



## **UŽSIENIEČIŲ BŪTINOSIOS PAGALBOS LIETUVOS RESPUBLIKOJE IŠLAIDŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS**

### **Nr. 128**

2009 m. gegužės 21 d. redakcija

Galioja nuo 2009 m. birželio 1 d.

### **TURINYS**

#### **I DALIS**

##### **BENDROSIOS SĄLYGOS**

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1. | Pagrindinės sąvokos .....  | 2 |
| 2. | Sutarties sudarymo tvarka .....  | 3 |
| 3. | Draudimo įmokų mokėjimo tvarka. Draudimo sutarties galiojimas .....                      | 3 |
| 4. | Draudiko teisių ir pareigų perleidimas kitam draudikui .....                             | 4 |
| 5. | Draudimo sutarties nutraukimas ar pakeitimas. Šalių atsiskaitymas nutraukus sutartį..... | 4 |
| 6. | Dvigubo draudimo, nevisiško draudimo bei papildomo draudimo sąlygos .....                | 4 |
| 7. | Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka. Pareiga saugoti informaciją.....     | 5 |
| 8. | Ginčų sprendimo tvarka .....   | 5 |

#### **II DALIS**

##### **DRAUDIMO SĄLYGOS**

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 1.  | Užsieniečių būtiniosios pagalbos Lietuvos Respublikoje išlaidų draudimo sąvokos ..... | 6 |
| 2.  | Draudimo objektas .....   | 6 |
| 3.  | Draudžiamieji įvykiai .....   | 6 |
| 4.  | Nedraudžiamieji įvykiai .....   | 6 |
| 5.  | Draudiko apmokamos išlaidos.....  | 7 |
| 6.  | Draudimo sutartis. Jos galiojimo teritorija .....                                     | 7 |
| 7.  | Draudimo suma .....   | 8 |
| 8.  | Draudimo įmoka .....  | 8 |
| 9.  | Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.....                                      | 8 |
| 10. | Žalų nustatymo tvarka.....  | 9 |
| 11. | Draudimo išmokų mokėjimo tvarka .....   | 9 |

**I DALIS****BENDROSIOS SĄLYGOS****1. PAGRINDINĖS SĄVOKOS**

- 1.1. **Draudikas** – AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas, teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę vykdyti draudimo veiklą.
- 1.2. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo arba kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku.
- 1.3. **Draudimo sutartis** – sutartis, kurios šalys yra Draudikas ir Draudėjas. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti Draudikui draudimo įmokas. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti Draudėjui, Apdraustajam, draudimo sutartyje nurodytam Naudos gavėjui, kurio naudai sudaryta draudimo sutartis, ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro šios draudimo taisyklės, Draudėjo prašymas sudaryti draudimo sutartį (jeigu jis buvo pateiktas raštu), draudimo liudijimas ir jo priedai (jeigu jie buvo papildomai pasirašyti Draudiko ir Draudėjo).
- 1.4. **Draudimo taisyklės (toliau - Taisyklės)** – galiojančios draudimo sutarties standartinės sąlygos, kurios yra neatsiejama draudimo sutarties dalis.
- 1.5. **Prašymas sudaryti draudimo sutartį (toliau – Prašymas)** – žodinis Draudėjo pareiškimas arba Draudiko nustatytos formos rašytinis dokumentas, kuriuo išreiškiamas Draudėjo ketinimas sudaryti draudimo sutartį su Draudiku ir kuriuo Draudėjas suteikia Draudikui informaciją apie aplinkybes, turinčias įtakos draudimo rizikai.
- 1.6. **Draudimo liudijimas** – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.7. **Draudimo objektas** – turiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.
- 1.8. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.9. **Apdraustasis** – sveikatos draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką; civilinės atsakomybės draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turiniai interesai, susiję su civiline atsakomybe, yra draudžiami; turto draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, Apdraustuoju yra laikomas Draudėjas.
- 1.10. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir Apdraustuoju paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.11. **Neatšaukiamas Naudos gavėjas** – Naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties Naudos gavėjo sutikimo, Draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytais atvejais – Apdraustuoju) atšauktas ar pakeistas.
- 1.12. **Nukentėjęs trečiasis asmuo** – civilinės atsakomybės draudimo atveju asmuo, kuriam Draudėjas ar Apdraustasis padarė žalą.
- 1.13. **Asmenys, susiję su Draudėju ar Apdraustuoju** – Draudėjo ar Apdraustuoju darbuotojai, taip pat Draudėjo įgalioti asmenys, kuriems Draudėjas ar Apdraustasis pavedė ar kitaip teisėtai patikėjo draudimo objektą, kiti teisės aktų nustatyta tvarka įgalioti atstovai, apdrausto turto bendrasavininkai. Draudžiant privatų turtą, su Draudėjais susijusiais asmenimis taip pat laikomi šeimos nariai bei asmenys, kartu su Draudėju disponuojantys šiuo turtu.
- 1.14. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka ir, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus, yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal draudimo sutartį.
- 1.15. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka Draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.16. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 1.17. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.18. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo išmokėti Draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką.
- 1.19. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 1.20. **Draudimo interesas** – nuostolis, kurį gali patirti Draudėjas, Apdraustasis arba Naudos gavėjas, įvykus draudžiamajam įvykiui.
- 1.21. **Turto draudimas** – asmens turinių interesų draudimas, kurio atveju draudimo išmokos dydis priklauso nuo tam asmeniui padarytų ar jo patirtų nuostolių, asmens patirtų kitų išlaidų dydžio, tačiau neviršijant draudimo sumos.
- 1.22. **Civilinės atsakomybės draudimas** – asmens turinių interesų, susijusių su civiline atsakomybe už nukentėjusiems tretiesiems asmenims ar jų turtui padarytą žalą, draudimas, kai Draudiko mokamos draudimo išmokos dydis priklauso nuo nuostolių, kuriuos Apdraustasis privalo atlyginti nukentėjusiam trečiajam asmeniui už padarytą žalą, dydžio, tačiau neviršijant draudimo sumos.
- 1.23. **Žala** – turto sunaikinimas, sugadinimas, praradimas, asmens sužalojimas ar gyvybės atėmimas ir dėl to patirtos išlaidos (tiesioginiai nuostoliai) dėl draudimo sutartyje nurodytų draudžiamųjų įvykių. Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose, atsižvelgiant į draudimo objektą, žala gali būti apibrėžiama kitaip.
- 1.24. **Nuostoliai** – patirtos žalos piniginė išraiška.
- 1.25. **Atgretinio reikalavimo teisė (Draudiko regresinio reikalavimo teisė)** – Draudiko teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens.
- 1.26. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei kitaip nenustatyta draudimo sutarties sąlygose, suprantama, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.27. **Draudimo terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis šalims sąžiningai ir laiku vykdant sutartinius įsipareigojimus.
- 1.28. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė, išreiškiama pinigais.
- 1.29. **Išskaita** – procentais išreikšta arba fiksuota pinigų suma, kuria yra mažinama draudimo išmoka.



