

BENDROSIOS SĄLYGOS

1. DRAUDIMO SUTARTIES SĄVOKOS

- 1.1. **Draudikas** – „BTA Insurance Company“ SE, atstovaujama filialo Lietuvoje, toliau vadinama BTA.
- 1.2. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į BTA dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam BTA pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su BTA savo ar kitų asmenų naudai.
 - 1.2.1. Su Draudėju ir/ar Apdraustuoju susiję asmenys, taip pat privalantys vykdyti pareigas, nustatytas Draudėjui:
 - a) asmenys, kurie kartu gyvena su Draudėju arba Apdraustuoju;
 - b) asmenys, kurie yra atsakingi už draudimo objektą pagal susitarimą su Draudėju ar Apdraustuoju;
 - c) asmenys, kurie turi draudimo interesą kartu su Draudėju ar Apdraustuoju, arba kiti asmenys, nurodyti draudimo sutartyje;
 - d) asmenys, susiję su Draudėju ar Apdraustuoju darbu, paslaugų teikimo ar kitokiais teisiniais santykiais, bei turi pareigą veikti sutinkamai su saugumo reikalavimais.
- 1.3. **Apdraustasis** – asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami:
 - a) turto draudimo atveju – pagal draudimo sutartį, apdrausto turto savininkas arba raštiškai sutartyje nurodytas asmuo;
 - b) civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, kurio turiniai interesai, atsirandantys iš civilinės atsakomybės, yra draudžiami;
 - c) asmenų draudimo atveju – fizinis asmuo, nurodytas draudimo sutartyje, kurio sveikata, gyvybė ar fizinė būklė yra apdrausta draudimo sutartimi.
- 1.4. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir Apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.5. **Trečioji šalis** – civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, patyręs nuostolių, dėl Draudėjo ar /ir Apdraustojo veiksmų ar neveikimo, ir kuris turi teisę į draudimo išmoką sutinkamai su draudimo sutarties sąlygomis.
- 1.6. **Draudimo sutarties šalis** – Draudėjas ir BTA.
- 1.7. **Draudimo objektas** – turiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.
- 1.8. **Prašymas sudaryti draudimo sutartį** – BTA nustatytos formos dokumentas, kuriame Draudėjas pateikia reikalingą informaciją draudimo sutarčiai sudaryti. Prašymas gali būti nepateikiamas, jeigu draudėjas suteikia BTA informaciją, kurią BTA laiko pakankama draudimo rizikai įvertinti. Prašymo sudaryti draudimo sutartį priėmimas, neįpareigoja BTA sudaryti draudimo sutarties.
- 1.9. **Draudimo sutartis** – susitarimas tarp BTA ir Draudėjo, pagal kurį Draudėjas įsipareigoja sumokėti draudimo sutartyje nustatytais terminais sutarto dydžio draudimo įmoką, vykdyti kitas draudimo sutartyje įtvirtintas pareigas, o BTA įsipareigoja mokėti draudimo išmoką asmeniui, nurodytam draudimo sutartyje, įvykus draudžiamajam įvykiui, sutinkamai su draudimo sutarties nuostatomis.
- 1.10. **Draudimo sutarties liudijimas (polisas)** – dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą bei apimantis draudimo sutarties sąlygas, dėl kurių BTA ir Draudėjas susitarė.
- 1.11. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka.
- 1.12. **Nevisiškas draudimas** – atvejai, kai nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę. Tokiu atveju, įvykus draudžiamajam įvykiui, BTA išmoka išmokos dalį, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.
- 1.13. **Draudimas, viršijantis draudimo vertę** – atvejai, kai draudimo suma viršija draudimo vertę draudimo sutarties sudarymo dieną. Tokiu atveju draudimo išmoka išmokama neviršijant patirtų nuostolių.
- 1.14. **Dvigubas draudimas** – atvejai, kai Draudėjas sudaro kelias draudimo sutartis dėl tų pačių draudimo rizikų keliose draudimo bendrovėse. Tokiu atveju, Draudėjas privalo raštu pranešti BTA apie sudarytą kitą draudimo sutartį bei nurodyti draudimo sumą ir kitas sutarties sąlygas. Priešingu atveju, Draudikas, išmokėjęs draudimo išmoką, įgyja teisę susigrąžinti atitinkamą draudimo išmokos dalį.
- 1.15. **Papildomas draudimas** – atvejai, kai yra apdrausta tik dalis turto vertės ar draudimo rizikos. Tokiu atveju draudėjas turi teisę sudaryti papildomą draudimo sutartį su ta pačia ar kita draudimo bendrove. Šiuo atveju draudimo suma pagal kelias draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.
- 1.16. **Išskaita** – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta draudimo sutartyje, kurios BTA neatlygina. Išskaita apibrėžiama konkrečia pinigų suma ir/arba procentine nuostolio išraiška, jeigu draudimo liudijime nėra nurodyta kitaip. Jeigu draudimo sutartyje yra įtvirtinta kelių rūšių išskaitos tai pačiai rizikai, tai visuomet taikoma viena, didesnė iš jų.
- 1.17. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti BTA už draudimo apsaugą.
- 1.18. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus BTA privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.19. **Nedraudžiamasis įvykis** – atvejais, kai BTA draudimo išmokos nemoka.
- 1.20. **Draudimo rizika** – įvykio, kurio atsitikimas ateityje yra įmanomas ir kuris nepriklauso nuo Draudėjo ir/ar Apdraustojo valios, tikimybė.
- 1.21. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, išmokama įvykus draudžiamajam įvykiui arba suteiktos paslaugos, jeigu tai numatyta draudimo sutartyje.
- 1.22. **Rašytinis dokumentas:**
 - a) surašytas raštu ir apimantis visus būtinus rekvizitus, įskaitant parašą, atitinkantį galiojančius Lietuvos Respublikoje teisės aktus;
 - b) perduotas telegrafinio, faksimilinio ryšio ar kitokiais telekomunikacijų galiniais įrenginiais, jeigu yra užtikrinta teksto apsauga ir galima identifikuoti parašą, įskaitant ir elektroninį laišką.

2. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS

- 2.1. Draudimo laikotarpis yra laiko tarpas, kai galioja draudimo apsauga.
- 2.2. Draudimo apsauga įsigalioja draudimo sutartyje nurodytą dieną 00:00, bet ne anksčiau nei sumokama draudimo įmoka arba pirma jos dalis, jeigu:
 - 2.2.1. draudimo įmokos arba pirmos jos dalies mokėjimo data yra nenurodyta draudimo sutartyje;
 - 2.2.2. draudimo laikotarpio pradžia sutampa su draudimo įmokos ar pirmos jos dalies sumokėjimo diena;
 - 2.2.3. draudimo įmokos arba pirmos jos dalies sumokėjimo terminas yra ankstesnis nei draudimo laikotarpio pradžia.
- 2.3. Tais atvejais, kai draudimo apsaugos įsigaliojimas yra susijęs su draudimo įmokos arba jos pirmos dalies sumokėjimu, draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną 00:00 valandų po pinigų gavimo dienos, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo sutartyje.
- 2.4. Draudimo išmoka, įvykus draudžiamajam įvykiui iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, nemokama.
- 2.5. Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo įmoka turi būti sumokėta po pirmos draudimo laikotarpio pradžios dienos, tai draudimo apsauga įsigalioja pirmą draudimo laikotarpio pradžios dieną 00:00.
- 2.6. Draudimo sutartis galioja iki draudimo laikotarpio, numatyto draudimo sutartyje, paskutinės dienos 24:00, jeigu draudimo sutartis dėl kitų priežasčių nesibaigia anksčiau.

3. DRAUDĖJO PAREIGA ATSKLEISTI INFORMACIJĄ

- 3.1. Prieš pasirašydamas draudimo sutartį, Draudėjas įsipareigoja pateikti BTA teisingą bei išsamią informaciją, kurios prašo BTA, ir kuri yra susijusi su draudimo objektu bei yra būtina, siekiant įvertinti draudimo riziką. Jeigu draudėjas tyčia neatskleidžia informacijos, kuri yra būtina įvertinti draudimo riziką, arba tyčia pateikia klaidingą ar neišsamią informaciją, BTA turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia. Tokiu atveju BTA draudimo įmokos negrąžina.
- 3.2. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, Draudėjas privalo raštu nedelsiant pranešti apie visus pasikeitimus draudimo laikotarpio galiojimo metu, dėl kurių gali padidėti draudimo rizika. Pasikeitimai, apie kuriuos būtina pranešti, yra:
 - a) reikšmingi pasikeitimai, susiję su draudimo objektu;
 - b) būdų, kuriais naudojamas draudimo objektas, pasikeitimai.
 - c) kitos reikšmingos aplinkybės, dėl kurių draudimo rizika padidėja.
- 3.3. Jeigu informacija, pateikta BTA apie draudimo objektą ir apdraustas rizikas, pasikeičia, ir dėl to padidėja draudimo rizika, taip pat, kai BTA yra suklaidinama dėl nereikšmingo Draudėjo suklydimo, BTA turi teisę per vieną mėnesį nuo sužinojimo dienos pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutarties sąlygas, įskaitant draudimo įmokos dydį. Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų, arba neatsako BTA per 1 (vieną) mėnesį nuo pranešimo apie siūlomą naujas sąlygas išsiuntimo dienos, BTA turi teisę nutraukti draudimo sutartį suėjus šiame sakinyje nurodytam terminui be atskiro pranešimo. Jeigu BTA įrodo, kad žinodama apie padidėjusią riziką nebūtų sudarė draudimo sutarties, BTA per 2 (du) mėnesius nuo sužinojimo apie padidėjusią riziką, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- 3.4. Draudėjo pareigos atskleisti informaciją pažeidimas sukelia ir kitas teises pasekmes, įtvirtintas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

4. DRAUDIMO ĮMOKA IR MOKĖJIMO TVARKA

- 4.1. Draudėjas privalo sumokėti draudimo įmoką BTA, nustatyto dydžio bei nustatytais terminais, kaip numatyta draudimo sutartyje.
- 4.2. Draudimo įmoka yra laikoma sumokėta:
- 4.2.1. jeigu draudimo įmoka mokama pavedimu – nuo pinigų sumos gavimo į BTA ar įgalioto draudimo tarpininko banko sąskaitą;
- 4.2.2. jeigu draudimo įmoka mokama kitais mokėjimo būdais – nuo datos, nurodytos konkrečiame pinigų sumokėjimo faktą patvirtinančiame dokumente. Mokėjimo būdų sąrašą rasite apsilankę mūsų interneto svetainėje www.bta.lt, arba paskambinę telefonu (8 5) 2600 600;
- 4.3. Jeigu Draudėjas nesumoka draudimo įmokos draudimo sutartyje nustatytu laiku, Draudėjas moka BTA 0,02 % delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną. BTA netaikys aukščiau minėtų delspinigių atvejais, kai:
- a) draudimo įmoka mokama vienu mokėjimu;
- b) draudimo įmoka mokama dalimis – už pirmą mokėjimą.
- 4.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, – tokiu atveju draudimo sutartis neįsigalioja ir yra anuliuojama be atskiro draudiko pranešimo praėjus 30 dienų po įmokos mokėjimo termino), BTA privalo sutartyje numatytu rašytiniu dokumentu informuoti, kad per 30 dienų nuo rašytinio dokumento išsiuntimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo sutartis pasibaigė.

5. DRAUDIMO SUTARČIŲ SUDARYMAS GALINIAIS TELEKOMUNIKACIJŲ ĮRENGINIAIS

- 5.1. Draudėjas ir BTA gali sudaryti draudimo sutartį naudodami galinius telekomunikacijų įrenginius. Draudimo sutartis, sudarytomis tarp Draudėjo ir BTA paštu, internetu, elektroniniu paštu, telefonu ir kitomis informacijos apskaitimo priemonėmis, bus laikomos tinkamai sudarytomis bei įpareigojančiomis.
- 5.2. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta naudojant galinius telekomunikacijų įrenginius:
- a) draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po visos draudimo įmokos ar pirmos jos dalies, nustatytos BTA, sumokėjimo;
- b) sumokėdamas draudimo įmoką, Draudėjas patvirtina, kad sutinka su visomis draudimo sutarties sąlygomis;
- c) rašytinio draudimo sutarties liudijimo (poliso) nebuvimas neįtakoja draudimo sutarties galiojimo;
- d) Draudėjo reikalavimu BTA privalo Draudėjui pateikti draudimo sutarties liudijimą (polisą) per 5 (penkias) darbo dienas.

