.1.5. Nelaimingi atsitikimai, kuriuos apdraustasis patiria darbinės ar profesinės veiklos metu. Ši išlyga netaikoma asmenims, dirbantiems ne fizinį darbą, pvz., biuro darbuotojams, tarnautojams ir panašų ne fizinį darbą dirbantiems asmenims.

3.1.6. Sveikatos sutrikimai dėl gydymo ar operacijų, kurias apdraustasis atlieka sau ar leidžia atlikti. Jeigu operacija ar gydymas (spindulinis, fizioterapinis ar medikamentinis) buvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudžiamasis įvykis.

3.1.7. Infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudžiamojo įvykiu, numatyti šiose taisyklėse, metu. Nedideli odos ir gleivinės sužeidimai (nubrodzinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudžiamaisiais įvykiais, nors per sužeidimus tuoj pat ar po kurio laiko ligos sukėlėjai patenka į organizmą. Pasiutligės, stabligės atvejais šis apribojimas negalioja. Infekcijoms, sukeltoms gydymo metu, yra taikomas šių taisyklių 3.1.6. punktąs.

3.1.8. Nelaimingi atsitikimai, kuriuos sąlygojo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinių ar psichotropinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimas. Draudikas taip pat nemoka draudimo išmokos, kai apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaičiusias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo. Šių taisyklių prasme neblaivumas ir apsvaigimas suprantamas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytą tvarką.

3.1.9. Pilvo ir pilvo ertmės išvaržos.

3.1.10. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpslanksteliniai diskų pakenkimai ir išvaržos, degeneraciniai pokyčiai sąnariuose.

3.1.11. Sveikatos sutrikimai dėl psichinių reakcijų (afekto būklė), nepriklausomai nuo jų priežasties.

3.1.12. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu.

3.1.13. Nelaimingi atsitikimai, kai medicininiai dokumentai nepatvirtina, kad jie atsitiko draudimo sutarties galiojimo metu.

4. Draudimo apsaugos apimtis

4.1. Draudimo apsauga apima nelaimingus atsitikimus užsienyje. Jeigu dėl įvykio, šiose taisyklėse vertinamo kaip draudžiamą, apdraustasis žūsta, tampa neįgaliu, įvyksta kaulų lūžiai arba pasireiškia laikinas neįgalumas, draudikas išmoka draudimo išmokas, numatytas mirties, neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo atvejais.

5. Draudimo suma

5.1. Draudimo suma yra nustatoma draudimo sutarties šalių susitarimu ir yra nurodoma draudimo liudijime.

6. Draudėjo ir apdraustojo pareigos draudžiamąjį įvykiu metu

6.1. Atsitikus draudžiamąjį įvykiui, draudėjas (apdraustasis) privalo:

- 6.1.1. vykdyti pareigas, nurodytas šių taisyklių Bendrojoje dalyje;
- 6.1.2. nedelsdamas, tačiau ne vėliau kaip per 48 val., kreiptis į gydytoją (gydymo įstaigą);
- 6.1.3. nedelsdamas, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, informuoti draudiką apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį;
- 6.1.4. vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;
- 6.1.5. teisingai užpildyti draudiko atsiųstą pranešimo apie nelaimingą atsitikimą blanką ir nedelsdamas jį išsiųsti draudikui;
- 6.1.6. remdamasis draudiko nurodymais, užkirsti kelią žalos atsiradimui ar imtis jam prieinamų protingų priemonių ją mažinti, taip pat suteikti draudiko reikalaujamą informaciją;
- 6.1.7. stengtis, kad kaip galima greičiau būtų paruošti draudikui reikalingi pranešimai bei išvados;

6.1.8. atlikti draudiko paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmoka draudikas;

6.1.9. leisti draudikui atlikti žalos priežasties ir dydžio tyrimus, suteikti draudikui visą ir teisingą informaciją, taip pat pateikti jo reikalaujamus dokumentus.

6.2. Jei nelaimingas atsitikimas baigėsi mirtimi, apie tai būtina pranešti draudikui per 5 kalendorines dienas (120 valandų), net jeigu apie patį nelaimingą atsitikimą jau buvo pranešta. Pranešti reikia raštu arba atvykstant į draudiko centrinę būstinę, regionų centrus arba atstovybes. Draudikas turi teisę reikalauti, kad skrodimą atliktų jo paskirtas gydytojas.

6.3. Jeigu kelionių draudimo liudijime, be draudėjo, yra nurodomi ir kiti asmenys, tai visos nuostatos, kuriose yra minimas draudėjas, atitinkamai taikomos ir tiems asmenims.

7. Žalos nustatymo tvarka

7.1. Gavęs raštišką pranešimą apie nelaimingą atsitikimą, draudikas ar jo atstovas nedelsdami pateikia draudėjui arba asmeniui, turinčiam teisę gauti draudimo išmoką, užpildyti pranešimo apie nelaimingą atsitikimą blanką.

7.2. Draudėjas arba asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, privalo kiek galima išsamiau atsakyti į anketos klausimus ir pateikti anketą draudikui.

7.3. Draudėjas ir (ar) apdraustasis asmuo privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykiu aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

7.4. Draudikas, gavęs pradinę informaciją, atlieka nelaimingo atsitikimo tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai,

užklausiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, gydymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat organizacijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai. Draudikas daro nuotraukas, jeigu tai yra reikalinga.

7.5. Draudimo išmokos dydį nustato draudiko gydytojai-ekspertai, vadovaudamiesi draudimo sutarties sudarymo dieną galiojančiu Priedu Nr. 1 prie ERGO Insurance SE Lietuvos filialo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 009 (toliau tekste Priedas Nr. 1), atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusiojo asmens reabilitacijos efektyvumą.

7.6. Draudiko gydytojų-ekspertų išvados yra privalomos, jei nėra įrodoma, kad jos neatitinka tikrosios padėties.

7.7. Ilgalakis ir nuolatinis apdraustojo fizinių ar psichinių funkcijų sutrikimas ar jų netekimas (neįgalumas) ir jo lygis draudiko gali būti vertinamas ir nustatomas praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, esant sąlygai, kad neįgalumas yra mediciniškai patvirtinamas atitinkama pažyma, išduota ne vėliau kaip per 3 mėnesius, praėjus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos. Jeigu nepagydomas fizinių ar psichinių funkcijų sutrikimas ar jų netekimas (neįgalumas), kurį sąlygoja nelaimingas atsitikimas, pripažintas draudžiamuoju įvykiu, yra neabejotinas, draudimo išmoka gali būti apskaičiuojama ir mokama, nepaisant šiame punkte nurodytų terminų.

7.8. Draudimo išmokos dėl neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo yra mokamos apdraustam asmeniui.

8. Draudimo išmokų rūšys

8.1. Kiekvienu konkrečiu atveju draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos nustatomos draudimo sutarties šalių susitarimu. Pretenzijos atsiradimui pagrįsti ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti taikomos toliau išdėstytos šių taisyklių nuostatos.

8.2. Draudimo išmoka neįgalumo atveju

Neįgalumas – ilgalaikis ir nuolatinis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas, kai dėl nelaimingo atsitikimo yra sutrikdomos asmens fizinės ir/ar psichinės funkcijos arba jų netenkama. Neįgalumo lygis – asmens fizinių ir/ar psichinių funkcijų sutrikimo ir/ar netekimo dydis, nustatytas šių taisyklių numatyta tvarka. Jei draudžiamasis įvykis, išskyrus Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito, erkinio encefalo mielito atvejus, lemia nuolatinį apdraustojo asmens funkcijų sutrikimą arba jų netekimą (neįgalumą), tai draudėjas turi teisę šiame punkte nustatytomis sąlygomis reikalauti draudimo išmokos iš neįgalumo atvejui sutartos draudimo sumos.

Neįgalumas ir jo lygis yra nustatomi vadovaujantis draudiko gydytojų-ekspertų išvadomis ir medicininiais dokumentais.

Draudimo išmoka neįgalumo atveju yra mokama, jei yra įvykdamos visos šios sąlygos:

- neįgalumą sąlygoja nelaimingas atsitikimas, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu;
- neįgalumas išlieka, praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, ir yra patvirtinamas medicininiais dokumentais, išduotais ne vėliau kaip per 3 mėnesius, pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos;
- neįgalumas yra patvirtinamas medicininiais dokumentais ir draudiko gydytojų-ekspertų išvadomis.

8.3. Draudimo išmoka mirties atveju

Jei dėl draudžiamąjo įvykio, išskyrus Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito, erkinio encefalo mielito atvejus, nukentėjęs asmuo per vienerius metus miršta, tai draudėjas turi teisę reikalauti draudimo išmokos iš mirties atvejui sutartos draudimo sumos.

Teismui apdraustąjį paskelbus mirusiu, draudimo išmoka yra mokama tik tais atvejais, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios leidžia manyti apdraustąjį žuvus dėl draudžiamąjo įvykio bei apdraustasis dingo ir spėjamai žuvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

8.4. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju

Iš kaulų lūžių atveju sutartos draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų-ekspertų nustatytiems lūžiams, yra mokama draudimo išmoka už kaulų lūžius, kuriuos apdraustas asmuo patiria dėl draudžiamąjo įvykio.

Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių mokama, jei tai pagrįsta spinduliniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonansinio tyrimo nuotraukomis). Kai šių tyrimų duomenų nepakanka diagnozei pagrįsti, gali būti mokama draudimo išmokos dalis, jeigu sužalojimai pagrįsti kliniškai bei skirtas trukme ir būdu adekvatus gydymas.

8.5. Draudimo išmoka laikino neįgalumo atveju

Laikinas neįgalumas – trumpalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas, kai dėl nelaimingo atsitikimo yra sutrikdomos asmens fizinės ir/ar psichinės funkcijos.