- 1.30. **Besąlyginė išskaita** – suma, kuri bus išskaitoma iš nuostolio sumos kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita yra besąlyginė.
- 1.31. **Sąlyginė išskaita** – suma, kurios Draudikas neatlygina, jei nuostolio suma mažesnė arba lygi išskaitos sumai; tais atvejais, kai nuostolio suma didesnė nei išskaita, draudimo išmoka bus mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.32. **Proporcinis draudimas** – jeigu draudimo sutartyje nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę, tai įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo atlyginti Draudėjui (Naudos gavėjui) jo patirtų nuostolių dalį, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui draudimo sutarties sudarymo dieną.
- 1.33. **Pirmos rizikos draudimas** – draudimas, kai kiekviena žala atlyginama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sumos, neatsižvelgiant į draudimo sumos ir draudimo vertės santykį. Pirmos rizikos draudimui netaikoma proporcinio draudimo sąlyga.

## 2. SUTARTIES SUDARYMO TVARKA

- 2.1. Draudimo sutartis sudaroma rašytine forma, o jos sudarymas yra patvirtinamas Draudiko išduodamu draudimo liudijimu.
- 2.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudėjas užpildo ir pateikia Draudikui ar jo atstovui Draudiko nustatytos formos ir turinio Prašymą. Už Prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas. Draudikui ar jo atstovui sutikus, Prašymas gali būti pateiktas žodžiu, jeigu tai leidžia draudimo rūšies taisyklės, nurodant patvirtintame Prašyme prašomus pateikti duomenis.
- 2.3. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas ar jo atstovas turi teisę apžiūrėti apdraudžiamą objektą, savo lėšomis paskirti ekspertizę jo vertei nustatyti.
- 2.4. Draudikas ar jo atstovas, remdamasis Draudėjo pateikta ir rizikos įvertinimo metu gauta informacija bei dokumentais, nustato draudimo sąlygas.
- 2.5. Jeigu Draudėjas pageidauja draustis individualiomis (nestandartinėmis) draudimo sąlygomis, remiantis Taisyklėmis, gali būti sudaryta individuali draudimo sutartis. Tokiu atveju, jeigu draudimo sąlygos nurodytos individualioje draudimo sutartyje ir šiose Taisyklėse skiriasi, vadovujamasi individualioje draudimo sutartyje nurodytomis sąlygomis.
- 2.6. Jeigu Draudėjas neatsakė į Draudiko ar jo atstovo raštu pateiktą paklausimą apie papildomus duomenis, nenurodytus Prašyme, o Draudikas ar jo atstovas, neatsižvelgdamas į tai, sudarė draudimo sutartį, tai Draudikas netenka teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį ar pripažinti ją negaliojančia remdamasis tuo, kad Draudėjas jam nepateikė duomenų ar kitokios informacijos.

## 3. DRAUDIMO ĮMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS

- 3.1. Draudimo sutartis paprastai yra sudaroma vienerių metų laikotarpiui. Atskiru šalių susitarimu draudimo sutartis gali būti sudaroma kitam laikotarpiui. Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.
- 3.2. Pasirašęs draudimo sutartį, Draudėjas privalo sumokėti draudimo įmoką arba pirmąją jos dalį iki sutartyje numatyto termino.
- 3.3. Draudimo įmoka gali būti sumokėta iš karto arba dalimis, Draudiko ir Draudėjo susitartais įmokos mokėjimo terminais, tai nurodant draudimo liudijime.
- 3.4. Draudimo įmoka Draudikui mokama grynaisiais pinigais arba banko pavedimu.
- 3.5. Draudimo sutarties įsigaliojimo ir įmokos mokėjimo tvarka:
  - 3.5.1. Visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos dalies sumokėjimu, t.y. draudimo sutartis įsigalioja tik po to, kai Draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmokos dalį, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo sutartyje numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmokos dalis privalo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje yra numatytas įmokos ar pirmos jos dalies atidėjimas:
    - 3.5.1.1. Jei draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmokos dalis privalo būti sumokėta draudimo sutarties sudarymo dieną, ir Draudėjas tinkamai įvykdo prievolę mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu sumoka visą ar pirmą draudimo įmokos dalį), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo sutartyje nurodyto draudimo laikotarpio pradžios, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams.
    - 3.5.1.2. Jei draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmokos dalis privalo būti sumokėta vėliau nei draudimo sutarties sudarymo dieną, ir Draudėjas tinkamai įvykdo prievolę mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma nuo draudimo sutartyje nurodyto draudimo laikotarpio pradžios.
    - 3.5.1.3. Jei Draudėjas sumoka visą draudimo įmoką ar pirmą jos dalį, praleidęs draudimo sutartyje numatytą įmokos sumokėjimo terminą ne daugiau kaip 5 dienas, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo įmoka (pirma draudimo įmokos dalis) privalėjo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar buvo numatytas vėlesnis jos sumokėjimo terminas, draudimo sutartis įsigalioja praėjus 72 val. po draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams. Draudimo įmokos sumokėjimo terminą praleidęs daugiau kaip 5 dienas draudimo sutartis neįsigalioja, o sumokėta draudimo įmoka ar jos dalis (-ys) Draudėjo pasirinkimu gali būti įskaitoma naujai sudaromai draudimo sutarčiai arba grąžinama Draudėjui.
  - 3.5.2. Jeigu sutarta metinę draudimo įmoką mokėti dalimis, tai:
    - 3.5.2.1. po pirmosios draudimo įmokos dalies sumokėjimo visos kitos įmokos laikomos atidėtomis draudimo įmokos dalimis, nes jų mokėjimas atidedamas iki sutartyje numatyto mokėjimo termino;
    - 3.5.2.2. Draudikas gali nedelsdamas pareikalauti sumokėti atidėtas draudimo įmokų dalis, jeigu Draudėjas delsia visiškai ar iš dalies sumokėti kurią nors įmokos dalį; Draudikas vienašališkai išsiunčia Draudėjui pranešimą apie draudimo įmokos mokėjimo terminų pakeitimą, kuris tampa privalomas Draudėjui.
  - 3.5.3. Draudėjui nesumokėjus atidėtos antros ar tolesnės draudimo įmokos dalies draudimo sutartyje numatyto terminu, Draudikas išsiunčia Draudėjui pranešimą raštu, nurodydamas, jog per 15 dienų nuo pranešimo gavimo Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos dalies, draudimo apsauga bus sustabdyta. Draudimo apsauga atnaujinama kitą dieną po atidėtos draudimo įmokos dalies (-ių) sumokėjimo dienos. Jei draudimo apsaugos sustabdymas dėl atidėtos draudimo įmokos dalies nesumokėjimo tęsiasi ilgiau nei 3 mėnesius, Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti sutartį.
- 3.6. Net ir pasibaigus sutarties galiojimo laikotarpiui ar ją nutraukus, Draudėjo pareiga sumokėti įmokas už sutarties galiojimo laikotarpį, kuriuo galiojo draudimo apsauga, išlieka.
  - 3.6.1. Draudimo įmokos sumokėjimo momentu laikoma:
    - 3.6.1.1. kai mokama grynaisiais pinigais – pinigų gavimo diena;
    - 3.6.1.2. kai mokama pavedimu – pinigų įskaitymo į Draudiko ar Draudimo tarpininko sąskaitą diena.

