



**AAS „GJENSIDIGE BALTIC“ LIETUVOS FILIALAS
KELIONIŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS Nr. 007
(IŠVYKSTANTIEMS IŠ LIETUVOS RESPUBLIKOS ASMENIMS)**

I. BENDROJI DALIS

1. Taisyklėse vartojamos sąvokos

- 1.1. **Draudėjas** – fizinis arba juridinis asmuo, kuris sudarė draudimo sutartį savo arba kito fizinio asmens naudai, apdraudė gydymo ir su tuo susijusias papildomas išlaidas.
- 1.2. **Apdraustasis asmuo** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.3. **Draudikas** – AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas.
- 1.4. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kuria apdrausta asmens sveikata ir fizinė būklė bei kitos pasirinktos draudimo rizikos, ir kuri, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus, yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal draudimo sutartį.
- 1.5. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.6. **Draudimo išmoka** – už draudžiamąjį įvykį pagal draudimo sutartį išmokama suma.
- 1.7. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.8. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.9. **Atsakomybės limitas** – maksimali draudimo išmoka, galima išmokėti pagal draudimo sutartį.
- 1.10. **Buveinės šalis** – šalis, kurioje Apdraustasis asmuo nuolat gyvena arba kurios pilietis jis yra.
- 1.11. **Vežėjas** – transporto organizacija, kuri turi licenciją pervežti keleivius.
- 1.12. **Bagażas** – asmeniniai kelionėje reikalingi daiktai, dovanos ir suvenyrai, priklausantys Apdraustajam asmeniui, kurie kelionės metu yra perduoti Vežėjui.

2. Bendrosios išimtys

- 2.1. Pagal šias taisykles draudžiant tiek sveikatos, tiek papildomai pasirenkamas rizikas įvykiai nelaikomi draudžiamaisiais, jei jie įvyko:
 - 1) apdraustajam asmeniui esant apsvaigusiam nuo alkoholio, narkotinių arba psichotropinių medžiagų;
 - 2) dėl psichinių sutrikimų, atminties praradimo, epilepsijos arba kitos lėtinės ligos;
 - 3) dėl Apdraustojo asmens tyčinės veikos padarinių, apdraustojo asmens savižudybės, bandymo nusižudyti, paties savanoriško rizikavimo, esant pavojingoms aplinkybėms, išskyrus žmogaus gyvybės gelbėjimą;
 - 4) dėl branduolinės avarijos, branduolinio arba kitos rūšies sprogimo ir/arba radioaktyvaus apšvitinimo;
 - 5) dėl karinės veiklos (tiek paskelbtos, tiek nepaskelbtos), užpuolimų, užsienio priešų veiklos, pilietinių karų, karo sukeltų pasekmių, revoliucijų, maištų, sukilimų, karinių ir prievartinių perversmų, masinių neramumų, diversijų ir teroro aktų;
 - 6) dėl gamtos katastrofų ir stichijų;
 - 7) dėl Apdraustojo dalyvavimo sportinėje veikloje ir/arba rungtyne, jei tai nenurodyta papildomose draudimo sutarties sąlygose;
 - 8) dėl turto konfiskacijos, nacionalizacijos, rekvizavimo, likvidavimo arba žalos padarymo pagal valstybės, vyriausybės arba vietinių valdžios institucijų nurodymus.
- 2.2. Pagal šias taisykles draudžiant tiek sveikatos, tiek papildomai pasirenkamas rizikas įvykiai nelaikomi draudžiamaisiais, jei jie įvyko tada, kai Apdraustasis asmuo:
 - 1) užsiėmė neteisėta veikla nepriklausomai nuo jo dvasinės, psichinės arba kitokios ligotos būklės;
 - 2) yra teisėtai sulaikytas arba areštuotas;
 - 3) nesilaiko šalies, kurioje yra galiojant draudimo polisui, teritorijoje, galiojančių įstatymų arba taisyklių, taip pat vairavo transporto priemonę neturėdamas atitinkamos kategorijos transporto priemonės vairuotojo pažymėjimo arba buvo vartojęs alkoholio, narkotinių ir toksinių medžiagų bei tada, jei Apdraustasis asmuo važiavo automobiliu ir buvo informuotas, kad vairuojantis asmuo neturi vairuotojo pažymėjimo arba vartojo alkoholio, narkotinių arba toksinių medžiagų;
 - 4) buvo Lietuvos Respublikoje ir/arba šalyje, kurioje gyvena;
 - 5) pats arba kaip bendrininkas už šalies ribų bandė padaryti arba padarė kokį nors nusikaltimą ar administracinį pažeidimą, kuris yra neteisėtas pagal buvimo vietos ir apdraustojo asmens nuolatinės gyvenamosios vietos šalies įstatymus;
 - 6) nesilaiko atsargumo priemonių ir neatliko visų būtinų veiksmų, kad išvengtų ir sumažintų nuostolius;
- 2.3. Be to, draudimo išmoka nemokama:
 - 1) už bet kokias išlaidas, kurias padengė kitas draudimas;
 - 2) už išlaidas ir nuostolius, kurie susiję su nedarbingumu, nesugebėjimu dalyvauti kelionėje, ekskursijoje, praleisti atostogas užsienio šalyje, už bilietų ir viešbučių rezervavimą, moralinę žalą ir kt.

