



## **BŪTINOSIOS MEDICININĖS PAGALBOS UŽSIENYJE DRAUDIMO TAISYKLĖS**

**Nr. 012**

### **TURINYS**

1.	Bendroji dalis .....	2
2.	Vartojamos sąvokos .....	2
3.	Draudimo objektas .....	2
4.	Draudžiamieji įvykiai .....	2
5.	Nedraudžiamieji įvykiai .....	2
6.	Draudiko apmokamos išlaidos .....	3
7.	Būtiniosios repatriacijos draudimas .....	3
8.	Ikisutartinės šalių teisės ir pareigos .....	4
9.	Draudimo sutartis. Jos sudarymo tvarka .....	4
10.	Draudimo sutarties galiojimas ir nutraukimas .....	4
11.	Draudimo sumos. Draudimo liudijimo galiojimo teritorija .....	4
12.	Draudimo įmoka .....	4
13.	Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos .....	5
14.	Draudimo išmokų apskaičiavimo tvarka .....	5
15.	Žalos nustatymas ir draudimo išmokų mokėjimo tvarka .....	5
16.	Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdidimas .....	6
17.	Dvigubo draudimo sąlygos .....	6
18.	Ginčų sprendimo tvarka .....	6
19.	Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka .....	6

**1. BENDROJI DALIS**

- 1.1. AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas (toliau „Draudikas“), remdamasi Lietuvos Respublikos draudimo įstatymu, civiliniu kodeksu, kitais įstatymais ir šiomis draudimo taisyklėmis sudaro Būtiniosios medicininės pagalbos užsienyje draudimo sutartis su Draudėjais.
- 1.2. Atskirais atvejais, Draudėjui ir Draudikui susitarus, konkrečioje raštiškoje draudimo sutartyje, gali būti numatytos sąlygos bei nuostatos papildančios tam tikras šių taisyklių nuostatas.

**2. VARTOJAMOS SĄVOKOS**

- Šiose Taisyklėse vartojamos sąvokos reiškia:
- 2.1. DRAUDIKAS – AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas.
  - 2.2. DRAUDĖJAS – asmuo, sudaręs draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas (premijas). Draudėjas, sudaręs draudimo sutartį savo naudai, tampa Apdraustuoju.
  - 2.3. APDRAUSTASIS – Draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje (liudijime) įvardytas fizinis asmuo, nuo 2 metų iki 75 metų amžiaus, kurių gyvenime atsitikus draudžiamiesiems įvykiams, Draudikas privalo mokėti draudimo išmokas. Apdraustaisiais negali būti asmenys, kurių pastovus darbingumas sudaro mažiau kaip 50%, neįgalieji nuo vaikystės, psichiniai ligoniai bei teismo pripažinti neveiksniais asmenys.
  - 2.4. DRAUDIMO LAIKOTARPIS – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis.
  - 2.5. DRAUDŽIAMASIS ĮVYKIS – Apdraustojų sveikatos sutrikimas, kurį Apdraustasis per draudimo laikotarpį patyrė užsienyje.
  - 2.6. SVEIKATOS SUTRIKIMAS – Apdraustojų staigi, netikėta liga arba kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo, kuomet Apdraustajam būtina neatidėliotina medicinos pagalba.
  - 2.7. NELAIMINGAS ATSTITIKIMAS – staigus netikėtas išorės įvykis, pasireiškiantis prieš Apdraustojų valią ir nepavaldus jo kontrolei, dėl kurio Apdraustasis patyrė sveikatos sutrikimą arba mirė.
  - 2.8. KRITIŠKAS ATVEJIS – atvejis, kai nesuteikus medicininės pagalbos Apdraustojų gyvybei iškiltų grėsmė.
  - 2.9. BŪTINŲJI MEDICININĖ PAGALBA – pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorinėse ir stacionarinėse) teikiama skubi medicinos pagalba, kurios negalima atidėti iki to momento, kol Apdraustasis grįš į Lietuvos Respubliką.
  - 2.10. MEDICININIO PERVEŽIMO IŠLAIDOS KRITIŠKU ATVEJU – išlaidos už Apdraustojų pervežimą kritišku atveju į artimiausią medicinos įstaigą. Tokį pervežimą Apdraustasis arba jo įgaliotas asmuo turi suderinti su Draudiku. Draudikas turi teisę spręsti, kur ir kokia transporto priemone turi būti pervežamas Apdraustasis.
  - 2.11. BŪTINOSIOS REPATRIJAVIMO IŠLAIDOS – išlaidos, susidariusios dėl sveikatos sutrikimą patyrusio Apdraustojų pervežimo tolimesniam gydymui arba jo palaikų pergabenimo į Lietuvos Respubliką arba laidojimo užsienyje išlaidos.
  - 2.12. BŪTINŲJI STOMATOLOGINĖ PAGALBA – gydytojo stomatologo teikiama medicinos pagalba ūmiam danties skausmui numalšinti ir, jei reikia, uždėti laikinąją plombą.
  - 2.13. DRAUDIMO IŠMOKA – tai išmoka, kurią Draudikas, remdamasis draudžiamąjį įvykį patvirtinančiais dokumentais, turi mokėti Apdraustajam arba tretiesiems asmenims.
  - 2.14. TRETIEJI ASMENYS – asmenys, nenurodyti draudimo sutartyje, bet įgyjantys teisę į draudimo išmoką taisyklėse nurodytomis sąlygomis. Tretieji asmenys šiuo atveju reiškia užsienio šalių gydymo įstaigas / gydytojus bei kitus asmenis, įgyjančius teisę į draudimo išmoką už Apdraustajam draudžiamąjį įvykį atveju suteiktą medicinos ir kitą pagalbą.
  - 2.15. UŽSIENIS - visos valstybės, išskyrus Lietuvos Respubliką ir Apdraustojų nuolat gyvenamą šalį (jei Apdraustasis - ne Lietuvos Respublikos pilietis).

