

Kelionių draudimo taisyklės Nr. 061

Turinys

I. Kelionių draudimo sąlygos (draudimo rūšies sąlygos)	2
Vartojamos sąvokos	2
Draudimo sutarties sudarymo tvarka	3
Draudimo sutarties galiojimas	3
Ką draudžiame (draudimo objektas)	4
Bendri nedraudžiamieji įvykiai	4
Medicininis išlaidų draudimas	5
Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	7
Neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimas	8
Kelionės jungties draudimas	9
Kelionės atidėjimo, atšaukimo draudimas	10
Kelionės dokumentų draudimas	11
Bagažo draudimas	11
Asmens civilinės atsakomybės draudimas	12
Sporto veiklos ir inventoriaus draudimas	13
Autotransporto priemonės sugadinimo draudimas	14
Priedas Nr.1	14
II. Bendrosios draudimo sąlygos	16
Sąvokos ir apibrėžimai	16
Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sudarymo tvarka	17
Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos	17
Draudimo įmoka ir jos mokėjimas	18
Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu	18
Draudimo išmokos mokėjimo tvarka	19
Pareiga saugoti informaciją	20
Teisių ir pareigų perdavimas pagal draudimo sutartį	20
Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka	20
Draudimo sutarčiai taikoma teisė	20
Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka	21
Asmens duomenų apsauga	21

ADB „Gjensidige“ draudimo principai:

ADB „Gjensidige“ draudimo principai:

- Rasime Jums naudingiausių draudimo sprendimų – parinksime tokią draudimo apsaugą, kuri atitiks Jūsų poreikius ir finansines galimybes.
- Pasitikime Jumis sudarydami draudimo sutartį ir išmokėdami draudimo išmoką.
- Esame drauge su Jumis, kas benutiktų. Mūsų tikslas – kuo greičiau įvertinti nuostolius ir išmokėti Jums priklausančią draudimo išmoką.
- Siekiame, kad kelionių draudimas Jums taptų parama ir suteiktų saugumo netikėtose situacijose, kurios gali atsitikti kelionės metu.

Prašome Jūsų įdėmiai perskaityti Kelionių draudimo taisykles, kad žinotumėte, kokios apimties yra Jūsų kelionių draudimo apsauga ir aiškiai suprastumėte savo teises ir pareigas.

Svarbu žinoti:

Jei Jūs pasirinkote medicininių išlaidų draudimą, tai apmokėsime išlaidas ne tik už būtiną medicininę pagalbą užsienyje, bet ir už gydytojo paskirtus vaistus, medicininiu požiūriu neatidėliotiną transportavimą, palaiką repatrijavimą, lydinčio asmens kelionę, vaikų likusių be suaugusiųjų priežiūros parvežimą.

Jei Jūs pasirinkote draudimą nuo kelionės neįvykimo, nutrūkimo, tai apmokėsime kelionės išlaidas, kai Jūs dėl ligos negalėsite išvykti į suplanuotą kelionę arba ją nutrauksite jau išvykę.

Jei Jūs pasirinkote dokumentų draudimą, tai kartu bus apdrausti ne tik pasas ar asmens tapatybės kortelė, bet ir vairuotojo pažymėjimas, transporto priemonės registracijos liudijimas bei vardiniai kelionės bilietai.

Siūlome išvykstant į užsienį apsidrausti savo asmens civilinę atsakomybę dėl užsienyje padarytų nuostolių (pvz. jei kalnuose leisdamasis slidėmis sužalosite kitą asmenį ar sugadinsite jo sportinį inventorių, tai Mes atlyginsime padarytus nuostolius už Jus).

Papildomai siūlome: draudimą nuo nelaimingų atsitikimų, kelionės jungties draudimą, draudimą nuo kelionės atidėjimo, bagažo draudimą nuo praradimo ar vėlavimo, sporto veiklos ir inventorius draudimą, draudimą nuo transporto priemonės užgrobimo.

Norėdami daugiau sužinoti apie kelionių draudimą, sudaryti draudimo sutartį, skambinkite telefonu 1626. Šiuo telefonu skambinkite iš užsienio +370 52 72 1626.

Draudimo sutartis negalioja, jei sutartis buvo sudaryta apdraustajam esant užsienyje. Išskyrus atvejus, kai sutartis pradeda galioti po 7 (septynių) kalendorinių dienų po draudimo sutarties sudarymo ir įmokos sumokėjimo.

Atmintinė apdraustajam, atsitikus įvykiui:

MEDICININIŲ IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

Jeigu dėl ūmaus sveikatos sutrikimo, įvykusio kelionės užsienyje metu, būtinoji medicinos pagalba suteikiama:

– ambulatorinėje gydymo įstaigoje (gydant ambulatoriškai), kur už suteiktas medicinos paslaugas galima sumokėti pačiam. Tuo atveju iš gydymo įstaigos reikia gauti medicininę pažymą, kurioje būtų nurodyta nustatyta diagnozė, atlikti tyrimai ir skirtas gydymas bei sąskaitų ir kvitų, patvirtinančių apmokėjimą už suteiktas medicinos paslaugas, originalus.

– stacionarinėje gydymo įstaigoje (gydant stacionariai). Apie tai per 24 valandas būtina pranešti Atmintinėje nurodytais telefono numeriais.

Pranešant apie įvykį, būtina nurodyti draudimo liudijimo numerį, nukentėjusio asmens vardą, pavardę ir asmens kodą, šalį, kurioje suteikiamas gydymas, gydymo įstaigos pavadinimą, fakso ir telefono numerį.

NEĮVYKUSIOS, NUTRŪKUSIOS KELIONĖS DRAUDIMAS

Sužinojus apie neišvykimą, kelionės nutraukimą, per 2 darbo dienas būtina raštu informuoti kelionės organizatorius. Taip pat reikia atsiimti priklausančią pagal kelionės sutartį pinigų sumą, atsisakyti bilietų ir viešbučių rezervacijos.

ASMENS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMAS

Jeigu kelionės metu padarėte žalą tretiesiems asmenims, nedelsdami kreipkitės į specialiąsias skubios pagalbos tarnybas (jei to reikalauja aplinkybės), surinkite įvykio faktą patvirtinančius dokumentus ir apie įvykį ne vėliau kaip per 48 val. telefonu praneškite ADB „Gjensidige“, o taip pat nukentėjusiam asmeniui pateikite mūsų bendrovės kontaktus.

DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ

Jeigu kelionėje patyrėte kūno sužalojimą (traumą), nedelsdami kreipkitės į gydymo įstaigą, kur Jums bus suteikta būtinoji medicinos pagalba. Iš gydymo įstaigos gaukite pažymą, kurioje būtų nurodyta įvykio data bei nustatyta diagnozė.

BAGAŽO DRAUDIMAS (tik pervežant oro transportu)

Jeigu Jūsų bagažas prarastas ar užsienio oro uoste vėluoja daugiau kaip 6 val., apie įvykį privalote nedelsdami pranešti avialinijų atstovui ir iš jo gauti įvykį patvirtinančius dokumentus, kuriuose nurodyta įvykio data, faktinis bagažo pristatymo laikas, ir pateikti ADB „Gjensidige“ turėtus nuostolius/ išlaidas patvirtinančius mokėjimo dokumentus.

Grįžus iš kelionės, apie bet kurį įvykį, kuris pagal draudimo sutarties sąlygas bei pasirinktą draudimo variantą gali būti pripažintas draudžiamuoju, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų turite raštu praneškite ADB „Gjensidige“ ir pateikti įvykį patvirtinančius dokumentus.

Jei Jūs sudarėte sutartį kito asmens naudai, prašome jį taip pat supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis.

Kelionių draudimo sąlygos (draudimo rūšies sąlygos)

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“

Valdybos 2016 m. lapkričio 10 d. nutarimu.

Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. gruodžio 6 d.

Vartojamos sąvokos

Siekdami, kad Jūs aiškiau suprastumėte draudimo sąlygas, žemiau pateikiame naudojamų sąvokų reikšmes (paaiškinimus).

1. **Mes, arba Draudikas** – ADB Gjensidige.
2. **Jūs, arba Draudėjas** – asmuo sudaręs draudimo sutartį.
3. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
4. **Asistavimo kompanija** – kompanija, priimanti ir nagrinėjanti pretenzijas, organizuojanti draudimo sutartyje numatytų paslaugų suteikimą ir jų apmokėjimą tiesiogiai paslaugos teikėjui ir veikianti mūsų vardu.

5. **Užsienis** – teritorija, nurodyta draudimo liudijime, išskyrus šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi.
6. **Medicininės išlaidos** – finansiniai ir medicininiais dokumentais patvirtintos išlaidos, atsirandančios kai apdraustasis dėl ūmios ligos ar kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo kelionės užsienyje laikotarpiu kreipėsi į gydymo įstaigą.
7. **Ūmi liga** – ūmus, netikėtai žmogaus organizmo būklės pakitimas, sukeltas pavojų sveikatai bei gyvybei, prasidėjęs užsienyje draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, ir kuriam pašalinti reikalinga būtinoji medicinos pagalba.
8. **Lėtinė liga** – sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį (net jeigu ji buvo neteisingai diagnozuota arba jos egzistavimas dar ir nebuvo patvirtintas kvalifikuoto gydytojo) ar/ir dėl kurios apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus paskutinių 6 mėnesių laikotarpiu iki sutarties sudarymo dienos.
9. **Fizinis darbas** – veiksmas, atliekamas naudojant fizinę jėgą (raumenų veiklą) ir reikalaujantis padidintų arba didelių fizinių pastangų (įskaitant darbą su mechanizmais, svorio kėlimu, darbą aukštyje, statybose, žemės ūkiu, metalo, medžio apdirbimo srityse ir pan.).
10. **Nelaimingas atsitikimas** – netikėtai, staigus įvairaus pobūdžio išorinių jėgų poveikis žmogaus organizmui, dėl kurio apdraustasis patiria kūno sužalojimus, reikalaujančius būtinosios medicininės pagalbos.
11. **Kūno sužalojimas** – apdraustajam kelionės užsienyje metu dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs jų funkcijų sutrikimą.
12. **Būtinoji medicininė pagalba** – pirmoji skubi medicinos pagalba užsienio asmens sveikatos priežiūroje įstaigose (ambulatorinėse ir stacionarinėse) dėl kilusios grėsmės apdraustojo sveikatai, kurios negalima atidėti iki to momento, kol apdraustasis grįš į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi. Būtinoji medicininė pagalba nėra laikomi pakartotiniai vizitai į gydymo įstaigą dėl to paties susirgimo ar traumos, kurių metu nėra paskiriamas naujas gydymas arba nėra koreguojamas jau paskirtas gydymas. Taip pat vizitai, kurių metu atliekama tyrimų kontrolė (pvz. atliekamos kontrolinės rentgenogramos, pateikiami atliktų tyrimų rezultatai ir pan.)
13. **Būtinoji odontologinė pagalba** – užsienio gydymo įstaigos gydytojo odontologo teikiama medicinos pagalba ūmiam danties skausmui numalšinti.
14. **Bagažas (registruotas bagažas)** – visi nuosavi (t.y. ne išnuomoti ar patikėti valdyti) apdraustojo asmeniniai daiktai, kuriuos apdraustasis vežasi keliaudamas oro transportu ir kurie yra atiduoti į oro vežėjo bagažo skyrių ir tai patvirtina išduotas bagažo kvitas.
15. **Kelionės organizatorius** – juridinis asmuo, teikiantis vieną ar kelias iš šių paslaugų: kelionės organizavimo paslaugas, keleivių ir/ar bagažo vežimo paslaugas, apgyvendinimo paslaugas.
16. **Viešasis transportas** – tai traukinių, autobusų, keltų, oro linijų paslaugos, vykdomos pagal viešai paskelbtą tvarkaraštį.
17. **Giminių** – apdraustojo sutuoktiniai, tėvai, vaikai, įtėviai, įvaikiai, broliai, seserys, marčios, žmonai, uošviai, podukros, posūniai, seneliai, vaikaičiai, globėjai, globotiniai. **Artimi giminiai** – apdraustojo sutuoktinis, tėvai, vaikai, įtėviai, įvaikiai, globėjai, globotiniai.
18. **Įsigijimo vertė** – suma, kurią reikia išleisti, norint įsigyti naujus tos pačios rūšies ir kokybės daiktus.
19. **Turto nusidėvėjimas** – kasmetinis daikto įsigijimo vertės sumažėjimas. Jis apskaičiuojamas: pagal draudiko nustatytas metines turto nusidėvėjimo normas.
20. **Turto likutinė vertė** – draudimo sutarties sudarymo ar draudžiamąjį įvykių dieną esanti turto vertė, kuri apskaičiuojama iš įsigijimo vertės išskaičiuavus nusidėvėjimo sumą.
21. **Registruota kelionės sutartis** – kelionės bilietai, turizmo paslaugų teikimo sutartis, apgyvendinimo (pvz. viešbutyje) paslaugų teikimo sutartis.
22. **Kelionė** – išvykimas iš šalies, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, nuvykimas į galutinį kelionės tikslą ir grįžimas į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi. Atskiru kelionės maršrutu laikomas apdraustojo išvykimas iš šalies, kurioje iki išvykimo reiso jis praleido daugiau kaip 48 val.
23. **Kelionės kaina** – turizmo paslaugų sutartyje nurodyta bendra kelionės kaina, arba, Jei Jūs Kelionę organizavote savarankiškai – kelionės bilietų, pervežimo iš/į oro uostą bei apgyvendinimo tiekėjų paslaugų, transporto priemonės nuomos kaina. Į kelionės kainą taip pat įeina iš anksto apmokėti bilietai į pramoginius renginius bei ekskursijas.
24. **Vardinis bilietas** – apdraustojo vardu išduotas kelionės bilietas.
25. **Mini variantas** – pasirenkamas draudimo apsaugos variantas skirtas tik Lietuvos Respublikos piliečiams, turintiems galiojančią Europos sveikatos draudimo kortelę ir vykstantiems į Europos Sąjungos valstybes.

Draudimo sutarties sudarymo tvarka

Kokybiška draudimo sutartis turi būti išsami ir aiški. Prašome Jūsų pateikti kuo išsamesnę informaciją apie pageidaujimą drausti kelionę, suteikti visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikos bei galimų nuostolių įvertinimui.

Kai draudimo sutartis buvo sudaryta apdraustajam esant užsienyje, draudimo apsauga įsigalioja po 7 (septynių) kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo ir įmokos sumokėjimo, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo liudijime (išskyrus, kai Mes susitarėme kitaip).