- 3.7. Draudimo sutarties galiojimas baigiasi, kai:
  - 3.7.1. baigiasi draudimo liudijime nurodytas draudimo laikotarpis, kuriam ji sudaryta;
  - 3.7.2. apdrausto turto nuosavybės teisė iš asmens, kurio interesais buvo sudaryta draudimo sutartis, pereina kitam asmeniui. Draudimo sutartis laikoma pasibaigusia nuo nuosavybės teisės perėjimo momento;
  - 3.7.3. papildomos draudimo sutarties galiojimas baigiasi liudijime nurodytą dieną, bet ne vėliau pagrindinės sutarties galiojimo pabaigos.
  - 3.7.4. Žuvus draudimo objektui. Laikoma, kad draudimo objektas žuvo dėl draudžiamąjį įvykių, kai yra išmokama draudimo išmoka dėl objekto vagystės ar sunaikinimo, vadovaujantis šių Taisyklių Draudimo sąlygomis.
- 3.8. Draudimo apsauga neteikiama įvykiams, įvykusiems draudimo apsaugos sustabdymo metu.
- 3.9. Draudimo sutartis negalioja Lietuvos Respublikos (toliau – LR) Civiliniame kodekse (toliau – CK) numatytais sandorių negaliojimo atvejais.

#### **4. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PERLEIDIMAS KITAM DRAUDIKUI**

- 4.1. Draudikas, gavęs LR Draudimo priežiūros komisijos (toliau – DPK) leidimą, rašytinės sutarties pagrindu turi teisę teises ir pareigas pagal draudimo sutartį perleisti kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmonei ar užsienio valstybės draudimo įmonės filialui, įsteigtam Lietuvos Respublikoje ar kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje.
- 4.2. Draudiko teisės ir pareigos pagal draudimo sutartį gali būti perleidžiamos LR DPK įpareigojimu kitiems, jas ketinantiems perimti subjektams, jeigu toks Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas užkirstų kelią Draudiko nemokumui ir/ar apsaugotų Draudėjo, Apdraustąjį (-ųjų) ir Naudos gavėjų interesus, atsirandančius pagal draudimo sutartį.
- 4.3. Ketindamas perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį Draudikas privalo informuoti Draudėjus, Apdraustuosius, Naudos gavėjus galiojančių teisės aktų nustatyta tvarka.
- 4.4. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo.

#### **5. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS AR PAKEITIMAS. ŠALIŲ ATSISKAITYMAS NUTRAUKUS SUTARTĮ**

- 5.1. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš draudimo liudijime nustatytą jos galiojimo laikotarpį:
  - 5.1.1. jeigu po draudimo sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusių su draudžiamuoju įvykiu, kt.); Šiuo atveju Draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui;
  - 5.1.2. vienašališku Draudiko raštišku sprendimu, jeigu draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimo tęsiasi ilgiau negu 3 mėnesius;
  - 5.1.3. Draudėjo iniciatyva, ne vėliau kaip prieš 30 dienų raštu įspėjus Draudiką apie sutarties nutraukimą; Draudėjui gražinama draudimo įmokos dalis už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, kurios sudaro iki 30% nuo įmokėtos draudimo įmokos sumos, bei pagal tą draudimo sutartį mokėtas ir mokėtinas draudimo išmokas;
  - 5.1.4. draudimo sutarties šalims raštiškai susitarus;
  - 5.1.5. kitais LR teisės aktų nustatytais pagrindais.
- 5.2. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia aplinkybės, dėl kurių padidėja ar gali padidėti draudimo rizika, apie tai Draudėjas privalo pranešti raštu Draudikui tuoj pat, kai apie tokius pasikeitimus sužinojo, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas, nebent šių Taisyklių Draudimo sąlygose yra nurodyta kitaip.
- 5.3. 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 ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.
- 5.4. Jeigu Draudėjas neįvykdo Taisyklių Draudimo sąlygose nustatytos pareigos pranešti apie rizikos padidėjimą, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos. Tačiau Draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą.
- 5.5. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia 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 įmokos ar jos dalių, Draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.
- 5.6. Pasikeitus draudimo sutartyje nurodytam Draudėjo buveinės adresui, pavadinimui (jei įmonė), telefono/fakso numeriui, el. pašto adresui ar kitiems rekvizitams, per 3 darbo dienas apie tai raštu informuoti Draudiką.

#### **6. DVIGUBO DRAUDIMO, NEVISIŠKO DRAUDIMO BEI PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS**

- 6.1. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas sudaro draudimo sutartį su kita draudimo įmone apdrausti jau apdraustus pagal Taisyklės draudimo objektus nuo tų pačių rizikų (dvigubas draudimas), tai jis per 10 kalendorinių dienų nuo tokios draudimo sutarties pasirašymo dienos privalo raštu pranešti Draudikui apie kitus Draudikus ir nurodyti kitos draudimo sutarties galiojimo terminus, draudimo sumas bei draudimo objektus.
- 6.2. Dvigubo ir nevisiško draudimo sąlygos nuostolių draudimo sutartyse:
  - 6.2.1. Jeigu Draudėjui, Apdraustajam ar Naudos gavėjui priklauso draudimo išmoka už to paties draudžiamąjį įvykių tas pačias pasekmes pagal kelias draudimo sutartis (dvigubas draudimas), tai kiekvienas Draudikas atlygina nuostolius proporcingai pagal savo atsakomybės dalį, tačiau bendra draudimo išmokų suma neturi viršyti žalos dydžio. Taip pat, jeigu yra susitarta su kitu Draudiku dėl besąlyginės išskaitos (franšizės) taikymo, tai žalos bendras atlyginimas pagal visas draudimo sutartis negali būti didesnis už žalos dydį atėmus besąlygines išskaitas (franšizes).
  - 6.2.2. Jeigu draudimo sutartyje, išskyrus LR teisės aktų numatytus atvejus, nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę (nevisiškas draudimas), tai įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo atlyginti Draudėjui, Apdraustajam ar Naudos gavėjui jo nuostolius vadovaudamasis nevisiško draudimo sąlygomis nurodytomis Taisyklių Draudimo sąlygose (II dalis).