**3. DRAUDIMO OBJEKTAS**

- 3.1. Draudimo objektas - Apdraustojų turiniai interesai, susiję su išlaidomis už draudimo laikotarpiu užsienyje suteiktą medicinos ir su tuo susijusią kitą pagalbą draudžiamąjį įvykio atveju.

**4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI**

- 4.1. Draudžiamieji įvykiai yra atsitiktiniai Apdraustojų kūno sužalojimai ir / ar netikėti ūminiai susirgimai, atsiradę užsienyje draudimo laikotarpiu, keliantys grėsmę Apdraustojų sveikatai ir gyvybei, ir reikalaujantys neatidėliotinos medicinos pagalbos, išskyrus 5 skyriuje numatytus atvejus.
- 4.2. Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikomas Apdraustojų išlaidų atsiradimas, jei tai kilo dėl įvykių, numatytų 4.1. punkte, ir tos išlaidos yra susijusios:
  - 4.2.1. Su būtinybe grąžinti Apdraustąjį į Lietuvos Respubliką tolimesniam gydymui su palyda arba be jos;
  - 4.2.2. Su Apdraustojų palaikų pargabenimu į Lietuvos Respubliką arba Apdraustojų laidojimu / kremavimu užsienyje.

**5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI**

- 5.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais laikomas Apdraustojų asmens išlaidų atsiradimas dėl užsienyje suteiktos būtiniosios medicininės pagalbos, jeigu ji buvo teikiama dėl to, kad:
  - 5.1.1. Apdraustasis pats arba būdamas nusikaltimo ar baudžiamąjį nusižengimo bendrininku kėsinosi ar įvykdė kokį nors nusikaltimą, baudžiamąjį nusižengimą arba administracinės teisės (išskyrus kelių eismo taisykles) pažeidimą užsienyje, tiek pagal ten galiojančius įstatymus, tiek ir pagal įstatymus, galiojančius Lietuvos Respublikoje, taip pat įvykiai, atsitikę Apdraustąjį sulaukiant įtarus nusikalstama veika ir laisvės atėmimo vietoje;
  - 5.1.2. Apdraustasis nukentėjo transporto priemonių avarijoje, kai, paveiktas alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų arba neturėdamas tam teisės, valdė savaeigę transporto priemonę, turinčią vidaus degimo arba elektros variklį, arba perdavė minėtą transporto priemonę valdyti asmeniui, paveiktam alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų arba neturinčiam teisės vairuoti atitinkamą transporto priemonę;
    - 5.1.2.1. 5.1.3 Apdraustajam medicinos paslaugos buvo suteiktos dėl alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimo, arba apsinuodijimo šiomis medžiagomis, dėl gydančio gydytojo nepaskirtų medikamentų vartojimo sukeltų pasekmių;
  - 5.1.3. Apdraustasis nusižudė arba bandė nusižudyti, tyčia susižalojo, nepriklausomai nuo jo psichinės būklės ir motyvų, ar bandė susižaloti padedant kitam asmeniui;
  - 5.1.4. tai susiję su karo veiksmais, užsienio priešų veiksmais, kariniais konfliktais (neatsižvelgiant ar karas paskelbtas, ar ne), pilietiniu karu, masiniais neramumais, sukilimu, revoliucija, maištu, kariniu perversmu ar valdžios uzurpavimu, teroristine veikla;
  - 5.1.5. tai susiję su tarnyba bet kokiose ginkluotose pajėgose ar formuotėse;
  - 5.1.6. tai susiję su atominiu sprogimu, branduolinės energijos poveikiu;
  - 5.1.7. tai susiję su skraidymu ar sklandymu šiam tikslui skirtomis bemotorėmis ar motorinėmis skraidymo ar sklandymo priemonėmis (sklandytuvai, parasparniai, motorizuoti parasparniai, skraidyklės, motorizuotos skraidyklės ir kt.), tam tikslui pritaikytomis įvairiomis savadarbėmis priemonėmis, o taip pat dėl šuolių su parašiotu ar šuolių su guma;
  - 5.1.8. draudžiamasis įvykis įvyko Apdraustajam ar kitam asmeniui valdant bet kokį skraidymo aparatą arba vandens transporto priemonę be atitinkamos licencijos valdyti tokį aparatą;
  - 5.1.9. tai susiję su naudojimusi oro transportu, neturinčiu licencijos keleiviams skraidinti;
  - 5.1.10. tai susiję su nėštumu, gimdymu arba nėštumo nutraukimu;