3. Draudimo sutarčių sudarymo tvarka, galiojimas ir draudimo suma

- 3.1. Draudimo sutartis gali būti individuali arba grupinė. Bet kuriuo atveju sutartyje turi būti nurodoma Apdrausto asmens pavardė, vardas, asmens kodas ir gyvenamoji vieta. Kai draudžiama grupė, Draudėjas turi pateikti prašymą sudaryti grupinio draudimo sutartį, kuriame nurodoma: kiekvieno Apdraustojo asmens pavardė, vardas, asmens kodas, adresas, draudiminio laikotarpio/kelionės pradžios ir pabaigos datos, kelionės tikslas, šalis (šalys), į kurią (kurias) grupę važiuoja.
- 3.2. Jei Draudėjas/Apdraustasis ir Draudikas susitaria, galimos bendrųjų taisyklių išimtys, t.y. sudaromos individualios sutartys.
- 3.3. Sudarant draudimo sutartį Draudėjas privalo pranešti Draudikui apie visas jam žinomas aplinkybes, kurios yra svarbios draudimo rizikos laipsniui nustatyti.
- 3.4. Draudėjas/Apdraustasis privalo pranešti Draudikui apie visus jam žinomus rizikos laipsnio pasikeitimus, įvykusius draudimo sutarties galiojimo metu.
- 3.5. Draudimo sutartis sudaroma tam laikui, kol Apdraustasis asmuo yra išvykęs iš Lietuvos Respublikos teritorijos ir kuris nėra ilgesnis nei vieneri metai. Vienai užsienio kelionei sudaroma tik viena draudimo sutartis.
- 3.6. Draudimo sutartis įsigalioja sumokėjus draudimo įmoką draudimo polise nurodytą dieną, tačiau tik po to, kai jau yra kirsta Lietuvos Respublikos siena.
- 3.7. Draudimo sutarties galiojimas (Draudiko atsakomybė) baigiasi, kai kertama Lietuvos Respublikos siena, tačiau ne vėliau nei paskutinė draudimo sutartyje nurodyta draudimo galiojimo dienos 24 val.
- 3.8. Draudimo sutartis galioja draudimo polise nurodytą laiką ir tik esant už Lietuvos Respublikos teritorijos. Už draudiminiuosius įvykius, įvykusius prieš draudimo sutarties įsigaliojimą, Draudikas neatsako.
- 3.9. Visų apdraustųjų rizikų bendra Draudimo suma (išskyrus Civilinės atsakomybės draudimą) yra 50.000 EUR, jei sutartyje nenurodyta kitaip. Papildoma draudimo suma už Civilinės atsakomybės draudimą, jei tokį pasirinko Draudėjas ir sutartyje nėra nurodyta kitaip, yra 10.000 EUR.

4. Draudiko teisių ir pareigų perleidimas kitam draudikui

- 4.1. Draudikas, gavęs Priežiūros komisijos leidimą, rašytinės sutarties pagrindu turi teisę teises ir pareigas pagal draudimo sutartį perleisti kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmonei ar užsienio valstybės draudimo įmonės filialui, įsteigtam Lietuvos Respublikoje ar kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje.
- 4.2. Draudiko teisės ir pareigos pagal draudimo sutartį gali būti perleidžiamos Priežiūros komisijos įpareigojimu kitiems jas ketinantiems perimti subjektams, jeigu toks Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas užkirstų kelią draudiko nemokumui ir/ar apsaugotų Draudėjo, apdraustojo (-ųjų) ir naudos gavėjų interesus, atsirandančius pagal draudimo sutartį.
- 4.3. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį Draudikas privalo paskelbti mažiausiai 2 dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje ir kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, kurioje Draudikas vykdo veiklą ir raštu apie tai informuoti Draudėją, apdraustąjį (-uosius) ir naudos gavėją. Skelbime apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas terminas, ne trumpesnis kaip 2 mėnesių, per kurį Draudėjas, apdraustasis ir/ar naudos gavėjas turi teisę raštu pareikšti Draudikui savo prieštaravimą dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.
- 4.4. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo.