Iš laikino neįgalumo atveju sutartos draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų-ekspertų nustatytam fizinių ir/ar psichinių funkcijų sutrikimui, išskyrus Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito, erkinio encefalo mielito atvejus, yra mokama draudimo išmoka už laikiną neįgalumą, kurį sąlygojo:

8.5.1. kaulų (sąnarių) išnirimas

Draudimo išmoka sąnarių išnirimo atveju mokama, kai tai patvirtinta rentgenologiškai arba kitu objektyviu tyrimu ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo sutarties sudarymo,

tai pasikartojantieji išnirimai nėra laikomi draudžiamaisiais įvykiais ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos;

8.5.2. minkštųjų audinių sužalojimas

Draudimo išmoka mokama esant minkštųjų audinių, raumėnų ir sausgyslių vientisumo pažeidimui; daugybinėms hematomoms (kraujo išsiliejimams); antkaulio uždegimui; ausies būgnelio, akies kiauriniams sužalojimams, krūtinės ląstos sužalojimams, sukėlusiems pneumotoraką, hemotoraką, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą; išsivysčiusiems pūlingoms komplikacijoms: osteomielitui, flegmonoms, fistulėms;

8.5.3. meniskų, raiščių, sausgyslių plyšimas

Draudimo išmoka meniskų plyšimo (įplyšimo) atveju mokama, kai tai buvo gydyta operuojant arba tai patvirtinta magnetinio rezonansinio tyrimo, artroskopinės operacijos metu.

Raiščių, sausgyslių plyšimo atveju draudimo išmoka mokama, kai buvo skirtas operacinis gydymas arba imobilizacija ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų;

8.5.4. nudegimas (ne mažesnis nei II laipsnio) arba nudegiminė liga;

8.5.5. nušalimas (ne mažesnis nei III laipsnio nušalimas);

8.5.6. galvos ir stuburo smegenų trauma

Tai kraujo išsiliejimas (hematoma), galvos, nugaros smegenų sukrėtimas (komocija), sumušimas (kontūzija). Galvos, nugaros smegenų sukrėtimo (komocijos) ar sumušimo (kontūzijos) diagnozė turi būti nustatyta gydytojo specialisto (neurologo ar neurochirurgo), gydyta stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje arba ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų ir nedarbingumas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų;

8.5.7. trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti;

8.5.8. atsitiktinis ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojų asmens apsinuodijimas maisto produktais, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingais augalais ar grybais, išskyrus šio skyriaus 3.1.3. ir 3.1.8. punktuose nurodytus atvejus;

Draudimo išmoka yra mokama, kai apdraustasis gydomi stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ne trumpiau kaip 3 dienas;

8.5.9. nėštumo netekimas;

8.5.10. trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija. Draudimo išmoka yra mokama jeigu dėl draudžiamąjo įvykio apdraustasis patiria trauminį, posthemoraginį, anafilaksinį šoką ar riebalinę emboliją.

8.6. Draudimo išmoka už psichologinę pagalbą neįgalumo atveju

Jeigu dėl draudžiamąjo įvykio yra mokama draudimo išmoka neįgalumo atveju, tai papildomai yra atlyginamos psichologinės pagalbos (psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijos) išlaidos iki 1.000 Lt (vienas tūkstantis litų). Šių išlaidų mokėjimo pagrindas yra sąskaitos, patvirtinančios psichologinės pagalbos teikimą, bei medicinos įstaigos siuntimas tokiai pagalbai.

9. Draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka bei terminai

9.1. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo neįgalumo lygio. Nustatant neįgalumo lygį, yra atimami asmens funkcijų sutrikimai ir/ar netekimai, kuriuos sąlygojo ankstesnių ligų paūmėjimai, medicinos pagalbos trūkumai bei rekonstrukcinės- plastinės operacijos.

9.2. Visiškai netekus kūno dalies, organo arba sutrikus jų funkcijoms, neįgalumo lygis nustatomas remiantis Priede Nr.1 pateikta neįgalumo lygio nustatymo lentele.

9.3. Nukentėjusio asmens darbingumo sumažėjimas (netekimas) ir/arba šio sumažėjimo netekimo įvertinimas, kai Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos terminuotai ar pastoviai suteikia nukentėjusiam asmeniui neįgalumo lygį, negali būti laikomas draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo (nustatymo) pagrindu.

9.4. Iš dalies netekus ar sutrikus nepagydomai kūno dalių ar jutimo organų funkcijoms, neįgalumo lygis nustatomas daliai procentinės išraiškos nuo kūno dalių ar jutimo organų funkcijų visiško netekimo ar sutrikimo.

9.5. Jei dėl nelaimingo atsitikimo sužalota kūno dalis, vidaus ar jutimo organai, kurių netekimas nenumatytas Priede Nr.1, tai fizinis ar psichinis organizmo funkcijų sutrikimo lygis nustatomas mediciniškai pagal kitus šio skyriaus 7.5. punkte numatytus kriterijus.

9.6. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenktos kelios fizinės ar psichinės funkcijos, neįgalumo lygis nustatomas pagal šio skyriaus 9.2. punktą, šias funkcijas sudedant. Tačiau ši suma negali viršyti 100%. Draudimo išmoka, mokama dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų, negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.

9.7. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenkiama organizmo fizinė ar psichinė funkcija, kuri prieš draudžiamąjį įvykį buvo pastoviai sutrikusi dėl ligos ar buvusios traumos, tai neįgalumo lygis apskaičiuojamas pagal šio skyriaus 9.2. punktą, atimant atitinkamai prieš tai buvusį atitinkamos organizmo funkcijos netekimą ir/ar sutrikimą.

9.8. Jei apdraustasis, apdraustas mirties atveju, per vienerius metus po nelaimingo atsitikimo miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo, t.y. iš draudimo išmokos mirties atveju atimama draudimo išmokos dalis, kuri jau buvo

išmokėta draudėjui dėl neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo.

9.9. Jei apdraustasis miršta per vienerius metus po nelaimingo atsitikimo, bet ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, arba miršta praėjus daugiau kaip vieneriems metams nepriklausomai nuo priežasties, ir buvo pareikštas reikalavimas dėl draudimo išmokos neįgalumo atveju, tai draudimo išmoka yra mokama pagal neįgalumo lygį, nustatytą remiantis paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.

9.10. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju:

9.10.1. jeigu draudikas ir draudėjas atskirai susitarė dėl draudimo kaulų lūžių atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis Priede Nr.1 pateikta kaulų lūžių lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos kaulų lūžių atveju.

9.11. Draudimo išmoka laikino neįgalumo atveju:

9.11.1. jeigu draudikas ir draudėjas atskirai susitarė dėl draudimo laikino neįgalumo atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis Priede Nr.1 pateikta laikino neįgalumo nustatymo lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos laikino neįgalumo atveju.

9.12. Medicininės išlaidos iki 1 promilės (0,1%) nuo neįgalumo draudimo sumos, būtinas neįgalumo lygiui nustatyti ir reikalavimo teisei į draudimo išmoką pagrįsti, apmoka draudikas.

9.13. Jei draudikas pripažįsta reikalavimą arba draudėjas ir draudikas susitaria dėl draudimo išmokos mokėjimo pagrindo ir dydžio, tai draudikas moka draudimo išmoką ne vėliau kaip per 30 dienų, nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Šiuo terminu neišmokėjęs draudimo išmokos, draudikas moka 3 procentus metinių palūkanų už uždelstą laikotarpį išmokėti draudimo išmoką. Tais atvejais, kai numatytos periodinės draudimo išmokos (t.y. išmokos dalimis

pagal šio skyriaus 9.14. ir 9.16. punktus), šio punkto pirmojo sakinio nuostata taikoma pirmajai periodinei draudimo išmokai. 9.14. Draudėjas ir draudikas turi teisę per trejus metus po nelaimingo atsitikimo kasmet medicinškai iš naujo nustatyti neįgalumo lygį.

Pasibaigus trejų metų laikotarpiui po nelaimingo atsitikimo, neįgalumo lygis nėra pakartotinai nustatomas, tačiau yra vado-vaujamasi paskutinį kartą nustatyti iki pasibaigiant trejų metų laikotarpiui po nelaimingo atsitikimo ir patvirtintu mediciniais dokumentais neįgalumo lygiu. Jei remiantis galutine diagnoze yra nustatomas didesnis neįgalumo lygis nei buvo anksčiau nustatytas, tai tokiu atveju skirtumas, susidaręs tarp jau išmokėtos draudimo išmokos ir draudimo išmokos apskaičiuotos pagal naujai nustatytą neįgalumo lygį, yra išmokamas draudėjui. Priešingu atveju, t.y. kai remiantis galutine diagnoze yra nustatomas mažesnis neįgalumo lygis, skirtumas yra grąžinamas draudikui. 9.15. Jei reikalavimas dėl draudimo išmokos nėra pareiškiamas teisme įstatyme numatytais terminais po to, kai draudikas jį atmetė, draudikas daugiau reikalavimų nepriima.

9.16. Draudimo išmoka po nelaimingo atsitikimo gali būti išmokama dalimis (pagal šio skyriaus 9.14. punktą), atsižvelgiant į apdraustąjį asmenį gydysiuų gydytojų išvadas ir reabilitacijos efektyvumą.

9.17. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo rašytiniu pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.

10. Draudimo išmokos sumažinimo ir jos nemokėjimo pagrindai

10.1. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu:

10.1.1. apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su apdraustojų medicinine dokumentacija ir /arba patikrinti jo sveikatą;

10.1.2. apdraustasis važiuodamas motorine transporto priemone su įrengtais saugos diržais kaip vairuotojas ar keleivis, nebuvo užsisekęs saugos diržų;

10.1.3. apdraustasis vairuoja motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonę ar nepaklūsta teisėtiems policijos pareigūnų reikalavimams ir dėl to yra padaroma žala apdraustajam.

10.2. Draudikas turi teisę sumažinti arba nemokėti draudimo išmokos taisyklių bendrojoje dalyje numatytais atvejais.

III. KELIONĖS BAGAŽO DRAUDIMAS

Bendrosios sąvokos

Draudžiamasis įvykis – tai draudžiamųjų įvykių sąraše nurodytas atvejis (išskyrus nedraudžiamuosius įvykius), kai apdraustojų kelionės bagažo daiktas (kelionės bagažas) netikėtai, ne dėl apdraustojų valios paveikiamas iš išorės ir tai sąlygoja kelionės bagažo daikto praradimą, visišką sunaikinimą, sugadinimą ar kelionės bagažo vėlavimą.