26. Draudimo sutarties sudarymui reikalinga, kad pateiktumėte Mums šią informaciją:
 - 26.1. informaciją apie apdraustuosius;
 - 26.2. kelionės maršrutą (pvz. per Lenkiją vykstama į Vokietiją), kelionės tikslą (pvz. dirbti, mokytis, atostogauti, slidinėti, nardyti, sportuoti, dalyvauti varžybose ir pan.), vykimo ypatumus (pvz. keliaujama motociklu, dviračiu);
 - 26.3. išvykimo ir grįžimo datas.
27. Prieš sudarant draudimo sutartį, Mes turime teisę paprašyti Jūsų pateikti apdraustojo asmens medicininę dokumentaciją.
28. Grupei asmenų, vykstančių kartu, galima išrašyti vieną draudimo liudijimą. Draudimo liudijime draudimo suma nurodoma kiekvienam apdraustajam atskirai. Jūs privalote tinkamai pranešti apdraustajam, nepilnamečio apdraustojo tėvams ar globėjams apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas, supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis ir sudarytos draudimo sutarties sąlygomis.
29. Sutarus, gali būti sudaromos lengvatinės draudimo sutartys su sąlyga, kad kiekvienos atskiros kelionės trukmė bus ne ilgesnė nei 30 dienų. Tai nurodoma draudimo liudijime.

Draudimo sutarties galiojimas

30. Draudimo sutartis pagal visas rizikas, išskyrus neįvykusios kelionės bei kelionės atidėjimo draudimą, galioja tik užsienyje ir įsigalioja apdraustajam kirtus šalies, kurios pilietybę apdraustasis turi ar kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, sieną, išvykstant į užsienį, bet ne anksčiau datos, nurodytos draudimo liudijime. Laikas yra nurodytas Lietuvos laiku.

31. Draudimo sutartis su neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo rizika pradeda galioti tą dieną, kai sumokama draudimo įmoka (pateikiami mokėjimų patvirtinantys dokumentai), pasirašoma registruota kelionės sutartis ir išrašomas draudimo liudijimas. Draudimo apsauga pradeda galioti nuo tos datos, kuri draudimo liudijime nurodoma kaip draudimo sutarties sudarymo data ir galioja iki apdraustojo išvykimo į kelionę datos, numatytos kelionės sutartyje ar kituose kelionės dokumentuose, bei kelionės metu.
32. Draudimo sutartis su neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo rizika turi būti pasirašyta likus ne trumpesniam kaip 14 kalendorinių dienų laikotarpiui iki kelionės pradžios. Jei kelionė rezervuota likus trumpesniam kaip 14 kalendorinių dienų laikotarpiui iki kelionės pradžios, tai neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo sutartis gali būti pasirašyta per 2 darbo dienas nuo kelionės rezervavimo datos, jei nesutarta kitaip. Laikotarpis iki kelionės pradžios, kai galima sudaryti neįvykusios kelionės draudimo sutartį, negali būti trumpesnis nei 7 dienos.
33. Draudimo apsauga baigiasi apdraustajam grįžtant iš kelionės kirtus šalies, kurios pilietybę apdraustasis turi ar kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, sieną, bet ne vėliau nei draudimo liudijime nurodytą dieną arba lengvatinio draudimo atveju – paskutinę 30 dienų laikotarpio dieną.

KA DRAUDŽIAME (draudimo objektas)

Mūsų tikslas pasiūlyti draudimo apsaugą atitinkančią Jūsų kelionės poreikius. Žemiau pateikiame informaciją, kokios išlaidos kelionės metu gali būti apdraustos.

34. Draudimo objektas – apdraustojo turiniai interesai, susiję su finansinių nuostolių atlyginimu dėl turėtų nenumatytų išlaidų vykstant į užsienį ar kelionės metu.
35. Jūsų pasirinkimu galime apdrausti kelionės finansinius nuostolius, susijusius su:
 - 35.1. medicininėmis išlaidomis;
 - 35.2. nelaimingu atsitikimu;
 - 35.3. neišvykimu į kelionę, kelionės nutrūkimu;
 - 35.4. kelionės jungties praradimu;
 - 35.5. kelionės atidėjimu;
 - 35.6. kelionės dokumentų praradimu;
 - 35.7. bagažo vėlavimu ir/ar praradimu;
 - 35.8. asmens civiline atsakomybe;
 - 35.9. sporto veikla ir/ar sporto inventoriaus praradimu;
 - 35.10. autotransporto priemonės užgrobimu, sugadinimu.

Draudimo apsauga galioja tik įvykių, kurie nurodyti draudimo liudijime, atžvilgiu.

Jei draudimo liudijime nurodytos kitos sąlygos, kurios neatitinka šių Taisyklių draudimo sąlygų, vadovaujamesi draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.

Bendri nedraudžiamieji įvykiai

(žemiau išvardinti nedraudžiamieji įvykiai taikomi visiems draudimo variantams)

Primename, kad ne visais atvejais Mes išmokame draudimo išmoką. Kad draudimas atitiktų jūsų lūkesčius, norime Jus informuoti, kas yra nedraudžiamieji įvykiai galiojantys visiems draudimo objektams, kuomet draudimo išmoka nebus išmokama.

36. Mes neatlyginame finansinių nuostolių, tiesiogiai ar netiesiogiai atsiradusių:
 - 36.1. dėl karo, agresijos, karinio pobūdžio veikslių (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), pilietinio karo, maišto, revoliucijos, sukilimo, streiko, boikoto, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą, bei bet kokio pobūdžio masinio naikinimo ginklo panaudojimo ar panašių įvykių bei kitų nenugalimos jėgos pvz. žemės drebėjimo (force majeure) situacijų atvejais Masinio naikinimo ginklais yra laikomi biologiniai, radiologiniai, branduoliniai ir cheminiai ginklai, kuriais siekiama visiškai sunaikinti arba padaryti itin didelę žalą gyvų organizmų, įskaitant ir žmones, skaičiui;
 - 36.2. dėl bet kokio pobūdžio teroristinio akto, išskyrus Kelionių draudimo sąlygų 39.8 punktą.
Terorizmo sąvoka reiškia pavojaus daugelio žmonių gyvybei ar sveikatai sukėlimą, panaudojant arba grasinant panaudoti jėgą (pvz.: sprogstamą, padegant ir pan.), siekiant politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, taip pat turint tikslą paveikti ar įbauginti vyriausybę ir/ar visuomenę ar jos dalį. Terorizmo aktais laikomi veiksmai, kuriuos atitinkama valdžia patvirtino ar paskelbė teroro aktais;
 - 36.3. dėl apdraustojo dalyvavimo masiniuose neramumuose, sukilimuose, riaušėse, kare, tarnybos bet kokiose užsienio karinėse pajėgose ar formuotėse;
 - 36.4. apdraustajam tiesiogiai ar netiesiogiai, įskaitant ir teroro akto metu, nukentėjus dėl jonizuojančios spinduliuotės ar radioaktyviojo užteršimo arba dėl bet kokio sprogstamo branduolinio mišinio ar komponento radioaktyvių, toksinių, sprogstamų ir kitų pavojingų savybių poveikio;
 - 36.5. dėl apdraustojo savižudybės, bandymo nusižudyti ar kitų tyčinių apdraustojo veikslių, neveikimo ar didelio neatsargumo, užtraukiančio administracinę, civilinę ir baudžiamąją atsakomybę, taip pat įvykiai, atsitikę apdraustąjį sulaukiant įtarus šiais veiksmais, ir įvykiai, įvykę laisvės atėmimo vietose;
 - 36.6. jei apdraustasis prieš įvykių, įvykio metu arba iš karto po įvykio (iki 12 valandų) svaiginosi alkoholiu (medicininiai dokumentai ir/ar alkokotestierio parodymai pagrindžia klinikinius alkoholio vartojimo požymius ir/arba alkoholio koncentracija kraujyje viršijo 0,4 promilės), toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo. Alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimas iš karto po įvykio yra laikomas, kad ir įvykio metu Apdraustasis buvo neblaivus ar apsvaigęs;
 - 36.7. kai apdraustasis alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ir/ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo valdė bet kurią savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, taip pat perdavė valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo;
 - 36.8. kai apdraustasis keliauja, neatsižvelgdamas į gydytojo rekomendacijas, ar vyksta į šalį, į kurias keliauti LR Užsienio reikalų ministerija nerekomenduoja;
 - 36.9. dėl valstybės valdžios institucijų (muitinės, policijos ir pan.) apdraustojo ar jo bagažo sulaikymo, bagažo konfiskavimo ar sunaikinimo;
 - 36.10. dėl asmenų, nuo kurių priklauso kelionės planai, neteisėtų ar užtraukiančių administracinę, civilinę ir/ar baudžiamąją atsakomybę veikslių, taip pat dėl netinkamai suteiktos paslaugos, susijusios su apdraustojo kelione, dėl bet kokių paslaugų teikėjų, kelionės agentūrų, kelionės organizatorių, per kuriuos užsakoma kelionė, klaidų;

- 36.11. dėl nepalankių oro sąlygų (išskyrus medicininių išlaidų draudimą, draudimą nuo nelaimingų atsitikimų, kelionės jungties draudimą).
37. Mes neatlyginame finansinių nuostolių, atsiradusių ne draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, dėl rizikų, nenumatytų draudimo sutartyje, delspinių ir kitų apdraustojo išlaidų, atsiradusių dėl laiku nesuteiktos informacijos, nepateiktų dokumentų, o taip pat jei finansiniai nuostoliai nėra įrodyti dokumentais (gydytojo pažyma, sąskaitos, nedarbingumo pažymėjimas, nelaimingo atsitikimo aktas, mirties liudijimas ir pan.).

Draudimo sutartyje gali būti numatyti papildomi nedraudžiamieji/ draudžiamieji įvykiai.

Medicinių išlaidų draudimas

Draudžiamieji įvykiai ir apmokamos išlaidos.

38. Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo kreipimasis į gydymo įstaigą užsienyje ar jo mirtis dėl atsitiktinio kūno sužalojimo ir/ar netikėto ūmas sveikatos sutrikimo, kurių pirmieji simptomai, keliantys grėsmę apdraustojo gyvybei bei reikalaujantys būtinosios medicinos pagalbos, atsirado draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu apdraustajam esant užsienyje, išskyrus įvykius, išvardintus šių Kelionių draudimo sąlygų 36, 37, 45 ir 46 punktuose.
39. Neviršydami draudimo sumos, Mes apmokame apdraustojo išlaidas užsienyje dėl:
- 39.1. **būtiniosios medicinos pagalbos** ambulatorinėje ir/ar stacionarinėje gydymo įstaigoje;
- 39.2. **medikamentų, tvrstymo bei fiksavimo medžiagų įsigijimo**, paskyrus gydytojui ir reikalingų apdraustojo gydymui (be gydytojo paskyrimo už Lietuvos Respublikos ribų gali būti įsigijami būtini vaistai ar medicininės priemonės iki 25 EUR sutarties galiojimo metu (pvz. skausmo mažinimui ir pan.);
- 39.3. **būtiniosios odontologinės pagalbos**, neviršijant 200 EUR per visą draudimo laikotarpį;
- 39.4. **skubios medicininės pagalbos nėštumo ar gimdymo komplikacijos atveju** (t.y. viengydytojo konsultaciją ir su tuo susijusį transportavimą iki ligoninės), bet ne daugiau kaip 200 EUR per visą draudimo laikotarpį;
- 39.5. **mediciniu požiūriu neatidėliotino transportavimo** mediciniu transportu ar viešuoju autotransportu, taksi, metro (kai yra išduotas vežimo bilietas) iki artimiausios gydymo įstaigos;
- 39.6. **medicininio repariravimo** į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi. Išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei apdraustasis transportuojamas iš užsienio stacionarinio gydymo įstaigos į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, tolimesniam stacionariniam gydymui, su sąlyga, kad apdraustasis stacionariniam gydymui į ligoninę guldomas ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų nuo grįžimo į šalį kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi. Šių išlaidų būtinumą Mes turime patvirtinti raštu. Jei medicininis pervežimas organizuotas raštu nesuderinus su Mumis, tai sprendimą dėl medicininio pervežimo būtinumo ir išlaidų apmokėjimo vienareikšmiškai priimame Mes, įvertinę įvykio aplinkybes. Teigiama sprendimo atveju, Mes atlyginsime minimalaus dydžio išlaidas, už kurias būtume galėję suorganizuoti medicininį pervežimą;
- 39.7. **apdraustojo palaikų transportavimo** į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, arba jų neviršijančių laidojimo ar kremavimo paslaugų užsienyje, apdraustajam užsienyje mirus dėl draudžiamą įvykių. Palaikų transportavimo išlaidų suma negali viršyti 10 000 EUR, kai įvykis įvyko Europos teritorijoje, ir 15 000 EUR, kai įvykis įvyko kitur, bet neviršijant draudimo sumos. Šių išlaidų būtinumą Mes turime patvirtinti raštu;
- 39.8. **teroristinio išpuolio metu**, išskyrus atvejus kai panaudojamas masinio naikinimo ginklas, apdraust jam patyrus kūno sužalojimą arba mirus apmokamos skubios medicininės pagalbos, medicininio repariravimo bei apdraustojo palaikų transportavimo išlaidos, neviršijančios 10 000 EUR.
- 39.9. **lydinčio asmens kelionės** (apdraustąjį transportuojant tolimesniam stacionariniam gydymui į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi), neviršijant lėktuvo ekonominės klasės bilietų į abi puses kainos, nakvynės ir pragyvenimo išlaidų iki 100 EUR už parą, bet ne daugiau kaip už 5 paras. Šių išlaidų būtinumą Mes turime patvirtinti raštu. Jei apie įvykį ir lydinčio asmens būtinumą, Jūs pranešite jau po fakto, tai sprendimą dėl lydinčio asmens būtinumo ir išlaidų apmokėjimo vienareikšmiškai priimame Mes, įvertinę įvykio aplinkybes;
- 39.10. **apdraustojo vaikų iki 16 metų amžiaus**, likusių be suaugusių priežiūros dėl tėvų (tėvių, globėjų) ūmios ligos, kūno sužalojimo ar mirties užsienyje, parvežimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi. Apmokamos įgalioto asmens nakvynės ir pragyvenimo išlaidos iki 100 EUR už parą užsienyje priziūrint vaiką, bet ne daugiau kaip už 5 paras, o taip pat trečiojo asmens kelionės išlaidos, neviršijant lėktuvo ekonominės klasės bilietų į abi puses kainos. Šių išlaidų būtinumą Mes turime patvirtinti raštu. Jei apie įvykį ir įgalioto asmens būtinumą, Jūs pranešite jau po fakto, tai sprendimą dėl įgalioto asmens būtinumo ir išlaidų apmokėjimo vienareikšmiškai priimame Mes, įvertinę įvykio aplinkybes.
- 39.11. Apdraustojo iki 16 metų amžiaus pagrįstas viešbučio (iki 50 EUR už parą, bet ne daugiau kaip už 5 paras) ir grįžimo į šalį (iki dviejų ekonominės klasės lėktuvo bilietų), kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, išlaidas, patirtas apdraustojo ir vieno suaugusiojo, kuris pagal gydytojo rekomendacijas, pagrįstas medicininiais dokumentais, privalėjo pasilikti arba keliauti kartu su apdraustuoju, dėl apdraustojo sveikatos būklės.
- 39.12. būtinas bei pagrįstas telefoninių pokalbių išlaidas, susijusias su draudžiamuoju įvykiu, skambinant Mumis, į gydymo įstaigą ar asistavimo kompaniją, neviršijant 20 EUR per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
40. Visais atvejais pirmiausia apmokame būtinosios medicinos pagalbos išlaidas.
41. Apdraustasis turėtų pagal galimybes naudotis valstybinių medicininių tarnybų paslaugomis. Gydymą reikėtų rinktis tokio lygio, kuris yra numatytas toje šalyje socialiai apdraustiems asmenims.
42. Jei apdraustasis pasirinko MINI variantą (tai pažymėta draudimo liudijime), šiuo atveju mes apmokėsime būtinosios medicininės pagalbos išlaidas tik užsienio gydymo įstaigose priklausiančiose valstybinei sveikatos apsaugos sistemai (kuriose galioja Europos sveikatos draudimo kortelė) ir tik ta dalimi, kurios neprivalo apmokėti Valstybinė ligonių kasa.
43. Jei dėl sveikatos būklės apdraustojo grįžimas ar transportavimas į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, neįmanomas, sutarties galiojimas šiam sveikatos sutrikimui gydyti gali būti pratęsiamas ne ilgesniam kaip 28 dienų laikotarpiui. Sprendimą dėl sutarties pratęsimo vienareikšmiškai priimame Mes ir tai turime patvirtinti raštu.
44. Visi šiame skyriuje išvardinti įvykiai laikomi draudžiamaisiais, jei jie atsitiko užsienyje draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir teritorijoje, nurodytoje draudimo liudijime.