5. Draudimo įmoka

- 5.1. Draudikas nustato draudimo įmokos dydį atsižvelgdamas į tarifus, pasirinktų rizikų kiekį, draudimo sutarties galiojimą, kitus faktorius, kurie veikia apdraustojo asmens rizikos laipsnį.
- 5.2. Draudimo įmoka mokoma kaip vienkartinis mokestis už visą draudimo sutarties galiojimo laiką, jei draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip. Draudėjas/Apdraustasis asmuo draudimo įmoką privalo sumokėti draudimo sutartyje nustatytu laiku.
- 5.3. Draudimo įmoka mokama grynaisiais arba pavedimu. Draudimo įmoka grynaisiais mokama iškart po draudimo sutarties sudarymo. Jei mokama pavedimu, draudimo liudijimas Draudėjui atiduodamas tik po to, kai Draudikas gauna įmokos mokėjimo pavedimo kopiją.
- 5.4. Draudimo liudijimas negalioja, jei draudimo įmoka nėra sumokėta.

6. Draudimo sutarties nutraukimo ir performinimo taisyklės

- 6.1. Draudimo sutartis gali būti nutraukta Draudėjo ar Apdraustojo asmens iniciatyva.
- 6.2. Draudimo sutartis gali būti nutraukta Draudiko iniciatyva, jei jis turi įrodymų, jog Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, sąmoningai pateikė neteisingą informaciją, kuri neleido Draudikui teisingai įvertinti draudimo rizikos.
- 6.3. Jei Draudėjas draudimo sutarties galiojimo metu pažeidžia šios sutarties sąlygas, Draudikas raštu informuoja Draudėją apie draudimo sutarties nutraukimą. Pranešimas, išsiųstas registruotu laišku arba telegrama draudimo sutartyje nurodytu adresu, arba perduotas faksimiliniu ryšiu draudimo sutartyje nurodytu numeriu, laikomas tinkamai įteiktu pagal šias Taisykles. Pranešimo įteikimo data yra ta data, kurią šalis (pranešimo gavėjas) raštu pažymi, kad pranešimas buvo gautas.

- 6.4. Jei Draudiko atsakomybė dar nėra įsigaliojusi, Draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį, pateikęs raštišką prašymą. Tokiu atveju išskaičiuojama 10% sutarties sudarymo išlaidų nuo sumokėtos draudimo įmokos.
- 6.5. Jei Draudėjas/Apdraustasis asmuo nori nutraukti galiojančią draudimo sutartį, jis turi pateikti raštišką prašymą, kuriame nurodoma sutarties nutraukimo priežastis ir patvirtinama, kad sutarties galiojimo metu jam nebuvo suteiktos medicininės ar kitos draudimo liudijime numatytos paslaugos. Draudėjui gražinama neuždirbtos įmokos dalis, išskaičiavus 30 % sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų ir pagal sutartį išmokėtas sumas.
- 6.6. Jeigu po sutarties nutraukimo ir įmokos dalies sugrąžinimo paaiškėtų, kad Draudėjui buvo suteiktos draudimo liudijime numatytos paslaugos, apie kurias Draudikas nebuvo informuotas, gražinta draudimo įmokos dalis turi būti mažinama suteiktų paslaugų suma. Draudėjas privalo gražinti jam permokėtą sumą per 30 kalendorinių dienų po draudiko raštiško reikalavimo gavimo.
- 6.7. Draudėjui/Apdraustajam asmeniui pageidaujant, draudimo sutartį galima performinti. Draudėjas/Apdraustasis asmuo turi pateikti Draudikui galiojančio draudimo liudijimo originalą ir raštišką prašymą.