- 6.2.3. Jeigu draudimo sutartyje, išskyrus LR teisės aktų numatytus atvejus, yra apdrausta tik dalis turto ar rizikos (draudimo) vertės, Draudėjas ar Naudos gavėjas turi teisę papildomai juos apdrausti, sudarydamas papildomą draudimo sutartį su tuo pačiu ar kitu Draudiku. Tačiau šiais atvejais bendra draudimo suma pagal visas draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.
- 6.2.4. Jeigu draudimo suma, nurodyta draudimo sutartyje, viršija draudimo vertę (draudimas, viršijantis draudimo vertę), tai draudimo sutartis negalioja dėl tos draudimo sumos dalies, kuri viršija draudimo vertę.
- 6.2.5. Jeigu draudimo suma buvo padidinta dėl Draudėjo apgaulės, Draudikas turi teisę reikalauti draudimo sutartį pripažinti negaliojančia ir atlyginti jam padarytus nuostolius, kiek jų nepadengia gauta draudimo įmoka.
- 6.3. Dvigubo draudimo sąlygos sumų draudimo sutartyse:
- 6.3.1. Jeigu Draudėjui, Apdraustajam ar Naudos gavėjui priklauso draudimo išmoka pagal kelias sumų draudimo sutartis, tai draudimo išmoka apskaičiuojama ir išmokama pagal kiekvieną draudimo sutartį, neatsižvelgiant į taisyklių 6.2. p. nurodytas sąlygas.

## **7. INFORMACIJOS KITAI SUTARTIES ŠALIAI TEIKIMO TVARKA. PAREIGA SAUGOTI INFORMACIJĄ**

- 7.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu. Tarpininkai nėra įgalioti šiuos pareiškimus ir/ar pranešimus priimti.
- 7.2. Pranešimas, išsiųstas laišku draudimo liudijime nurodytu adresu arba perduotas faksimiliniu ryšiu draudimo liudijime nurodytu numeriu, arba atsiųstas draudimo liudijime nurodytu elektroninio pašto adresu, laikomas tinkamai įteiktu pagal šias Taisykles.
- 7.3. Draudikas privalo neskelbti informacijos apie Draudėją (asmens duomenys, turtinė padėtis ir t.t.), gautos vykdant draudimo sutartis.
- 7.4. Informacija, susijusi su Draudėju, gali būti atskleista teisės aktų numatytais atvejais arba esant raštiškam Draudėjo sutikimui, arba jo prašymui.
- 7.5. Draudikas atsako už informacijos apie Draudėją paskleidimą teisės aktų nustatyta tvarka, išskyrus tuos atvejus, kai teisės aktai leidžia tokią informaciją skelbti.

## **8. GINČŲ SPRENDIMO TVARKA**

- 8.1. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu, o nesusitarus, nagrinėjami LR teismuose.
- 8.2. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas, manantis, kad Draudikas sutartiniuose santykiuose pažeidė jo teises ar teisėtus interesus, turi raštu kreiptis į Draudiką jo buveinės adresu, motyvuotai nurodydamas ginčo aplinkybes ir savo reikalavimą. Kreipimasis turi būti pagrįstas objektyviais įrodymais.
- 8.3. Draudikas atsakymą į 8.2. p. nurodytą kreipimąsi išsiunčia ne vėliau kaip per 30 dienų nuo jo gavimo momento.
- 8.4. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas teisės aktų nustatytais atvejais ir tvarka turi teisę kreiptis į LR DPK dėl tarp jo ir Draudiko kilusio ginčo.
- 8.5. Visais šiose Taisyklėse ir draudimo sutartyje nereguliuotais atvejais taikomos LR draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų normos, jeigu draudimo sutarties šalys raštu nesusitarė kitaip.

**II DALIS****DRAUDIMO SĄLYGOS****1. UŽSIENIEČIŲ BŪTINIOSIOS PAGALBOS LIETUVOS RESPUBLIKOJE IŠLAIDŲ DRAUDIMO SĄVOKOS**

- 1.1. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo ūmi, netikėta liga arba kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo, kuomet Apdraustajam būtina neatidėliotina medicinos pagalba.
- 1.2. **Nelaimingas atsitikimas** – Apdraustojo atsitiktinis ūminis apsinuodijimas ar staigus, netikėtas įvykis, kurio metu prieš Apdraustojo valią jo kūną veikia išorinė jėga (smūgis, terminis, cheminis, nuodingų medžiagų ar kitas poveikis), dėl kurios padaroma žala Apdraustojo sveikatai arba tampa jo neįgalumo ar mirties priežastimi.
- 1.3. **Kritiškas atvejis** – atvejis, kai nesuteikus medicininės pagalbos Apdraustojo gyvybei iškilų grėsmė.
- 1.4. **Lėtinė liga** – lėtai prasidedanti ir progresuojanti liga su paūmėjimo bei apimimo periodais.
- 1.5. **Būtinoji medicinos 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 šalį, kurioje jis nuolat gyvena.
- 1.6. **Medicininio pervežimo išlaidos kritišku atveju** – išlaidos už Apdraustojo 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.
- 1.7. **Būtiniosios repatriavimo išlaidos** – išlaidos, susidariusios dėl sveikatos sutrikimą patyrusio Apdraustojo pervežimo tolimesniam gydymui arba jo palaikų pergabenimo į šalį, kurioje Apdraustasis pastoviai gyvena arba laidojimo Lietuvoje išlaidos.
- 1.8. **Būtinoji odontologinė pagalba** – gydytojo odontologo teikiama medicinos pagalba ūmiam danties skausmui numalšinti ir, jei reikia, uždėti laikinąją plombą.
- 1.9. **Draudiko autorizuota asmens sveikatos priežiūros įstaiga** – Draudiko nurodytos gydymo įstaigos su kuriomis yra pasirašytos bendradarbiavimo sutartys.