Nedraudžiamieji įvykiai ir neapmokamos išlaidos.

45. Mes neatlyginsime išlaidų, patirtų dėl įvykių, nurodytų šių Kelionių draudimo sąlygų 36 ir 37 punktuose, bei įvykių, kurie įvyko (išskyrus atvejus, kai draudimo liudijime numatyta kitaip):
- 45.1. apdraustajam dirbant fizinį darbą;
- 45.2. dirbant laivų ar lėktuvų įgulų nariams;
- 45.3. dėl tarnybos bet kokiose ginkluotose ir/ar karinėse pajėgose ar formuotėse bei karo zonos;
- 45.4. dalyvaujant oficialiose sporto treniruotėse arba varžybose;

- 45.5. užsiimant pavojinga gyvybei veikla / sportu. Šiame punkte vartojama sąvoka "pavojinga gyvybei veikla / sportas" apima važiavimą visų tipų motociklais, motoroleriu, kalnų dviračiu, kelionės dviračiu (kai planuojamos kelionės dviračiu trukmė ilgesnė nei dvi dienos), ekstremalių dviračių sportą (BMX, MBT ir pan.), viražų ir/ar triukų atlikimas riedlente ar riedučiais, visas kovines sporto rūšis, auto – moto sportą, aviacijos sporto šakas (pvz. parasparnius, sklandymą, orlaivių pilotavimą, skraidymą pramogai, parašiutizmą), šuolius su guma, nardymą didesniame nei 30 m gylyje, alpinizmą, kopinėjimą, kalnų slidinėjimą, snieglenčių, rogių sportą, buriavimą, jėgos aitvarus, raftingą, šuolius į vandenį, speleologiją, jodinėjimą, dalyvaujant išvykose ar ekspedicijose į ekstremalių klimato sąlygų vietas (pvz., poliarinė zona, dykuma, džunglės, atvira jūra (išskyrus kruizines keliones)) ir kitas ekstremalaus sporto šakas, nepriklausomai nuo to, ar tai yra individualus užsiėmimas, ar laisvalaikio ir/ar bet kokio kito laiko praleidimo forma, ar organizuoti užsiėmimai, treniruotės, varžybos;
46. Neapmokame išlaidų, susijusių su:
- 46.1. gydymu ir diagnostika sveikatos sutrikimų, kurie buvo (ar galėjo būti) žinomi ir/ar prasidėjo prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai (nesvarbu, ar jie buvo gydomi, ar ne), sveikatos sutrikimais dėl įgimtų ir/ar lėtinių ligų ir/ar jų paūmėjimų gydymu. Išskyrus atvejus, kai ligos paūmėjimas negalima buvo tikėtis, remiantis medicinine praktika bei dėl to kyla grėsmė apdraustojo gyvybei – atlyginamos tik būtinos ir neatidėliotinos gydytojo pagalbos, pašalinant stiprius skausmus ar gelbstint apdraustojo gyvybę, išlaidos, (šiuo atveju galutinį sprendimą dėl išlaidų apmokėjimo priimame Mes);
- 46.2. medicinos pagalba, kuri buvo kelionės tikslu, ar gydymo kursu, pradėtu iki draudimo sutarties įsigaliojimo dienos;
- 46.3. gydymu, viršijančiu būtina medicininę pagalbą, paslaugomis, kurios nėra būtinos pagal medicininės indikacijas arba apdraustojo sveikatos būklę pagerėjo tiek, kad jis pats, lydimas kito asmens arba medicinos personalo toliau gydytis galėjo grįžti į šalį, kurios pilietybę turi ar kurioje nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, o taip pat nėra paskirtos gydytojo ir/arba nepatvirtintos dokumentais;
- 46.4. patologiniais kaulų lūžiais, organų (jų funkcijų) netekimu dėl įgimtų ar įgytų organizmo trūkumų, traumų per ligos sukeltus priepuolius, tų ligų (pvz. epilepsija) ir dėl jų buvusių traumų padarinių gydymu;
- 46.5. onkologinėmis ligomis ir onkologiniais susirgimais, jų diagnostika ir gydymu, neatsižvelgiant į ligos stadiją;
- 46.6. psichikos sutrikimais, psichinėmis ir nervų ligomis, reaktyvinėmis būsenomis, psichinėmis traumomis;
- 46.7. protezų, akinių, klausos aparatų ir kitų pagalbinių priemonių (išskyrus ramentus, langetes) pirkimu bei taisymu;
- 46.8. konsultacijomis ir tyrimais, susijusiais su nėštumu, nepriklausomai nuo jo termino, gimdymu, pogimdyvine gimusių vaikų priežiūra, nėštumo nutraukimu, visais sveikatos sutrikimais, susijusiais su nėštumu, jo nutraukimu ir gimdymu (išskyrus išlaidas, numatytas šių Kelionių draudimo sąlygų 39.4. punkte);
- 46.9. lytiniu keliu plintančių ligų bei sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl šių ligų diagnostika ir gydymu;
- 46.10. grybelinių ligų bei sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl šių ligų, diagnostika ir gydymu;
- 46.11. apdraustojo kūno sužalojimu, liga, mirtimi, jei tai susiję su žmogaus imunodeficitu virusine infekcija (ŽIV, tarp jų AIDS, taip pat bet kuriais kitais su tuo susijusiais mutaciniais pakitimais ar variacijomis);
- 46.12. plastinėmis – estetinėmis operacijomis bei protezavimu (įskaitant dantų protezavimą ir regos korekciją);
- 46.13. odontologiniu gydymu, išskyrus dantų skausmo malšinimo, skausmo šaltinio šalinimo išlaidas, neviršijančias 200 EUR;
- 46.14. medicininio repatrijavimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, išlaidomis, jei apdraustajam reikalinga būtinoji medicinos pagalba buvo suteikta užsienyje ir tolimesnis stacionarinis gydymas šalyje, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, nėra reikalingas;
- 46.15. tolesnio gydymo išlaidomis, apdraustajam atsisakius grįžti į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, jei, draudiko nuomone, apdraustojo sveikatos būklė tai leidžia;
- 46.16. vizitais į gydymą įstaiga dėl to paties susirgimo ar traumos, kurių metu nėra paskiriamas naujas gydymas arba nėra koreguojamas jau paskirtas gydymas. Taip pat su vizitais, kurių metu atliekama tyrimų kontrolė (pvz. atliekamos kontrolinės rentgenogramos, pateikiami atliktų tyrimų rezultatai ir pan.);
- 46.17. gydymu netradiciniais (oficialios medicinos nepripažįstamais) metodais, homeopatiniais preparatais, gydymu medicinos įstaigoje, neturinčioje atitinkamos licencijos, ar gydymu asmens, neturinčiu teisės verstis šia veikla;
- 46.18. apdraustojo gydymu ar slauga, kurį atlieka apdraustojo giminės;
- 46.19. dėl draudžiamojo įvykio gydytojo nepaskirtų vaistų ir medicininių priemonių pirkimu, išskyrus būtinų vaistų ar medicininių priemonių įsigijimą už Lietuvos Respublikos ribų iki 25 EUR sutarties galiojimo metu (pvz. skausmo mažinimui ir pan.);
- 46.20. medicinine reabilitacija ir atstatomuoju gydymu, fizioterapija, gydymusi sanatorijose, poilsio namuose ir kitose panašios paskirties įstaigose, papildomu mokesčiu už pagerintą komforto sąlygas (pvz. "liuks" tipo palata ir pan.);
- 46.21. dezinfekcija, profilaktinė vakcinacija, medicinine ekspertize ir laboratoriniais tyrimais, nesusijusiais su apdraustojo liga ar kūno sužalojimu dėl draudžiamojo įvykio;
- 46.22. kai apdraustasis susirgo ligomis, nuo kurių nepasiskiepijo prieš kelionę, vykdamas į šalį, kuriose Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras rekomenduoja imunoprofilaktiką;
- 46.23. gydymu ir medikamentų įsigijimu šalyje, kurios pilietybę apdraustasis turi ar kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi;
- 46.24. neturtine žala ar išlaidomis, nesusijusiomis su medicininės pagalbos teikimu;
- 46.25. gydymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, medicininio transportavimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, apdraustojo palaikų transportavimo ar laidojimo išlaidomis, jei tam nebuvo gautas mūsų raštiškas sutikimas;
- 46.26. išlaidų, kurias privalo apmokėti Valstybinė ligonių kasa, bei išlaidų užsienio gydymo įstaigoje, kurios nepriklauso valstybinei sveikatos apsaugos sistemai, jei buvo pasirinktas Mini draudimo variantas arba jei draudimo sutartyje nurodyta teritorija – Lietuva.

Draudimo suma.

47. Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.

Apdraustojo ar jo įgalioto asmens pareigos, atsitikus įvykiui.

48. Apdraustasis arba jo įgaliotas asmuo ūmios ligos ar kūno sužalojimo atveju privalo:
- 48.1. per 24 valandas telefonu pranešti Mums arba asistavimo kompanijai apie įvykį, dėl kurio būtinoji medicinos pagalba apdraustajam teikiama stacionariu būdu sveikatos priežiūros įstaigoje ar dėl kurio apdraustasis mirė, išskyrus atvejus, kai to padaryti neįmanoma dėl apdraustojo sveikatos būklės ir nėra kam suteikti informaciją apie įvykį. Kitais atvejais – grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 dienų raštu patvirtinti draudžiamojo įvykio aplinkybes;
- 48.2. per 30 dienų, grįžus iš kelionės, pateikti mums reikalaujamų dokumentų originalus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių:
- apdraustojo ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;

- užsienio gydymo įstaigų sąskaitų, patvirtintų gydytojo parašu ir antspaudu, bei kvitų, patvirtinančių sąskaitų apmokėjimą originalus. Sąskaitose turi būti nurodyta paciento vardas, pavardė, gydymo trukmė, įvykio data, kreipimosi į gydymo įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicininių paslaugų aprašas, kiekvienos suteiktos paslaugos kaina ir bendra suteiktų paslaugų kaina. Mums pareikalavus šių dokumentų vertimus į valstybinę kalbą. Vertimų išlaidos nekompensuojamos;
 - užsienio gydymo įstaigų medicininius dokumentus (pažymas, išrašus), kuriuose nurodyta paciento vardas, pavardė, gydymo trukmė, kreipimosi į gydymo įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicininių paslaugų aprašas (jei ši informacija nėra nurodyta užsienio gydymo įstaigų sąskaitose). Mums pareikalavus šių dokumentų vertimus į valstybinę kalbą. Vertimų išlaidos nekompensuojamos;
 - apdraustajam mirus – gydytojo pažymą apie mirties priežastį, mirties liudijimą ar notariškai patvirtintą mirties liudijimo kopiją, palaikų vežimo ar laidojimo (kremavimo) užsienyje sąskaitų originalus ir kvitus, patvirtinančius sąskaitų apmokėjimą;
 - užsienio gydymo įstaigų receptus vaistams ir kvitus, įrodančius apmokėjimą. Mums pareikalavus šių dokumentų vertimus į valstybinę kalbą. Vertimų išlaidos nekompensuojamos;
 - apmokant papildomas paslaugas, numatytas draudimo sutartyje, būtina pateikti išlaidas patvirtinančius ir jų pagrįstumą įrodančius dokumentus, kurių pareikalauja draudikas;
 - lengvatinio draudimo atveju ar Mums pareikalavus kelionės trukmę įrodančius dokumentus (kelionės bilietus, komandiruočių įsakymą, kt.);
 - telefoninių pokalbių išlaidas patvirtinančius dokumentus;
 - kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus draudžiamojo įvykio faktui patvirtinti arba reikalingus įvykio administravimo procese nustatant įvykio aplinkybes (policijos pažymą ir pan.);
- 48.3. vykdyti Mūsų arba asistavimo kompanijos nurodymus, susijusius su draudžiamuoju įvykiu, **šiuo atveju išmoka gali būti mažinama;**
- 48.4. Mums pareikalavus, atlikti papildomus medicininius tyrimus, susijusius su įvykiu. Išlaidas už šiuos tyrimus apmokame Mes;
- 48.5. leisti Mums ar ekspertams, veikiantiems Mūsų vardu, susipažinti su visa medicinine dokumentacija ir informacija apie apdraustojo sveikatos būklę;
- 48.6. suteikti Mums įgaliojimą gauti iš trečiųjų asmenų (gydytojų, ligoninių, sveikatos tarnybų ir kt.) ir valstybės institucijų informaciją apie anksčiau, dabartines ir iki draudimo apsaugos pasireiškusias apdraustojo ligas, nelaimingų atsitikimų pasekmes ar įgytus organizmo trūkumus, taip pat apie visas sudarytas draudimo sutartis.

Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų

49. Draudžiamieji įvykiai:

- 49.1. **apdraustojo kūno sužalojimai** dėl nelaimingo atsitikimo užsienyje, numatyti "Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/nejgalumo atvejais apskaičiavimo lentelėje" (priedas Nr. 1);
- 49.2. **apdraustojo neįgalumas**, atsiradęs dėl užsienyje įvykusio nelaimingo atsitikimo;
- 49.3. **apdraustojo mirtis** dėl užsienyje įvykusio nelaimingo atsitikimo.
50. **Nedraudžiamieji įvykiai** yra įvykiai, nurodyti šių Kelionių draudimo sąlygų 36 ir 37 punktuose, bei įvykiai:
- 50.1. įvykę dėl nervų ir psichikos ligų: apopleksijos, epilepsijos ar kitų spazminių priepuolių metu (draudimo apsauga išlieka, jei šių sutrikimų ar priepuolių priežastis yra nelaimingas atsitikimas, numatytas šiose taisyklėse);
- 50.2. kurie įvyko (išskyrus atvejus, kai draudimo liudijime numatyta kitaip):
- 50.3. apdraustajam dirbant fizinį darbą;
- 50.4. dirbant laivų ar lėktuvų įgulų nariais;
- 50.5. dėl tarnybos bet kokiose ginkluotose ir/ar karinėse pajėgose ar formuotėse bei karo zonoje;
- 50.6. dalyvaujant oficialiose sporto treniruotėse arba varžybose;
- 50.7. užsiimant pavojinga gyvybei veikla/sportu. Šiame punkte vartojama sąvoka "pavojinga gyvybei veikla/sportas" apima važiavimą visų tipų motociklais, motoroleriu, kalnų dviračiu, keliones dviračiu (kai planuojamos kelionės dviračiu trukmė ilgesnė nei dvi dienos), ekstremalų dviračių sportą (BMX, MBT ir pan.), viražų ir/ar triukų atlikimas riedučiais ar riedlente, visas kovines sporto rūšis, auto – moto sportą, aviacijos sporto šakas (pvz. parasparnius, sklandymą, orlaivių pilotavimą, skraidymą pramogai, parašiutizmą), šuolius su guma, nardymą didesniame nei 30 m gylyje, alpinizmą, kopinėjimą, kalnų slidinėjimą, snieglenčių, rogių sportą, buriavimą, jėgos aitvarus, raftingą, šuolius į vandenį, speleologiją, jodinėjimą, dalyvaujant išvykose ar ekspedicijose į ekstremalių klimato sąlygų vietas (pvz., poliarinė zona, dykuma, džunglės, atvira jūra (išskyrus kruizines keliones)) ir kitas ekstremalaus sporto šakas, nepriklausomai nuo to, ar tai yra individualus užsiėmimas, ar laisvalaikio ir/ar bet kokio kito laiko praleidimo forma, ar organizuoti užsiėmimai, treniruotės, varžybos;
- 50.8. sveikatos sutrikimai, atsiradę dėl gydymo (išskyrus atvejus, kai tokio gydymo priežastis buvo nelaimingas atsitikimas, numatytas šiose taisyklėse);
- 50.9. įgimti organizmo ar kūno trūkumai;
- 50.10. organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki šio kūno sužalojimo ši sritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpiu buvusios traumos, išskyrus politraumas (daugybinių traumas) atvejus;
- 50.11. kurių buvimo draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai iš užsienio gydymo įstaigos;
- 50.12. susiję su kūno sužalojimų, sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo bei jų padarinių gydymu, kurio prireikė, kai apdraustasis pagal Mūsų gydytojų ekspertų išvadą nepateisinamai ilgai delsė kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtina medicinos pagalba;
- 50.13. jei teismas pripažįsta apdraustąjį dingusiu be žinios arba nežinia kur esančiu;
- 50.14. jei apdraustojo sveikatos sutrikimas ar mirtis yra susiję su žmogaus imunodeficito virusine infekcija (ŽIV, tarp jų AIDS, taip pat bet kuriais kitais su tuo susijusiais mutaciniais pakitimais ar variacijomis);
- 50.15. nenumatyti „Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/nejgalumo atvejais apskaičiavimo lentelėje“ (priedas Nr. 1);
- 50.16. neturtinė žala.

Draudimo suma.

51. Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.
52. **Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui:**
- 52.1. nedelsiant kreiptis į gydymo įstaigą užsienyje ir gauti būtinąją medicininę pagalbą;
- 52.2. įvykus nelaimingam atsitikimui, apdraustasis privalo grįžęs iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamų dokumentų originalus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių:
- apdraustojo ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;

- užsienio gydymo įstaigos pažymą, patvirtintą gydytojo parašu ir antspaudu. Pažymoje turi būti nurodyta paciento vardas, pavardė, gydymo trukmė, įvykio data, kreipimosi į gydymo įstaigą data, atlikti tyrimai bei nustatyta diagnozė. Mums pareikalavus šių dokumentų vertimus į valstybinę kalbą. Vertimų išlaidos nekompensuojamos;
- apdraustajam mirus – gydytojo pažymą apie mirties priežastį, mirties liudijimą ar notariškai patvirtintą mirties liudijimo kopiją;
- neįgalumo atveju – pažymą apie nustatytą neįgalumo/darbingumo lygį ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų;
- lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus;
- kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus draudžiamo įvykio faktui patvirtinti arba reikalingus įvykio administravimo procese nustatant įvykio aplinkybes (policijos pažymą ir pan.).

Draudimo išmokos mokėjimas.

53. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų atveju draudimo išmoka nustatoma pagal "Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/neįgalumo atvejais apskaičiavimo lentelę" (priedas Nr. 1).
54. Neįgalumo pasireiškimo laikotarpis yra vieneri metai po nelaimingo atsitikimo. Neįgalumo/darbingumo ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygis turi būti nustatytas ir patvirtintas Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Apie jį turi būti pranešta Mums bei patvirtinta dokumentais ne vėliau kaip per tris mėnesius nuo atitinkamo neįgalumo/darbingumo ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygio nustatymo apdraustajam.
55. Apdraustajam suteikus terminuotą neįgalumo/darbingumo lygį ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygį, Mes išmokėsime draudimo išmoką dalimis:
 - 55.1. pirmą draudimo išmokos dalį yra 20% nuo draudimo išmokos, numatytos "Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/neįgalumo atvejais apskaičiavimo lentelėje" (priedas Nr. 1);
 - 55.2. kai po nustatyto termino apdraustajam vėl suteikiamas atitinkamas neįgalumo/darbingumo lygis ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygis, mes išmokėsime visą likusią draudimo išmokos dalį, kaip numatyta šių Kelionių draudimo sąlygų 53 punkte.
56. Jeigu po nustatyto pirmo termino apdraustajam atitinkamas neįgalumo/darbingumo ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygis visai nesuteikiamas, likusi draudimo išmokos dalis nemokama.
57. Jeigu nelaimingo atsitikimo sukeltiems sveikatos sutrikdymams ar jų pasekmėms turėjo įtakos ligos ar negalavimai, tai draudimo išmoka mažinama 5 %.
58. Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl kūno sužalojimų (traumų, neįgalumo), tai tos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinos dėl apdraustojo mirties.

Neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimas

Draudžiamieji įvykiai ir apmokamos išlaidos.

59. Draudžiamieji įvykiai – apdraustojo finansiniai nuostoliai:
 - 59.1. neišvykus į suplanuotą ir iš anksto apmokėtą kelionę;
 - 59.2. kai apdraustasis nutraukia kelionę (iš anksto apmokėtos ir neišnaudotos kelionės išlaidos).
60. Mes apmokėsime kelionės išlaidas, kurios buvo iš anksto sumokėtos kelionės organizatoriams pagal kelionės sutartį, apdraustajam neišvykus į kelionę:
 - 60.1. dėl apdraustojo sveikatos sutrikimų, dėl kurių iki pat kelionės pradžios ir/ar numatytą išvykimo į kelionę dieną jis buvo gydomas stacionarinėje gydymo įstaigoje ir/ar turėjo nedarbingumo pažymėjimą ne trumpesiam kaip 10 kalendorinių dienų laikotarpiui (išskyrus atvejus, kai įstatymų nustatyta tvarka apdraustajam neišduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Šiuo atveju sprendimą dėl išmokos priima Mūsų gydytojas ekspertas) ar apdraustojo mirties;
 - 60.2. dėl apdraustojo giminaičių mirties, jei tai įvyko 7 kalendorinių dienų laikotarpiu iki kelionės pradžios ar numatytą išvykimo į kelionę dieną;
 - 60.3. jei apdraustajai nustatytas nėštumas, ir iki numatytos išvykimo į kelionę dienos dėl nėštumo ar gimdymo kilo komplikacijų, kurios reikalavo stacionarinio gydymo, ir su sąlyga, kad numatyto grįžimo iš kelionės dieną nėštumo terminas būtų trumpesnis kaip 28 savaitės ir analogiškų komplikacijų anksčiau nėra buvę;
 - 60.4. dėl apdraustojo artimų giminaičių ūmios sveikatos sutrikimo, dėl kurio jis gydomas stacionarinėje gydymo įstaigoje, jei šis sveikatos sutrikimas diagnozuotas ne anksčiau kaip 7 kalendorinės dienos iki numatytos kelionės dienos ir tęsiasi iki pat kelionės pradžios ir/ar numatytą išvykimo į kelionę dieną ir reikalauja nuolatinės apdraustojo priežiūros ir slaugos (šiuo atveju apdraustasis privalo turėti nedarbingumo pažymėjimą išduotą dėl artimo giminaičio priežiūros ir slaugos);
 - 60.5. dėl apdraustojo nepilnamečių vaikų ūmios ligos, reikalaujančios nuolatinės apdraustojo priežiūros ir slaugos, jei liga diagnozuota ne anksčiau kaip 7 kalendorinės dienos iki numatytos kelionės dienos ir tęsiasi iki pat kelionės pradžios ir/ar numatytą išvykimo į kelionę dieną. Šiuo atveju apdraustasis privalo turėti nedarbingumo pažymėjimą išduotą dėl nepilnamečių vaikų priežiūros ir slaugos (išskyrus atvejus, kai apdraustasis įstatymų nustatyta tvarka yra išleistas vaiko priežiūros atostogų);
 - 60.6. dėl kelių eismo įvykio, įvykusio apdraustajam išvykimo į kelionę dieną vykstant transportu į išvykimo vietą ir turėjusio tiesioginės įtakos draudžiamo įvykio atsiradimui;
 - 60.7. jei apdraustojo turtas prarastas, sugadintas ar sunaikintas nelaimingo įvykio metu, jei tai įvyko 3 kalendorinių dienų laikotarpiu iki kelionės pradžios ar numatytą išvykimo į kelionę dieną (žala ne mažesnė kaip 1500 EUR);
 - 60.8. jei apdraustasis gauna šaukimą į teismą liudytoju, kai teismo posėdis numatytas išvykimo į kelionę dieną ar kelionės metu, apie kurį nebuvo žinoma kelionės draudimo sutarties sudarymo dieną;
 - 60.9. dėl pirmos transporto priemonės (tarptautinio išvykimo punkte) vėlavimo išvykti (reiso atidėjimo, atšaukimo) kuris atsirado dėl vežėjo kaltės ir dokumentais įrodomų aplinkybių, kai dėl to prarandama prasmė vykti į galutinį kelionės tikslą (pvz. konferenciją, koncertą, kruizą ir pan.), su sąlyga, kad apie reiso atidėjimą, atšaukimą apdraustasis sužinojo likus trumpesiam laikotarpiui kaip 24 val. iki biliete numatyto pirmo reiso išvykimo laiko.
61. Mes apmokame apdraustojo išlaidas, atsiradusias dėl neišnaudoto pragyvenimo laikotarpio viešbutyje apdraustajam nutraukus kelionę, bei kitas išlaidas dėl nepanaudotų iš anksto apmokėtų paslaugų, kurios priklausė pagal kelionės sutartį, jei kelionė nutrūko dėl:
 - 61.1. ūmios ligos (apdraustasis transportuojamas į šalį, kurios pilietybę turi, tolesniam stacionariniam gydymui arba gydomas ligoninėje užsienyje penkias ar daugiau parų) ar mirties;
 - 61.2. artimųjų giminaičių mirties;
 - 61.3. policijos kvietimo grįžti atgal dėl trečiųjų asmenų neteisėtų veiksmų apdraustojo turtui.
62. Jeigu draudimo sutartimi apdrausti keli asmenys, Mums susitarus ir numčius tai draudimo liudijime gali būti praplėsta draudimo apsauga, kad vienam jų negalint išvykti į kelionę ar nutraukus kelionę dėl įvykių, kaip tai numatyta šių Kelionių draudimo sąlygų 60 ir 61 punktuose, kitų asmenų neišvykimas arba kelionės nutraukimas taip pat bus laikomas draudžiamuoju įvykiu.

Nedraudžiamieji įvykiai.

63. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionių draudimo sąlygų 36 ir 37 punktuose, o taip pat Mes neatlyginame finansinių nuostolių, apdraustajam neišvykus į kelionę, jeigu:
 - 63.1. apdraustasis nepatiria materialinės žalos arba patiria ją dėl savo kaltės (t.y. žalos buvo galima išvengti);
 - 63.2. kelionė neįvyko ar pasikeitė sąlygos, lyginant su numatytais kelionės sutartyje, dėl kelionės organizatorių ir kitų paslaugų teikėjų, kurių pagalba kelionės organizatoriai naudojami, kaltės;
 - 63.3. kelionės organizatoriai, negrąžino visų ar dalies įmokų, nors kelionės sutartyje ar kelionių organizatorių taisyklėse tai yra numatyta;
 - 63.4. neišvykstama į kelionę dėl apdraustojo ar jo giminių sveikatos sutrikimų (ligų ar traumų), kurie reikalauja gydymo ir/arba planinės operacijos per paskutinius 6 mėnesius iki sutarties įsigaliojimo datos;
 - 63.5. draudimo liudijimo išdavimo dieną buvo ar galėjo būti žinoma apdraustojo, jo giminių ar kito ta pačia draudimo sutartimi apdrausto asmens ar jo giminių sveikatos būklė (liga ar trauma), kuri galėjo būti pripažinta draudžiamąjį įvykiu prieš tai (įskaitant sveikatos sutrikimus dėl lėtinų ligų ir/ar jų paūmėjimų);
 - 63.6. neišvykstama į kelionę dėl apdraustojo nenoro keliauti, fobijos, streso ar asmeninių, finansinių aplinkybių;
 - 63.7. neišvykstama į kelionę dėl asmenų, nuo kurių priklauso kelionės planai, neteisėtų ar užtraukiančių teisinę atsakomybę veiksmų;
 - 63.8. neišvykstama į kelionę dėl nepalankių oro sąlygų, stichinių nelaimių, karantinų;
 - 63.9. prieš apdraustajam pasirašant kelionės sutartį, gydytojai rekomendavo nevykti į draudimo liudijime nurodytą kelionę;
 - 63.10. apdraustojo ar jo giminių liga, trauma buvo jų pačių tyčinės veiklos pasekmė;
 - 63.11. teisėsaugos, valstybės saugumo organai neišleido apdraustojo į kelionę dėl jo nusikalstamos veikos, viešosios tvarkos pažeidimo ir pan.;
 - 63.12. apdraustasis negavo vizos, asmens ar kitų dokumentų;
 - 63.13. neišvykstama dėl priešasčių, nenurodytų šių Kelionių draudimo sąlygų 60 punkte.
64. Mes neatlyginame finansinių nuostolių, jeigu apdraustasis nutraukia kelionę:
 - 64.1. dėl priešasčių, nenurodytų šių Kelionių draudimo sąlygų 61 punkte;
 - 64.2. neatsižvelgiant į gydytojo leidimą (neprieštaravimą) tęsti kelionę.