7. Ginčų nagrinėjimas

- 7.1. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu, o šalims nesusitarus, nagrinėjami Lietuvos Respublikos teismuose.
- 7.2. Visais šiose Taisyklėse ir draudimo sutartyje neaptais atvejais taikomos Lietuvos Respublikos Draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų normos.

8. Dvigubo draudimo sąlygos

- 8.1. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas sudaro draudimo sutartį su kita draudimo įmone nuo tų pačių rizikų (dvigubas draudimas), tai jis per 10 kalendorinių dienų nuo tokios draudimo sutarties pasirašymo dienos privalo raštu pranešti Draudikui apie kitus draudikus ir nurodyti kitos draudimo sutarties galiojimo terminus, draudimo sumas bei draudimo objektus.
- 8.2. Jeigu draudimo išmoka priklauso už to paties draudiminio įvykio tas pačias pasekmes pagal kelias draudimo sutartis (dvigubas draudimas), tai kiekvienas Draudikas atlygina nuostolius proporcingai pagal savo atsakomybės dalį, tačiau bendra draudimo išmokų suma neturi viršyti žalos dydžio.

9. Žalos nustatymo ir draudimo išmokų išmokėjimo tvarka

- 9.1. Draudimo išmokos mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus šiose taisyklėse, neviršijant draudimo sumos.
- 9.2. Draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką tik tuomet, jeigu jam pateikiami reikiami įrodymai ir pastarieji tampa Draudiko nuosavybe.
- 9.3. Draudėjas ir (ar) Apdraustasis Draudiko reikalavimu privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamą įvykį aplinkybes bei padarinius, būtinus draudimo išmokos dydžiui nustatyti. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Jei tokių įvykių aplinkybes tiria valstybinės institucijos, jos draudiko prašymu privalo pateikti rašytinę informaciją apie tyrimo metu nustatytus faktus ir tyrimo rezultatus.
- 9.4. Draudikas išmoka draudimo išmoką ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamą įvykį faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
- 9.5. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija). Subrogacija netaikoma sveikatos draudimui, civilinės atsakomybės draudimui, taip pat kitais įstatymų numatytais atvejais.
- 9.6. Draudikas turi teisę išmokėti išmoką Draudėjui, Apdraustajam ar jo nurodytam asmeniui, jei už paslaugas sumokėjo jie patys, įgaliotiems asmenims arba medicinos įstaigoms, asmenims arba įstaigoms, kurių lėšomis buvo pervežti apdraustojo palaikai, taip pat kitiems asmenims, kurie pagal įstatymus ar šias draudimo taisykles turi teisę gauti draudimo išmoką.
- 9.7. Reikalavimo teisė į draudimo išmoką negali būti nei perleista kitam asmeniui nuosavybės teise, nei įkeista.

II. SVEIKATOS DRAUDIMAS KELIONĖSE

1. Bendrosios sąlygos

- 1.1. Draudimo objektas – medicininis požiūriu būtinos gydymo ir papildomos išlaidos, atsiradusios už Lietuvos Respublikos ribų ūminės ligos, traumos gydymo arba Apdraustojo asmens mirties atveju:
 - A. Gydymo išlaidos – išlaidos, atsiradusios suteikus Apdraustajam asmeniui skubią medicininę pagalbą.
 - B. Papildomos išlaidos:
 - 1) išlaidos, susijusios su Apdraustojo asmens pervežimu į Lietuvos Respubliką dėl staigios ligos arba nelaimingo atsitikimo, jei pervežimo reikalauja gydantis gydytojas;
 - 2) transporto išlaidos (ten ir atgal) vienam asmeniui, lydinčiam Apdraustąjį asmenį, išlaidos už gyvenimą ir nakvynę, jei Apdraustasis asmuo dėl staigios ligos arba nelaimingo atsitikimo pats negali grįžti į Lietuvos Respubliką gydytis toliau. Šios išlaidos sumokamos, jei yra gydančiojo gydytojo rekomendacija, patvirtinanti, kad Apdraustąjį asmenį reikia lydėti;
 - 3) išlaidos, susijusios su Apdraustojo asmens palaikų atvežimu iki artimiausio tarptautinio Lietuvos Respublikos oro uosto, arba išlaidos, susijusios su laidojimu užsienio šalyje, nevirsijančios pervežimo išlaidų iki nuolatinės gyvenamosios vietos artimiausio tarptautinio šalies oro uosto.