Kelionės bagažas – tai lagamine, kelionės krepšyje arba kitoje gabenimui atitinkama transporto priemone skirtoje pakuotėje (įskaitant lagaminą, kelionės krepšį, pakuotę) esanti visuma kelionės bagažo daiktų, kurie šių taisyklių prasme yra laikomi nedalomu vienetu.

Kelionės bagažo daiktas – apdraustojų teisėtu pagrindu valdomas daiktas, skirtas apdraustojų asmeniniam naudojimui (įskaitant lagaminą, kelionės krepšį, pakuotę), kuris įprastomis aplinkybėmis yra pasiimamas į tokio pobūdžio kelionę arba gabenamas kaip suvenyras ar dovana.

Kelionės bagažo daikto praradimas – atvejis, kai apdraustasis praranda galimybę teisėtai valdyti kelionės bagažo daiktą.

Kelionės bagažo daikto visišką sunaikinimą – kelionės bagažo daikto funkcionalumo sumažėjimas ir objektyvus negalėjimas jo naudoti pagal tiesioginę paskirtį, kai sugadinto kelionės bagažo daikto remonto išlaidos yra lygios kelionės bagažo daikto rinkos vertei draudžiamojų įvykio dieną arba jų viršija.

Kelionės bagažo daikto sugadinimas – kelionės bagažo daikto funkcionalumo sumažėjimas ir objektyvus negalėjimas jo naudoti pagal tiesioginę paskirtį, kai sugadinto kelionės bagažo daikto remonto išlaidos yra mažesnės už kelionės bagažo daikto rinkos vertę draudžiamojų įvykio dieną.

Kelionės bagažo vėlavimas – atvejis, kai bagažas atvyksta, pasibaigus apdraustojų ir vežėjo sutartam bagažo pristatymo terminui.

Besąlyginė išskaita – tai pinigų suma, kurią kiekvieno draudžiamojų įvykio atveju apmoka pats draudėjas.

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su kelionės bagažo daikto praradimu, visišku sunaikinimu ar sugadinimu ir/ arba kelionės bagažo pavėluotu pristatymu kelionės į užsienį metu.

2. Draudžiamieji įvykiai

2.1. Tuo kelionės metu, kai kelionės bagažo daiktas yra perduotas vežėjui arba profesionaliam saugotojui, draudžiamuoju įvykiu dėl kelionės bagažo daikto praradimo, visiško sunaikinimo ar sugadinimo yra laikomas jo praradimo, visiško sunaikinimo ar sugadinimo atvejis, išskyrus nedraudžiamųjų įvykių sąraše nurodytus atvejus. Perdavus kelionės bagažą vežėjui oru, jis yra laikomas prarastu, jeigu vežėjas oru nepristato kelionės bagažo per 21 dieną, pasibaigus apdraustojo ir vežėjo oru sutartam bagažo pristatymo terminui.

2.2. Kitu kelionės metu (išskyrus šio straipsnio 2.1. punkte nustatytus atvejus) draudžiamuoju įvykiu dėl kelionės bagažo daikto praradimo, visiško sunaikinimo ar sugadinimo yra laikomas atvejis (išskyrus nedraudžiamuosius įvykius), kai apdraustojo kelionės bagažo daiktui esant apdraustojo priežiūroje ir/ar užrakintame automobilyje jo parkavimo metu, apdraustojo gyvenamojoje patalpoje kelionės metu, jis yra prarandamas, visiškai sunaikinamas ar sugadinamas dėl šių priežasčių:

- 2.2.1. vagystės, plėšimo, trečiųjų asmenų piktavališkų veiksmų;
- 2.2.2. transporto priemonės, kuria vyksta apdraustasis, avarijos;
- 2.2.3. gaisro, sprogimo, stichinių nelaimių, aplinkybių, kurias viešosios teisės aktai pripažįsta nenugalima jėga (force majeure).

2.3. Draudžiamuoju įvykiu dėl kelionės bagažo daikto praradimo dėl jo vagystės iš automobilio yra laikomas atvejis (išskyrus atvejus, nurodytus nedraudžiamųjų įvykių sąraše), jeigu jis atitinka visas šias sąlygas:

- 2.3.1. kelionės bagažo daiktas yra laikomas užrakintame automobilyje jo parkavimo saugojamoje aikštelėje metu. Užrakintas automobilis šio taisyklių skyriaus prasme yra laikomas automobilis, kai į jį tretysis asmuo gali patekti tik padarydamas žalą automobiliui;

2.3.2. yra akivaizdūs įsilaužimo į automobilį požymiai.

2.4. Draudžiamuoju įvykiu dėl kelionės bagažo daikto praradimo dėl jo vagystės iš apdraustojo gyvenamosios patalpos kelionės metu yra laikomas atvejis, jeigu jis atitinka visas šias sąlygas:

2.4.1. gyvenamoji patalpa yra užrakinta bei langai uždaryti taip, kad į ją neįmanoma patekti, nepadarius žalos patalpos konstrukcijoms;

2.4.2. yra akivaizdūs įsilaužimo į gyvenamąją patalpą požymiai.

2.5. Draudžiamuoju įvykiu dėl kelionės bagažo vėlavimo yra laikomas atvejis, jeigu jis atitinka visas šias sąlygas:

2.5.1. perduotas vežėjui kelionės bagažas į paskirties vietą vėluoja daugiau kaip 6 val.;

2.5.2. nėra galimybės atgauti kelionės bagažo apdraustojo atvykimo dieną;

2.5.3. apdraustasis patiria tiesiogines išlaidas, susijusias su bagažo atgavimu ar/ir būtiniausių kelionėje reikalingų daiktų, skirtų asmeniniam naudojimui, įsigijimu;

2.5.4. kelionės bagažo vėlavimas yra patvirtintas oficialiais vežėjo rašytiniais dokumentais.

2.6. Draudimo apsauga yra suteikiama nešiojamam kompiuteriui bei jo priklausiniams, jeigu yra visos šios sąlygos:

2.6.1. yra atliktos žymos draudimo liudijime, patvirtinančios šalių susitarimą dėl nešiojamam kompiuteriui suteikiamos draudimo apsaugos;

2.6.2. nešiojamas kompiuteris yra įsigytas per paskutinius 2 (du) metus iki draudimo sutarties sudarymo dienos;

2.6.3. nešiojamas kompiuteris nebuvo naudotas prieš jo įsigijimo datą;

2.6.4. nešiojamas kompiuteris nėra perduotas vežėjui.

3. Nedraudžiamieji įvykiai bei atvejai, kai draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos

3.1. Be šių taisyklių Bendrojoje dalyje nurodytų atvejų draudimo apsauga nėra suteikiama kelionės bagažo daiktams:

3.1.1. paliktam be apdraustojo priežiūros daiktui, išskyrus šio taisyklių skyriaus 2.1., 2.3., 2.4. ir 2.5. punktuose nustatytus atvejus;

3.1.2. daiktui, dėl kurio praradimo, visiško sunaikinimo ar sugadinimo vežėjas teisės aktų nustatyta tvarka nėra atsakingas už padarytą žalą arba yra atleidžiamas nuo atsakomybės;

3.1.3. daiktui, kuris yra naudojamas apdraustajam asmeniui darant nusikalstamą veiklą ar administracinį teisės pažeidimą;

3.1.4. daiktui, kurio vežimas pagal transporto priemonę taikomas kelionės bagažo vežimo taisyklės, yra draudžiamas;

3.1.5. daiktui, kurio civilinė apyvarta yra apribota arba uždrausta;

3.1.6. profesinei ar komercinei veiklai skirtam daiktui;

3.1.7. pardavimui skirtam daiktui, o taip pat gaminių pavyzdžiams bei jų mėginiams;

3.1.8. trapiam, lengvai dūžtančiam daiktui, išskyrus gaisro ar avarijos, į kurią pateko šiame punkte minėtą daiktą gabenusi transporto priemonė, atvejus;

3.1.9. papuošalui, išskyrus atvejus, kai jį nešioja apdraustasis asmuo arba jį saugo profesionalus saugotojas;

3.1.10. pinigams, vertybiniais popieriais, bilietams ir visų rūšių dokumentams bei spaudams;

3.1.11. elektroninei duomenų apdorojimo technikai, programinei įrangai, kompiuterinei technikai, bei jų priklausiniams, jeigu draudimo liudijime nėra numatyta kitaip;

3.1.12. žemės, oro ar vandens transporto priemonėi, jos dalims bei priklausiniams;

- 3.1.13. sporto ar laisvalaikio inventoriui jo naudojimo metu bei tais atvejais, kai jis yra perduodamas vežėjui ne kietoje pakuotėje;
- 3.1.14. dirbiniui iš kailio, meno kūriniai, muzikos instrumentui, antikvariniam dirbiniui, daiktų kolekcijai;
- 3.1.15. medikamentams, akiniams, kontaktiniams lęšiams bei bet kokiems protezams;
- 3.1.16. gyvūnui, augalui;
- 3.1.17. maisto produktui;
- 3.1.18. ginklui;
- 3.1.19. fotoaparatai, filmavimo kameros, mobiliam telefonui, vaizdo technikai bei jų priklausiniui, jeigu jie yra perduoti vežėjui.
- 3.2. Kelionės bagažo daikto praradimo, visiško sunaikinimo ar sugadinimo, o taip pat kelionės bagažo vėlavimo atvejais draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos, jeigu šiame punkte minėtus atvejus sąlygojo:
- 3.2.1. netinkama kelionės bagažo daikto kokybė, anksčiau turėti trūkumai ar defektai;
- 3.2.2. valstybinės valdžios sprendimai;
- 3.2.3. natūralus nusidėvėjimas;
- 3.2.4. skalbimo, valymo procesai;
- 3.2.5. smulkus apgadinimas, įbrėžimas, įdrėskimas, įdubimas, įspaudimas, įlenkimas, dažų atsilupimas, dėmė ar kitas išorinio vaizdo pokytis, dėl kurių nepakinta kelionės bagažo daikto funkcionalumas.
- 3.3. Draudikas taip pat yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jeigu apdraustojas pareigų, nustatytų šio taisyklių skyriaus 6 straipsnyje, nevykdydamas suvaržo draudiko galimybes įsitikinti draudžiamojo įvykio buvimu, padarytų nuostolių dydžiu ar dėl subrogacijos draudikui pereinančių draudėjo teisių į žalos atlyginimą įgyvendinimą.