6. DRAUDIMO SUTARTIES PASIBAIGIMAS IR PAKETIMAS

- 6.1. Draudimo sutartis baigiasi paskutinę draudimo laikotarpio dieną 24:00, jeigu Draudėjas ir BTA nesutarė kitaip.
- 6.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet kuriuo metu, prieš 15 dienų raštu apie tai informuodamas BTA. Tokiu atveju, draudimo sutartis bus laikoma nutraukta dieną, nurodytą pranešime, bet ne anksčiau negu 15 (penkioliktą) dieną, po to kai buvo gautas pranešimas apie nutraukimą. Tokiu atveju:
- 6.2.1. jeigu draudimo išmoka nebuvo išmokėta ar pretenzijų nebuvo pareikšta per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 (dvidešimt) kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina Draudėjui dalį draudimo įmokos, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).
- 6.2.2. jeigu buvo išmokėta ir/ar rezervuota draudimo išmoka ar buvo pareikšta pretenzijų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina dalį draudimo įmokos, kuri yra lygi nepanaudotos draudimo įmokos dalies už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį ir išmokėtos draudimo įmokos skirtumui, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).
- 6.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti papildytos ar pakeistos tik rašytiniu BTA ir Draudėjo susitarimu.
- 6.4. Draudimo sutartis gali būti nutraukta ir kitais pagrindais, įtvirtintais LR draudimo teisės aktuose, reglamentuojančiuose draudimo sutartinius teisinius santykius.

7. BENDROSIOS IŠLYGOS

- 7.1. Jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, BTA nemoka draudimo išmokos dėl:
- 7.1.1. teroristinių veiksmų (veiksmai, pasireiškiantys jėgos ar smurto naudojimu arba grasinimais panaudoti šiuos veiksmus bet kokios trečiosios šalies, kuri veikia atskirai ar organizuotai su kokia nors organizacija ar vyriausybe, ar jų naudai, kurie atliekami dėl politinių, religinių, ideologinių ar etninių priežasčių ir kurios ketinimai yra pastatyti vyriausybę ar visuomenę ar jos dalį į pavojų); nuostoliai, atsiradę dėl prevencinių veiksmų prieš teroristinius veiksmus taip pat nėra atlyginami.
- 7.1.2. karo, invazijos, priešiško užsienio valstybės veiksmų, karinių ar joms prilyginamų operacijų, tokių kaip pilietinio karo (paskelbus ar nepaskelbus karo), riaušių, streiko, sukilimo, maišto, revoliucijos, karo padėties, marodieravimo, vandalizmo, sabotazo; streiko, lokauto, viešosios tvarkos sutrikdymų, kurie prilygtų perversmui ar riaušėm, nuosavybės konfiskavimu, nacionalizacijos, jeigu tai yra sukelta ar sankcionuota valstybės valdžios, nepriklausomai nuo to, teisėtai ar ne; kitos politinės rizikos bei visi kiti nuostoliai ar išlaidos, patirtos tiesiogiai ar netiesiogiai dėl tokių veiksmų prevencijos, taip pat nėra atlyginamos;
- 7.1.3. tiesioginio ar netiesioginio branduolinio sprogimo, branduolinės energijos ar radioaktyvių preparatų poveikio, tiesioginio ar netiesioginio radioaktyvaus užterštumo;
- 7.1.4. kitų aplinkybių, kurios pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, laikomos nenugalima jėga (force majeure);
- 7.1.5. tyčinių Draudėjo, Apdraustojų ar Naudos gavėjų veiksmų.

8. DRAUDĖJO PAREIGOS, ĮVYKUS GALIMAI DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

- 8.1. Tam, kad Draudėjas ar Apdraustasis įgytų teisę gauti draudimo išmoką įvykus galimai draudžiamajam įvykiui, jis privalo:
- 8.1.1. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas (jeigu šių taisyklių specialiuosiose sąlygose nenurodyta kitaip) informuoti BTA apie įvykusį galimai draudžiamąjį įvykį šių taisyklių specialiuosiose sąlygose nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas ar Apdraustasis informuoja BTA apie galimai draudžiamąjį įvykį pavėluotai, Draudėjas ar Apdraustasis privalo įrodyti, kad nebuvo įmanoma informuoti laiku;
- 8.1.2. nedelsiant informuoti kompetentingas tarnybas (pvz. gydymo įstaigą, priešgaisrinės saugos ir gelbėjimo departamentą, policiją, avarines tarnybas ir pan.);
- 8.1.3. vykdyti visus BTA duotus nurodymus bei imtis visų priemonių, siekiant sumažinti žalą ir užkirsti kelią jos atsiradimui ar jos padidėjimui;
- 8.1.4. sudaryti BTA galimybę apžiūrėti galimai draudžiamojo įvykio vietą, atlikti tyrimą bei apklausti liudytojus taip, kad BTA galėtų nustatyti nuostolio priežastis ir dydį;
- 8.1.5. pateikti visą informaciją ir dokumentus, kurių prašo BTA, įskaitant ir komercines paslaptis, jeigu jos Draudėjui ar Apdraustajam yra žinomos, tam, kad BTA galėtų nustatyti galimai draudžiamojo įvykio priežastis ir žalos dydį;
- 8.1.6. esant galimybei išlaikyti įvykio vietą nepaliestą, kol atvyks BTA atstovas, jeigu BTA nedavė kitų nurodymų. Šis punktas netaikomas kiek yra būtina įvykdyti šių taisyklių 8.1.3. punkto reikalavimus;
- 8.1.3. punkto reikalavimus;
- 8.2. Jeigu Draudėjas ar Naudos gavėjas tyčia ar dėl didelio neatsargumo nevykdo Taisyklėse nurodytų pareigų, BTA turi teisę sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.