2. Draudžiamasis įvykis

2.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma:

- 1) staigi liga (netikėtai susidariusi Apdraustojų asmens gyvybei pavojinga organizmo būklė);
- 2) kūno traumos ir sveikatos sutrikimai, atsiradę dėl nelaimingo atsitikimo (nelaimingu atsitikimu laikomas staigus įvairių išorinių faktorių (mechaninių, terminų ir kt.) poveikis žmogaus organizmui, sukeliantis anatominis audinių ir jų fiziologinių funkcijų sutrikimus arba mirtį);
- 3) Apdraustojų asmens mirtis dėl staigos ligos arba nelaimingo atsitikimo.

3. Draudėjo / Apdraustojų asmens pareigos

- 3.1. Sudarant draudimo sutartį Draudėjas/Apdraustasis asmuo turi pateikti Draudikui visą reikalingą informaciją, kuri yra svarbi draudimo rizikai ir įmokai nustatyti.
- 3.2. Jei draudimo sutartis sudaroma trečiojo asmens naudai, Draudėjas turi supažindinti Apdraustąjį asmenį su draudimo sutarties taisyklėmis. Draudėjas/Apdraustasis asmuo savo parašu ant draudimo liudijimo patvirtina, kad yra susipažinęs/susipažinusi su taisyklėmis ir kad visa pateikta informacija yra teisinga.
- 3.3. Apdraustasis asmuo įsipareigoja:
 - 1) nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 2 paras informuoti tarptautinę kompaniją „CORIS“, kuri atstovauja draudiko interesams užsienio šalyse, apie draudžiamąjį įvykį ir telefonu pranešti draudimo liudijimo duomenis;
 - 2) jeigu Apdraustasis Lietuvos Respublikoje yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, rinktis tokio lygio stacionarų gydymą, kuris yra numatytas socialiniu draudimu apdraustiems asmenims; informuoti stacionarų gydymą teikiančią gydymo įstaigą apie turimą socialinį draudimą ir pateikti prašymą pasinaudoti kompensuojamomis gydymo paslaugomis;
 - 3) ne vėliau kaip per 30 dienų po draudžiamąjį įvykį (išskyrus atvejus, kai to negalima padaryti dėl objektyvių priežasčių) pateikti Draudikui arba tarptautinei medicinos kompanijai „CORIS“ visų dokumentų, reikalingų draudimo išmokai nustatyti, originalus: medicinos įstaigų sąskaitas, kvitus už gydytojo išrašytų medikamentų įsigijimą, sąskaitas už keliones, nakvynę, maistą, palaikų pervežimą arba laidojimą užsienio šalyse, Apdraustojų asmens mirties atveju – mirties liudijimą;
 - 4) jei Draudikas reikalauja, pateikti ir kitus reikalingus dokumentus, susijusius su liga, ir leisti įgaliotiems draudimo ekspertams susipažinti su medicinine dokumentacija, taip atleidžiant gydančius gydytojus nuo gydytojo paslapties išsaugojimo;
 - 5) ginčytiniais atvejais atlikti medicininį arba klinikinį tyrimą Draudiko nurodytose medicinos įstaigose.

4. Draudiko pareigos

- 4.1. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas įsipareigoja supažindinti Draudėją/Apdraustąjį asmenį su šiomis Taisyklėmis.
- 4.2. Draudikas įsipareigoja išsaugoti Apdraustojų asmens medicininę paslaptį.