4. Draudimo suma, besąlyginė išskaita

- 4.1. Draudimo suma – apdraustojas kelionės bagažo daiktų rinkos vertė, nustatyta draudimo liudijime.
- 4.2. Jeigu draudimo liudijime nėra nurodyta kitaip, 25 EUR besąlyginė išskaita yra taikoma šiais draudžiamųjų įvykių atvejais:
- 4.2.1. šio taisyklių skyriaus 2 straipsnio 2.2., 2.3., 2.4. punktuose nustatytais atvejais;
- 4.2.2. lagamino, kelionės krepšio, pakuotės, nešiojamo kompiuterio bei jo priklausinių praradimo, visiško sunaikinimo ar sugadinimo atvejais.
- 4.3. Šio straipsnio 4.2. punkte nustatyta besąlyginė išskaita nėra taikoma, jeigu draudikas patenkino jam regreso tvarka perėjusį reikalavimą iš atsakingo už apdraustojas kelionės bagažo daiktui padarytą žalą asmens.

5. Draudimo išmokos apskaičiavimas

- 5.1. Draudimo išmoka už visų kelionės bagažo daiktų praradimą, visišką sunaikinimą ar sugadinimą negali viršyti dydžio, kuris yra apskaičiuojamas iš draudimo sumos atėmus šio taisyklių skyriaus 4 straipsnio 4.2. punkte numatytą besąlyginę išskaitą. Apskaičiuojant draudimo išmoką kelionės bagažo daikto praradimo, visiško sunaikinimo ar sugadinimo atvejais, yra taikomi šie apribojimai:
- 5.1.1. draudimo išmoka už vieną kelionės bagažo daiktą negali viršyti 25% draudimo sumos;
- 5.1.2. draudimo išmoka už kelionės bagažo daiktus, gabenamus kaip suvenyrus ar dovanas, negali viršyti 10% draudimo sumos;
- 5.1.3. draudimo išmoka už fotoaparatus, filmavimo kameras, mobiliuosius telefonus bei vaizdo technikos priemones ir jų priklausinius negali viršyti 50% draudimo sumos;

- 5.1.4. draudimo išmoka už apdraustojas sporto ar laisvalaikio inventorių negali viršyti 25% draudimo sumos;
- 5.1.5. draudimo išmoka už apdraustojas papuošalus negali viršyti 50% draudimo sumos;
- 5.1.6. draudimo išmoka už nešiojamą kompiuterį bei jo priklausinius negali viršyti 500 EUR.
- 5.2. Kelionės bagažo daikto praradimo ar visiško sunaikinimo atvejais draudimo išmoka yra lygi kelionės bagažo daikto rinkos vertei draudžiamojo įvykio dieną, atėmus šio taisyklių skyriaus 4 straipsnio 4.2. punkte numatytą besąlyginę išskaitą, tačiau neviršijant šio straipsnio 5.1. punkte nustatytą draudimo išmokos apribojimą.
- 5.3. Kelionės bagažo daikto sugadinimo atvejais draudimo išmoka yra lygi kelionės bagažo daikto remonto išlaidoms, atėmus šio taisyklių skyriaus 4 straipsnio 4.2. punkte nustatytą besąlyginę išskaitą, tačiau neviršijant šio straipsnio 5.1. punkte nustatytą draudimo išmokos apribojimą. Kelionės bagažo daikto vertės sumažėjimas dėl sugadinto daikto remonto nėra įskaičiuojamas į draudimo išmoką.
- 5.4. Kelionės bagažo vėlavimo atvejais draudikas moka draudimo išmoką, kuri negali viršyti 175 EUR.
- 5.5. Draudimo išmoka už kelionės bagažo vėlavimą yra atimama iš draudimo išmokos, paaiškėjus, kad kelionės bagažas yra prarastas.
- 5.6. Jeigu draudėjas (apdraustasis) gavo kompensaciją už prarastą, visiškai sunaikintą ar sugadintą kelionės bagažo daiktą iš trečiųjų asmenų, apskaičiuota draudimo išmoka yra mažinama šios kompensacijos dydžiu.
- 5.7. Netiesioginiai nuostoliai, susiję su kelionės bagažo daikto praradimu, visišku sunaikinimu ar sugadinimu, nėra įskaičiuojami į draudimo išmoką.

6. Draudėjo (apdraustojo) pareigos, įvykus draudžiamajam įvykiui

6.1. Be pareigų, nurodytų šių taisyklių Bendrojoje dalyje, įvykus draudžiamajam įvykiui draudėjas (apdraustasis) privalo:

6.1.1. per 3 (tris) kalendorines dienas žodžiu, o per 7 (septynias) kalendorines dienas raštu (faksu, faksimilinio ryšio priemonėmis, elektroniniu paštu) informuoti draudiką apie draudžiamąjį įvykį;

6.1.2. kelionės bagažo daikto praradimo, visiško sunaikinimo ar sugadinimo dėl trečiųjų asmenų piktavališkų veiksmų, plėšimo ar vagystės atveju nedelsiant (esant pirmai objektyviai galimybei) apie tai informuoti policiją bei pateikti jai prarastų, visiškai sunaikintų ar sugadintų daiktų sąrašą ir reikalauti išduoti dokumentą, patvirtinantį šiame punkte minėtus faktus;

6.1.3. kelionės bagažo daikto praradimo, visiško sunaikinimo ar sugadinimo atveju šio taisyklių skyriaus 2 straipsnio 2.1. punkte nurodytu atveju nedelsiant (esant pirmai objektyviai galimybei) informuoti apie tai vežėją ar profesionalų saugotoją, pateikti jiems reikalavimą išduoti dokumentą, patvirtinantį šiame punkte minėtus faktus, bei raštu pateikti pretenziją dėl žalos atlyginimo. Tuo atveju, kai kelionės bagažo daikto praradimas, visiškas sunaikinimas ar sugadinimas nėra akivaizdžiai pastebimas, draudėjas (apdraustasis) privalo įvykdyti šiame papunktyje nustatytą pareigą per pretenzijai pareikšti skirtą terminą, nustatytą vežėjo ar profesionalaus saugotojo, arba per 7 (septynias) kalendorines dienas nuo kelionės bagažo daikto perdavimo dienos apdraustajam, jeigu pretenzijos pareiškimo terminas nėra nustatytas;

6.1.4. kelionės bagažo vėlavimo atveju kreiptis į vežėją ir raštu pateikti reikalavimą išduoti dokumentą, patvirtinantį kelionės bagažo vėlavimo faktą;

6.1.5. pateikti draudiko reikalaujamus dokumentus, reikalingus draudžiamojo įvykio fakto nustatymui bei draudimo išmokos apskaičiavimui;

6.1.6. grąžinti draudikui iš trečiųjų asmenų gautą kompensaciją dėl kelionės bagažo daikto praradimo, visiško sunaikinimo ar sugadinimo arba jos dalį, neviršijant draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžio.

IV. ASMENS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMAS KELIONĖS METU

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su apdraustojo padaryta žala asmeniui arba turtui.

2. Draudžiamieji įvykiai

2.1. Draudžiamuoju įvykiu pagal šias taisykles laikomas realus materialaus pasaulio įvykis, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir draudimo teritorijoje sukėlus:

2.1.1. trečiojo asmens mirtį ar žalą sveikatai;

2.1.2. tretiesiems asmenims priklausančio turto sugadinimą arba sunaikinimą, kai reikalavimas atlyginti šių draudžiamųjų įvykių atsiradusių žalą pagal galiojančius civilinę atsakomybę reguliuojančius įstatymus yra pareiškiamas draudėjui.

2.2. Civilinės atsakomybės draudimo apsauga suteikiama apdraustam fiziniam asmeniui nuo kasdienio gyvenimo pavojų kelionės metu.

2.3. Kartu apdrausta apdraustojo civilinė atsakomybė dėl kelionės metu jo nepilnamečių vaikų, taip pat posūnių, podukrų, įvaikių ir globotinių padarytos žalos.

3. Nedraudžiamieji įvykiai, kuriems įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų

3.1. Be nedraudžiamųjų įvykių, nurodytų šių taisyklių Bendrojoje dalyje, jeigu draudimo sutartyje nėra aiškiai nustatyta kitaip, nedraudžiamaisiais įvykiais taip pat laikomi atvejai, kai:

3.1.1. tretieji asmenys reikalauja atlyginti padarytą žalą, remdamiesi sutarčių ar susitarimų nuostatomis, jeigu tų nuostatų apimtis viršija galiojančių civilinės atsakomybės įstatymų reikalavimus, o taip pat kai tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą dėl sutarties neįvykdymo ar netinkamo vykdymo (sutartinė atsakomybė);

3.1.2. tretieji asmenys pareiškia reikalavimą dėl žalos, kurią apdraustasis padarė dalyvaujdamas arba ruošdamasis dalyvauti (treniruodamasis) arklių, dviračių, motociklų ar automobilių lenktynėse, bokso, imtynių ar kovinių sporto šakų varžybose;

3.1.3. trečiųjų asmenų reikalavimą atlyginti žalą sukėlė bet koks apdraustojo poveikis laukiniams gyvūnams;

3.1.4. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, padarytą medžioklės metu;

3.1.5. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą turtui, kurį apdraustasis valdė įgijęs nuomos, paskolos, panaudos, pasaugos ar kitokių sutarčių ar susitarimų pagrindu. Ši išlyga netaikoma, kai apdraustasis padaro žalą gyvenimo tikslu naudojamoms išsinuomotoms gyvenamosioms patalpoms (nekilnojamam turtui), tačiau nedraudžiamuoju įvykiu pagal šį punktą ir toliau laikomi atvejai, kai žala padaryta bet kokiam išsinuomotose patalpose esančiam kilnojamajam turtui;