**2. DRAUDIMO OBJEKTAS**

- 2.1. Draudimo objektas - Apdraustojo turtiniai interesai, susiję su išlaidomis už draudimo laikotarpiu Apdraustajam LR teritorijoje suteiktą medicinos ir su tuo susijusią kitą pagalbą draudžiamojo įvykio atveju.

**3. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI**

- 3.1. Draudžiamieji įvykiai yra atsitiktiniai Apdraustojo kūno sužalojimai ir/ar netikėti ūminiai susirgimai, atsiradę LR teritorijoje draudimo laikotarpiu ir reikalaujantys neatidėliotinos medicinos pagalbos, išskyrus 4 skyriuje numatytus atvejus.
- 3.2. Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikomas Apdraustojo išlaidų atsiradimas, jei tai kilo dėl įvykių, numatytų 3.1. punkte, ir tos išlaidos yra susijusios:
  - 3.2.1. su būtinybe grąžinti Apdraustąjį į jo nuolatinę gyvenamąją vietą tolimesniam gydymui su palyda arba be jos;
  - 3.2.2. su Apdraustojo palaikų pargabenimu į jo nuolatinę gyvenamąją vietą arba Apdraustojo laidojimu/kremavimu LR teritorijoje.

**4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI**

- 4.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais laikomas Apdraustojo asmens išlaidų atsiradimas dėl Lietuvoje suteiktos būtiniosios medicininės pagalbos, jeigu ji buvo teikiama dėl to, kad:
  - 4.1.1. Apdraustasis pats arba būdamas nusikaltimo ar baudžiamojo nusižengimo bendrininku kėsinosi ar įvykdė kokį nors nusikaltimą ar baudžiamąjį nusižengimą arba administracinės teisės (išskyrus kelių eismo taisykles) pažeidimą;
  - 4.1.2. 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;
  - 4.1.3. Apdraustajam medicinos paslaugos buvo suteiktos dėl alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimo; apsinuodijimo, kurio metu Apdraustasis buvo alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų poveikyje;
  - 4.1.4. dėl gydančio gydytojo nepaskirtų vaistų ir medicininių priemonių pirkimo;
  - 4.1.5. nepaskirtų medikamentų vartojimo sukeltų pasekmių;
  - 4.1.6. Apdraustasis nusižudė arba bandė nusižudyti, tyčia susižalojo, nepriklausomai nuo jo psichinės būklės ir motyvų ar bandė susižaloti padedant kitam asmeniui;
  - 4.1.7. tai susiję su karo veiksmais, užsienio priešų veiksmais, kariniais konfliktais (neatsižvelgiant ar karas paskelbtas, ar ne), pilietiniu karu, vidaus civiliniais neramumais, sukilimu, revoliucija, maištu, riaušėmis, kariniu perversmu ar valdžios uzurpavimu, teroristine veikla;
  - 4.1.8. tai susiję su tarnyba bet kokiose ginkluotose pajėgose ar formuotėse;
  - 4.1.9. tai susiję su branduolinės energijos poveikiu;
  - 4.1.10. tai susiję su dalyvavimu profesionalų arba mėgėjų sporto varžybose ar treniruotėse, išskyrus atvejus, kai buvo gautas raštiškas Draudiko sutikimas teikti draudimo apsaugą tokiai veiklai ir buvo sumokėta atitinkama papildoma draudimo įmoka,
  - 4.1.11. tai susiję su skraidymu, sklandymu naudojantis įvairiomis skraidyklėmis ar dėl šuolio su parašiu ar šuoliu su guma;
  - 4.1.12. draudžiamasis įvykis įvyko Apdraustajam ar kitam asmeniui valdant bet kokį skraidymo aparatą arba vandens transporto priemonę kurioje buvo Apdraustasis, neturinčiu atitinkamos licencijos valdyti tokį aparatą;
  - 4.1.13. tai susiję su naudojimu oro transportu, neturinčiu licencijos keleiviams skraidinti;
  - 4.1.14. tai susiję su nėštumu, gimdymu arba nėštumo nutraukimu.
  - 4.1.15. tai susiję su lėtinėmis ligomis ar jų paūmėjimu, komplikacijomis, jeigu tos ligos prasidėjo iki draudimo laikotarpio pradžios (tarp jų visi stomatologiniai susirgimai), nepriklausomai nuo to, ar jos prieš tai buvo gydomos, ar ne. Šis apribojimas netaikomas, jei gydytojo pagalba buvo būtina dėl iškilusio pavojaus gyvybei arba stipraus skausmo pašalinimo;
  - 4.1.16. tai susiję su onkologinėmis ligomis, nepriklausomai nuo ligos stadijos;
  - 4.1.17. tai susiję su lytiniu keliu plintančiomis ligomis tarp jų AIDS gydymu bei diagnozavimu, taip pat su visų ligų, susijusių su ŽIV virusu, gydymu;