- 5.1.11. tai susiję su ligomis (tarp jų visi stomatologiniai susirgimai), jeigu tai prasidėjo iki draudimo laikotarpio pradžios. Šis apribojimas netaikomas, jei gydytojo pagalba buvo būtina dėl iškilusio pavojaus gyvybei arba stipraus skausmo;
- 5.1.12. tai susiję su onkologinėmis ligomis nepriklausomai nuo ligos stadijos;
- 5.1.13. tai susiję su lytiniu keliu plintančiomis ligomis;
- 5.1.14. tai susiję su žmogaus imunodeficitu virusinėmis infekcijomis (ŽIV, jų tarpe AIDS);
- 5.1.15. tai susiję su patologiniais kaulų lūžimais, organų (jų funkcijų) netekimu dėl įgimtų ar įgytų organizmo trūkumų, traumų per ligos sukeltus priepuolius (epilepsija ar kt.);
- 5.2. Nedraudžiamaisiais įvykiais taip pat laikoma ir neapmokamos Apdraustojo asmens išlaidos, atsiradusios dėl:
- 5.2.1. gydymosi Lietuvos Respublikoje;
- 5.2.2. gydymosi sanatorijose ir poilsio namuose;
- 5.2.3. jeigu jos kyla dėl medicininių paslaugų, viršijančių būtinąją medicininę pagalbą, kuomet Apdraustasis pats arba su būtina palyda jau gali grįžti į nuolatinę gyvenamąją vietą Lietuvos Respublikoje tolimesniam gydymui;
- 5.2.4. įvykių, atsitikusių Apdraustajam dirbant fizinį darbą ir / ar dalyvaujant sporto treniruotėse arba varžybose, išskyrus atvejus, kai tai numatyta draudimo sutartyje ir kai už šią papildomą riziką apsidraudžiant buvo taikytas draudimo įmokos didinimo koeficientas, numatytas draudimo tarifuose;
- 5.2.5. nuostolių, susijusių su negalėjimu dirbti pagal sutartį, dalyvauti kelionėje, ekskursijoje, atstogauti, bilietų ar viešbučio rezervavimu, patirta neturtine žala ir pan.;
- 5.2.6. jeigu jos susijusios su stomatologine pagalba (dantų protezavimu ir gydymu), išskyrus būtinąją stomatologinę pagalbą;
- 5.2.7. jeigu jos susijusios su užsienyje pagimdymų Apdraustosios vaikų gydymu;
- 5.2.8. jeigu jos susijusios su pagalbinių priemonių (akinių, klausos aparatu, protezų ir kitų priemonių) pirkimu ir taisymu;
- 5.2.9. jeigu jos susijusios su kosmetologinėmis operacijomis;
- 5.2.10. gydytojo nepaskirtų dėl draudžiamojo įvykio vaistų ir medicininių priemonių pirkimo;
- 5.2.11. jei jos susijusios su visomis psichinėmis ir nervinėmis ligomis bei jų paūmėjimu ar gydymu;
- 5.2.12. abortų ir miniabortų, išskyrus atvejus, kai tai buvo priverstinis nėštumo nutraukimas dėl patirto nelaimingo atsitikimo;
- 5.2.13. vakcinavimo, medicininės ekspertizės ir jos išvadų pateikimo, laboratorinių ir kitų tyrimų, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu;
- 5.2.14. gydymo, kurį atliko medicinos įstaiga, neturinti atitinkamos licencijos arba asmuo, neturintis teisės verstis medicinos praktika;
- 5.2.15. gydymo netradiciniais, visuotinai medicinos nepripažintais metodais;
- 5.2.16. atstatomosios, mokomosios ar fizinės terapijos;
- 5.2.17. bet kokių transportavimo išlaidų, dėl kurių apmokėjimo Draudikas nedavė savo sutikimo raštu.
- 5.2.18. bet kokio gydymo ir / ar gydymo procedūrų, kai tai nebuvo būtina (neatidėliotina).
- 5.3. Jeigu Apdraustasis yra gydomas užsienio gydymo įstaigoje ir atsisako vykti (būti pervežtu) tolimesniam gydymui į Lietuvos Respubliką, nors, gydančio gydytojo nuomone, sveikatos būklė tai leidžia, tai tolimesnio gydymo užsienyje išlaidų atsiradimas pagal "būtiniosios medicininės pagalbos užsienyje" draudimo taisyklės yra nedraudžiamasis įvykis.
- 5.4. Visos išlaidos, nurodytos šių taisyklių p. 6.1.1. – 6.1.6., neapmokamos nuo tos dienos, kai gydančiojo gydytojo ir Draudiko paskirto gydytojo - eksperto nuomone Apdraustojo sveikatos būklė pagerėja tiek, kad būtų galima atlikti būtinąjį repatrijavimą.
- 5.5. Nardymo su akvalangu atveju Draudikas neteikia draudimo apsaugos, nardant pavieniui arba nepatyrusiems narams nardant be instruktorių priežiūros.
- 5.6. Kalnų slidinėjimo atveju Draudikas neteikia draudimo apsaugos slidinėjant bet kokiose kalnų greitojo nusileidimo trasose, atliekant šuolius su slidėmis, skrydžius su slidėmis užsiimant fristailu (slidžių akrobatika), o taip pat slidinėjant už oficialiai pažymėtų slidinėjimo trasų ribų, išskyrus atvejus, kai buvo gautas raštiškas Draudiko sutikimas teikti draudimo apsaugą tokiai veiklai ir buvo sumokėta atitinkama papildoma draudimo įmoka.
- 5.7. Buriavimo jachtomis ar valčių sporto atvejais Draudikas neteikia draudimo apsaugos, buriuojant ar plaukiojant už pakrantės vandens ribų.
- 5.8. Laipiojimo uolomis atvejais, draudimo apsauga nėra teikiama.
- 6. DRAUDIKO APMOKAMOS IŠLAIDOS**
- 6.1. Draudžiamojo įvykio atveju Draudikas, remdamasis šiomis Draudimo taisyklėmis ir draudžiamąjį įvykį patvirtinančiais atitinkamais oficialiais dokumentais bei neviršydamas draudimo sumos vienam Apdraustajam, apmoka:
- 6.1.1. išlaidas už būtinąją medicininę pagalbą;
- 6.1.2. išlaidas už būtiną stacionarinį gydymą ligoninėje: slaugymą, chirurgines operacijas, ligoninės gydytojų honorarus bei išrašytus vaistus. Apdraustajam garantuojamos standartinės ligoninės teikiamos paslaugos. Stacionarinis gydymas yra laikomas būtinu tik tuo atveju, jeigu jo negalima atidėti iki to momento, kol Apdraustasis sugrįš į šalį, kurioje pastoviai gyvena;
- 6.1.3. išlaidas už būtiną ambulatorinį gydymą. Ambulatorinis gydymas laikomas būtinu tik tuo atveju, jeigu to gydymo negalima atidėti iki to momento, kol Apdraustasis sugrįš į savo nuolatinę gyvenimo vietą ir keliantis grėsmę Apdraustojo sveikatai bei gyvybei ir reikalaujantis neatidėliotinos medicinos pagalbos. Dėl ambulatorinio gydymo Draudikas turi duoti raštišką sutikimą;
- 6.1.4. išlaidas už gydytojo paskirtus gydymui būtinus vaistus, tvarstymo bei fiksavimo medžiagas;
- 6.1.5. išlaidas už būtinąją stomatologinę pagalbą. Šios išlaidos yra apmokamos neviršijant 50 Eurų sumos per visą draudimo laikotarpį;
- 6.1.6. išlaidas už medicininį pervežimą kritišku atveju;
- 6.1.7. būtino repatrijavimo išlaidas – neviršijant 5.000 Eurų sumos Europos ribose ir 10.000 Eurų – pervežant iš kitų žemynų. Jei Draudikas organizuoja ir apmoka išlaidas už būtiną Apdraustojo repatrijavimą, Apdraustasis arba jo įgaliotas asmuo privalo perleisti Draudikui kelionės bilietą (jei tokį turėjo), o Draudikas turi teisę panaudoti Apdraustojo perleistą kelionės bilietą savo nuožiūra. Visos repatrijavimo išlaidos turi būti suderintos su Draudiku ir repatrijavimas vykdomas gavus raštišką Draudiko leidimą.
- 6.1.8. būtino repatrijavimo metu Apdraustąjį lydinto asmens kelionės ir apgyvendinimo išlaidas. Šios išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei lydėjimas yra būtinas medicinos požiūriu ir Draudikas raštu informuoja asmenį, kuris ketina lydėti Apdraustąjį, apie savo sutikimą apmokėti šias išlaidas. Apie lydėjimo būtinybę kartu sprendžia gydančias gydytojas ir Draudiko paskirti ekspertai. Vienam lydintiems asmeniui išlaidos apmokamos ne daugiau kaip už 7 kalendorines dienas, neviršijant 50 Eurų limito vienai dienai. Jei Draudikas organizuoja ir apmoka būtino repatrijavimo metu Apdraustąjį lydinto asmens kelionės ir apgyvendinimo išlaidas, lydintis asmuo arba jo įgaliotas asmuo privalo perleisti Draudikui kelionės bilietą (jei tokį turi), o Draudikas turi teisę panaudoti perleistą kelionės bilietą savo nuožiūra.
- 6.1.9. Apdraustajam užsienyje mirus dėl draudžiamojo įvykio - Apdraustojo palaikų pargabenimo į Lietuvą išlaidas arba jų neviršijančias laidojimo ar kremavimo svetur būtinas išlaidas. Šių išlaidų būtinumą turi raštu patvirtinti Draudikas.
- 6.2. Visais atvejais pirmiausia apmokamos gydymo išlaidos.
- 7. BŪTINOSIOS REPATRIACIJOS DRAUDIMAS**
- 7.1. Draudėjai, turintys Lietuvos Respublikos įstatymais suteiktą teisę į būtiniosios medicininės pagalbos išlaidų apmokėjimą Ligonių kasų ar kitų valstybinių institucijų lėšomis, gali pasirinkti draustis tik būtiniosios repatriacijos draudimu.
- 7.2. Apsidraudus tik būtiniosios repatriacijos draudimu, šiose taisyklėse numatytų draudžiamųjų įvykių atveju apmokamos tik faktinės būtiniosios repatriacijos išlaidos ir p. 6.1.7. numatyti apribojimai netaikomi.