3.1.6. tretieji asmenys reikalauja žalos atlyginimo dėl to, kad draudėjas padarė žalą turtui, kurį apdraustasis valdė neteisėtai arba nesąžiningai;

- 3.1.7. žala susijusi su darbinės, mokslinės, profesinės veiklos, tarnybos (taip pat ir garbės tarnybos), atsakingos veiklos visų rūšių susivienijimuose, įmonėse ir/ar organizacijose vykdymu;
- 3.1.8. tretieji asmenys pareiškia reikalavimą dėl žalos, kurią draudėjas padarė valdydamas, naudodamasis arba disponuodamas visų rūšių motorinėmis sausumos, vandens ar oro (įskaitant kosmoso) transporto priemonėmis;
- 3.1.9. draudžiamasis įvykis atsitiko dėl draudėjo ar apdraustojo tyčios, išskyrus, jei tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinai gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.) arba kai draudėjo ar apdraustojo veika (veikimas ar neveikimas) užtraukia jam baudžiamąją atsakomybę;
- 3.1.10. reikalavimą atlyginti žalą pareiškia kartu keliaujantys apdraustojo šeimos nariai arba asmenys, kurių civilinė atsakomybė apdrausta pagal tą pačią draudimo sutartį. Prie šeimos narių priskiriami tėvai, sutuoktiniai ir vaikai, įtėviai ir įvaikiai, patėviai, podukros ir posūniai, seneliai ir anūkai, broliai ir seserys, globėjai ir globotiniai, asmenys, kuriems paskirta rūpyba, ir rūpintojai;
- 3.1.11. reikalavimą dėl žalos atlyginimo asmeniui pareiškia asmenys, užsikrėtę liga, kuria sergo apdraustasis;
- 3.1.12. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, susijusią su bet kokių gyvūnų ir/ar gyvulių laikymu;
- 3.1.13. draudžiamasis įvykis įvyko dėl to, kad draudėjas ir/ar apdraustasis per nustatytą laikotarpį nepašalina ypač pavojingų aplinkybių, kurias pašalinti teisėtai reikalavo draudikas. Aplinkybė, dėl kurios kilo žala, iš karto laikoma ypač pavojinga;
- 3.1.14. tretieji asmenys reikalauja atlyginti negautą pajamų nuostolius arba nuostolius dėl jiems priklausančio turto prekinės vertės sumažėjimo;
- 3.1.15. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą dėl draudėjo veiklos, susijusios su daug energijos turinčiais jonizuojančiais

- spinduliais (pvz., alfa, beta ir gama spinduliais, sklindančiais iš radioaktyvių medžiagų bei neutronais arba spinduliais, suformuotais dalelių greitintuvuose), o taip pat su lazerio arba mazerio panaudojimu;
- 3.1.16. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą dėl jiems priklausančio turto sugadinimo ar sunaikinimo, jeigu ta žala atsirado dėl ilgalaikio (tęstinio) temperatūros, dujų, garų, dūmų, drėgmės ar kritulių (pvz., suodžių, dulkių ir pan.) sklaidimo ir jo sukulto poveikio (staigus ar tęstinio);
- 3.1.17. tretieji asmenys reikalauja atlyginti draudėjo padarytą žalą gamtinei aplinkai, taip pat kitus nuostolius tretiesiems asmenims, kuriuos sąlygojo žemės, oro, vandens užteršimas ar kitoks žalingas gamtinės aplinkos pakeitimas, o taip pat ir triukšmas. Žala gamtinei aplinkai yra laikomas žemės, vandens ir oro natūralios būklės pasikeitimas;
- 3.1.18. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, kurią tiesiogiai arba netiesiogiai sąlygojo bruzdėjimai, nusikalstamos veikos, valstybinės valdžios ar vietos savivaldos institucijų sprendimai, streikai, draudėjo dalyvavimas kariniuose mokymuose, policijos dalinių veiksmuose arba panašiose organizacijose bei draudėjo dalyvavimas atliekant kovines užduotis;
- 3.1.19. draudėjo civilinė atsakomybė yra arba gali būti susijusi su asbestu;
- 3.1.20. tretieji asmenys dėl prarasto darbingumo reikalauja iš draudėjo mokėti jiems darbo užmokestį, pensiją, atlyginti gydymo išlaidas, suteikti kitokį socialinį aprūpinimą, kai darbo užmokestis, pensija, gydymo išlaidos jam jau buvo atlygintos pagal socialinį draudimą arba nukentėjusiems tretiesiems asmenims buvo suteiktas kitoks socialinis aprūpinimas;
- 3.1.21. draudėjas ir/ar apdraustasis žalą padarė apsvaigęs nuo alkoholio arba apsvaigęs nuo narkotinių, toksinių ar psichotropinių medžiagų;

- 3.1.22. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, atsiradusią dėl veiksmų (veikimo, neveikimo), kurių draudėjas, laikydamasis bent minimalių atsargumo ir dėmesingumo reikalavimų, nebūtų padaręs;
- 3.1.23. tretieji asmenys reikalauja atlyginti finansinius nuostolius, kurie tiesiogiai nesusiję su draudėjo civiline atsakomybe dėl daiktų sugadinimo ir/ar sunaikinimo bei žala asmens sveikatai ir/arba gyvybės atėmimo ir/ar nekyla kaip daiktų sugadinimo ir/ar sunaikinimo bei žalos asmens sveikatai ir/ar gyvybei pasekmė;
- 3.1.24. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, padarytą pinigams (banknotams ir monetoms), vertybiniams popieriams ir kitiems skolos ar kredito dokumentams.
- 3.1.25. reikalaujama atlyginti baudas, nuobaudas (civilines, baudžiamąsias ar sutartines), baudžiamuosius nuostolius (angl. *exemplary ir/ar punitive ir/ar multiplied damages*), o taip pat, kai reikalaujama atlyginti visus kitus nuostolius, kurie atsiranda dėl tiesioginių nuostolių arba viršija tiesioginius nuostolius.

4. Civilinės atsakomybės draudimo išmokų rūšys, teismo ir kitos išlaidos

- 4.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudikas atstovauja apdraustajam, patikrina draudžiamąjį įvykio aplinkybes, patenkina pagrįstus ir atmets nepagrįstus trečiųjų asmenų reikalavimus.
- 4.2. Atsižvelgiant į trečiojo asmens reikalavimą dėl nuostolių atlyginimo, skiriamos tokios draudimo išmokų rūšys:
- a) išmoka dėl žalos asmens sveikatai ar dėl gyvybės atėmimo;
 - b) išmoka dėl žalos turtui.
- 4.3. Draudimo išmoka kiekvienu konkrečiu draudžiamąjį įvykio atveju yra apskaičiuojama, ir jos mokėjimo pagrindas yra nustata-

tomas, pagal galiojančius civilinę atsakomybę reguliuojančius įstatymus, tačiau neviršijant draudimo sumos.

4.4. Dėl draudžiamąjį įvykio vykstančiame teismo procese, kuriame tretieji asmenys reikalauja apdraustojo padarytos žalos atlyginimo, apdraustojo vardu ir savo lėšomis dalyvauja draudikas. Bylinėjimosi išlaidos yra pridedamos prie draudimo išmokos ir išskaičiuojamos iš draudimo sumos.

Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio vykstančiame teismo procese, kuriame tretieji asmenys reikalauja apdraustojo padarytos žalos atlyginimo, draudiko pageidavimu yra samdomas advokatas, tai šios išlaidos tenka draudikui.

Žalos atsiradimo vietai esant Jungtinių Amerikos Valstijų, Kanados teritorijoje, šios draudiko išlaidos yra priskiriamos prie išmokėjimų draudimo sumos sąskaita: išlaidos advokatams, ekspertams, liudytojams ir bylinėjimosi išlaidos; išlaidos žalai išvengti arba jai sumažinti draudžiamąjį įvykio metu arba po jo; taip pat žalos dydžio nustatymo išlaidos, kurios tenka ne pačiam draudikui; ir išlaidos, kurios atsiranda dėl draudiko nurodymų vykdymo.

4.5. Jeigu trečiųjų asmenų reikalavimų dėl nuostolių atlyginimo suma viršija draudimo sumą tos rūšies nuostolių atveju, tai draudikas apmoka bylinėjimosi išlaidas (advokato honorarą, žyminį mokestį ir išlaidas, susijusias su bylos nagrinėjimu) santykiu, proporcingu draudimo sumos ir trečiųjų asmenų reikalavimų santykiui, kad bendra draudimo išmokos ir bylinėjimosi išlaidų suma neviršytų draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos. Draudikas, patenkinęs trečiųjų asmenų reikalavimus ir padengęs savo bylinėjimosi išlaidų dalį, bus visiškai atlikęs savo įsipareigojimus pagal asmens civilinės atsakomybės draudimo kelionės metu sutartį konkrečiau draudžiamąjį įvykio atveju.

4.6. Jeigu draudėjas arba apdraustasis nesutinka su tuo, kad draudikas pripažintų trečiųjų asmenų reikalavimus pagrįstais, taikingai susitartų su trečiaisiais asmenimis arba patenkintų jų

reikalavimus, tai dėl šio nesutikimo atsiradusių papildomų išlaidų (taip pat ir palūkanų) draudikas neapmoka.

5. Draudėjo ir apdraustojo pareigos draudžiamąjį įvykiu atveju

5.1. Apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį draudėjas ar apdraustasis per 3 kalendorines dienas privalo raštu informuoti draudiką. Jeigu tretieji asmenys dėl apdraustojo padarytų nuostolių kreipiasi į teismą, apie tai apdraustasis privalo nedelsdamas papildomai informuoti draudiką raštu net ir tuo atveju, kai apie patį draudžiamąjį įvykį jau yra pranešta.