- 4.1.18. tai susiję su patologiniais kaulų lūžimais, traumų per lėtinės ligos sukeltus priepuolius (epilepsija ar kt.) gydymu;
- 4.1.19. traumų, kurių priežastis Apdraustojų apsvaigimas nuo alkoholio ar kitų toksinių ir narkotinių medžiagų, taip pat jeigu Apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu arba iš karto po įvykio svaiginosi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo.
- 4.2. Nedraudžiamaisiais įvykiais taip pat laikomas Apdraustojų asmens išlaidų atsiradimas:
  - 4.2.1. dėl gydymosi ne Lietuvos teritorijoje;
  - 4.2.1. dėl gydymosi sanatorijose ir poilsio namuose;
  - 4.2.2. jeigu jos atsiranda dėl medicininių paslaugų, viršijančių būtinąją medicininę pagalbą, arba kuomet Apdraustasis pats arba su būtina palyda jau gali grįžti į nuolatinę gyvenamąją vietą tolimesniam gydymui;
  - 4.2.3. dėl nuostolių, susijusių su negalėjimu dirbti pagal sutartį, dalyvauti kelionėje, ekskursijoje, atostogauti, bilietų ar viešbučio rezervavimo, kai patirta neturtinė žala ir pan.;
  - 4.2.4. jeigu jos susijusios su odontologine pagalba (dantų protezavimu ir gydymu), išskyrus būtinąją odontologinę pagalbą neviršijančią 50 EUR ;
  - 4.2.5. jeigu jos susijusios su Apdraustosios Lietuvos Respublikoje pagimdytų vaikų gydymu;
  - 4.2.6. jeigu jos susijusios su pagalbinių priemonių (akinių, klausos aparatu, protezų ir kitų priemonių) pirkimu, nuomavimu ir remontu;
  - 4.2.7. jeigu jos susijusios su plastinėmis, kosmetologinėmis operacijomis ar procedūromis;
  - 4.2.8. jei jos susijusios su visomis psichikos ir nervinėmis ligomis bei jų paūmėjimu ar gydymu;
  - 4.2.9. jeigu sveikatos priežiūros įstaiga ar turintis teisę verstis privačia praktika gydytojas nepatvirtina pagal objektyviai stebėtus požymius draudžiamą įvykio buvimo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
  - 4.2.10. jeigu tai susiję su gydymu, kurį atliko medicinos įstaiga ar asmuo neturintis atitinkamos licencijos ar teisės verstis medicinos praktika;
  - 4.2.11. jeigu susiję su gydymu netradiciniais, visuotinai nepripažintais metodais;
  - 4.2.12. jeigu susiję su reabilitacine, mokomąja ar fizine terapija;
  - 4.2.13. išlaidų, viršijančių būtinąsias išlaidas;
  - 4.2.14. išlaidų už kontraceptines priemones, hormoninius preparatus, vitaminus, maisto papildus, gydomuosius kremus ir pan., o taip pat už vakcinavimą, medicininę ekspertizę ir jos išvadų pateikimą, laboratorinius ir kitus tyrimus, viršijančius būtinuosius ar nesusijusius su konkrečiu draudžiamuoju įvykiu;
  - 4.2.15. bet kokių transportavimo išlaidų, dėl kurių apmokėjimo Draudikas nedavė savo sutikimo raštu;
  - 4.2.16. išlaidų už bet kokią gydymą ir / arba gydymo procedūras, kai tai nebuvo būtina (neatidėliotina), išskyrus atvejus kai tai buvo suderinta raštu su Draudiku;
  - 4.2.17. išlaidų, atsiradusių dėl to, kad Apdraustasis nesilaiko gydytojų nurodymų ar režimo.
- 4.3. Visos išlaidos, nurodytos šių taisyklių II dalies 5.1.1. – 5.1.5. p. neapmokamos nuo tos dienos, kai gydančiojo gydytojo ir Draudiko paskirto gydytojo – eksperto nuomone Apdraustojų sveikatos būklė pagerėja tiek, kad būtų galima atlikti būtinąjį repatrijavimą arba iš viso gydymą baigti. Draudikas turi teisę pasirinkti ar repatrijuoti, ar toliau tęsti gydymą Lietuvos Respublikoje.

## **5. DRAUDIKO APMOKAMOS IŠLAIDOS**

- 5.1. Draudžiamą įvykio atveju Draudikas, vadovaudamasis šiomis Draudimo taisyklėmis ir draudžiamąjį įvykį patvirtinančiais atitinkamais oficialiais dokumentais bei, neviršydamas draudimo sumos vienam Apdraustajam, apmoka:
  - 5.1.1. išlaidas tik už būtinąją (neatidėliotina) medicininę pagalbą;
  - 5.1.2. išlaidas už būtiną stacionarinį gydymą ligoninėje: slaugymą, tyrimus, chirurgines operacijas bei už papildomai išrašytus vaistus. Stacionarinis gydymas yra laikomas būtinu tik tuo atveju, jeigu jo negalima atidėti iki to momento, kol Apdraustasis sugrįš į savo nuolatinę gyvenamąją vietą;
  - 5.1.3. išlaidas už būtiną ambulatorinį gydymą. Dėl išlaidų už ambulatorinio gydymo atlyginimo apimtis Draudikas turi duoti sutikimą;
  - 5.1.4. išlaidas už gydytojo paskirtus ir gydymui būtinus vaistus, tvarstymo bei fiksavimo medžiagas;
  - 5.1.5. išlaidas už medicininį pervežimą kritišku atveju;
  - 5.1.6. išlaidas už būtinąją odontologinę pagalbą. Šios išlaidos yra apmokamos neviršijant 50 Eurų sumos per visą draudimo laikotarpį;
  - 5.1.7. būtino repatrijavimo išlaidas – neviršijant 50% draudimo sumos. Jei Draudikas organizuoja ir apmoka tretiesiems asmenims išlaidas už būtiną Apdraustojų repatrijavimą, Apdraustasis arba jo įgaliotas asmuo privalo perleisti Draudikui kelionės bilietą (jei tokį turėjo), o Draudikas turi teisę panaudoti Apdraustojų perleistą kelionės bilietą savo nuožiūra. Repatrijuoti galima tik gavus raštišką Draudiko sutikimą.
  - 5.1.8. būtino repatrijavimo metu Apdraustąjį lydinčio 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 gydantis gydytojas ir Draudiko paskirti ekspertai. Vienam lydinčiam asmeniui išlaidos apmokamos ne daugiau kaip už 7 kalendorines dienas, neviršijant 70 Eurų limitu vienai dienai. Jei Draudikas organizuoja ir apmoka būtino repatrijavimo metu Apdraustąjį lydinčio 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.
  - 5.1.9. Apdraustojų mirties atveju – palaikų pargabenimo į jo nuolatinę gyvenamąją vietą arba laidojimo ar kremavimo Lietuvos Respublikoje išlaidas. Šios išlaidos kompensuojamos neviršijant 50% draudimo sumos.
- 5.2. Visais atvejais pirmiausia apmokamos gydymo išlaidos.

## **6. DRAUDIMO SUTARTIS. JOS GALIOJIMO TERITORIJA**

- 6.1. Jeigu Draudėjas yra fizinis asmuo draudimo sutartis sudaroma remiantis Draudėjo žodiniu prašymu arba Draudėjui pateikus Draudiko nustatytos formos prašymą - anketą ir kitus reikalaujamus dokumentus, reikalingus draudimo sutarčiai sudaryti.
- 6.2. Pagal šias draudimo taisykles draudžiami asmenys, kurie draudimo sutarties sudarymo dieną yra ne jaunesni kaip 3 metų amžiaus ir ne vyresni kaip 70 metų amžiaus. Draudikas turi teisę pareikalauti iš draudžiamo asmens papildomų