9. DRAUDIMO IŠMOKA

- 9.1. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.
- 9.2. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir BTA nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo prašymu BTA privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jeigu tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 9.3. Jeigu BTA uždelsia išmokėti draudimo išmoką dėl savo kaltės, BTA moka 0,02% delspinigius nuo mokėtinos draudimo išmokos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 9.4. Mokant draudimo išmoką, įskaitomos visos draudimo įmokos (už einamuosius draudimo metus), kurių mokėjimo terminas suėjęs draudimo išmokos mokėjimo dienai. Esant Draudėjo sutikimui, gali būti įskaitomos įmokos, kurių mokėjimo terminas nėra suėjęs. Tais atvejais, kai dėl draudžiamojo įvykio draudimo objektas žūsta, sunaikinamas arba prarandamas, mokant draudimo išmoką išskaičiuojamos visos pagal sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

10. GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

- 10.1. Visi ginčai, kilę tarp draudimo sutarties šalių, sprendžiami derybų būdu. Jeigu taikus susitarimas nepasiekiamas, visi ginčai, kylantys iš draudimo sutarties ir susiję su draudimo sutarties pažeidimu, nutraukimu ar negaliojimu, sprendžiami LR teisme sutinkamai su Lietuvos Respublikos teisės aktais, Lietuvos Respublikos teismuose pagal BTA filialo Lietuvoje buveinės adresą.

11. ASMENS DUOMENŲ VALDYMAS

- 11.1. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas ir/ar Apdraustasis išreiškia savo sutikimą, kad BTA kaip duomenų valdytojas tvarkytų Draudėjo asmens duomenis (išskyrus Ypatingus asmens duomenis) sutinkamai su Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo nuostatomis, kiek tai yra reikalinga rizikos įvertinimui, mokumui bei įsiskolinimui valdyti, taip pat tiesioginės rinkodaros ir statistikos tikslais. Draudėjas ir/ar Apdraustasis sutinka, kad BTA teiktų skolininkų duomenis, taip pat ir asmens kodą, duomenų valdytojams, tvarkančioms jungtines skolininkų duomenų rinkmenas. Be to, Draudėjas sutinka, kad BTA gautų informaciją iš duomenų valdytojų, tvarkančių asmens duomenis, jeigu tokia informacija BTA yra reikalinga, įgyvendinat aukščiau šiame straipsnyje nurodytus tikslus bei nepažeidžiant Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimų. BTA privalo tvarkyti asmens duomenis teisėtai, sąžiningai bei tiksliai, ir imtis priemonių, užtikrinančių duomenų saugumą. Už Asmens duomenų apsaugos teisinės apsaugos įstatymo pažeidimus BTA atsako sutinkamai su LR teisės aktais.

12. SUBROGACIJA IR REGRESINIO REIKALAVIMO TEISĖ

12.1. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija arba regresinio reikalavimo teisė). Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo perduoti visą BTA prašomą informaciją, kad Draudikas galėtų tinkamai įgyvendinti jam perėjusią reikalavimo teisę.

13. KONFIDENCIALUMAS

13.1. Šalys įsipareigoja neatskleisti konfidencialios informacijos, gautos draudimo sutartinių ar ikisutartinių teisinių santykių pagrindu, tretiesiems asmenims, taip pat nenaudoti šios informacijos tokiu būdu, kuris pažeistų kitos draudimo sutarties šalies interesus. BTA turi teisę pateikti visą reikalingą informaciją nepriklausomiems ekspertams bei perdraudikams, gautą draudimo sutartinių ar ikisutartinių santykių pagrindu, taip pat saugoti ją BTA duomenų bazėse. Ši pareiga netaikoma, kuomet šalys, sutinkamai su LR teisės aktų reikalavimais, privalo pateikti informaciją kompetentingoms valstybės institucijoms.

14. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO KITAM DRAUDIKA MS TVARKA

14.1. BTA turi teisę perduoti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems Draudikams teisės aktų nustatyta tvarka.

14.2. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Tokiu atveju Draudėjui grąžinamos jo sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

15. INFORMACIJOS TEIKIMO TVARKA

15.1. Bet koks pranešimas, kurį Draudėjas ar BTA privalo perduoti vienas kitam, turi būti atliktas šiose taisyklėse nurodytais terminais vienu iš žemiau nurodytų būdų:

15.1.1. įteikiant Draudėjui, draudimo polise ar kituose rašytiniuose dokumentuose nurodytais adresais ar šalių pranešimuose apie buvinių adresų pasikeitimą;

15.1.2. išsiunčiant registruotąją pašto korespondencijos siuntą;

15.1.3. elektroniniu paštu, kai šalys yra numačiusios šį pranešimo būdą sutartyje, arba konkludentiniais veiksmais išreiškia sutikimą keistis informaciją šiuo būdu;

15.1.4. faksu.

16. KITOS SĄLYGOS

16.1. Jeigu Draudėjas pasirašydamas draudimo sutartį nenurodė kitaip, Draudėjas išreiškia sutikimą, kad BTA siųstų jam draudimo pasiūlymus:

a) pratęsti jau sudarytas draudimo sutartis;

b) sudaryti kitas draudimo sutartis, nepriklausomai nuo draudimo rūšies.

16.2. Sutartiniams draudimo teisiniams santykiams taikomi LR Teisės aktai.

16.3. Draudimo sutartis sudaroma šių bendrųjų sąlygų ir specialiųjų sąlygų pagrindu. Jeigu specialiosios ir/ar individualios draudimo sąlygos, nurodytos sutartyje (draudimo liudijime) ir šiose bendrosiose sąlygose skiriasi, pirmenybė teikiama specialiosioms ir/ar individualioms draudimo sąlygoms.

16.4. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas bei kiti asmenys, kurie draudimo sutarties pagrindu įgyja teisių, turi laikytis šiose Taisyklėse įtvirtintų pareigų.

16.5. Šios Taisyklės įsigalioja nuo patvirtinimo BTA valdyboje dienos, jeigu BTA valdyba nėra nurodžiusi kitos Taisyklių įsigaliojimo dienos.

16.6. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp kalbų, lietuviškas tekstas turi pirmenybę.

16.7. Šios taisyklės skelbiamos BTA interneto tinklalapyje adresu <http://www.bta.lt>.