5.2. Gavęs trečiųjų asmenų reikalavimus, draudėjas ar apdraustasis privalo per 3 kalendorines dienas raštu informuoti draudiką.

5.3. Draudėjas ir apdraustasis privalo laikytis visų pareigų, numatytų draudžiamąjį įvykiu atveju šių taisyklių Bendrojoje dalyje.

5.4. Jeigu tretieji asmenys, reikalaujami atlyginti nuostolius, pareiškia ieškinį teisme, tai draudėjas ir apdraustasis privalo perleisti draudikui vesti bylą, suteikti įgaliojimus draudiko paskirtam advokatui ir pateikti visus, pastarojo arba draudiko nuomone, reikalingus paaiškinimus.

5.5. Be aiškaus, rašytinio ir išankstinio draudiko sutikimo draudėjas ir apdraustasis neturi teisės visiškai ar iš dalies pripažinti arba patenkinti trečiųjų asmenų reikalavimų atlyginti žalą.

5.6. Draudėjas ar apdraustasis privalo raštu įgalioti draudiką, jam pareikalavus, daryti apdraustojo vardu visus, draudiko nuomone, tikslingus pareiškimus, susijusius su trečiųjų asmenų reikalavimų patenkinimu arba atmetimu.

6. Civilinės atsakomybės draudimo suma ir besąlyginė išskaita

6.1. Civilinės atsakomybės draudimo suma už visus draudžiamuosius įvykius per draudimo liudijime nurodytą laikotarpį yra nustatoma draudimo sutarties šalių susitarimu. Ja yra apibrėžiama draudimo sutartimi draudžiamų turinių interesų maksimali vertė.

6.1.1. Jei draudimo liudijime nenurodoma kita draudimo suma, tai apdraustojo civilinės atsakomybės draudimo suma dėl neturtinės žalos, atsiradusios dėl trečiojo asmens sveikatos sužalojimo ir/ar gyvybės atėmimo, atveju yra 10% (dešimt procentų) draudimo sumos, nurodytos asmens civilinės atsakomybės draudžiamąjį įvykiu atveju.

6.2. Jeigu dėl tos pačios priežasties draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu atsitinka keletas įvykių, sukėlusių nuostolių tretiesiems asmenims, tai vertinama kaip vienas draudžiamasis įvykis ir draudiko mokamų draudimo išmokų suma negali viršyti nustatytos draudimo sumos.

6.3. Kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju yra nustatoma besąlyginė išskaita - 60 EUR, jeigu draudimo liudijime nėra numatyta kitaip. Besąlyginė išskaita - tai suma, kurią kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju apmoka pats draudėjas, ir draudiko atsakomybė kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju lygi nuostolio dydžiui, atėmus besąlyginę išskaitą. Išskaita gali būti išreikšta pinigų suma ir/arba procentais nuo nuostolio dydžio.

V. KELIONĖS FINANSINIŲ NUOSTOLIŲ DRAUDIMAS

Bendrosios sąvokos

Draudžiamasis įvykis – tai draudžiamųjų įvykių sąrašė nurodyta ir nuo apdrausotojo valios nepriklausanti, netikėtai atsiradusi aplinkybė (išskyrus nedraudžiamuosius įvykius), sąlygojusi kelionės atšaukimą, kelionės nutraukimą, pavėlavimą išvykti ar kelionės jungties praradimą.

Kelionės atšaukimas – apdrausotojo negalėjimas pradėti kelionės dėl įvykio, atsitikusio iki kelionės pradžios momento.

Kelionė yra laikoma pradėta nuo apdrausotojo asmens įsodinimo į pirmą kelionės biliete nurodytą viešojo transporto priemonę, išvykstančią pagal iš anksto nustatytą tvarkaraštį, momento, tačiau ne anksčiau kaip draudimo sutarties įsigaliojimo pradžia.

Kelionė yra laikoma baigta nuo apdrausotojo asmens grįžimo į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį momento, tačiau ne vėliau negu draudimo sutarties pabaigos diena.

Kelionės nutraukimas – apdrausotojo negalėjimas tęsti kelionės dėl įvykio, atsitikusio po kelionės pradžios momento.

Pavėlavimas išvykti – apdrausotojo negalėjimas pradėti kelionės dėl įvykio, atsitikusio jam vykstant į kelionės pradžios vietą.

Kelionės jungties praradimas – apdrausotojo negalėjimas tęsti kelionės dėl įvykio, atsitikusio po kelionės pradžios momento apdraustajam vykstant į tarpinį kelionės punktą.

Tarpinis kelionės punktas – vieta, kurioje apdraustasis po kelionės pradžios momento persėda į kitą biliete nurodytą viešojo transporto priemonę, išvykstančią pagal iš anksto nustatytą grafiką.

Verslo partneriai – skirtingų verslo santykiais tarpusavyje susijusių juridinių asmenų (verslininkų) darbuotojai, pareigūnai,

tarnautojai ar raštu įgalioti atstovai, vykstantys į tą pačią verslo kelionę ir paskirties punktą.

Verslo kelionė – tai juridinio asmens (verslininko) interesais vykdoma kelionė, kai toks jos pobūdis yra patvirtinamas rašytiniais dokumentais.

Besąlyginė iškaita – tai pinigų suma, kurią kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju apmoka pats draudėjas.

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra apdrausotojo turiniai interesai, susiję su kelionės atšaukimu ar nutraukimu, pavėlavimu išvykti, kelionės jungties praradimu.

2. Draudžiamieji įvykiai

2.1. Draudžiamaisiais įvykiais dėl kelionės atšaukimo ar nutraukimo yra laikomi šie atvejai:

2.1.1. Liga arba trauma, atsiradusi per paskutines septynias dienas iki kelionės pradžios momento (kelionės pradžios diena yra įskaitoma į minėtą laikotarpį) arba kelionės metu, kai traumą patiria arba suserga liga bent vienas iš šių asmenų (kai kuriems iš jų yra nustatytos papildomos sąlygos, kurioms esant įvykis yra pripažįstamas draudžiamuoju):

2.1.1.1. apdraustasis asmuo, jo sutuoktinis, vaikas (įvaikis), vienas iš apdrausotojo tėvų (įtėvių), jeigu jie kartu vyksta į tą pačią kelionę;

2.1.1.2. apdrausotojo asmens sutuoktinis, vaikas (įvaikis) arba vienas iš jo tėvų (įtėvių), jeigu jie dėl ligos ar traumos yra hospitalizuojami stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, nepriklausomai nuo to, ar jie vyksta į tą pačią kelionę;

2.1.1.3. kitas asmuo, su kuriuo apdraustasis vyksta į tą pačią kelionę, jeigu ši faktą patvirtina įrašas turizmo

paslaugų teikimo sutartyje ar kelionės bilietų pirkimo dokumentai bei kelionė buvo užsakyta ne daugiau kaip dviems asmenims;

2.1.1.4. verslo partneris.

2.1.2. Mirtis. Šiuo atveju draudimo išmoka yra mokama, jeigu per paskutines septynias dienas iki kelionės pradžios momento (kelionės pradžios diena yra įskaitoma į minėtą laikotarpį) arba kelionės metu miršta bent vienas iš šių asmenų:

2.1.2.1. apdraustasis asmuo, jo sutuoktinis, vaikas (įvaikis), vienas iš tėvų (įtėvių), brolis, sesuo, senelis, vaikai;

2.1.2.2. kitas asmuo, su kuriuo apdraustasis vyksta į kelionę, jeigu ši faktą patvirtina įrašas turizmo paslaugų teikimo sutartyje ar kelionės bilietų pirkimo dokumentai bei kelionė buvo užsakyta ne daugiau kaip dviems asmenims;

2.1.2.3. verslo partneris.

2.1.3. Gaisras, sprogimas ar stichinė nelaimė, įvykę per paskutines septynias dienas iki kelionės pradžios dienos (kelionės pradžios diena yra įskaitoma į minėtą laikotarpį) arba kelionės metu ir sąlygoję apdraustajam nuosavybės teise ar kitu teisėtu pagrindu valdomos komercinės arba gyvenamosios patalpos statybinės vertės sumažėjimą ne mažiau kaip 30%.

2.1.4. Vagystė ar plėšimas iš apdrausotojo gyvenamosios arba komerciniams tikslams skirtos patalpos, kai patirta turinė žala dėl vagystės ar plėšimo viršija 8.000 EUR ir minėta nusikalstama veika buvo įvykdyta per paskutines dvi dienas iki kelionės pradžios dienos (kelionės pradžios diena yra įskaitoma į minėtą laikotarpį) arba kelionės metu.

2.2. Be šio straipsnio 2.1. punkte nurodytų atvejų draudžiamaisiais įvykiais dėl kelionės atšaukimo taip pat yra laikomi:

2.2.1. atleidimas iš darbo ar tarnybos darbdavio iniciatyva, nesant apdrausotojo kaltės, jeigu apdrausotojo nepertraukia-

mas darbo stažas yra ne trumpesnis negu vieneri metai ir draudimo sutarties sudarymo metu apdraustasis nežinojo ir negalėjo žinoti apie jo atleidimą;

2.2.2. asmens tapatybės kortelės ir/ar paso praradimas dėl trečiųjų asmenų nusikalstamų veikų ar administracinių teisės pažeidimų įvykdytų prieš apdraustąjį ir teisės aktų nustatyta tvarka objektyviai nėra galimybių gauti šių dokumentų iki kelionės pradžios.

2.3. Draudžiamaisiais įvykiais dėl pavėlavimo išvykti ir kelionės jungties praradimo yra laikomi šie atvejai:

2.3.1. viešojo transporto priemonės, išvykstančios pagal iš anksto nustatytą grafiką, vėlavimas arba neišvykimas dėl nuo apdraustojo nepriklausančių aplinkybių;

2.3.2. apdraustojo asmens patekimas į kelių eismo įvykį.