Draudimo suma ir išskaita.

65. Draudimo suma yra kelionės kaina. Draudimo sutartis sudaroma su besąlygine išskaita, kuri išskaičiuojama iš draudimo išmokos.
66. Draudimo suma ir draudimo išskaita yra nurodyta draudimo liudijime (polise).

Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.

67. Sužinojęs apie neišvykimą, kelionės nutraukimą, apdraustasis privalo ne vėliau kaip per 2 darbo dienas raštu apie tai informuoti kelionių organizatorius, atsiimti jam priklausančią pagal kelionės sutartį (taisykles) pinigų sumą, atsisakyti bilietų ir viešbučių rezervacijos.
68. Ne vėliau kaip per 30 dienų nuo įvykio raštu patvirtinti draudžiamąjį įvykiu aplinkybes bei pateikti dokumentų originalus, išskyrus atvejus, kai apdraustasis įrodo, kad to padaryti jis negalėjo dėl pateisinamų priežasčių:
 - apdraustojo ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - kelionės sutartį ir jos apmokėjimą patvirtinančius originalius finansinius dokumentus;
 - pažymą apie kelionės organizatorių, apgyvendinimo paslaugų tiekėjų grąžintą pinigų sumą bei draudimui reikalaujant, perleisti teisę reikšti regresinį reikalavimą kelionės organizatoriams, apgyvendinimo paslaugų tiekėjams;
 - gydymo įstaigų pažymas (išrašus, epikrizes), patvirtintas gydytojo parašu ir antspaudu. Pažymose turi būti nurodyta paciento vardas, pavardė, susirgimo data, kreipimosi į gydymo įstaigą data, gydymo trukmė, diagnozė;
 - apdraustajam mirus – gydytojo pažymą apie mirties priežastį, notariškai patvirtintą mirties liudijimo kopiją arba originalą;
 - nedarbingumo pažymėjimus;
 - kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus įvykio faktui patvirtinti arba reikalingus įvykio administravimo procese nustatant įvykio aplinkybes (policijos pažymą ir pan.).

Draudimo išmokos mokėjimas.

69. Pagal neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo sutartį Mes išmokame skirtumą tarp iki draudžiamąjį įvykiu apmokėtos kelionės kainos ir tos sumos, kurią grąžina kelionės organizatoriai, pervežimo, apgyvendinimo paslaugų tiekėjai, bei įvertinant besąlyginę išskaitą.

Kelionės jungties draudimas

Draudžiamieji įvykiai.

70. Draudžiamasis įvykis – apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai, vėluojant apdraustajam į ne pirmą transporto priemonę (vykstant su persėdimu) dėl ankstesnės oro transporto priemonės vėlavimo ar atšaukimo, jei dėl to yra kaltas vežėjas ir/ar skrydžiui netinkamos oro sąlygos. Šios aplinkybės privalo būti įrodomos dokumentais.
71. Draudžiamos kelionės tik oro transportu.
72. Mes atlyginame tiesioginius finansinius nuostolius atsiradusius persėdimu oro uoste, kurių nepadengia kelionės organizatoriai, tai yra bilietų keitimas ar naujų bilietų įsigijimas (jei nėra galimybės pakeisti senų bilietų), o taip pat nenumatytas papildomas nakvynės ir pragyvenimo išlaidas iki 100 EUR parai, pagal pateiktus įsigijimo kvitus, bet ne daugiau 2 parų ir ne ilgiau kaip iki artimiausio reiso.

Nedraudžiamieji įvykiai.

73. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionių draudimo sąlygų 36 ir 37 punktuose, o taip pat Mes neatlyginame finansinių nuostolių:
 - 73.1. jeigu apdraustasis pavėluoja užsiregistruoti oro uoste kelionės maršrute nurodytu laiku dėl savo kaltės;
 - 73.2. jeigu apdraustajam per 6 val. nuo numatyto persėdimu laiko suteikiama alternatyvi galimybė vykti ne pirmą transporto priemonę;
 - 73.3. jei apdraustasis apie transporto priemonės išvykimo grafiką pakeitimą, atidėjimą sužinojo ar galėjo sužinoti anksčiau nei prieš 24 val. iki numatyto išvykimo laiko;
 - 73.4. jeigu pirminė transporto priemonė vėluoja atvykti mažiau kaip 1 valandą;
 - 73.5. jeigu laiko tarpas tarp transporto priemonių atvykimo – išvykimo pasirinktas mažesnis nei yra numatytas minimalus reikalavimas persėdimu oro uoste, o taip pat jei persėdimui skirtas laiko tarpas yra mažesnis nei 1,5 valandos;

- 73.6. dėl stichinių nelaimių (pvz. ugnikalnių išsiveržimų, griūčių, lavinų, žemės drebėjimų, nuošliaužų, smegduobių, potvynių, sūkurių, stovinčių bangų, cunamių, taifūnų, tornadų);
- 73.7. jei įvykis įvyko per 72 valandas po draudimo sutarties sudarymo.

Draudimo suma ir išskaita.

74. Draudimo suma ir draudimo išskaita nurodyta draudimo liudijime (polise).
75. Draudimo sutartis sudaroma su besąlygine išskaita, kuri išskaičiuojama iš draudimo išmokos.
76. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui:
- 76.1. nedelsiant kreiptis į vežėją (kelionės organizatorių) ir gauti:
- 76.2. raštą, kuriame būtų nurodytas atvykimo – išvykimo grafikas, faktinis atvykimo – išvykimo laikas, neišvykimo/vėlavimo priežastis;
- 76.3. raštą kuriame būtų nurodytas vežėjo (kelionės organizatoriaus) mokamos kompensacijos dydis ar atsisakymas suteikti tokią kompensaciją.
- 76.4. grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamų dokumentų originalus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių:
- apdraustojo ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - kelionės bilietus;
 - vežėjo raštą, patvirtinantį įvykį;
 - vežėjo (kelionės organizatoriaus) raštą, kuriame nurodytas išmokėtos kompensacijos dydis ar motyvuotas atsisakymas mokėti tokią kompensaciją;
 - pagrįstas išlaidas patvirtinančius dokumentus;
 - lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus.

Draudimo išmokos mokėjimas.

77. Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus, kurie patvirtina išlaidas ir kurių nepadengia kelionės organizatoriai, bet neviršijant draudimo sumos, įvertinant besąlyginę išskaitą.

Kelionės atidėjimo, atšaukimo draudimas

Draudžiamieji įvykiai.

78. Draudžiamasis įvykis – apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai atsiradę dėl pirmos transporto priemonės, vykstant į/grįžtant iš kelionės vėlavimo, skrydžio laiko pakeitimo ar atšaukimo vežėjo iniciatyva. Draudžiamos kelionės tik oro transportu tarptautiniais maršrutais.
79. Mes atlyginame tiesioginius finansinius nuostolius atsiradusius pirmajame išvykimo oro uoste, siekiant nuvykti į galutinį kelionės tikslą, kurių nepadengia kelionės organizatoriai, tai yra bilietų keitimas ar naujų bilietų įsigijimas (jei nėra galimybės pakeisti senų bilietų).

Nedraudžiamieji įvykiai.

80. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionių draudimo sąlygų 36 ir 37 punktuose, o taip pat Mes neatlyginame finansinių nuostolių:
- 80.1. jeigu apdraustasis pavėluoja užsiregistruoti oro uoste kelionės maršrute nurodytu laiku;
- 80.2. jeigu apdraustasis pavėluoja atvykti į išvykimo punktą kelionės maršrute nurodytu laiku;
- 80.3. jeigu apdraustajam suteikiamas alternatyvus transportas, kuris išvyksta per 6 val. nuo numatyto išvykimo laiko;
- 80.4. jei apdraustasis apie transporto priemonės išvykimo grafiko pakeitimą, atidėjimą sužinojo ar galėjo sužinoti anksčiau nei prieš 24 val. iki numatyto išvykimo laiko;
- 80.5. dėl meteorologinių sąlygų ar stichinių nelaimių (pvz. ugnikalnių išsiveržimų, griūčių, lavinų, žemės drebėjimų, nuošliaužų, smegduobių, potvynių, sūkurių, stovinčių bangų, cunamių, taifūnų, tornadų);
- 80.6. jei įvykis įvyko per 72 valandas po draudimo sutarties sudarymo;
- 80.7. susijusių su užsakomojo reiso vėlavimu, atšaukimu;
- 80.8. jeigu dėl pirmo skrydžio prarandama kelionės jungtis;
- 80.9. dėl kompetentingų institucijų įvestų kelionės apribojimų ar kitokių aplinkybių, kurios apdraustajam buvo žinomos ar turėjo būti žinomos iki įsigyjant kelionę;
- 80.10. dėl vežėjo bankroto ar licencijos panaikinimo;
- 80.11. apdraustasis nusprendžia nebevykti į kelionę;
- 80.12. jei apdraustasis nesikreipia į vežėją dėl alternatyvaus transporto suteikimo ir negauna raštiško patvirtinimo apie įvykį.

Draudimo suma.

81. Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.
Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.
82. Atidėjus kelionę, apdraustasis nedelsiant privalo kreiptis į vežėją (kelionių organizatorių) ir gauti:
- raštą, kuriame būtų nurodytas atvykimo – išvykimo grafikas, faktinis atvykimo – išvykimo laikas, neišvykimo/vėlavimo priežastis, suteiktas alternatyvus transportas, mokamos kompensacijos dydis ar atsisakymas suteikti tokią kompensaciją.
83. Grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamų dokumentų originalus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių:
- apdraustojo ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - kelionės bilietus;
 - vežėjo (kelionės organizatoriaus) raštą, patvirtinantį įvykį;
 - vežėjo (kelionės organizatoriaus) raštą, kuriame nurodytas išmokėtos kompensacijos dydis ar motyvuotas atsisakymas mokėti tokią kompensaciją;
 - pagrįstas išlaidas patvirtinančius dokumentus;
 - lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus.

Draudimo išmokos mokėjimas.

84. Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus, kurie patvirtina išlaidas ir kurių nepadengia kelionės organizatoriai, vežėjai, bet neviršijant draudimo sumos.

Kelionės dokumentų draudimas

Draudžiamieji įvykiai.

85. Draudžiamasis įvykis – apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai:
- 85.1. įsigyjant užsienyje naujus dokumentus, apdraustajam praradus pasą, asmens tapatybės kortelę, vairuotojo pažymėjimą, transporto priemonės registracijos liudijimą;
- 85.2. keičiant/įsigyjant kelionės vardinius bilietus, apdraustajam praradus kelionės vardinius bilietus, kurių nepadengia kelionės organizatorius arba vežėjas.
86. **Nedraudžiamieji įvykiai** yra įvykiai, nurodyti šių Kelionių draudimo sąlygų 36 ir 37 punktuose, o taip pat Mes neatlyginame finansinių nuostolių:
- 86.1. kai įvykis nepatvirtintas teisėsaugos, kelionės organizatoriaus ar kitų kompetentingų institucijų dokumentais;
- 86.2. kai patirtus finansinius nuostolius kompensuoja kelionės organizatorius;
- 86.3. neturtinė žala;
- 86.4. kai prarasti nevardiniai bilietai.

Draudimo suma.

Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.

87. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui:

- 87.1. Praradus kelionės dokumentus nedelsiant kreiptis į teisėsaugos institucijas, kelionės organizatorius ar kitos kompetentingas įstaigas (pvz. ambasadas, konsulines įstaigas, migracijos tarnybas ir pan.) ir gauti raštą, patvirtinantį įvykį;
- 87.2. Grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamų dokumentų originalus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių:
- apdraustojo ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - teisėsaugos institucijos ar kitos kompetentingos įstaigos raštą, patvirtinantį įvykį;
 - prarastų dokumentų ar jų dublikatų įsigijimo užsienyje pagrįstas išlaidas patvirtinančius dokumentus;
 - lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus.
88. Draudimo išmokos mokėjimas:
- 88.1. draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus, kurie patvirtina turėtas išlaidas užsienyje ir kurių nepadengia kelionės organizatoriai, vežėjai, bet neviršijant draudimo sumos;
- 88.2. draudimo išmoka, praradus kelionės vardinius bilietus, mokama už kelionės vardinių bilietų dublikatų išdavimą arba naujų kelionės bilietų įsigijimą (jeigu kelionės bilieto dublikatas neišduodamas), bet neviršijant draudimo sumos.

Bagazo draudimas

89. Draudžiamas oro transportu pervežamas registruotas bagažas, kuris yra atiduotas į vežėjo bagažo skyrių ir tai patvirtina išduotas bagažo kvitas.

Draudžiamieji įvykiai.