- duomenų apie sveikatos būklę bei medicininės dokumentacijos išrašų arba pareikalauti, kad Apdraustasis atliktų savo sveikatos patikrinimą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 6.3. Draudimo sutartis galioja tik Apdraustajam esant geografinėje LR teritorijoje. Draudimo apsauga pradėdama taikyti draudimo taisyklių I dalies 3.5. p. nurodyta tvarka, bet ne anksčiau nei Apdraustasis kerta LR valstybinę sieną. Draudimo apsauga baigia galioti, kai Apdraustasis išvykdamas kerta LR sieną, bet ne vėliau kaip draudimo liudijime nurodytą dieną 24:00 val.
- 6.4. 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:
- 6.4.1. kiekvieno apdraudžiamo asmens pavardė, vardas, asmens kodas (arba paso Nr. ir gimimo data) bei nuolatinės gyvenimo vietos adresas.
- 6.4.2. draudimo laikotarpio trukmė.
- 6.4.3. atvykimo į LR tikslas bei sporto rūšis, jeigu Apdraustasis ketina sportuoti.
- 7. DRAUDIMO SUMA**
- 7.1. Draudimo suma nustatoma šalių susitarimu ir nurodoma draudimo liudijime. Draudimo liudijime nurodoma vienam Apdraustajam skirta draudimo suma.
- 7.2. Išmokėjus draudimo išmoką, draudimo suma sumažėja draudimo išmokos dydžiu.
- 8. DRAUDIMO ĮMOKA**
- 8.1. Draudimo įmoka apskaičiuojama pagal tarifų lentelę (Priedas Nr.1). Draudikas, atsižvelgęs į jam žinomus rizikos faktorius (Apdraustojo amžių, atvykimo į Lietuvą tikslą ir trukmę, darbo Lietuvoje pavojingumą, sveikatos priežiūros ir kitų paslaugų kainas ir kt.), turi teisę nustatyti draudimo įmokų tarifų didinimo koeficientą.
- 8.2. Draudikas turi teisę taikyti lengvatinį tarifą į Lietuvą dažnai, bet trumpam atvykstantiems užsieniečiams, kai draudimo sutartis sudaroma:
- 8.2.1. vieneriems metams su sąlyga, kad kiekvieno Apdraustojo atvykimo į Lietuvą trukmė neviršys 21 d., o bendras praleistų Lietuvoje dienų skaičius neviršys 180 d.;
- 8.2.2. pusei metų (180 d.) su sąlyga, kad kiekvieno apdraustojo atvykimo į Lietuvą trukmė neviršys 21 d., o bendras praleistų Lietuvoje dienų skaičius neviršys 90 d.;
- 8.2.3. trijų mėnesių (90 d.) laikotarpiui su sąlyga, kad kiekvieno Apdraustojo atvykimo į Lietuvą trukmė neviršys 14 d., o bendras praleistų Lietuvoje dienų skaičius neviršys 45 d.
- 9. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS**
- 9.1. Ikisutartinės Draudiko teisės:
- 9.1.1. reikalauti iš Draudėjo informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti, tiek, kiek ji susijusi su draudimo sutartimi;
- 9.1.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodant sutarties nesudarymo priežasčių.
- 9.2. Ikisutartinės Draudiko pareigos:
- 9.2.1. saugoti Apdraustojo medicininę paslaptį, neatskleisti Draudėjo Draudikui pateiktos informacijos ir naudoti ją tik Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytais tikslais. Informacija, susijusi su Draudėju, gali būti atskleista teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms, Draudikui vykdančiam draudimo sutartį. Ši Draudiko pareiga lieka ir draudimo sutarties galiojimo metu;
- 9.2.2. supažindinti Draudėją su autorizuotomis sveikatos priežiūros įstaigomis, draudimo taisyklėmis, duoti Draudėjui jų kopiją;
- 9.3. Ikisutartinės Draudėjo teisės:
- 9.3.1. susipažinti su draudimo taisyklėmis ir gauti iš Draudiko taisyklių kopiją ir kitokią informaciją, susijusią su sutarties vykdymu.
- 9.3.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
- 9.4. Ikisutartinės Draudėjo pareigos:
- 9.4.1. suteikti Draudikui teisingą Draudiko reikalaujamą informaciją apie Draudėją bei pageidaujamus apdrausti asmenis;
- 9.4.2. suteikti Draudikui visą žinomą papildomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamajam įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai);
- 9.4.3. informuoti, jei pageidaujamas drausti asmuo serga kokiomis nors lėtinėmis ligomis, yra neįgalus, psichinis ligonis, asmuo, kuriam reikalinga ilgalaikė priežiūra, arba teismo pripažintas neveiksniu;
- 9.4.4. Informuoti, ar pageidaujamas drausti asmuo ketina draudimo sutarties galiojimo metu sportuoti ar užsiimti padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo forma;
- 9.4.5. suteikti Draudikui informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti gyvybės ar sveikatos sutartis; supažindinti Apdraustąjį (Apdraustuosius) su draudimo sąlygomis, jų teisėmis ir pareigomis;
- 9.4.6. užtikrinti, kad atsitikus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis pagal galimybę naudotųsi valstybinių medicinos įstaigų arba Draudiko autorizuotų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis;
- 9.5. Draudiko pareigos sutarties galiojimo metu:
- 9.5.1. įvykus draudžiamajam įvykiui, vadovaujantis šiomis taisyklėmis bei draudimo sutarties sąlygomis, mokėti draudimo išmokas;
- 9.5.2. Draudėjui raštu pareikalavus ir jam apmokėjus, turi išduoti draudimo liudijimo dublikatą ir kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;
- 9.5.3. įrodyti aplinkybes, atleidžiančias Draudiką nuo draudimo išmokos mokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.
- 9.6. Draudiko teisės sutarties galiojimo metu:
- 9.6.1. jei Draudėjas neįvykdo nustatytos pareigos pranešti apie draudžiamąjį įvykį, Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į tai, ar Draudėjas savo pareigos neįvykdė tyčia ar dėl neatsargumo, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį Draudikas sužinojo laiku arba kai nepranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturi įtakos Draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
- 9.6.2. nustatčius draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jeigu Draudėjas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumokėti padidintą draudimo įmoką, Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms;