„BTA Insurance Company“ SE vadovaujantis šiomis kelionės rizikų draudimo taisyklėmis ir 2010 metų spalio 19 dienos sprendimu Nr. 90 patvirtintomis bendrosiomis draudimo taisyklių sąlygomis sudaro draudimo sutartis su fiziniais ir juridiniais asmenimis, norinčiais drausti kelionės rizikų draudimu.

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

Sąvokos

Mes arba **Draudikas** – „BTA Insurance Company“ SE filialas Lietuvos Respublikoje.
Jūs arba **Apdraustasis** – draudimui liudijime (polise) nurodytas fizinis asmuo, kuris turi draudimo interesą ir kurio naudai sudaryta draudimo sutartis.

Draudimo sumos kiekvienai atskirai apdraustai rizikai – draudimo sumos taikomos konkrečioms rizikoms. Draudimo sumos visada nurodomos kiekvienam polise nurodytam asmeniui.

Kelionė – Jūsų išvyka už gyvenamosios šalies ribų. Kelionė prasideda tada, kai Jūs išvažiuojate už gyvenamosios šalies ribų, kertant sieną, ir baigiasi, kai grįžtate į ją, kertant sieną.

Bagażas – Jūsų nuosavi, asmeniniai (t. y. ne išnuomoti ar patikėti valdyti) ir užregistruoti pas važėję daiktai, kuriuos vežatės keliaudami ir tai patvirtina išduotas bagažo kvitas. Jeigu poliso skiltyje „Kelionės tikslas“ nurodyta „Žiemos sportas“ bagažui gali būti priskirtas ir slidinėjimo inventoriūs.

Gyvenamoji šalis – šalis, kurios piliečiu esate, Jūsų nuolatinės gyvenamosios vietos šalis ir šalis, išdavusi Jums leidimą laikinai arba nuolat gyventi.

Išskaita – suma, kuria kiekvieno draudžiamąjį įvyki atveju mes mažiname mokėtiną draudimo išmoką. Šiose Taisyklėse nurodytos išskaitos galioja kiekvienam apdraustajam.

Nelaimingas atsitikimas – staigus, netikėtas, nepriklausantis nuo Jūsų valios įvykis, kurio priežastimi tapo išorinių jėgų poveikis sukėlęs Sužalojimą, Traumą ar Mirtį. Nelaimingu atsitikimu nelaikomas abortas, gimdymas, chirurginės operacijos, jų padariniai, medicininės klaidos ir susirgimai.

Medicininė evakuacija – medicininis požiūriu privalomas ir gydytojo leistas, reikalingas gydymui tęsti, transportavimas iš stacionarinės gydymo įstaigos užsienyje į stacionarinę gydymo įstaigą gyvenamojoje šalyje. Tuo atveju, jeigu medicininė evakuacija vykdoma iki Jūsų nuolatinės gyvenamosios šalies, kuri nėra Lietuvos Respublika, mes apmokame išlaidas, neviršijančias išlaidų, kurios būtų patirtos už medicininę evakuaciją iki Lietuvos Respublikos.

Repatriacija – palaiškų transportavimas iki gyvenamosios šalies oro uosto, jeigu transportavimas vykdomas lėktuvu, arba iki mazgo, jeigu pervežimas buvo vykdomas kita transporto priemone. Giminių prašymu, repatriacija gali būti vykdoma iki gyvenamosios šalies, kuri nėra Lietuvos Respublika, arba apmokamos laidojimo (kremavimo) išlaidos šalyje, kurioje įvyko draudžiamasis įvykis, su sąlyga, kad draudimo išmoka, neviršis sumos, kurią būtų privaloma išmokėti už repatriaciją iki Lietuvos Respublikos.

Sunkus, staigus susirgimas – nenumatytas, iki kelionės pradžios nepasireiškęs sveikatos sutrikimas, kuriam atsiradus yra reikalinga būtinoji medicinos pagalba.

Būtinoji medicinos pagalba – pirmoji skubi medicinos pagalba asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorinėse ir stacionarinėse) dėl kilusios grėsmės Jūsų sveikatai, kurios negalima atidėti iki to momento, kol Jūs grįžtėte į gyvenamąją šalį.

Hospitalizacija – medicinos pagalba, suteikiama stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Būtinoji odontologinė pagalba – gydytojo odontologo teikiama medicinos pagalba ūmiam danties skausmui numalšinti ir, jei reikia, uždėti laikinąją plombą.

Lėtinis susirgimas – sveikatos būklė, kuri turi tęstinumą ir periodiškai kartojasi, ir apie kurią Jūs galėjote žinoti iki draudimo sutarties sudarymo.

Lėtinio susirgimo paūmėjimas – sveikatos būklė, kai sergant lėtiniu susirgimu, atsiranda to susirgimo ūmiai būklė būdingi simptomai, kuriems pašalinti yra reikalinga būtinoji medicinos pagalba.

Minimalus persėdimas laikas – kiekvieno oro uosto reikalavimas dėl minimalaus laiko tarp reisų, kurio reikia laikytis rezervuojant ir perkant lėktuvo bilietus, siekiant užtikrinti sklandų persėdimą, su sąlyga, kad persėdimas vyksta šiame oro uoste. Šeimoms nariai – šiose Taisyklėse - sutuoktiniai, partneriai, tėvai, vaikai.

Fizinis darbas – darbo pobūdis, kai veikiant žmogaus atraminio judėjimo aparatui, kai pagrindinis krūvis tenka griaučių raumenims. Remiantis šiomis Taisyklėmis fizinis darbu laikomi: statybos, mašinų gamybos, metalurgijos, chemijos pramonės srityse, aukštyje atliekami darbai, darbai susiję su sunkumų kilnojimu, elektra, žemės ūkio darbais, darbas tolimųjų reisų vairuotojais ir pan.

Kūno sužalojimas - Jums dėl Nelaimingo atsitikimo įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą, kuris nurodytas lentelėje „Draudimo išmokos dydis dėl patirto kūno sužalojimo“ (priedas Nr.1).

Trauma – Jums dėl Nelaimingo atsitikimo įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą, kuris nurodytas lentelėje „Draudimo išmokos dydis dėl patirtos traumos“ (priedas Nr.2).