**8. IKISUTARTINĖS ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS**

- 8.1. Ikisutartiniuose santykiuose šalis privalo elgtis sąžiningai, atskleisti viena kitai joms žinomą informaciją, turinčią reikšmės draudimo sutarties sudarymui.
- 8.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudėjas privalo suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamajam įvykiui atsitikimo tikimybei ir šio įvykiui galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos Draudikui.
- 8.3. Draudimo sutartis sudaroma Draudėjui pareiškus norą sudaryti sutartį ir pateikus informaciją, reikalingą rizikai įvertinti, draudimo įmokoms apskaičiuoti ir sutarčiai įforminti.
- 8.4. Draudėjas privalo pateikti ir visas kitas jam žinomas ar privalomas žinoti aplinkybes, kurios gali turėti reikšmės nustatant rizikos laipsnį, draudimo įmokas, Draudiko atsakomybę. Draudėjas atsako už pateiktą duomenų teisingumą.
- 8.5. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti, kad Draudėjas pateiktų raštu papildomus duomenis, susijusius su sudaroma draudimo sutartimi. Už pateiktą duomenų teisingumą ir išsamumą atsako Draudėjas. Šie duomenys būtų laikomi prašymo priedais.
- 8.6. Draudikas privalo supažindinti Draudėją su šiomis taisyklėmis ir, prieš sudarydamas draudimo sutartį, įteikti jų kopiją. Draudėjui sumokėjus draudimo įmoką, Draudikas privalo išduoti draudimo liudijimą.
- 8.7. Jeigu Draudėjas ir Apdraustasis yra ne tas pats asmuo, Draudėjas privalo supažindinti Apdraustąjį su šiomis taisyklėmis.