90. Draudžiamasis įvykis – apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai:
- 90.1. vėluojant bagažui daugiau kaip 6 val. nuo jo vežimo grafiko, kurį suderino vežėjas (kelionės organizatorius) ir apdraustasis, ir kuris patvirtintas vežėjo arba susijusių institucijų išduotais dokumentais;
- 90.2. praradus bagažą, kai bagažas prarandamas ir nepristatomas per 21 dieną nuo vežimo grafiko, kurį suderino vežėjas (kelionės organizatorius) ir apdraustasis, ir kuris patvirtintas vežėjo arba susijusių institucijų išduotais dokumentais;
- 90.3. sugadinus bagažą, kuris buvo pridurtas į vežėjo bagažo skyrių ir kuris patvirtintas vežėjo arba susijusių institucijų išduotais dokumentais.
91. Mes atlyginame finansinius nuostolius, kurių nepadengia kelionės organizatoriai, pagal pateiktus įsigijimo kvitus.
92. **Nedraudžiamieji įvykiai** yra įvykiai, nurodyti šių Kelionių draudimo sąlygų 36 ir 37 punktuose, o taip pat Mes neatlyginame finansinių nuostolių:
- 92.1. kai apdraustasis per 6 valandas nesikreipia į vežėją (kelionės organizatorių) ir negauna jo raštiško patvirtinimo apie įvykį;
- 92.2. bagažo vėlavimas grįžtant iš kelionės ir/arba šalyje, kurios pilietybę turi apdraustasis arba kurioje jis nuolat gyvena);
- 92.3. dėl bagažo išorinio vaizdo pokyčių, nesukėlusių funkcijų pakitimo;
- 92.4. dėl skysčių esančių apdraustojo bagaže išsiliejimo;
- 92.5. nuostoliai dėl bagaže pervežamų: pinigų, vertybinių popierių, dokumentų, bilietų, ginklų, antikvarinių dirbinių, meno kūrinių, juvelyrinių dirbinių, muzikos instrumentų, foto–video–audio technikos, gyvūnų, augalų, kolekcijų, žvejybos įrangos, sportinio inventoriaus;
- 92.6. dėl bagažo susidėvėjimo, rūdžių, pelėsių, graužikų poveikio, išblukimo ar kitų natūralių pokyčių dėl palaipsniui veikiančios priežasties;
- 92.7. kai patirtus finansinius nuostolius kompensuoja kelionės organizatorius.

Draudimo suma.

93. Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.

Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.

94. Kai apdraustajam bagažas pristatomas pavėluotai arba prarandamas, apdraustasis privalo kreiptis į vežėją (kelionės organizatorių) ir gauti raštą, kuriame būtų nurodytas bagažo pristatymo grafikas, faktinis pristatymo laikas, bagažo vėlavimo ar praradimo priežastys, vežėjo (kelionės organizatoriaus) mokamos kompensacijos dydis ar atsisakymas suteikti tokią kompensaciją.
95. Grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamų dokumentų originalus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių:

- apdraustojo ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
- draudimo liudijimą;
- vežėjo (kelionės organizatoriaus) raštą, patvirtinantį įvykį;
- kelionės bilietus bei bagažo kvitus;
- vežėjo (kelionės organizatoriaus) raštą, kuriame nurodytas išmokėtos kompensacijos dydis ar motyvuotas atsisakymas mokėti tokią kompensaciją;
- pagrįstas išlaidas patvirtinančių dokumentų originalus (pvz. bagažo vėlavimo atveju būtinausių daiktų įsigijimą patvirtinančių finansinių dokumentų originalus; bagažo dingimo atveju bagažo vertę įrodančių dokumentų originalus ir pan.);
- lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus.

Draudimo išmokos mokėjimas.

96. Draudimo išmoka vėluojant bagažui daugiau nei 6 val. mokama pagal pateiktus būtinausių daiktų įsigijimą patvirtinančius finansinius dokumentus, kurie patvirtina patirtą žalą ir kurių nepadengia kelionės organizatorius, bet neviršijant draudimo sumos.
97. Bagažas laikomas sugadintu, jei jį įmanoma ir ekonomiškai tikslinga suremontuoti. Bagažo sugadinimo atveju kompensuojama sugadintų daiktų remonto kaina. Išmoka apribota 250 EUR vienam daiktui, 500 EUR visiems daiktams sugadintiems viename bagažo vienetė. Išmoka mokama išskaičiuavus vežėjo suteiktas kompensacijas.
98. Bagažas laikomas prarastu, jei po draudžiamojo įvykio nėra išlikusių jo liekanų, jei jis pavogtas, jei bagažo remonto kaina yra didesnė nei 75% naujo, analogiško sugadintam, daikto įsigijimo vertės.
 - Bagažo praradimo atveju, kompensuojama prarastų daiktų kaina rinkos verte įvykio dieną, išskaičiuavus vežėjo suteiktas kompensacijas.
 - Draudimo išmoka, praradus bagažą, jei apdraustasis negali pateikti finansinių dokumentų, patvirtinančių žalos dydį, bus mokama po 26 EUR už kilogramą, bet ne daugiau 23 kg bagažo svorio ir neviršijant draudimo sumos.
 - Atskirų daiktų praradimo atveju išmokama: jei daiktas yra ne senesnis nei vieneri metai – naujo analogiško daikto įsigijimo vertė; jei daiktas yra senesnis, nei vieneri metai – naujo analogiško daikto įsigijimo vertė atėmus 20% nusidėvėjimą už kiekvienus daikto naudojimo metus. Vienam daiktui išmoka apribota 250 EUR.

Asmens civilinės atsakomybės draudimas

Draudžiamieji įvykiai.

99. Draudžiamieji įvykiai – apdraustojo netyčiniai veiksmai, padarę žalos trečiojo asmens sveikatai/gyvybei ir/ar turtui.
100. Reikalavimas atlyginti atsiradusią žalą dėl draudžiamųjų įvykių yra pareiškiamas pagal galiojančius civilinės atsakomybės įstatymus įvykio šalyje.
101. Jeigu užsienyje apdraustasis buvo eismo įvykio kaltininkas ir dėl to įvykio padaryta žala trečiajam asmeniui ir/ar jo turtui, tai Mūsų nurodymu gali būti apmokamos būtinos juristo paslaugos (juristo paslaugas užsako tik asistavimo kompanija ar Mes). Juristas gali būti samdomas tik Mūsų nurodymu.

Nedraudžiamieji įvykiai.

102. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės draudimo sąlygų 36 ir 37 punktuose, o taip pat pretenzijos, pareikštos dėl:
 - 102.1. apdraustojo neteisėtų arba tyčinių veiksmų prieš trečiuosius asmenis;
 - 102.2. baudos grąžinimo ar kompensavimo;
 - 102.3. apdraustojo turimų, prižiūrimų, saugomų ar valdomų gyvūnų;
 - 102.4. neturtinės žalos;
 - 102.5. trečiojo asmens negautų pajamų;
 - 102.6. motorizuotų sausumos, vandens bei motorizuotų ir nemotorizuotų oro transporto priemonių laikymo ar panaudojimo;
 - 102.7. apdraustojo išnuomotų, pasiskolintų ar paimtų saugoti daiktų, išskyrus pretenzijas, kurios atsiranda naudojant (išskaičiuojant nusidėvėjimą) išsinuomotas patalpas (pvz.: viešbučio numerius, kambarius pensionatuose), kai žala padaryta pačioms patalpoms ar juose esančiam inventoriui, su sąlyga, kad patalpos buvo išsinuomosotos ne ilgesniam nei 30 dienų laikotarpiui.
103. Mes neatlyginame finansinių nuostolių:
 - 103.1. teismo išlaidų ir/ar paskirtų baudų, priteistų apdraustajam;
 - 103.2. kai nukenčia pats apdraustasis, jo šeimos nariai arba giminaičiai, arba asmuo, su kuriuo draudėjas arba apdraustasis kartu tvarko bendrą ūkį, taip pat kai nukenčia kartu su apdraustuoju keliaujantys asmenys, apdrausti ta pačia draudimo sutartimi;
 - 103.3. dėl pretenzijų pareikštų asmens, kuriam vadovauja, tiesiogiai ar netiesiogiai kontroliuoja apdraustasis arba jeigu šis asmuo dirba įmonėje, kurioje apdraustasis dirba arba konsultuoja;
 - 103.4. susijusių su apdraustojo profesine, darbine veikla, dalyvavimu varžybose;
 - 103.5. užpuolikui, kuriam apdraustasis padarė žalą teisėtai gindamasis ar gindamas kitą asmenį.

Nukentėjusio asmens kaltė.

104. Atsižvelgdamas į nukentėjusio asmens kaltę (o kai yra žalos padariusio asmens kaltės – ir į jo kaltės dydį), kai paties nukentėjusiojo asmens didelis neatsargumas padėjo žalai atsirasti arba jai padidėti, žalos atlyginimas gali būti sumažintas arba reikalavimas atlyginti žalą gali būti atmestas.

Draudimo suma ir išskaita.

105. Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.
106. Draudimo sutartis sudaroma su besąlygine išskaita (nurodyta draudimo liudijime), kuri išskaičiuojama iš draudimo išmokos.

Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.

107. Padaręs žalą tretiesiems asmenims (civilinės atsakomybės draudimo atveju), apdraustasis privalo:
 - 107.1. nukentėjusiam asmeniui nurodyti mūsų draudimo bendrovės kontaktinius duomenis (pavadinimą, adresą, elektroninio pašto adresą, telefono numerį) bei Draudimo liudijimo numerį;
 - 107.2. apie įvykį Mums arba Mūsų įgaliotam atstovui pranešti nedelsiant, bet ne vėliau nei per 48 valandas bei pateikti raštišką įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aprašymą;
 - 107.3. jei to reikalauja aplinkybės, nedelsiant kreiptis į specialiąsias skubios pagalbos tarnybas;

- 107.4. jeigu tai įmanoma, nekeisti sugadinto turto būklės iki Mes ar Mūsų atstovas pradės tyrimą (per 3 darbo dienas po įvykio);
- 107.5. pateikti visų, su įvykiu susijusių (pvz. draudžiamąjį įvykį patvirtinanti specialiųjų tarnybų pažyma) ir išlaidas pagrindžiančių dokumentų originalus;
- 107.6. lengvatinio draudimo atveju pateikti kelionės trukmę įrodančius dokumentus.
108. Be Mūsų pritarimo apdraustasis neturi teisės (išskyrus nuostolius iki 200 EUR) visiškai arba iš dalies pripažinti savo kaltę.

Draudimo išmokos mokėjimas.

109. Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio, įvertinus besąlyginę išskaitą, mokama, tik kai Mes gauname trečiojo asmens pareikštą rašytinį reikalavimą atlyginti žalą.

Sporto veiklos ir inventoriaus draudimas

Draudžiamieji įvykiai.

110. Draudžiamasis įvykis – apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai, susiję su:
- 110.1. liga ar trauma, kai apdraustasis negali užsiimti sportine veikla užsienyje;
- 110.2. išsinuomoto ir nuosavo sporto inventoriaus vagyste užsienyje;
- 110.3. nuosavo sporto inventoriaus vėlavimu, praradimu ar sugadinimu užsienyje.
111. Mes atlyginame finansinius nuostolius, susijusius su:
- 111.1. sporto inventoriaus nuoma – atlyginame nuomos kainą už laikotarpį, kai dėl apdraustojo patirtos traumos arba ligos negalėjo juo pasinaudoti;
- 111.2. išnuomoto ar nuosavo sportinio inventoriaus vagyste – atlyginame inventoriaus likutinę vertę;
- 111.3. iš anksto išsipirktu slidinėjimo abonementu / bilietu – atlyginamos išlaidos už laikotarpį, kurio metu Apdraustasis dėl ligos ar traumos negalėjo juo pasinaudoti;
- 111.4. sportinio inventoriaus nuoma kelionės metu, jei nuosavas, registruotas ir perduotas vežėjui oro transportu apdraustojo sportinis inventorių, vėluoja arba negrąžinamas daugiau kaip 24 valandas, bet ne ilgiau, nei apdraustajam grąžinamas jo sportinis inventorių;
- 111.5. alternatyvaus sportinio inventoriaus įsigijimo kelionės metu, jei apdraustojo nuosavas sportinis inventorių prarastas arba sugadintas taip, kad jį remontuoti ir naudoti toliau neįmanoma, tačiau neviršijant draudimo sumos;
- 111.6. nuosavo sportinio inventoriaus remontu kelionės metu, jei sportinis inventorių buvo apgadintas, tačiau yra galimas jo remontas ir tolesnis naudojimas;
- 111.7. Jei Jūsų nuosavas sportinis inventorių buvo prarastas, įskaitant ir tuos atvejus, kai jis buvo registruotas ir perduotas vežėjui, atlyginamos nuomos arba sportinio inventoriaus įsigijimo išlaidos kelionės metu, tačiau neviršijant draudimo sumos.
112. **Nedraudžiamieji įvykiai** yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės draudimo sąlygų 36 ir 37 punktuose, o taip pat:
- 112.1. jeigu po pastebėtos sporto inventoriaus vagystės apie įvykį nepranešta policijai per 24 val. ir nebuvo gauta oficiali pažyma;
- 112.2. palikus sporto inventorių be priežiūros viešoje vietoje;
- 112.3. inventoriaus vagystės iš neprižiūrimų transporto priemonių (išskyrus atvejus, kai policija patvirtina, kad į transporto priemonę buvo įsilaužta);
- 112.4. dėl sportinio inventoriaus išorinio vaizdo pokyčių, nesukėlusių funkcijų pakitimo;
- 112.5. sportinio inventoriaus vėlavimas grįžtant iš kelionės ir/arba šalyje, kurios pilietybę turi apdraustasis arba kurioje jis nuolat gyvena);
- 112.6. dėl sportinio inventoriaus susidėvėjimo, rūdžių, pelėsių, graužikų poveikio, išblukimo ar kitų natūralių pokyčių dėl palaipsniui veikiančios priežasties;
- 112.7. kai patirtus finansinius nuostolius kompensuoja kelionės organizatorius;
- 112.8. visi kiti įvykiai, nenurodyti Taisyklių 109 punkte.

Draudimo suma ir išskaita.

112. Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.
113. Sportiniam inventoriui taikoma 10% besąlyginė išskaita, kuri išskaičiuojama iš draudimo išmokos.

Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.

114. Jeigu kelionės metu dėl ūmios ligos ar traumos apdraustasis negali sportuoti, nedelsiant reikia kreiptis į gydymo įstaigą užsienyje, kur bus suteikta būtinoji medicinos pagalba. Iš gydymo įstaigos būtina gauti pažymą, kurioje būtų nurodyta susirgimo / traumos data bei diagnozė.
115. Jei buvo pavogtas sportinis inventorių, nedelsiant kreiptis į teisėsaugos institucijas (pvz. policiją) ir gauti raštą patvirtinantį įvykį.
116. Grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamų dokumentų originalus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių:
- apdraustojo ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - teisėsaugos institucijos raštą, patvirtinantį įvykį (jei įvykis neregistruotas, tai turite raštu nurodyti prašymo formoje);
 - Kai apdraustajam sportinis inventorių pristatomas pavėluotai arba prarandamas, apdraustasis privalo kreiptis į vežėją (kelionės organizatorių) ir gauti raštą, kuriame būtų nurodytas sportinio inventoriaus pristatymo grafikas, faktinis pristatymo laikas, sportinio inventoriaus vėlavimo ar praradimo priežastys;
 - vežėjo (kelionės organizatoriaus) raštą, kuriame nurodytas atvykimo – išvykimo grafikas, faktinis išvykimo – atvykimo laikas, vėlavimo priežastis, mokėtinos/išmokėtos kompensacijos dydis ar motyvuotas atsisakymas mokėti tokią kompensaciją;
 - kelionės bilietus, bagažo kvitus;
 - sportinio inventoriaus nuomos išlaidas patvirtinančių dokumentų originalus;
 - pagrįstas išlaidas patvirtinančių dokumentų originalus (pvz. sportinio inventoriaus vagystės, sugadinimo ar praradimo atveju sportinio inventoriaus vertę įrodančių dokumentų originalus ir pan.);
 - pagrįstas nuosavo sportinio inventoriaus vertę bei užsienyje ar Lietuvoje remonto išlaidas patvirtinančių dokumentų originalus;
 - lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus.
 - Kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus įvykio patvirtinimui (pvz. sugadinto inventoriaus nuotraukas, sporto inventoriaus nuomos sutartį, slidinėjimo paso kopiją, kt.)