Vežėjas – oro susisiekimo priemonės eksploatuotojas (aviakompanija), vandens susisiekimo priemonės (kelto arba laivo, naudojamo komerciniams tikslais) eksploatuotojas (laivybos kompanija), geležinkelio transporto eksploatuotojas (geležinkelio kompanija), kurie, remdamiesi įstatymu, vykdo keleivių ir krovininių pervežimus.

Kelionės organizatorius – juridinis asmuo, teikiantis kelionės organizavimo, apgyvendinimo ir transporto paslaugas.

Vagystė – šių taisyklių sąlygomis slapta turto pagrobimas arba plėšimas pagal LR BK.

Nuostoliai – tiesioginiai turtiniai nuostoliai, draudžiamąjį įvyki atveju. Jiems nėra priskiriami moraliniai žala arba negautas pelnas.

1. Kaip sudaryti draudimo sutartį ir kaip veikia draudimo apsauga

1.1. Pagal šias Taisykles, draudimo sutartį galima sudaryti:

1.1.1. užtikrinant draudimo apsaugą vienoje kelionėje. Toku atveju, draudimo apsau-

gos galiojimo (pradžios ir pabaigos) datos nurodomos polise.

Draudžiamajam įvykiui, įvykusiam draudimo apsaugos laikotarpiu, Medicinos išlaidas mes apmokėsime ne ilgesniam kaip 30 dienų laikotarpiui, skaičiuojant nuo paskutinės draudimo apsaugos galiojimo dienos.

1.1.2. užtikrinant draudimo apsaugą per draudimo laikotarpį daugkartinių kelionių metu, jeigu poliso skiltyje „Papildomos sąlygos“ nurodyta „Lengvatiniis daugkartiniis“. Šiuo atveju, šalims susitarus, draudimo laikotarpis nustatomas 365 d., 180 d. arba 90 d. neribojant kelionių skaičiaus, su sąlyga, kad:

Jūs vienos kelionės metu galite praleisti tik tą dienų skaičių, kuris polise nurodytas skiltyje „Papildomos sąlygos“, bet neviršijant polise nurodyto draudimo laikotarpio; Draudimo apsauga, kiekvienos atskiros kelionės metu galioja pirmas 30 dienų iš eilės skaičiuojant nuo kelionės pradžios, jeigu poliso skiltyje „Papildomos sąlygos“ nenurodyta kitaip.

Draudžiamajam įvykiui, įvykusiam draudimo apsaugos laikotarpiu, Medicinos išlaidas mes apmokėsime ne ilgesniam kaip 30 dienų laikotarpiui, skaičiuojant nuo paskutinės maksimaliai šioje išvykoje galiojančios draudimo apsaugos dienos.

1.1.3. užtikrinant draudimo apsaugą tranzitinėse kelionėse, jeigu poliso skiltyje „Papildomos sąlygos“ nurodyta „Lengvatiniis - Tranzitinis“. Šiuo atveju, draudimo apsauga galioja tokiu būdu: pirma apdraustųjų dienų skaičiaus dalis priskiriama kelionės pradžiai, antra apdrausto dienų skaičiaus dalis priskiriama kelionės pabaigai – draudimo laikotarpio ribose.

Draudžiamajam įvykiui, įvykusiam draudimo apsaugos laikotarpiu, Medicinos išlaidas mes apmokėsime ne ilgesniam kaip 30 dienų laikotarpiui, skaičiuojant nuo paskutinės maksimaliai šioje išvykoje galiojančios draudimo apsaugos dienos.

1.1.4. Draudėjas – darbdavys gali sudaryti draudimo sutartį, apdraudžiant savo darbuotojus, kai jie vyksta į keliones. Draudimo sutarties sudarymo metu konkretūs darbuotojai nėra nurodomi. Šiuo atveju, visos draudimo sumos kiekvienai atskirai apdraustai rizikai sudaro bendrą draudimo sumą visiems darbuotojams, nepriklausomai nuo darbuotojų skaičiaus ir kelionių skaičiaus.

Medicinos išlaidų apmokėjimas šiuo atveju apribojamas 30 dienų nuo konkrečios kelionės pabaigos dienos; tuo atveju, kai kelionės pabaigos diena nebuvo pranešta mums raštiškai, 30-ies dienų terminas skaičiuojamas nuo kelionės pradžios.

2. Draudimo apsaugos galiojimas sportuojant

2.1. Jei sportuojate arba užsiimate kita veikla, susijusia su padidinta rizika, draudimo apsauga Jūs esate tokiomis sąlygomis:

2.1.1. Jūs esate automatiškai apdrausti kai sportuojate treniruoklių salėje, užsiimate aerobika ir jos atmainomis, plaukimu, paviršiniu nardymu (snorkelingu), vandensvydžiu, raftingu (nusileidimu plaustu kalnų upe), žvejyba, tenisu, grindų rieduliu (florboliu), tinkliniu, golfu, kerlingu, boulingu, orientavimosi sportu, važinėjant dviračiu, riedučiais, čiuožinėjant pačiužomis, skrendant oro balionu (kaip keleiviuviu), važinėjant motoroleriu, kurio variklio darbinis cilindro tūris ne didesnis kaip 50 cm³ (esant vidaus degimo varikliui) – su sąlyga, kad Jūs nedalyvaujate šių sporto šakų varžybose ir nesate profesionalus sportininkas;

2.1.2. jeigu Jūs dalyvaujate varžybose, tai 2.1.1 punkte nurodyta veikla yra įtraukta į draudimo apsaugą tik su sąlyga, kad polise, skiltyje „Kelionės tikslas“, pasirinkta „Sportas“;

2.1.3. slidinėjant su sniegle ir kalnų slidėmis (toliau tekste – žiemos sporto šakos), Jūs esate apdraustas tik su sąlyga, kad polise, skiltyje „Kelionės tikslas“, pasirinkta „Žiemos sportas“. Tačiau Jūs nesate apdraustas slidinėjimo su sniegle arba kalnų slidėmis metu, jeigu slidinėjate ne specialiai tam skirtose kalnų slidinėjimo trasose;

2.1.4. užsiimant povandeniniu plaukiojimu su akvalangu iki 30 m gylje. Jūs esate apdraustas tik su sąlyga, kad polise, skiltyje „Kelionės tikslas“, pasirinkta „Sportas“. Tačiau ši draudimo apsauga netaikoma užsiimant povandeniniu plaukiojimu arba nardymu didesniame kaip 30 metrų gylje, o taip pat užsiimant šia sporto šaka Arkties vandenyne ir gretimoje jūroje;