2.4. Be šio straipsnio 2.3. punkte nurodytų atvejų draudžiamaisiais įvykiais dėl pavėlavimo išvykti taip pat yra laikoma įvykdyta nusikalstama veika ar padarytas administracinis teisės pažeidimas, kuris sąlygoja apdraustojo pavėlavimą į kelionės pradžios vietą, ir apdraustasis dėl šios nusikalstamos veikos ar administracinio teisės pažeidimo teisės aktų nustatyta tvarka yra pripažįstamas nukentėjusiuoju.

2.5. Be šio straipsnio 2.3. punkte nurodytų atvejų draudžiamuoju įvykiu dėl kelionės jungties praradimo taip pat yra laikomas atvejis, kai apdraustasis praranda kelionės jungtį dėl automobilio, kuriuo jis vyksta į tarpinį kelionės punktą, gedimo.

3. Nedraudžiamieji įvykiai

3.1. Be Bendrojoje dalyje nurodytų atvejų nedraudžiamaisiais įvykiais yra laikomos žemiau išvardintos priežastys, dėl kurių kelionė yra atšaukiama arba nutraukiama, pavėluojama išvykti bei prarandama kelionės jungtis:

3.1.1. streikas, apie kurį oficialiai buvo pranešta prieš prasidedant kelionei;

3.1.2. nėštumas, nėštumo nutraukimas, gimdymas ir su tuo susijusios komplikacijos;

3.1.3. liga, kuria apdraustasis sirgo, arba trauma, kurią apdraustasis patyrė, per paskutinius 12 mėnesių iki draudimo sutarties sudarymo dienos;

3.1.4. psichikos, onkologinė, lytiniu keliu plintanti liga;

3.1.5. šio taisyklių skyriaus 2.1. punkto 2.1.1. papunktyje išvardintų asmenų savižudybė, kėsینimasis nusižudyti, pačiam sau padaryti sveikatos sutrikdymai bei veiksmai dėl kurių kyla šiame papunktyje minėtų asmenų administracinė ar baudžiamoji atsakomybė;

3.1.6. alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų bei stipriai veikiančių vaistų vartojimas bei jų vartojimo pasekmės (pavyzdžiui, apsinuodijimas šiomis medžiagomis). Šio punkto prasme neblaivumas ir apsvaigimas suprantamas Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka;

3.1.7. kelionių organizatoriaus, agentūros ir (ar) vežėjo kaltė;

3.1.8. kelionių agentūros, kelionių organizatoriaus ir/ar vežėjo bankrotas ar nemokumas.

3.2. Nedraudžiamuoju įvykiu dėl kelionės jungties praradimo yra laikomas atvejis, kai kelionės jungtis yra prarandama dėl bet kokių priežasčių, jei tarp vienos transporto priemonės, kuria atvyko apdraustasis asmuo ir kitos transporto priemonės, kuria jis turi išvykti, išvykimo yra ilgesnis nei 24 valandų intervalas.

3.3. Nedraudžiamaisiais įvykiais yra taip pat laikomi kiti atvejai, kurie nėra nurodyti draudžiamųjų įvykių sąrašė.

3.4. Kelionės finansinių nuostolių draudimo apsauga negalioja gydymo išlaidoms, lydinčių asmenų išlaidoms ir išlaidoms, susijusioms su mirusio asmens pervežimu.

3.5. Draudimo išmoka gali būti nemokama, jeigu draudikui nėra pateikiami jo reikalaujami dokumentai, patvirtinantys draudžiamąjį įvykį bei apdraustojo patirtas kelionės išlaidas.

4. Draudimo suma ir besąlyginė išskaita

4.1. Kelionės finansinių nuostolių draudimo suma yra lygi draudimo liudijime nurodytai kelionės kainai.

Kelionės kaina – tai mokėjimo dokumentais pagrįstos išlaidos kelionės bilietams, apsigyvenimui, automobilio nuomai, jeigu draudimo sutartyje nėra numatyta kitaip. Į kelionės kainą yra įskaičiuojamos ir dokumentais pagrįstos išlaidos ekskursijoms tik tuo atveju, jeigu dėl jų buvo susitarta turizmo paslaugų teikimo sutartyje.

4.2. Jeigu kelionės kaina pilnai arba iš dalies yra apmokama avialinijų lojalumo programos suteikiamais pinigines vertės ekvivalentais (pvz. taškais, kuponais, čekiais ir pan.), tai, sudarant draudimo sutartį, kelionės kaina yra žemiausia kelionės kaina rinkoje, kuri yra mokama už analogišką kelionę draudimo sutarties sudarymo arba kelionės įsigijimo dieną (kelionės kaina yra nustatoma pagal šiame punkte nustatytą ankstesnę datą).

4.3. Kiekvieno kelionės atšaukimo ar nutraukimo draudžiamuoju įvykiu atveju, kai kelionė yra atšaukiama ar nutraukiama dėl ligos, yra taikoma 20% besąlyginė išskaita, jeigu draudimo liudijime nėra numatyta kitaip.

5. Draudimo išmokos, jų apskaičiavimo tvarka

5.1. Kelionės atšaukimo draudžiamųjų įvykių atvejais draudikas atlygina dokumentais pagrįstas ir draudžiamuoju įvykiu dienai patirtas kelionės išlaidas (taip pat ir kelionės išlaidas, kurios bus neišvengiamai patirtos) dėl paslaugų, kuriomis nebuvo pasinaudota dėl draudžiamuoju įvykiu, ir šių išlaidų draudėjas (apdraustasis) objektyviai negali susigrąžinti iš trečiųjų asmenų. Iš

draudimo išmokos, apskaičiuotos pagal šio punkto pirmame sakinyje nurodytą tvarką, yra atimama besąlyginė išskaita. Draudimo išmoka draudžiamųjų įvykių atvejais negali viršyti dydžio, kuris yra apskaičiuojamas iš draudimo sumos atėmus šio taisyklių skyriaus 4 straipsnio 4.3. punkte numatytą besąlyginę išskaitą.

5.2. Kelionės nutraukimo draudžiamųjų įvykių atvejais yra atlyginamos grįžimo į nuolatinę gyvenamosios vietos šalį išlaidos, t.y. išlaidos už bilietų pakeitimą (ekonominė klasė), naujų bilietų pirkimą (ekonominė klasė) arba kitos draudiko patvirtintos grįžimo išlaidos, neviršijančios išlaidų už bilietų pakeitimą (ekonominė klasė) ar naujų bilietų pirkimą (ekonominė klasė). Draudimo išmoka dėl šiame punkte paminėtų atlyginamų kelionės išlaidų negali viršyti išlaidų dydžio, apskaičiuotą pagal šio straipsnio 5.1. punkte nustatytą tvarką.

5.3. Pavėlavimo išvykti draudžiamųjų įvykių atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama, naudojant žemiau nustatytus draudimo išmokos apskaičiavimo būdus:

5.3.1. pagal šio straipsnio 5.1. punkte nurodytą tvarką, tačiau neviršijant 50% draudimo sumos, jeigu draudėjas (apdraustasis) nusprendžia nepradėti kelionės;

5.3.2. yra atlyginamos išlaidos bilietų keitimui (ekonominė klasė), naujų bilietų pirkimui (ekonominė klasė), tačiau neviršijant 70% draudimo sumos, jeigu draudėjas (apdraustasis) nusprendžia pradėti kelionę.

5.4. Kelionės jungties praradimo draudžiamųjų įvykių atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama, naudojant žemiau nustatytus draudimo išmokos apskaičiavimo būdus:

5.4.1. yra atlyginamos išlaidos bilietų keitimui (ekonominė klasė), naujų bilietų pirkimui (ekonominė klasė) su tikslu tęsti kelionę, tačiau neviršijant 50% draudimo sumos;

5.4.2. yra atlyginamos grįžimo į nuolatinę gyvenamosios vietos šalį išlaidos, jeigu apdraustasis objektyviai negali

tęsti kelionės bei išvyksta ne vėliau kaip per 2 (dvi) dienas nuo kelionės jungties praradimo dienos. Šios išlaidos yra atlyginamos neviršijant 50% draudimo sumos.

6. Draudėjo (apdraustojo) pareigos draudžiamojo įvykiu atveju

6.1. Be pareigų, nurodytų šių taisyklių Bendrojoje dalyje, įvykus draudžiamajam įvykiui draudėjas (apdraustasis) privalo:

6.1.1. kelionės atšaukimo ar nutraukimo atveju nedelsdamas (ne vėliau kaip per 12 valandų), išskyrus švenčių ir nedarbo dienas, raštu (faksu, faksimilinio ryšio priemonėmis, elektroniniu paštu) informuoti draudiką apie draudžiamąjį įvykį;

6.1.2. kelionės jungties praradimo ar pavėlavimo išvykti atveju ne vėliau kaip per 3 darbo dienas raštu informuoti draudiką apie draudžiamąjį įvykį;

6.1.3. nedelsiant kreiptis į kelionės organizatorių arba jo įgaliotą asmenį ir pateikti rašytinį reikalavimą dėl kelionės išlaidų susigrąžinimo;

6.1.4. informuoti draudiką apie iš kelionės organizatoriaus bei trečiųjų asmenų gautas pinigų sumas, sumažinančias draudėjo (apdraustojo) patirtas kelionės išlaidas;

6.1.5. pateikti draudikui rašytinius dokumentus, patvirtinančius apdraustojo kelionės išlaidas, bei kitus draudiko reikalaujamus dokumentus, reikalingus draudžiamojo įvykiu faktą nustatymui bei draudimo išmokos apskaičiavimui.