- 9.6.3. savarankiškai tirti įvykio aplinkybes.
  - 9.6.4. nemokėti draudimo išmokos ar ją sumažinti, jeigu Apdraustasis pažeidė šių taisyklių II dalies 9.10.1.- 9.10.5.p. reikalavimus.
  - 9.7. Draudėjo teisės sutarties galiojimo metu:
    - 9.7.1. Draudikui nesilaikant draudimo išmokos mokėjimo terminų – reikalauti 0,02% delspinigių nuo neišmokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
  - 9.8. Draudėjo pareigos sutarties galiojimo metu:
    - 9.8.1. jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, dėl kurių padidėja ar gali padidėti draudimo rizika, apie tai Draudėjas privalo pranešti nedelsiant, tačiau ne vėliau kaip per 3 darbo dienas;
    - 9.8.2. Draudėjas įsipareigoja laiku mokėti draudimo įmoką ar jos dalis;
    - 9.8.3. suteikti Draudikui ar jo įgaliotam atstovui galimybę nevaržomai tirti įvykio priežastis, pasekmes bei aplinkybes.
  - 9.9. Draudėjas gali sudaryti draudimo sutartį kito trečiojo asmens (naudos gavėjo) naudai. Draudėjui lieka visos pareigos, nustatytos šiose taisyklėse ir draudimo sutartyje.
  - 9.10. Draudėjo/Apdraustojo pareigos įvykus draudžiamajam įvykiui:
    - 9.10.1. ūmios ligos ar nelaimingų atsitikimų atveju ne vėliau kaip per 48 val. (išskyrus gyvybei pavojingas būsenas kai buvo būtina neatidėliotina medicinos pagalba) apie tai turi pranešti Draudikui ir suderinti su juo gydymo planą galimų išlaidų kaštų apmokėjimo patvirtinimą bei gauti rekomendacijas į kokią į sveikatos priežiūros įstaigą kreiptis;
    - 9.10.2. atsitikus draudžiamajam įvykiui, leisti Draudikui susipažinti su informacija apie Apdraustojo sveikatos būklę, esančią sveikatos priežiūros įstaigose ir kitur, atleidžiant gydančius gydytojus nuo medicinos paslapties saugojimo;
    - 9.10.3. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio, pranešti apie tai Draudikui nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas, net jeigu apie draudžiamąjį įvykį jau buvo pranešta;
    - 9.10.4. išsaugoti ir pateikti Draudikui visus reikalaujamus teisingai užpildytus ir galiojančius oficialius medicininius ir finansinius dokumentus, susijusius su draudžiamuoju įvykiu, atlikti Draudiko nurodytus papildomus medicininius tyrimus ir pasitikrinti pas Draudiko nurodytus gydytojus;
    - 9.10.5. atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas turi teisę siųsti savo paskirtus gydytojus nukentėjusio Apdraustojo sveikatos būklei ištirti;
  - 9.11. Jei Draudėjas nevykdo reikalavimų, nurodytų šių taisyklių II dalies 9.10.1.- 9.10.5. p., 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.
  - 9.12. Jei paaiškėja, kad pagal sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba galėjo būti mažinama, Draudiko pareikalavimu, per 30 kalendorinių dienų grąžinti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą.
  - 9.13. Esant prieštaravimų tarp šių taisyklių bendrosios ir draudimo (II dalies) nuostatų, taikomos draudimo (II dalies) nuostatos.
- 10. ŽALŲ NUSTATYMO TVARKA**
- 10.1. Žalos Apdraustajam (būtinosios medicininės pagalbos išlaidų) dydis yra apskaičiuojamas pagal Lietuvos gydymo įstaigų, suteikusių Apdraustajam būtinąją medicininę pagalbą, išduotus oficialius dokumentus, kurie yra pateikti Draudikui.
  - 10.2. Apdraustajam garantuojamos standartinės sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos paslaugos valstybės nustatytais įkainiais arba Draudiko autorizuotose gydymo įstaigose nustatytais įkainiais. Jeigu Apdraustasis, nesuderinęs su Draudikui, kreipiasi į Draudiko neautorizuotas privačias sveikatos priežiūros įstaigas, gydymo paslaugų kaštų skirtumą padengia pats Apdraustasis.
  - 10.3. Jei draudimo sutartyje nurodyta draudimo išskaita (franšizė), draudimo išmoka mažinama šios išskaitos dydžiu.
- 11. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA**
- 11.1. Draudimo išmokos gali būti mokamos Apdraustajam, Apdraustojo teisėtiems paveldėtojams arba tretiesiems asmenims, kurie turėjo išlaidų dėl Apdraustojo patirto draudžiamojo įvykio.
  - 11.2. Apdraustojo teisėti paveldėtojai arba tretieji asmenys netenka teisių į draudimo išmoką, jei jų veiksmai yra draudžiamojo įvykio priežastis.
  - 11.3. Draudimo išmoka gali būti mokama Apdraustajam, Draudėjui arba tiesiogiai gydymo įstaigai, pateikus šiuos dokumentus:
    - 11.3.1. nustatyto pavyzdžio pranešimą apie draudžiamąjį įvykį;
    - 11.3.2. draudimo liudijimą;
    - 11.3.3. medicinos įstaigos pateiktų sąskaitų originalus. Sąskaitoje turi būti nurodyta: paciento vardas, pavardė, ligos diagnozė, draudžiamojo įvykio data, kreipimosi į medicinos įstaigą data, gydymo trukmė, suteiktų medicinos paslaugų aprašas, kiekvienos suteiktos paslaugos kaina ir bendra suteiktų paslaugų kaina;
    - 11.3.4. Apdraustajam mirus - mirties liudijimo originalą ar notariškai patvirtintą jo kopiją, palaikų vežimo ar laidojimo (kremavimo) Lietuvos Respublikoje sąskaitų originalus;
    - 11.3.5. pacientą gydžiusio gydytojo išrašytus ir vaistinės spaudais pažymėtus originalius arba kopijas receptų, pagal kuriuos buvo pirkti tai ligai gydyti reikalingi medikamentai ir nurodyta kiekvieno medikamento pirkimo kaina;
    - 11.3.6. kitus draudžiamąjį įvykį pagrindžiančius dokumentus (oficialių stacionaro ar ambulatorinės gydymo įstaigos išrašą su anamneze, diagnozėmis, gydymo trukmės bei eigos aprašymu ir rekomendacijomis, taip pat gydymo išlaidų sąskaitų originalus), įrodančius nelaimingo atsitikimo ar staigos netikėtą ligos buvimą bei įrodančius būtinas, gydančio gydytojo paskirtas, gydymo, vaistų, tvarstymo priemonių pirkimo ir kitas išlaidas;
  - 11.4. Draudimo išmoka išmokama 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. Jei, sprendžiant draudimo išmokos išmokėjimo klausimą, reikalingos gydytojų (jų komisijos) išvados, tai draudimo išmoka išmokama per 30 dienų nuo jų gavimo. Jei dėl įvykio keliama civilinė, administracinė arba baudžiamoji byla – per 30 dienų nuo įsiteisėjusio teismo sprendimo, nuosprendžio ar nutarties gavimo.

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

AAS „Gjensidige Baltic“ valdybos pirmininkė



Dace Brumziēde