2.1.5. ledo ritulys, futbolas, krepšinis, vandens sporto šakos (išskyrus paminėtus 2.1.1 punkte), pėsčiųjų turizmas (įskaitant kopimą į kalnus, nenaudojant specialios alpinistinės įrangos iki 2500 metrų aukščio), motorolerio (variklio darbinis cilindro tūris didesnis kaip 50 cm³) (esant vidaus degimo varikliui) ir keturračio vairavimas, žirgų sportas, o taip pat kita fizinė veikla, kuri šiose taisyklėse nėra paminėta, kaip ekstremalus sportas arba specialios sporto šakos yra įtrauktos į draudimo apsaugą, jeigu polise, skiltyje „Kelionės tikslas“, pasirinkta „Sportas“. Tuo pačiu, Jūs esate apdraustas ir tuo atveju, jeigu dalyvaujate šių sporto šakų varžybose (toliau tekste – sportas);

2.1.6. Ekstremalios sporto šakos (toliau tekste – ekstremalus sportas): šuoliai su parašiutu, bobslejus, sklandymas (planerizmas), deltaplanerizmas, parapanerizmas, paraglaidingas, autosportas, kinkboksas, boksas, skrydžiai oro balionu, regbis, burlentė (vindsferingas), važiavimas motociklu, motociklo vairavimas, kopimas į kalnus, virš 2500 metrų aukščio yra įtraukti į draudimo apsaugą tik su sąlyga, kad polise, skiltyje „Kelionės tikslas“, pasirinkta „Ekstremalus sportas“;

2.1.7. Nepriklausomai nuo to, kas nurodyta poliso skiltyje „Kelionės tikslas“, į draudimo apsaugą nėra įtrauktos sporto šakos ir užsiėmimai profesionaliame arba mėgėjiškame lygyje, susiję su šuoliais iš aukštai, viršų atlikimu, manevru, figūrų, su arba be akrobatinių elementų, su arba be kličių įveikimo (toliau tekste – specialios sporto šakos). Jeigu kažkurioje iš nurodytų 2.1. punkte sporto šakų naudojami viršų elementai, manevrai, akrobatika, šuoliai iš aukštai, tai ši sporto šaka priskiriama prie specialiųjų sporto šakų ir į draudimo apsaugą nėra įtraukiama, netgi jei polise, skiltyje „Kelionės tikslas“, pasirinkta „Sportas“, „Ekstremalus sportas“ arba „Žiemos sportas“.

3. Draudimo apsaugos galiojimo teritorija

3.1. Jūsų draudimo apsauga galioja polise nurodytoje teritorijoje:

3.1.1. jeigu polise yra nurodyta galiojimo teritorija „Visas pasaulis“, tada draudimo apsauga negalioja tose zonos, kurios pagal sunkumo pasiekti laipsnį palygintinos su Šiaurės arba Pietų ašigaliu ir į kurias galima patekti tik naudojant specialų transportą, įrangą, pagalbinės priemonės;

3.1.2. jeigu polise yra nurodyta, kad draudimo apsauga galioja šalyje arba teritorijoje, kurios neįmanoma pasiekti be persėdimu tranzitiniame punkte, draudimo apsauga galioja ir visuose tranzitiniuose punktuose, išskyrus šalis, kur vyksta kariniai veiksmai;

3.1.3. draudimo apsauga negalioja gyvenamojoje šalyje, tačiau, jeigu draudimo sutartis yra sudaryta tikslu gauti leidimą gyventi Lietuvos Respublikoje, tada polisas galioja Lietuvos Respublikoje, tačiau poliso skiltyje „Papildomos sąlygos“ turi būti žyma „Polisas leidimui laikinai arba nuolat gyventi“.

MEDICINOS IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

4. Kas apdrausta

- 4.1. Draudimo objektas yra turintis interesus susijęs su Jūsų sveikata ir gyvybę.
- 4.2. Mes atlyginame Jūsų patirtas išlaidas būtinajai medicinos pagalbai ir/ar medicininei evakuacijai, jeigu šios paslaugos Jums suteikiamos dėl staigaus sunkaus susirgimo arba nelaimingo atsitikimo, įvykusių kelionės metu;
- 4.3. Mirties atveju atlyginame išlaidas už suteiktas repatriacijos paslaugas, jeigu kelionės metu dėl nelaimingo atsitikimo arba staigaus sunkaus susirgimo apdraustasis miršta.
- 4.4. Draudimo rizika – tai draudimo polise nurodytos draudimo sumos neviršijančios išlaidos, kurias patirtumėte dėl Jums suteiktų būtinosios medicinos pagalbos, medicininės evakuacijos ar repatriacijos paslaugų, nurodytų šių taisyklių 5.1. punkte, ir kurios buvo būtinos dėl:
 - 4.4.1. staigaus sunkaus susirgimo;
 - 4.4.2. lėtinio susirgimo paūmėjimo;
 - 4.4.3. nelaimingo atsitikimo
 - 4.4.4. mirties.
- 4.5. Jei Jūsų draudimo poliso skiltyje „Papildomos sąlygos“ nurodyta, kad esate apsidraudę „EURO“ variantu, už ES šalies gydymo įstaigoje suteiktą būtinąją medicinos pagalbą Jums bus kompensuojami Jūsų privalomi sumokėti mokesčiai ir priemokos pagal šios šalies teisės aktus. Būtinosios medicinos pagalbos paslaugos Jums turi būti suteiktos ES šalies valstybinio sveikatos draudimo įstaigoje.