Draudimo išmokos mokėjimas.

117. Apdraustajam negalint užsiimti sportine veikla dėl ligos, traumos ar sporto inventoriaus vėlavimu, draudimo išmoka mokama iki 50 EUR per parą pagal pateiktus išlaidas patvirtinančius dokumentus inventoriaus nuomai bei iš anksto išpirktam slidinėjimo abonementui/bilietui, bet neviršijant draudimo sumos.
118. Sporto inventoriaus vagystės ar praradimo atveju atlyginama inventoriaus likutinė vertė, įvertinus nusidėvėjimą, išskaitą, bet neviršijant draudimo sumos.
119. Sporto inventoriaus sugadinimo atveju atlyginamo remonto išlaidos, įvertinus išskaitą, bet neviršijant draudimo sumos.
120. Mokant išmoką už sportinio inventoriaus įsigijimą, iš išmokos išskaičiuojamos visos už sportinį inventorių ar jo nuomą jau išmokėtos išmokos.

Autotransporto priemonės praradimo, sugadinimo draudimas

121. Draudžiamieji įvykiai:

- 121.1. autotransporto priemonės, kuria apdraustasis išvyko į kelionę užsienyje vagystė ar kitoks neteisėtas užvaldymas, jei dėl to negalima tęsti numatytos kelionės;
- 121.2. autotransporto priemonės sugadinimas eismo įvykio užsienyje metu, jei dėl to negalima tęsti numatytos kelionės.
122. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės draudimo sąlygų 36 ir 37 punktuose, o taip pat mes neatlyginame finansinių nuostolių:
- 122.1. jeigu apie įvykį nepranešta policijai per 24 val. nuo įvykio momento ir/ar nebuvo gauta oficiali policijos pažyma;
- 122.2. kai įvykis oficialiai nepatvirtintas teisėsaugos ar kitų kompetentingų institucijų;
- 122.3. autotransporto priemonės sugadinimo eismo įvykio metu atveju nėra užsienyje atlikto autotransporto priemonės remonto patvirtinančių dokumentų;
- 122.4. susijusių su autotransporto priemonės remontu, pakeitimu kita autotransporto priemone ar naujos autotransporto priemonės įsigijimu, o taip pat nuostolių dėl netekto, sugadinto turto;
- 122.5. draudimo apsauga negalioja kai į kelionę vykstama su bet kokio tipo motociklu ar motoroleriu;
- 122.6. dėl negautų pajamų, neturtinės žalos.

Draudimo suma.

123. Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.

Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui:

124. Grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamų dokumentų originalus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių:
- apdraustojo ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - teisėsaugos institucijos ar kitos kompetentingos įstaigos raštą, patvirtinantį įvykį;
 - papildomos nakvynės užsienyje išlaidas patvirtinančių dokumentų originalus;
 - grįžimo į Lietuvą išlaidas patvirtinančių dokumentų originalus;
 - lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus.

Draudimo išmokos mokėjimas.

125. Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus išlaidas patvirtinančių finansinių dokumentų originalus. Mes atlyginame tiesioginius finansinius nuostolius, patirtus dėl draudžiamojo įvykio ir kurių nepadengia kelionės organizatoriai, vežėjai, neviršijant draudimo sumos:
- 125.1. už kiekvieną negalėjimą toliau dalyvauti kelionėje dieną iki 100 EUR parai pagal pateiktus išlaidas pagrindžiančius dokumentus, bet ne daugiau 3 parų;
- 125.2. apdraustojo grįžimo į Lietuvą (tiesiausiu maršrutu) kelionės išlaidas, neviršijant lėktuvo ekonominės klasės bilieto kainos. Šios išlaidos apmokamos tik iš anksto suderinus su Mumis.

Priedas Nr.1

Prie Kelionių draudimo sąlygų Nr. 061

Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo / neįgalumo atvejais apskaičiavimo lentelė

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
1	Centrinė nervų sistema	
	a) galvos smegenų sukrėtimas (komocija);	3%
	b) galvos smegenų kraujosruva (hematoma).	6%
	Kaukolės kaulų lūžimai:	
	c) skliauto kaulų;	10%
d) pamato (bazės) kaulo.	15%	
	Pastaba: Draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (1a) mokama tuo atveju, jei buvo taikytas gydymas stacionare daugiau kaip 24 val.	
2	Veido kaulai	
	a) viršutinio žandikaulio (maxilla), skruostikaulio (os zygomaticum), apatinio žandikaulio (mandibula) lūžimas;	6%
	b) daugybinis apatinio žandikaulio lūžimas;	7%
	c) nosies kaulų lūžimas;	3%
d) gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo lūžimas.	4%	
3	Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso danties ir/arba šaknies)	
	a) netekus 1-2 dantų;	2%
	b) netekus 2-4 dantų;	3%
c) netekus daugiau kaip 5 dantų.	6%	

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
	Krūtinės ląsta	
4	a) krūtinkaulio lūžimas; b) 1-2 šonkaulių lūžimas; c) 3-5 šonkaulių lūžimas; d) 6 ir daugiau šonkaulių lūžimas.	5% 3% 4% 6%
	Stuburas	
5	a) 1-2 stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas; b) 3 ir daugiau stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas; c) 1-2 slankstelio skersinės, geterinės ar kitokios sąnarinės ataugos lūžimas; d) 3 ir daugiau slankstelio skersinės, keterinės ar kitokios sąnarinės ataugos lūžimas; e) kryžkaulio lūžimas; f) uodegikaulio lūžimas.	12% 25% 3% 7% 8% 3%
	Ranka	
6	a) mentės, raktikaulio lūžimas; b) peties sąnario (mentės sąnarinė duobė) lūžimas; c) peties sąnario (kaulinių fragmentų) lūžimas; d) žastikaulio lūžimas; e) alkūnės sąnario (lūžimas per krumplių) lūžimas; f) dilbio kaulų (vieno kaulo) lūžimas; g) dilbio kaulų (vieno kaulo) lūžimas su išnirimu; h) abiejų dilbio kaulų lūžimas; i) riešo kaulų lūžimas; j) plaštakos kaulų lūžimas; k) nykščio lūžimas; l) rankos pirštų (išskyrus nykštį) lūžimas; lūžimas;	5% 6% 4% 8% 5% 5% 7% 7% 3% 4% 3% 2%
	Dubuo	
7	a) vieno dubens kaulo (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio, dubenkaulio) lūžimas; b) dviejų ir daugiau dubens kaulų lūžimas. c) gūžduobės lūžimas; d) vienos sąvaržos plyšimas; e) sąvaržų plyšimas ir kaulų lūžimas.	5% 8% 12% 7% 13%
	Šlaunis	
8	a) šlaunikaulio kūno lūžimas; b) šlaunikaulio gūbrių, antkrumplių ar krumplių lūžimas; c) šlaunikaulio galvos ir (arba) kaklelio lūžimas;	8% 6% 12%
	Kelio sąnarys	
9	a) menisko vientisumo trauminis pažeidimas (plyšimas arba įplyšimas), patvirtintas operuojant arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu; b) girelės lūžimas.	5% 6%
	Blauzda	
10	a) šeivikaulio lūžimas; b) blaudzikaulio lūžimas; c) blaudzikaulio ir šeivikaulio lūžimas;	5% 7% 10%
	Čiurnos sąnarys	
11	a) vienos kulkšnies lūžimas; b) abiejų kulkšnių lūžimas; c) achilo sausgyslės plyšimas.	4% 7% 4%
	Pėda	
12	a) pėdos kaulų lūžimas; b) kulnikaulio (calcaneus) lūžimas, šokikaulio (talus) lūžimas; c) kojos pirštų (išskyrus nykštį) lūžimas; d) didžiojo kojos piršto lūžimas;	3% 7% 2% 3%
	Kiti trauminiai padariniai, draudžiamieji įvykiai	
13	a) peties, alkūnės, kelio sąnarių išnirimai; b) raiščių, sausgyslių plyšimai (jei taikyta imobilizacija); c) hemartrozė (jei buvo atliekama sąnario punkcija); d) kaulų skilimai; e) II° nudegimai ne mažesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto; f) II° nudegimai ne mažesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto; g) III° nudegimai iki 2% kūno paviršiaus ploto; h) III° nudegimai ne mažesni kaip 2% kūno paviršiaus ploto; i) platus I° nudegimas sukėlęs nedegiminę ligą; j) III° nušalimas; k) trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti; l) minkštųjų audinių plyšimai daugiau kaip 3 cm, kai reikėjo siūti audinius; m) draudžiamieji įvykiai (susirgimas erkinio encefalitu, stablige, pasiutlige; sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, per atmosferos elektros iškrovos)), jeigu draudimo išmoka nebuvo mokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	3% 2% 1% 2% 3% 5% 4% 6% 5% 5% 6% 2% 1%

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
	Neįgalumas	
14	a) neįgalumo lygis vaikams iki 18 metų: – lengvas; – vidutinis; – sunkus;	45% 65% 100%
	b) darbingumo lygis asmenims nuo 18m. iki senatvės pensijos amžiaus: – 45–55%; – 30–40%; – 0–25%;	45% 65% 100%
	c) specialiųjų poreikių tenkinimo lygis asmenims senatvės pensijos amžiaus: – nedidelių; – vidutinių; – didelių.	45% 65% 100%
15	Mirtis	100%

Pastabos:

- Jeigu kaulų lūžgalių atstatymui arba sutvirtinimui buvo atlikta operacija, papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos, bet ne daugiau kaip vieną kartą dėl vieno draudžiamojo įvykio. Bendra draudimo išmokos suma už visus įvykius neturi viršyti draudimo sumos.
- Jeigu draudžiamojo įvykio metu įvyko daugybinis keletu kaulų lūžimas, draudimo išmokos sumuojamos neviršijant draudimo sumos.
- Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių mokama, jeigu šie kaulo sužalojimai yra matomi rentgenogramose ir/ar kompiuterinėse tomogramose. Dėl kaulo paviršiaus vientisumo ar kaulo akytosios medžiagos lokalaus pažeidimo, dėl kurio nesusidarė bent du kaulo lūžgaliai ar kaulo fragmento atsiskyrimas, draudimo išmoka nemokama.
- Vieno kaulo lūžis/skilimas keliuose vietose vertinamas kaip vienas lūžis/skilimas.
- Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.
- Įvykiai nenumatyti šioje lentelėje laikomi nedraudžiamaisiais įvykiais.

II. Bendrosios draudimo sąlygos

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“

Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.

Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

Sąvokos ir apibrėžimai

- Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką, norėdamas sudaryti draudimo sutartį ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
- Draudikas** – ADB Gjensidige.
- Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas, įvykus draudžiamajam įvykiui, mokėti draudimo išmoką.
- Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą.
- Draudimo interesas** – nuostolis, kurį gali patirti draudėjas, apdraustasis arba naudos gavėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.
- Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos mokėjimo forma.
- 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.
- Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šalims tinkamai ir laiku vykdant sutartinius įsipareigojimus.
- Fiksuoto termino draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri galioja tik draudimo sutartyje nustatytu laikotarpiu. Jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
- Tęstinė draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri, draudėjui ir draudikui sutarus, galioja draudimo sutartyje nustatytais terminais ir yra automatiškai pratęsiama tolesniam terminui, bet ne ilgesniam kaip vieneri metai, jei nei viena iš draudimo sutarties šalių ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki draudimo termino pabaigos neinformuoja kitos šalies apie draudimo sutarties nepratęsimą. Draudimo sutartis laikoma tęstine, jei tai yra nurodyta draudimo liudijime.
- Draudimo liudijimas (polisas)** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus.
- Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti sutartyje numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro:
 - draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
 - draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių draudėjas ir draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
 - prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei toks buvo teiktas;

- 1.16 **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:
- bendrosios sąlygos;
 - draudimo rūšies sąlygos;
 - draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodomos draudimo liudijime.
- Esant prieštaravimui tarp bendrųjų sąlygų ir draudimo rūšies sąlygų, vadovujamasi draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovujamasi draudimo rūšies papildomomis sąlygomis.
- 1.17 **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.
- 1.18 **Išskaita** – fiksuota pinigų suma ar procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma Draudėjas pats dalyvauja nuostolių atlyginime).
- 1.19 **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita yra besąlyginė.
- 1.20 **Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginę išskaitos dydį, draudimo išmoka bus mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.21 **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustojo, paskirtas asmuo arba kitas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.22 **Neatšaukiamas naudos gavėjas** – naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties naudos gavėjo sutikimo, draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytais atvejais – apdraustojo) atšauktas ar pakeistas.
- 1.23 **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje ir/ar įstatymuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus draudikas nemoka draudimo išmokos.

Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sudarymo tvarka

- 2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
- 2.1.1. Jei draudikas ar jo atstovas to pareikalauja, pateikti raštu prašymą sudaryti draudimo sutartį ir/ar kitus dokumentus, suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką bei galimų nuostolių dydį. Esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką ar jo atstovą, yra:
- a) informacija, nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį (jei prašymas pildomas);
 - b) informacija, kurios draudikas pareikalavo raštu;
 - c) informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias objektas bus apdraustas nuo tų pačių rizikų kartu su sutartimi, kurią ketinama sudaryti.
- 2.1.2. Draudimo rūšies sąlygose gali būti nustatomos kitos aplinkybės, be anksčiau minėtų, galinčios turėti esminės įtakos vertinant riziką.
- 2.2. Draudėjas ir apdraustasis yra atsakingi už draudikui ar jo atstovui pateikiamos informacijos išsamumą ir tikslumą.
- 2.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudėjas ir apdraustasis privalo nedelsiant ištaisyti ir raštu pateikti draudikui bet kokią pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją, sudarant draudimo sutartį.
- 2.4. Jeigu po to kai buvo sudaryta draudimo sutartis nustatoma, kad draudėjas ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinomai melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuspėtos, išnyko iki draudžiamojo įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.
- 2.5. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius, paaiškėjus aplinkybėms, pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba neatsako į Draudiko pasiūlymą per vieną mėnesį, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- 2.6. Jeigu draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie minėtas esmines aplinkybes, įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui įvykdžius savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta, žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
- 2.7. Jeigu draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, draudikas per du mėnesius nuo paaiškėjusio fakto, kad draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nė vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
- 2.8. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
- 2.8.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet ne privalo, apžiūrėti/įvertinti draudžiamą riziką, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokia jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitus teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ar kitus reikalavimus.
- 2.8.2. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasties.
- 2.9. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sąlygomis, arba pagal iš anksto draudiko ir draudėjo sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
- 2.10. Draudikas privalo sudaryti sąlygas viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis ir, prieš sudarydamas draudimo sutartį, įteikti jų kopijas draudėjui.
- 2.11. Draudimo rūšies taisyklėse, gali būti nustatomos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo bei sutarties sudarymo tvarka.

Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos

- 3.1. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laiku), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau, nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmą dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatytas draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis:
- a) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;

- b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradelinama sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo kitos dienos 00:00 val. po to kai buvo sumokėta įmoka. Draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratęsiamas;
 - c) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradelinama sumokėti 30 kalendorinių dienų ar daugiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga netaikoma, o pradelstai sumokėta draudimo įmoka grąžinama Draudėjui;
 - d) sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo sutartis neįsigalioja ir draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje aiškiai raštu nenurodyta kitaip.
- 3.2. Kai sutartyje numatytas draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) sutartyje numatytu laiku, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.4–4.6 punktuose.
 - 3.3. Draudimo sutartis gali būti fiksuoto termino arba tęstinė. Jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
 - 3.4. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems įsigaliojus draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalis apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo ir negalėjo žinoti.
 - 3.5. Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
 - 3.5.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo liudijime nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laiku), jei draudimo liudijime nėra nurodytas kitas laikas.
 - 3.5.2. Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo terminą:
 - a) jei draudikas sumoka visas išmokas, nustatytas draudimo sutartyje. Šiuo atveju sutartis pasibaigia nuo įvykio, kurio pagrindu draudikas išmoka visą išmoką, datos;
 - b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
 - c) jei pasikeičia apdraustojo turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalis ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (pvz.: draudėjas išperka turtą lizingo ar kitu būdu);
 - d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
 - 3.5.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu.
 - 3.5.4. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktų nuostatų ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
 - 3.6. Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.
 - 3.6.1. Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia iki sutartos datos, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
 - 3.6.2. Likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.5.2. a) ir 5.2.2 punktus.
 - 3.6.3. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.5.2 b) – d), 5.1.2 ar 8.3 punktus, draudikas iš draudėjui grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja:
 - a) sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20% įmokos už nepanaudotą draudimo terminą, kuris būtų ne ilgesnis nei vieneri metai, bet ne mažiau nei 14 EUR ir ne daugiau nei paskaičiuota nepanaudota draudimo įmoka). Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma, šias išlaidas privalo padengti draudėjas;
 - b) draudimo išmokas, mokėtas ir numatomas išmokėti pagal draudimo sutartį.
 - 3.6.4. Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų iki draudimo sutarties nutraukimo datos sutartų draudimo įmokų, tai nutraukiant sutartį, privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo suteiktą draudimo apsaugą.
 - 3.6.5. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedami į draudėjo nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos, bet ne anksčiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo dienos.
 - 3.7. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik draudiko ir draudėjo raštišku susitarimu.

Draudimo įmoka ir jos mokėjimas

- 4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas ir kitą svarbią informaciją.
- 4.2. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, užskaičius pavedimą draudiko banko sąskaitoje arba gavus draudimo įmoką grynais pinigais.
- 4.3. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 4.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu, nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo apsauga pagal draudimo sutartį pasibaigia.
- 4.5. Tuo atveju, kai draudimo įmoka dalinai buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui grąžintina suma, iš grąžintinos įmokos dalies atskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6.3 punkte.
- 4.6. Jei draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, pranešimas apie nesumokėtą įmoką nėra siunčiamas.

Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu

- 5.1. Draudėjui numatytos žemiau išvardytos teisės:
 - 5.1.1. Draudžiamąjį įvykio atveju, draudėjas gali reikalauti kad Draudikas įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką.
 - 5.1.2. Draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne vėliau kaip prieš 15 dienų. Prašymas nutraukti draudimo sutartį turi būti pasirašytas draudėjo ar jo įgalioto asmens. Pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šių Bendrųjų draudimo sąlygų 11 skirsnyje (Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka).
 - 5.1.3. Draudėjas ir/arba jo įgaliotas atstovas įstatymuose numatyta tvarka gali gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimą.

- 5.1.4. Draudėjas gali susipažinti su draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslus asmens duomenis ar pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą, kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys.
- 5.1.5. Draudėjas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudikas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos, draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.
- 5.2. Draudikui numatytos žemiau išvardytos teisės:
- 5.2.1. Padidėjęs draudimo rizikai ar kitaip iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, draudikas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir/ar perskaičiuoti draudimo įmoką. Jeigu draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo pasikeitus esminėms sutarties aplinkybėms. Jeigu draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą ar iš esmės pasikeitusias aplinkybes nepraneša, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos. Tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą.
- Draudimo rizikos padidėjimo atvejai nustatomi draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje.
- 5.2.2. Draudikas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, jeigu:
- draudėjas ar apdraustasis nesilaikė saugumo reikalavimų ir nepašalino draudiko iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpio nurodytų trūkumų, o tai yra laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
 - draudėjas ar apdraustasis tyčia padarė žalą;
 - draudėjas ar apdraustasis, įvykus draudžiamajam įvykiui, apgaulingai pateikė draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją, kuri yra svarbi nustatant draudimo išmokos dydį, neteisėtai būdais siekė gauti draudimo išmoką.
- 5.2.3. Draudimo teisės, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, yra apibrėžtos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.4–4.6 punktuose.
- 5.3. Draudėjui tenka žemiau išvardytos pareigos:
- 5.3.1. Mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais.
- 5.3.2. Vykdyti draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
- 5.3.3. Nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitokį atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės. Rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, apibrėžiami draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
- 5.3.4. Draudžiamojo įvykio atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus pavojus įvykti draudžiamajam įvykiui, draudėjas privalo vykdyti pareigas, nustatytas rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
- 5.3.5. Jei išmokėjęs draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė, draudikui raštu pareikalavus per 30 kalendorinių dienų grąžinti draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.
- 5.4. Draudikui tenka žemiau išvardytos pareigos:
- 5.4.1. Mokėti draudimo išmokas taisyklėse ir įstatymuose nustatyta tvarka.
- 5.4.2. Jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamojo įvykio tyrimą.
- 5.4.3. Jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią draudimo sutarties šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 5.4.4. Pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaičiuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms sumažėja draudimo rizika.
- 5.4.5. Draudikas privalo grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutartis nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir kt.).
- 5.5. Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

- 6.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius numatytus draudimo rūšies sąlygose sutartos draudimo sutarties apsaugos ribose.
- 6.2. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.3. Draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamojo įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžiui. Tai apima dokumentus ir informaciją, kurie patvirtina draudžiamojo įvykio buvimą, žalos apimtį ir pan.
- 6.4. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
- 6.4.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs draudžiamojo įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam prienos informacijos;
- 6.4.2. draudimo išmoka yra išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną nustatyti draudžiamojo įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui;
- 6.4.3. jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, reiškiamas civilinis ieškinys ar keliami baudžiamoji byla, ar pradėtas teismo procesas, ar atliekamas ikiteisminis ar kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki ikiteisminio tyrimo ar kitos privalomai tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir/ar iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
- 6.4.4. jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą;
- 6.4.5. jei nustatyta, kad 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.
- 6.5. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba į jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą.
- Jei apdraustasis yra nepilnametis, draudimo išmoka mokama:

- 6.5.1. tik į jo asmeninę banko sąskaitą;
- 6.5.2. esant nepilnamečiui iki 14 m. amžiaus, vienam iš nepilnamečio tėvų, jei yra raštiškas kito sutikimas;
- 6.5.3. esant nepilnamečio 14 m. ar vyresnio raštiškam sutikimui, vienam iš tėvų.
- 6.6. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius dėl draudimo objekto atstatymo iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžinti mokesčių suma. Šiuo atveju, skaičiuojant išmokos dydį, pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
- 6.7. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
 - 6.7.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios;
 - 6.7.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t.y. draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klaidodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidina nuostolio sumą.
- 6.8. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei draudėjas ir/ar apdraustasis, ir/ar naudos gavėjas:
 - 6.8.1. tinkamai neinformuoja draudiko pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
 - 6.8.2. nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
 - 6.8.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
 - 6.8.4. nesuteikia draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir priežastis;
 - 6.8.5. nesiima priemonių, kurios įgalintų išsiaiškinti žalos atlyginimą iš ją padariusio asmens ar veikia tokiu būdu, kad sukelia sunkumų draudikui įgyvendinti jo reikalavimo teisę (subrogaciją).
- 6.9. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.
- 6.10. Jei draudikas nusprendžia atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, jis privalo įvertinti draudėjo kaltę, pažeidimo svarbumą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalos dydį.
- 6.11. Jei išmokėjęs draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus atvejus, numatytus įstatymais.
- 6.12. Draudimo įmokos įskaitymas:
 - 6.12.1. į draudimo išmoką įskaitoma nesumokėta draudimo įmoka, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitos laiku nesumokėtos sumos;
 - 6.12.2. jei išmokėjęs draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, į draudimo išmoką įskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 6.13. Draudikas neatlygina žalų ir nesuteikia draudiminės apsaugos, jei tokių žalų atlyginimui arba draudiminės apsaugos suteikimui taikomos Jungtinių Tautų prekybinės, ekonominės ar kitos sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti Draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

Pareiga saugoti informaciją

- 7.1. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis.
- 7.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista:
 - 7.2.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 7.2.2. teismui, nagrinėjančiam draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko ginčus;
 - 7.2.3. perdraudikams, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
 - 7.2.4. draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams;
 - 7.2.5. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
 - 7.2.6. esant draudėjo sutikimui arba jo prašymui.

Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį

- 8.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka.
- 8.2. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas draudikas privalo paskelbti mažiausiai dviuose dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje ir kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, kurioje draudimo įmonė vykdo veiklą. Skelbime apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas ne trumpesnis kaip 2 mėnesių terminas per kurį draudėjas turi teisę raštu pareikšti draudimo įmonei savo prieštaravimą dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.
- 8.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Grąžinamos įmokos apskaičiavimo tvarka aprašyta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6. skyriuje.
- 8.4. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį be rašytinio draudiko pritarimo.

Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas teisme pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

Draudimo sutarčiai taikoma teisė

Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje nesutaria kitaip.

Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka

- 11.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu. Tarpininkai nėra įgalioti šiuos pranešimus priimti.
- 11.2. Pranešimai kitai sutarties šaliai siunčiami raštu faksimiliniu ryšiu, paštu arba naudojantis kurjerio paslaugomis. Pranešimas, išsiųstas elektroniniu laišku elektroninio pašto adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba laišku adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba perduotas fakso numeriu, nurodytu draudimo liudijime, arba įteiktas kitai sutarties šaliai adresu, nurodytu draudimo liudijime, naudojantis kurjerio paslaugomis, laikomas įteiktas tinkamai pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Draudimo sutarties šalys privalo informuoti viena kitą apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis.
- 11.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
 - 11.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos – kai siunčiama elektroniniu paštu, faksimiliniu ryšiu;
 - 11.3.2. kai siunčiama paštu:
 - a) pranešimas laikomas įteiktas tinkamai praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo – kai siunčiama paštu paprastu laišku;
 - b) pranešimo gavimo diena (pranešimo gavimo diena nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėtą pašto įstaigos, turinčios tam teisę) – kai siunčiama paštu registruotu laišku.
 - c) diena, kurią draudėjui yra įteikiamas pranešimas – kai siunčiama per kurjerį.

Asmens duomenų apsauga

- 12.1. Duomenų subjektas yra:
 - 12.1.1. draudėjas – fizinis asmuo;
 - 12.1.2. su draudėju – fiziniu asmeniu – susijęs asmuo (draudėjo atstovas, šeimos narys ir pan.).
- 12.2. Draudikas tvarko duomenų subjekto asmens duomenis, gautus iš draudėjo, ketinančio naudotis ar besinaudojančio draudiko paslaugomis, taip pat gautus iš kitų Bendrosiose draudimo sąlygose nurodytų šaltinių. Duomenų subjektui nesutikus pateikti draudikui reikalingų asmens duomenų, draudimo paslaugos negali būti suteikiamos.
- 12.3. Draudėjas privalo užtikrinti, kad savo nurodytus susijusius asmenis, kurių asmens duomenis pateikė draudikui, supažindins su šiomis asmens duomenų apsaugos sąlygomis iki paslaugų sutarties pasirašymo datos, o su draudėju susiję asmenys sutiks su šiomis sąlygomis.
- 12.4. Duomenų subjektas yra informuotas, kad:
 - 12.4.1. draudikas turi teisę tvarkyti duomenų subjekto asmens duomenis, nurodytus draudimo sutartyje ir/ar su draudimo sutarties sudarymu susijusiuose draudiko gautuose dokumentuose draudimo sutarties vykdymo tikslais;
 - 12.4.2. duomenų subjektas turi teisę susipažinti su savo tvarkomais asmens duomenimis;
 - 12.4.3. duomenų subjektas turi teisę reikalauti ištaisyti neteisingus, neišsamius, netikslus savo asmens duomenis;
 - 12.4.4. duomenų subjekto duomenys gali būti teikiami:
 - a) teisėsaugos institucijoms, bankams, valstybės registrams, sveikatos priežiūros įstaigoms, draudimo bendrovėms ir kitiems tretiesiems asmenims pagal poreikį, reikalingą draudikui ar draudiko įgaliotiems tretiesiems asmenims sudarius draudimo sutartį, vertinant įvykius ir/ar nustatant draudimo išmokų dydžius per sutarties galiojimo laikotarpį;
 - b) asmenims, kurių veikla susijusi su skolų išieškojimu ar skolininkų duomenų bazės kūrimu, administravimu ar naudojimu, kad šie prireikus galėtų organizuoti skolų administravimą ir išieškojimą iš draudėjo;
 - c) pateikimas pastariesiems yra susijęs su draudiko pranešimų draudėjui spausdinimu ir/ar siuntimu, archyvavimu ir/ar dokumentų saugojimo paslaugas draudikui teikiantiems asmenims.