**9. DRAUDIMO SUTARTIS. JOS SUDARYMO TVARKA**

- 9.1. Pagal šias draudimo taisykles draudžiami asmenys, kurie draudimo sutarties sudarymo dieną yra ne jaunesni kaip 2 metų amžiaus ir ne vyresni kaip 75 metų amžiaus. Draudikas turi teisę pareikalauti iš draudžiamo asmens medicininės dokumentacijos.
- 9.2. Draudimo sutartis galioja tik užsienyje.
- 9.3. Draudimo sutartis gali būti individuali arba grupinė. Jei sudaroma grupinė draudimo sutartis, Draudėjas privalo pateikti raštišką prašymą sudaryti draudimo sutartį. Prašyme grupinio draudimo sutarčiai sudaryti turi būti pateikta tokia informacija:
  - 9.3.1. Apdraudžiamų asmenų pavardės, vardai, asmens kodai (arba gimimo datos), adresai;
  - 9.3.2. Draudimo laikotarpio trukmė.
  - 9.3.3. Šalis (-ys), kur turi galioti draudimo apsauga.
  - 9.3.4. Kelionės tikslas: sporto rūšis arba laisvalaikio veikla, jei Apdraustasis (-ieji) ketina užsiimti viena iš sporto šakų ar laisvalaikio praleidimo formų sportuojant mėgėjiškai; ar kelionės metu planuoja dirbti fizinį darbą.
- 9.4. Draudimo sutarties sudarymo faktas patvirtinamas, išduodant Apdraustajam (jei sudaroma individuali draudimo sutartis) ar Draudėjui / įgaliotam grupės atstovui (jei sudaroma grupinė draudimo sutartis) draudimo liudijimą.
- 9.5. Draudėjo ir Draudiko susitarimu gali būti sudaroma individuali draudimo sutartis, taikant papildomas sąlygas šioms draudimo taisyklėms.
- 9.6. Visi draudimo sutarties papildymai atliekami išrašant priedus prie draudimo sutarties. Pakeitimai ir papildymai įsigalioja nuo juose nurodytos datos.
- 9.7. Draudėjas, praradęs draudimo liudijimą, gali raštu kreiptis į Draudiką, prašydamas išrašyti draudimo liudijimo dublikatą. Išrašius dublikatą, prarastas draudimo liudijimas laikomas negaliojančiu ir pagal jį Draudikas nemoka jokių draudimo išmokų. Už draudimo liudijimo išrašymą Draudėjas turi sumokėti Draudiko nustatytą mokestį, jeigu nesutarta kitaip.
- 9.8. Draudėjo pageidavimu draudimo sutartis gali būti performinta į naują sutartį. Tokiu atveju Draudėjas turi pateikti Draudikui raštišką prašymą bei anksčiau išrašyto draudimo liudijimo originalą. Už draudimo liudijimo performinimą Draudėjas turi sumokėti Draudiko nustatytą mokestį, jeigu nesutarta kitaip.

**10. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS IR NUTRAUKIMAS**

- 10.1. Draudimo sutartis pradeda galioti draudimo liudijime nurodytą dieną bei valandą, bet ne anksčiau nei sumokėjus draudimo įmoką už visą draudimo laikotarpį, ir ne anksčiau negu Apdraustasis kerta Lietuvos Respublikos valstybinę sieną. Draudimo sutartis baigia galioti, kai Apdraustasis kerta Lietuvos Respublikos valstybinę sieną, bet ne vėliau kaip draudimo liudijime nurodytą dieną 24:00 val.
- 10.2. Perrašyta padidėjęs rizikos draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po perskaičiuotos įmokos (pradinės ir padidėjęs įmokų skirtumo) gavimo.
- 10.3. Draudimo sutartis sudaroma ne ilgesniam nei 365 dienų laikotarpiui.
- 10.4. Draudimo sutartis baigia galioti, jei:
  - 10.4.1. Pasibaigia draudimo liudijime nurodytas draudimo laikotarpis.
  - 10.4.2. Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje nurodytas draudimo išmokas.
  - 10.4.3. Apdraustasis miršta.
  - 10.4.4. Šalis raštu susitaria nutraukti sutartį.
  - 10.4.5. Yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.
- 10.5. Draudimo sutartis nutrūksta, jei Draudėjas nesumoka visos numatytos draudimo įmokos.
- 10.6. Jei nustatoma, kad Draudėjas suteikė Draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, kurias galėjo turėti esminės įtakos draudžiamajam įvykiui atsitikimo tikimybei ir įvykiui nuostolių dydžiui, tai Draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias Draudėjas nuslėpė, išnyko iki draudžiamajam įvykiui ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.
- 10.7. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet koku atveju. Jei Draudėjas nutraukia įsigaliojusią draudimo sutartį, jam gražinama draudimo įmoka už likusį draudimo laikotarpį, išskaičius draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30% nuo sumokėtos įmokos) bei pagal tą draudimo sutartį išmokėtas sumas (jei tokios buvo). Draudėjo iniciatyva nutraukus dar neįsigaliojusią draudimo sutartį, Draudėjui gražinama visa sumokėta įmoka, išskaičius 10 Lt. sutarties sudarymo mokestį.
- 10.8. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą terminą, jei po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu. Šiuo pagrindu Draudikas turi teisę į dalį draudimo įmokos, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.