5. Draudimo išmoka

- 5.1. Jei atsitinka draudžiamasis įvykis, Draudikas, neviršydamas draudimo sumos, kompensuoja 1.1 punkte nurodytas išlaidas:
 - 1) Draudėjui, apdraustajam asmeniui arba kitam jų įgaliotam asmeniui, jei jie patys sumokėjo už paslaugas;
 - 2) paslaugų teikėjui, atsižvelgiant į pateiktą mokėjimo dokumentą;
 - 3) kitam asmeniui, kuris turi teisę gauti draudimo išmoką.
- 5.2. Draudikas sumoka:
 - 1) gydymo išlaidas – iki 100% draudimo sumos;
 - 2) ligonį lydinčiam medicinos personalui reikalingas išlaidas;
 - 3) reikalingas ir pagrįstas išlaidas - kelionei apmokėti (kurios neviršija oro linijų bilieto kainos ten ir atgal), nakvynėi ir maistui – ne daugiau nei 100 EUR per parą vienam lydinčiajam asmeniui (ne medicinos personalui) ir ne daugiau nei už 7 paras, jei yra gydančiojo gydytojo rekomendacija, kad Apdraustąjį asmenį reikia lydėti; apie būtinybę lydėti kartu sprendžia gydantis gydytojas ir Draudiko paskirti ekspertai;
 - 4) išlaidas Apdraustojų palaikams laidoti užsienyje, kremuoti arba parvežti į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį – iki 10 000 EUR, išlaidų būtinumą patvirtinus draudikui.
- 5.3. Bendra draudimo išmokų suma negali viršyti nurodytos draudimo sumos. Jei bendra pateiktų sąskaitų suma viršija nurodytą draudimo sumą, pirma apmokamos gydymo išlaidos, o Apdraustojų asmens mirties atveju – išlaidos už jo palaikų pervežimą arba laidojimą užsienio šalyse.
- 5.4. Po Draudėjo raštiško pareiškimo ir visų 3.3 punkte nurodytų dokumentų gavimo Draudikas per 30 dienų išmoka draudimo išmoką.
- 5.5. Pagal šią draudimo sutartį Draudikas išmoka draudimo išmoką (arba jos dalį) nepriklausomai nuo to, ar Apdraustajam asmeniui priklauso kokios nors socialinės išmokos už draudiminį įvykį.

6. Draudiko atsakomybės apribojimai

- 6.1. Gydymo išlaidos neapmokamos nuo to momento, kai gydytojas nustato, jog Apdraustojų asmens sveikatos būklė leidžia jam pačiam arba kito asmens lydimam grįžti į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį.

- 6.2. Draudikas neapmoka:
- 1) išlaidų už gydymą kurorte arba sanatorijoje;
 - 2) išlaidų, kurios viršija būtinas (kai sveikata pagėrėja tiek, kad Apdraustasis asmuo pats arba kito asmens lydimas gali sugrįžti į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį);
 - 3) nėštumo arba gimdymo išlaidų (pvz. nėštumo nustatymas ar nutraukimas, gresiantis arba įvykęs persileidimas, gimdymas arba jo komplikacijos);
 - 4) išlaidų lytiškai plintančioms ligoms ir AIDS gydyti bei visoms su ŽIV virusu susijusioms ligoms gydyti;
 - 5) išlaidų epidemijos arba pandemijos atveju;
 - 6) gydytojo rekomendacijų, susijusių su darbu, poilsiu ir gydymu, nesilaikymo, erkinio encefalito, jei nebuvo atlikta profilaktinė vakcinacija;
 - 7) medicininių manipuliacijų, netradicinio gydymo metodų;
 - 8) išlaidų už medicinos paslaugas, kurių prireikia dėl alkoholio, narkotikų arba toksinių medžiagų vartojimo arba jų vartojimo pasekmių, bei gydytojo nepaskirtų medikamentų vartojimo;
 - 9) išlaidų, susijusių su lėtinėmis ligomis ir ligomis, kurios prasidėjo nuolatinės gyvenamosios vietos šalyje arba prieš kelionę diagnostiką ir gydymą, nepriklausomai nuo ligos stadijos. Tokiais atvejais apmokamos išlaidos tik už skubią gydytojo pagalbą Apdraustojo asmens gyvybei gelbėti;
 - 10) išlaidų už odontologo pagalbą, išskyrus skausmą malšinantį dantų gydymą. Išlaidos už būtiną odontologo pagalbą apmokamos tik vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laiką ir neviršijant 50 EUR.
 - 11) išlaidų už plastines ir kosmetines operacijas, pagalbinių priemonių pirkimą ir taisymą (akiniai, klausos aparatai, protezai ir kitos priemonės);
 - 12) išlaidų už psichoterapinį ir psichoanalitinį gydymą.
- 6.3. Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, prisiimti atsakomybę už tolesnes pasekmes ir kitas su įvykiu susijusias išlaidas, jei:
- 1) Apdraustasis asmuo nevykdė 3 punkte nurodytų reikalavimų ir sąmoningai pateikė neteisingą informaciją;
 - 2) Apdraustasis asmuo nevykdė gydančiojo gydytojo rekomendacijų ir/arba atsisakė būti pervežamas į Lietuvos Respublikos gydymo įstaigą tolesniam gydymui;
 - 3) Apdraustasis asmuo arba jo giminaičiai atsisako repatriacijos į Lietuvos Respubliką.