6.2. Be šio straipsnio 6.1. punkto 6.1.5. papunktyje nurodytų dokumentų draudžiamųjų įvykių atvejais draudėjas (apdraustasis) privalo pateikti šiuos dokumentus:

6.2.1. sveikatos priežiūros įstaigos išduotus medicininius dokumentus, patvirtinančius ligą ar traumas padarinius, jeigu kelionė yra atšaukiama ar nutraukiama dėl šio taisyklių skyriaus 2.1. punkto 2.1.1. papunktyje nurodytų asmenų ligos

ar traumos. Minėtuose medicinos dokumentuose privalo būti pateikta gydytojo išvada dėl šiame papunktyje paminėtų asmenų galėjimo vykti į kelionę ar ją tęsti;

6.2.2. verslo kelionę, verslo partnerystę, verslo partnerių bendrą kelionės paskirties punktą bei verslo partnerio patirtas kelionės išlaidas patvirtinančius oficialių rašytinių dokumentų originalus, jeigu kelionė yra nutraukiama arba atšaukiama dėl verslo partnerio ligos, traumas ar mirties. Verslo santykiai tarp skirtingų juridinių asmenų (verslininkų) turi būti pagrįsti oficialiais rašytiniais dokumentais, surašytais daugiau kaip prieš 30 dienų iki kelionės užsakymo dienos (kelionės užsakymo diena yra įskaičiuojama į šį terminą);

6.2.3. mirties liudijimą, jeigu kelionė yra atšaukiama ar nutraukiama dėl šio taisyklių skyriaus 2.1. punkto 2.1.2. papunktyje nurodytų asmenų mirties;

6.2.4. apdraustojo komerciniams tikslams skirtos arba gyvenamosios patalpos statybinės vertės sumažėjimą patvirtinančius dokumentus, jeigu kelionė yra atšaukiama arba nutraukiama dėl gaisro, sprogimo ar stichinės nelaimės poveikio minėtoms patalpoms;

6.2.5. teisės saugos institucijos pažymą, patvirtinančią vagystės ar plėšimo faktą, jeigu kelionė yra atšaukiama arba nutraukiama dėl vagystės ar plėšimo iš apdraustojo gyvenamosios arba komerciniams tikslams skirtos patalpos;

6.2.6. darbo sutarties originalą ar kitą dokumentą su žymomis, patvirtinančiomis nepertraukiamą darbo ar tarnybos stažą bei atleidimo pagrindą, jeigu kelionė yra atšaukiama dėl atleidimo iš darbo ar tarnybos;

6.2.7. dokumentą iš transporto įmonės, patvirtinantį viešojo transporto priemonės vėlavimo trukmę bei priežastį, jeigu pavėluojama išvykti ar prarandama kelionės jungtis dėl viešojo transporto priemonės vėlavimo arba neišvykimo;

- 6.2.8. dokumentą iš teisėsaugos institucijų apie įvykdytą nusikalstamą veiką ar administracinį teisės pažeidimą bei nukentėjusius dėl jų, jeigu dėl to yra pavėluojama išvykti ar prarandama kelionės jungtis;
- 6.2.9. dokumentą, patvirtinantį automobilio gedimo faktą, iš techninio asistavimo tarnybos arba policijos, jeigu dėl to yra prarandama kelionės jungtis;
- 6.2.10. eismo įvykio deklaraciją, o teisės aktų nustatytais atvejais ir pažymą iš policijos, jeigu pavėluojama išvykti arba prarandama kelionės jungtis dėl kelių eismo įvykio;
- 6.2.11. kitus draudiko reikalaujamus dokumentus.

7. Draudimo apsaugos galiojimas

- 7.1. Draudimo apsauga galioja draudimo liudijime nurodytai kelionei.

VI. KELIONĖS DOKUMENTŲ IR PINIGŲ DRAUDIMAS

Bendrosios sąvokos

Pinigų praradimas – kelionės metu užsienyje atsitikęs įvykis, kai apdraustasis dėl grynųjų pinigų ar banko mokėjimų kortelių praradimo neturi lėšų tęsti kelionės.

Kelionės dokumentas – pasas, asmens tapatybės kortelė, vairuotojo pažymėjimas ar transporto priemonės registracijos liudijimas.

Kelionės dokumento praradimas – kelionės metu užsienyje atsitikęs įvykis, kai apdraustasis dėl kelionės dokumento praradimo negali teisėtai sugrįžti į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį.

1. Draudimo objektas

- 1.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su pinigų ir/ar kelionės dokumentų praradimu kelionės į užsienį metu.

2. Draudžiamieji įvykiai

- 2.1. Draudžiamuoju įvykiu dėl pinigų ir/ar kelionės dokumentų praradimo yra laikomi atvejai (išskyrus nedraudžiamųjų įvykių sąraše nurodytus atvejus), kai pinigai yra prarandami dėl šių priežasčių:

- 2.1.1. vagystės, plėšimo, trečiųjų asmenų piktavališkų veiksmų bei pametimo;
- 2.1.2. transporto priemonės, kuria vyksta apdraustasis, avarijos;
- 2.1.3. gaisro, sprogimo, stichinių nelaimių, aplinkybių, kurias viešosios teisės aktai pripažįsta nenugalima jėga (force majeure).

- 2.2. Draudžiamuoju įvykiu dėl pinigų ir/ar kelionės dokumentų praradimo dėl jų vagystės iš apdraustojo gyvenamosios patalpos kelionės metu yra laikomas atvejis, jeigu jis atitinka visas šias sąlygas:

- 2.2.1. gyvenamoji patalpa yra užrakinta bei langai uždaryti taip, kad į ją neįmanoma patekti, nepadarius žalos patalpos konstrukcijoms;
- 2.2.2. yra akivaizdūs įsilaužimo į gyvenamąją patalpą požymiai.

- 2.3. Praradus grynuosius pinigus, draudžiamuoju įvykiu yra laikomas atvejis, kai prarasti grynieji pinigai buvo išgryninti kelionės metu arba prarasta užsienio valiuta buvo įsigyta per paskutines 7 dienas prieš kelionės pradžią ir apdraustasis pateikia tai įrodančius banko dokumentus.

3. Nedraudžiamieji įvykiai bei atvejai, kai draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos

- 3.1. Be šių taisyklių Bendrojoje dalyje nurodytų atvejų draudimo apsauga nėra suteikiama šiais atvejais:

- 3.1.1. pinigams ir/ar kelionės dokumentams, perduotiems kitam asmeniui arba nesantiems apdraustojo priežiūroje;
- 3.1.2. pinigams ir/ar kelionės dokumentams, prarastiems apdraustajam esant apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų;
- 3.1.3. pinigams ir/ar kelionės dokumentams, prarastiems apdraustajam darant nusikalstamą veiką ar administracinį teisės pažeidimą.

- 3.2. Draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką žemiau nurodytais atvejais:

- 3.2.1. jeigu pinigų ir/ar kelionės dokumentų pametimas nėra patvirtintas policijos pažyma;
- 3.2.2. jeigu apdraustojo pareigų, nustatytų šio taisyklių skyriaus 6 straipsnyje, nevykdymas suvaržo draudiko galimybes įsitikinti draudžiamąjo įvykio buvimu ar turėtų nuostolių dydžiu;
- 3.2.3. jeigu pinigai ir/ar kelionės dokumentai yra prarandami dėl valstybinės valdžios sprendimų.

4. Draudimo suma

- 4.1. Kelionės dokumentų ir pinigų draudimo suma yra 400 EUR.

5. Draudimo išmokos dydis

- 5.1. Praradus pinigus, draudikas atlygina dokumentais pagrįstas žemiau nustatytas išlaidas:

- 5.1.1. mokesčių už skubų grynųjų pinigų siuntimą apdraustajam arba jų pervedimą neviršijant 75 EUR;
- 5.1.2. telefoninių pokalbių, susijusių su skubiu pinigų pervedimu, išlaidas neviršijant 25 EUR.

5.2. Praradus kelionės dokumentus, draudikas atlygina dokumentais pagrįstas žemiau nustatytas išlaidas:

- 5.2.1. išlaidas už apdraustajam išduotus prarastuosius pakeičiančius dokumentus, kuriuos jis turėdamas gali teisėtai grįžti į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį, tačiau neviršijant 60 EUR;
- 5.2.2. kelionės iki artimiausios oficialios kelionės dokumentų išdavimo vietos išlaidas, tačiau neviršijant 90 EUR;
- 5.2.3. apsistojimo viešbutyje išlaidas iki kelionės dokumentų gavimo dienos, tačiau ne ilgiau kaip už 3 (tris) dienas ir neviršijant 150 EUR.

6. Draudėjo (apdraustojo) pareigos

6.1. Be pareigų, nurodytų šių taisyklių Bendrojoje dalyje, įvykus draudžiamajam įvykiui draudėjas (apdraustasis) privalo:

- 6.1.1. nedelsiant apie įvykį pranešti kompetentingoms institucijoms ir raštu reikalauti išduoti dokumentus, patvirtinančius šio taisyklių skyriaus 2 straipsnio 2.1. punkte nustatytas aplinkybes;
- 6.1.2. vagystės, plėšimo, trečiųjų asmenų piktavališkų veiksmų bei pametimo atvejais nedelsiant (esant pirmai objektyviai galimybei), pranešti apie įvykį policijai ir reikalauti išduoti dokumentą, patvirtinantį šiame punkte minėtus faktus;
- 6.1.3. per 3 (tris) kalendorines dienas žodžiu, o per 7 (septynias) kalendorines dienas raštu (faksu, faksimilinio ryšio priemonėmis, elektroniniu paštu) informuoti draudiką apie draudžiamąjį įvykį;
- 6.1.4. pateikti draudikui šiame straipsnyje nurodytus bei kitus draudiko reikalaujamus dokumentus, reikalingus draudžiamąjo įvykio fakto nustatymui bei draudimo išmokos apskaičiavimui.

ERGO Insurance SE Lietuvos filialas. Adresas Geležinio Vilko g. 6A, LT-03507 Vilnius. Įmonės kodas 302912288. PVM kodas LT100007345010. Telefonai: 1887, (8 5) 268 3000. Faksas (8 5) 268 3005. El. paštas info@ergo.lt. Tinklalapio adresas www.ergo.lt. Duomenys kaupiami ir saugomi juridinių asmenų registre, VĮ Registrų centras, Vilniaus filialas.

Filialo steigėjas ERGO Insurance SE. Įmonės kodas 10017013. PVM kodas EE100295906. Adresas A. H. Tammsaare 47, Talinas 11316, Estijos Respublika. Duomenys kaupiami ir saugomi Harju apskrities teismo registrų skyriuje.

Valdybos pirmininkas
Dr. Kęstutis Bagdonavičius



Valdybos narys
Saulius Jokubaitis