**11. DRAUDIMO SUMOS. DRAUDIMO LIUDIJIMO GALIOJIMO TERITORIJA**

- 11.1. Draudimo suma ir liudijimo galiojimo teritorija nustatoma Draudiko ir Draudėjo susitarimu ir nurodoma draudimo sutartyje (liudijime).
- 11.2. Išmokėjus draudimo išmoką, draudimo suma sumažėja draudimo išmokos dydžiu.

**12. DRAUDIMO ĮMOKA**

- 12.1. Draudimo įmoka už visą draudimo laikotarpį sumokama vienkartinį įnašu grynaisiais arba banko pavedimu, jei nebuvo sutarta kitaip.
- 12.2. Draudimo įmokų sumokėjimo momentu laikoma:
  - 12.2.1. Mokant grynaisiais – data, nurodyta liudijime.
  - 12.2.2. Mokant pavedimu – sumos užskaitymo Draudiko arba draudimo tarpininko (jei sutartis sudaryta tarpininkaujant draudimo tarpininkui) sąskaitoje banke data.
- 12.3. Draudimo įmoka apskaičiuojama pagal tarifų lentelę (priedas Nr.1). Įmokos dydis priklauso nuo draudimo sutarties galiojimo trukmės, draudimo sumų, Apdraustojų amžiaus bei draudimo rizikos. Atsižvelgiant į draudimo riziką, Draudikas turi teisę keisti bazinę draudimo įmoką, taikydamas koeficientą nuo 1,1 iki 50.

- 12.4. Draudikas turi teisę taikyti lengvatinį tarifą, kai draudimo sutartis sudaroma:
  - 12.4.1. metams su sąlyga, kad kiekvienos išvykos trukmė neviršys 21 d., o bendras praleistų užsienyje dienų skaičius neviršys 180d.;
  - 12.4.2. pusei metų (180d.) su sąlyga, kad kiekvienos išvykos trukmė neviršys 21d., o bendras praleistų užsienyje dienų skaičius neviršys 90d.;
  - 12.4.3. trijų mėnesių (90d.) laikotarpiui su sąlyga, kad kiekvienos išvykos trukmė neviršys 14d., o bendras praleistų užsienyje dienų skaičius neviršys 45d.

### **13. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS**

- 13.1. Draudėjas privalo:
  - 13.1.1. įvykus draudžiamajam įvykiui imtis jam prieinamų protingų priemonių galimai žalai sumažinti, laikydamasis Draudiko nurodymų. Jeigu žala atsirado dėl to, kad Draudėjas sąmoningai nesiėmė jam prieinamų protingų priemonių šiai žalai sumažinti, Draudikas atleidžiamas nuo žalos atlyginimo;
  - 13.1.2. užtikrinti, kad atsitikus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis pagal galimybę naudotųsi valstybinių medicinos įstaigų paslaugomis bei pasinaudotų teise į savo teritorinės ligonių kasos skiriamą būtiniosios medicininės pagalbos išlaidų apmokėjimą.
  - 13.1.3. užtikrinti, kad atsitikus draudžiamajam įvykiui būtų išsaugoti visi nelaimingo atsitikimo, netikėtos ligos, mirties įrodymai bei dokumentai, patvirtinantys gydymo, vaistų, tvarstymo priemonių bei kitas išlaidas;
  - 13.1.4. raštu pranešti Draudikui arba Draudiko medicininio asistavimo kompanijai apie draudžiamąjį įvykį ne vėliau kaip per 3 darbo dienas. Jei gydymas užsitęsė ilgiau, negu galioja draudimo sutartis, apie tai pranešti per 5 darbo dienas nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos arba nuo sąskaitos už medicininės paslaugas gavimo datos. Prie pranešimo Draudikui turi būti pridėta medicinos įstaigos, kurioje Apdraustajam buvo suteikta būtinoji medicininė pagalba, dokumentacija, nustatyta diagnozė, ligoninės kortelė, gydytojų išvados (tarp jų ir išvada apie alkoholinį, toksinį, narkotinį apsvaigimą ar tokio apsvaigimo nebuvimą), sąskaita už suteiktą būtinąją medicininę pagalbą ir kiti dokumentai, būtini žalos nustatymui. Mirties atveju Draudėjas privalo pristatyti Draudikui Apdraustojo mirties liudijimą;
  - 13.1.5. Draudikui reikalaujant pateikti kitus dokumentus, susijusius su liga arba užtikrinti, kad Apdraustasis duotų sutikimą Draudikui susipažinti su medicinine dokumentacija;
  - 13.1.6. Draudikui reikalaujant užtikrinti, kad Apdraustasis atliktų medicininius, tarp jų ir klinikinius, tyrimus Lietuvos Respublikos medicinos įstaigose Draudiko sąskaita;
  - 13.1.7. per 2 darbo dienas raštu informuoti Draudiką apie draudimo rizikos padidėjimą. Pagal šias draudimo taisykles draudimo rizika padidėja, jei Apdraustasis ketina užsiimti nors viena iš sporto rūšių ar laisvalaikio veiklos formų sportuojant, arba vyksta į užsienį dirbti fizinio darbo.
    - 13.1.7.1. Draudikas, gavęs pranešimą dėl rizikos padidėjimo, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką (premiją). Jei padidėjus draudimo rizikai Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnes draudimo įmokas, Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.
    - 13.1.7.2. Jei Draudėjas neinformuoja Draudiko apie padidėjusią draudimo riziką, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos. Draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jei išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą.
    - 13.1.7.3. Jei 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. Jei Draudikas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų arba sumažinti draudimo įmoką, Draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.
  - 13.1.8. Pagal galimybę įvykus draudžiamajam įvykiui kreiptis į draudimo bendrovei asistuojančios kompanijos atstovybes, kurių adresai skirtingose valstybėse nurodyti draudimo liudijimo atmintinėje.
- 13.2. Jei Draudėjas nevykdo reikalavimų p.12.1., Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į tai, ar Draudėjas tyčia ar dėl neatsargumo nepranešė apie įvykį, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį Draudikas sužinojo laiku arba kai tai neturi įtakos Draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką.
- 13.3. Draudikas privalo:
  - 13.3.1. supažindinti Draudėją / Apdraustąjį su draudimo taisyklėmis ir, prieš sudarydamas draudimo sutartį, išduoti jų kopiją Draudėjui;
  - 13.3.2. supažindinti Draudėją / Apdraustąjį su draudimo rizikos padidėjimo atvejais bei draudimo bendrovei asistuojančios kompanijos atstovybių sąrašu;
  - 13.3.3. išduoti Draudėjui / Apdraustajam draudimo liudijimą;
  - 13.3.4. saugoti Apdraustojo medicininę paslaptį;
  - 13.3.5. draudžiamąjį įvykį atveju išmokėti ar raštu pateikti argumentuotą atsakymą mokėti draudimo išmoką ne vėliau kaip per 30 dienų po to, kai bus pristatyti atitinkami dokumentai.
- 13.4. Draudikas turi teisę pareikalauti iš asmens, sudariusio ar ketinančio sudaryti draudimo sutartį, pateikti reikalingą informaciją apie apdraudžiamą asmenį sveikatos būklę, draudimo rizikos padidėjimą, taip pat sudarytas ar ketinamas sudaryti draudimo sutartis dėl tų pačių rizikų su kitomis draudimo įmonėmis.