III. PAPILDOMOS KELIONIŲ DRAUDIMO SĄLYGOS

(galioja tik kartu su sveikatos rizika ir tik tada, kai papildoma rizika nurodyta draudimo liudijime)

III.1. SKRYDŽIŲ VĖLAVIMO DRAUDIMAS

1. Bendrosios sąlygos

Skrydžių vėlavimo draudimas yra neatskiriama Kelionių draudimo taisyklių dalis.

2. Draudžiamasis įvykis

2.1. Skrydžio vėlavimas – jei Kelionės metu apdraustojo asmens patvirtintas reguliarus reisas vėluoja ne mažiau nei 6 (šešias) valandas arba yra atšauktas ir per šešias valandas nuo numatyto reiso valandos apdraustajam asmeniui nepasiūlomas alternatyvus transportas.

3. Draudimo išmoka

3.1. Draudikas atlygina Apdraustajam asmeniui sukeltus nepatogumus iki 12 EUR už valandą - maksimaliai už 12 (dvyliką) valandų - 144 EUR .

3.2. Draudikas išmoka išmoką, jei reiso vėlavimo arba atšaukimo priežastis yra:

- blogos oro sąlygos;
- mechaninis transporto priemonės pažeidimas;
- remonto darbai.

4. Išimtys

4.1. Reiso vėlavimas pirmas 5 valandas;

4.2. Jungtiniai reisai ir charteriniai reisai;

4.3. Kelionių draudimo taisyklių 2-oje dalyje minėtos bendrosios išimtys.

4.4. Draudikas neatlygina nuostolių:

- 1) jei Apdraustasis asmuo prieš tai neužregistravo skrydžio arba kelionės;
- 2) kuriuos galima padengti iš kito šaltinio;
- 3) jei Draudėjas arba Apdraustasis pateikia pareiškimą dėl nuostolių žinodamas, kad dėl nuostolių ar kitokių dalykų jis yra neteisus.

5. Draudimo išmokos gavimo tvarka

Pageidaujantis gauti išmoką už žalą ne vėlau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po draudimo sutarties galiojimo pabaigos Draudėjui pateikia tokius dokumentus:

- 1) prašymą draudimo išmokai gauti;
- 2) draudimo liudijimą;
- 3) dokumentus, patvirtinančius apdraustojo asmens išvykimą iš Lietuvos Respublikos;
- 4) raštišką Vežėjo pažymą, kur nurodytas vėlavimo laikas ir priežastis;
- 5) kitus dokumentus, kurių prašo Draudikas ir kurie būtini draudžiamajam įvykiui išaiškinti.

III.2. BAGAŽO VĖLAVIMO DRAUDIMAS

1. Bendrosios sąlygos

Bagažo vėlavimo draudimas yra neatskiriama Kelionių draudimo taisyklių dalis.

2. Draudžiamasis įvykis

2.1. Bagažo vėlavimas:

Jei Kelionės metu, galiojant šiam draudimui, Apdraustąjį asmenį lydintis registruotas bagažas negražinamas Apdraustajam asmeniui per 12 (dvylika) valandų po numatyto apdraustojo asmens reiso atvykimo į galutinį punktą.

2.2. Bagažo praradimas:

Jei Kelionės metu, galiojant šiam draudimui, Apdraustąjį asmenį lydintis registruotas bagažas negražinamas Apdraustajam asmeniui per 72 (septyniasdešimt dvi) valandas po numatyto apdraustojo asmens reiso atvykimo į galutinį punktą.

3. Draudimo išmoka

3.1. Jei bagažas vėluoja, Kompanija Apdraustajam asmeniui atlygina sukeltus nepatogumus iki 15 EUR už valandą – daugiausia už vėlavimą 12 valandų - 180 EUR .

3.2. Jei bagažas prarastas, Kompanija Apdraustajam asmeniui atlygina sukeltus nepatogumus iki 360 EUR .

3.3. Draudimo išmoka už 3.1 ir 3.2 punktuose minėtus atvejus nesumuojama – t.y., jei atsitiko abu įvykiai, išmokamas vienas – didesnis – atlyginimas.