### **14. DRAUDIMO IŠMOKŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA**

- 14.1. Draudimo išmokos dydis pagal „būtiniosios medicininės pagalbos užsienyje“ draudimo taisykles negali viršyti draudimo sumos, kai ji mokama dėl tiesioginių, dokumentais pagrįstų, būtiniosios medicininės pagalbos išlaidų, išvardintų šių taisyklių 6.1.1. – 6.1.6. punktuose.
- 14.2. Draudimo išmokos dydis vienam Apdraustajam negali viršyti 50% draudimo sumos, laikantis apribojimų, nurodytų p.6.1.7., kai draudimo išmoka mokama dėl šių papildomų, dokumentais pagrįstų išlaidų, padarytų:
  - 14.2.1. dėl Apdraustojo ligonio pervežimo į Lietuvos Respubliką, kai tai būtina dėl draudžiamąjį įvykio;
  - 14.2.2. dėl Apdraustojo palaiškų pargabenimo į Lietuvos Respubliką išlaidas ar laidojimo išlaidas užsienyje.
- 14.3. Draudimo išmokos dydis atlyginant Apdraustąjį lydinčio vieno asmens, kai tas lydėjimas būtinas, kelionės (į abi puses), išlaikymo bei nakvynės išlaidas dėl vieno draudžiamąjį įvykio negali viršyti 350 eurų sumos ar jos ekvivalento kita valiuta. Visos išlaidos turi būti suderintos su Draudiku ir vykdomos gavus raštišką Draudiko leidimą.

### **15. ŽALOS NUSTATYMAS IR DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA**

- 15.1. Draudimo išmokos gali būti mokamos Apdraustajam (Apdraustojo teisėtiems paveldėtojams), Apdraustojo nurodytam asmeniui, sveikatos priežiūros įstaigai arba gydytojui, turinčiam teisę verstis privačia praktika, arba trečiajam asmeniui, turėjusiam išlaidų dėl Apdraustojo patirto draudžiamąjį įvykio.
  - 15.2. Draudimo išmoka mokama Draudėjui pateikus:
    - 15.2.1. Nustatyto pavyzdžio pranešimą apie draudžiamąjį įvykį;
    - 15.2.2. Draudimo liudijimą;
    - 15.2.3. Medicinos įstaigos pateiktų sąskaitų originalus. Sąskaitoje turi būti nurodyta: paciento vardas, pavardė, ligos diagnozė, draudžiamąjį įvykio data, kreipimusi į medicinos įstaigą data, gydymo trukmė, suteiktų medicinos paslaugų aprašas, kiekvienos suteiktos paslaugos kaina ir bendra suteiktų paslaugų kaina.