3.4. Draudimo išmoka mokamas vieną kartą už vieną reisą, nepriklausomai nuo bagažo vienetų kiekio.

4. Išimtys

4.1. Kelionių draudimo taisyklių 2-oje dalyje minėtos bendrosios išimtys.

4.2. Neatlyginami nuostoliai:

1) jei bagažą konfiskavo arba rekvizavo muitinės ar kitos valstybinės įstaigos;

2) jei Apdraustasis asmuo nesistengė atgauti prarasto bagažo įprastiniu keliu priimtinomis priemonėmis;

3) jei Apdraustasis asmuo nepranešė atitinkamoms aerouosto įstaigoms, kad galutiniame punkte trūksta bagažo ir negavo dokumento, įrodančio, jog buvo pažeistos taisyklės, susijusios su turtu;

4) jei nuostolius galima padengti iš kito šaltinio;

5) jei Draudėjas arba Apdraustasis pateikia pareiškimą dėl nuostolių žinodamas, kad dėl nuostolių ar kitų dalykų jis yra neteisus;

6) už įvykius, atsitikusius skrendant charteriniais arba jungtiniais reisais.

4.3. Draudėjas neatsako už atskirus bagažo vienetus, dingusius iš bagažo, galiojant šiam draudimui, t.y., tuo metu, kai bagažas yra perduotas aviakompanijos žinion.

4.4. Bagažo rizika negalioja, jei bagažas:

1) neregistruotas Apdraustojo asmens vardu;

2) registruotas ir perduotas Vežėjo žinion prieš įsigaliojant draudimo liudijimui.

5. Draudimo išmokos gavimo tvarka

Pageidaujantis gauti išmoką už žalą ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po draudimo sutarties galiojimo pabaigos Draudėjui pateikia tokius dokumentus:

1) prašymą draudimo išmokai gauti;

2) draudimo liudijimą;

3) dokumentus, patvirtinančius Apdraustojo asmens išvykimą iš Lietuvos Respublikos;

4) raštišką Vežėjo pažymą, kurioje nurodytas vėlavimo laikas;

5) kitus dokumentus, kurių prašo Draudikas ir kurie būtini draudžiamajam įvykiui išaiškinti.

III.3. CIVILINĖ ATSAKOMYBĖ

1. Bendrosios sąlygos

Civilinės atsakomybės draudimas yra neatskiriama Kelionių draudimo taisyklių dalis.

2. Draudžiamasis įvykis

2.1. Jei Kelionės metu, galiojant šiam draudimui, atsiranda Apdraustojo asmens civilinė atsakomybė dėl trečiojo asmens sveikatai ar turtui padarytos žalos, Draudikas atlygina šiuos nuostolius. Draudiko atsakomybės limitas – 10 000 (dešimt tūkstančių) EUR.

3. Draudimo išmoka

3.1. Bendra draudimo išmokų suma per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį už vieną arba kelis draudžiamuosius įvykius negali viršyti 10 000 (dešimt tūkstančių) EUR.

4. Išimtys

- 4.1. Kelionių draudimo taisyklių antroje dalyje minėtos bendrosios išimtys.
- 4.2. Draudėjas neatlygina jokių nuostolių, kuriuos jau atlygino trečiasis asmuo.
- 4.3. Neatlyginami:
 - 1) nuostoliai arba žala trečiojo asmens sveikatai, padaryti naudojant sausumos transporto priemonę;
 - 2) nuostoliai arba žala trečiojo asmens sveikatai, padaryti dėl Apdraustojo asmens tyčinės veikos, užtraukiančios baudžiamąją arba administracinę atsakomybę;
 - 3) pirmi 500 EUR už kiekvieną trečiojo asmens reikalavimą.

5. Draudimo išmokos gavimo tvarka

5.1. Pageidaujantis gauti išmoką už žalą ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po draudimo sutarties galiojimo pabaigos Draudikui pateikia tokius dokumentus:

- 1) raštišką reikalavimą arba ieškinį dėl įvykio, už kurį Apdraustajam kyla civilinė atsakomybė;
- 2) kitus dokumentus, kurių prašo Draudikas ir kurie būtini draudžiamajam įvykiui išaiškinti.

5.2. Jeigu dėl išmokos gavimo kreipiasi Draudėjas, papildomai prie 5.1. punkte nurodytų dokumentų jis pateikia:

- 1) prašymą draudimo išmokai gauti;
- 2) draudimo liudijimą;
- 3) dokumentus, patvirtinančius, kad trečiajam asmeniui buvo išmokėta kompensacija.