- 15.2.4. Apdraustajam mirus - mirties liudijimo originalą ar notariškai patvirtintą jo kopiją, palaikų vežimo ar laidojimo (kremavimo) užsienyje sąskaitų originalus;
- 15.2.5. pacientą gydyusio gydytojo išrašytus ir vaistinės spaudais pažymėtus receptus, pagal kuriuos buvo pirkti tai ligai gydyti reikalingi medikamentai ir nurodyta kiekvieno medikamento kaina;
- 15.2.6. kitus draudžiamajį įvykį pagrindžiančius dokumentus.
- 15.3. Kai dėl draudžiamąjį įvykį Apdraustajam reikia stacionarinio gydymo, apie tai per 24 valandas būtina raštu pranešti Draudikui (jo atstovui) ir suteikti išsamią informaciją apie visas žinomas draudžiamąjį įvykio aplinkybes.
- 15.4. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Jei, sprendžiant draudimo išmokos išmokėjimo klausimą, reikalingos gydytojų (jų komisijos) išvados, tai draudimo išmoka išmokama per 30 dienų nuo jų gavimo. Jei dėl įvykio keliami civilinė, administracinė arba baudžiamoji byla – per 30 dienų nuo įsiteisėjusio teismo sprendimo, nuosprendžio ar nutarties gavimo. Už kiekvieną uždelstą draudimo išmokos išmokėjimo dieną Draudikas įsipareigoja mokėti 0,01% išmokėtinos draudimo išmokos dydžio delspinigius.
- 15.5. Jei Apdraustasis dėl tokių pačių rizikų buvo apdraustas daugiau nei vienoje draudimo įmonėje, tai kiekviena draudimo įmonė atlygina žalą proporcingai, neviršydama bendro žalos dydžio ir draudimo suma pagal visas sutartis negali viršyti draudimo sumos.
- 15.6. Draudėjas, Apdraustasis, naudos gavėjas ar tretysis asmuo privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį.
- 15.7. Atsisakydamas mokėti draudimo išmoką ar ją sumažindamas, Draudikas privalo pateikti Draudėjui, Apdraustajam ar Naudos gavėjui išsamų ir motyvuotą paaiškinimą apie tokio sprendimo priežastis. Jei draudimo išmoka nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, Draudikas privalo raštu išsamiai informuoti Draudėją, Apdraustąjį (Naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą.
- 15.8. Draudikas neturi teisės:
- 15.8.1. išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykio buvimu;
- 15.8.2. atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.
- 15.9. Draudiko reikalavimu fiziniai ir juridiniai asmenys privalo pateikti turimą informaciją apie draudžiamąjį įvykio bei įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes ir pasekmes. Jei draudžiamąjį įvykio ar įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes tiria valstybės institucijos Draudiko prašymu privalo nemokamai pateikti rašytinę informaciją apie tyrimo metu nustatytus faktus ir tyrimo rezultatus.
- 15.10. Jei įvykis yra draudžiamasis, o Draudėjas ir Draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 15.11. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos išmokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.
- 15.12. Draudikas, atsisakydamas mokėti arba sumažindamas draudimo išmoką dėl to, jog Draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, privalo įvertinti Draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį.
- 16. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMAS**
- 16.1. Draudikas, gavęs LR draudimo priežiūros komisijos leidimą, įstatymų nustatyta tvarka turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitam ar kitiems draudikams.
- 16.2. Draudėjui nesutinkant su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, draudimo sutartis nutraukiama draudimo sutarties šalių susitarimu. Tokiu atveju Draudėjui grąžinama draudimo įmoka už nepanaudotą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 17. DVIGUBO DRAUDIMO SĄLYGOS**
- 17.1. Draudimo objektas gali būti draudžiamas nuo tų pačių ar skirtingų rizikų sudarant vieną ar kelias draudimo sutartis su tuo pačiu arba su skirtingais Draudikais. Draudėjas privalo informuoti Draudiką, jeigu dėl tos pačios rizikos ar objekto jau yra sudaryta sutartis su tuo pačiu ar kitu Draudiku.
- 17.2. Sudarius tokias sutartis, kiekvienas Draudikas atlygina savo prisiimtos rizikos dalį.
- 18. GINČŲ SPRENDIMO TVARKA**
- 18.1. Draudėjas, Apdraustasis (naudos gavėjas) turi teisę pareikšti skundą visais su būtiniosios medicininės pagalbos užsienyje draudimu susijusiais atvejais.
- 18.2. Asmuo, manantis, jog bendrovė draudimo sutartiniuose (ar su jais susijusiuose) santykiuose pažeidė jo teises ar teisėtus interesus (toliau - asmuo), turi raštu kreiptis į bendrovės centrinę būstinę, adresu Goštauto 40A, Vilnius, nurodydamas ginčo aplinkybes ir savo reikalavimą, pridėdamas reikalavimo pagrindimą įrodančius dokumentus.
- 18.2.1. Bendrovės atsakymas raštu išsiunčiamas asmeniui ne vėliau kaip per 30 dienų nuo kreipimosi gavimo.
- 18.3. Gavęs neigiamą (netenkinantį) bendrovės atsakymą ar per 2 mėnesius nuo kreipimosi negavęs jokio atsakymo, fizinis asmuo (vartotojas) įgyja teisę dėl ginčo išsprendimo kreiptis į LR Draudimo priežiūros komisiją.
- 18.4. Dėl ginčo išsprendimo visi asmenys turi teisę kreiptis į teismą įstatymų nustatyta tvarka.
- 19. INFORMACIJOS KITAI SUTARTIES ŠALIAI TEIKIMO TVARKA**
- 19.1. Bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys, draudimo išmokos gavėjas nori perduoti viena kitai, turi būti perduodamas raštu, įteikiant pasirašytinai arba išsiunčiant registruotu paštu draudimo liudijime nurodytu adresu. Jokie tarpininkai nėra įgalioti šiuos pranešimus priimti.
- 19.2. Pranešimas, išsiųstas registruotu laišku arba telegrama draudimo liudijime nurodytu adresu, arba perduotas faksimiliniu ryšiu draudimo liudijime nurodytu numeriu, laikomas tinkamai įteiktu pagal šias taisykles.
- 19.3. Pranešimo įteikimo data yra ta data, kurią šalis (pranešimo gavėjas) raštu pažymi, kad pranešimas buvo gautas. Jeigu pranešimas siunčiamas paštu, pranešimo gavimo data nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėtą pašto įstaigos, turinčios tam teisę.
- 19.4. Pranešimai gali būti perduodami faksu. Faksimilinis pranešimas laikomas gautu tik tais atvejais, kuomet yra gaunamas kitos šalies patvirtinimas apie faksimilinio pranešimo gavimą.
- 19.5. Jeigu Draudėjas nepraneša apie savo ar Apdraustąjo adresu pasikeitimą, pagal šias Taisykles yra laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui ar atitinkamai Apdraustajam pagal paskutinį jam žinomą adresą yra tinkamai perduoti adresatui.