5. Už ką ir kokių būdu mokėsime

- 5.1. Mes atlyginsime:
 - 5.1.1. išlaidas būtinajai medicinos pagalbai, kuri buvo Jums suteikta kelionės metu ir iki momento, kai tapo įmanoma Jūsų medicininė evakuacija iki gyvenamosios šalies, atsižvelgiant į 1.1. punkte nurodytus apribojimus. Šios medicinos pagalbos išlaidos atlyginamos pirmoje eilėje;
 - 5.1.2. išlaidas už Jūsų transportavimą iki artimiausios gydymo įstaigos šalyje, kurioje įvyko įvykis, su sąlyga, kad ten Jums buvo suteikta būtinoji medicinos pagalba;
 - 5.1.3. išlaidas už Jūsų medicininę evakuaciją. Išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei Jūs vežamas į gyvenamąją šalį tolimesnei hospitalizacijai. Tuo atveju, jeigu medicininę evakuaciją vykdo trečiasis asmuo, iki paslaugos suteikimo pradžios raštu nesuderinęs jos suteikimo ir išlaidų dydžio su mumis, mes atlyginsime išlaidas mažiausios sumos ribose, už kurių medicininę evakuaciją turėjome galimybę organizuoti mes;
 - 5.1.4. Jus lydintio medicinos darbuotojo transporto išlaidas ir jo paslaugų apmokėjimą, jeigu gydančio gydytojo nurodymu lydėjimas yra būtinas ir vykdomas medicininės evakuacijos metu. Šios išlaidos negali viršyti medicininėi evakuacijai skirtos sumos;
 - 5.1.5. išlaidas repatriacijai. Jeigu repatriaciją vykdo trečiasis asmuo, iki paslaugos suteikimo pradžios raštu nesuderinęs jos suteikimo ir išlaidų dydžio su mumis, mes atlyginame išlaidas mažiausios galimos sumos ribose, už kurių repatriaciją turėjome galimybę organizuoti mes.
 - 5.1.6. Bendros išlaidos už Jūsų medicininę evakuaciją ir repatriaciją negali viršyti 30 proc. polise Medicinos išlaidų draudimo rizikai nurodytos draudimo sumos, išskyrus atvejus kai draudimo sumos šioms rizikoms atskirai nurodytos draudimo polise;
 - 5.1.7. išlaidas būtinajai odontologinei pagalbai, neviršijant 150,-EUR sumos;
 - 5.1.8. išlaidas pirmajai būtinajai medicinos pagalbai nėštumo komplikacijų atveju sumai iki 500,-EUR, jeigu įvykio metu nėštumo laikotarpis buvo trumpesnis nei 32 savaitės;
 - 5.1.9. papildomas ir pagrįstas viešbučio bei grįžimo į gyvenamąją šalį išlaidas, kurias patyrė vienas Jus lydintis šeimos narys, kuris pagal gydančio gydytojo parašytą rekomendaciją privalėjo pasilikti arba keliauti su Jumis dėl Jūsų sveikatos būklės. Šiuo atveju Jus lydintio asmens papildomos pragyvenimo išlaidos padengiamos ne daugiau kaip 10-iai dienų ir ne daugiau nei 100,-EUR vienai dienai ir tik tuo atveju, jei Jums bus vykdoma medicininė evakuacija. Lydinčio asmens grįžimo į gyvenamąją šalį išlaidos neturi viršyti ekonominės klasės aviabilieto kainos. Šių išlaidų būtinumą ir dydį mes turime patvirtinti raštu iki paslaugos suteikimo pradžios.
 - 5.1.10. išlaidas už Jūsų vaikų iki 16 metų amžiaus, likusių be suaugusių priežiūros dėl Jūsų sunkaus, staigaus susirgimo, nelaimingo atsitikimo ar mirties kelionės metu, parvežimą į gyvenamąją šalį. Kelionės išlaidos vienam asmeniui neturi viršyti ekonominės klasės lėktuvo bilieto kainos. Šių išlaidų būtinumą ir dydį mes turime patvirtinti raštu iki paslaugos suteikimo pradžios.
 - 5.1.11. Jūsų išlaidas telefono pokalbiams su mumis arba mūsų partneriais sumai iki 30,-EUR.
 - 5.2. išlaidas už chirurgines operacijas mes atlyginame tik su sąlyga, kad ši operacija buvo būtina ir negalėjo būti atidėta iki Jūsų grįžimo į Jūsų gyvenamąją šalį, t. y. išmoka išmokama tik tada, kai pagal medicinos tyrimų duomenis, nedelsiant neatliktus operacijas, kyla pavojus Jūsų gyvybei arba tai gresia sunkiomis komplikacijomis, ir tos išlaidos raštu suderintos su mumis iki paslaugos suteikimo pradžios.
 - 5.3. medikamentų įsigijimo išlaidas, dėl 4.4.1. – 4.4.3. punktuose numatytų įvykių mes atlyginame tik tuo atveju, jeigu jie buvo įsigyti pagal gydytojo išrašytus receptus.
 - 5.4. už Turkijos, Egipto, Graikijos, JAV ir Bulgarijos medicinos centruose suteiktas medicinos paslaugas, bei medicinos paslaugas, suteiktas privačiai dirbančių gydytojų, su kuriais mes tose šalyse neturime bendradarbiavimo sutarčių, išlaidas atlyginame, tik tokiu dydžiu, koku jas atlygintumėme, sumokant už tokias pačias paslaugas savo partneriams, kurių telefonų numeriai nurodyti draudimo polise.
 - 5.5. Tam, kad būtų atlygintos Jūsų nurodytos išlaidos, Jūs:
 - 5.5.1. privalote ne vėliau kaip per 30 dienų, grįžus iš kelionės (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), pateikti mums prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu ir reikalaujamų dokumentų originalus su oficialiais vertimais į valstybinę kalbą:

- a) šalies, kurioje įvyko įvykis, gydymo įstaigų sąskaitas, patvirtintas gydytojo parašu ir antspaudu bei kvitus, patvirtinančius sąskaitų apmokėjimą. Sąskaitose turi būti nurodytas Jūsų vardas, pavardė, gydymo trukmė, įvykio data, kreipimosi į gydymo įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicinos paslaugų aprašas ir bendra suteiktų paslaugų kaina;
- b) apdraustajam mirus – gydytojo pažymą apie mirties priežastį, mirties liudijimo originalą arba notariškai patvirtintą kopiją, repatriacijos ar laidojimo (kremavimo) sąskaitų originalus ir kvitus, patvirtinančius sąskaitų apmokėjimą;
- c) šalies, kurioje įvyko įvykis, gydymo įstaigų išduotus receptus vaistams ir kvitus, įrodančius jų įsigijimą ir apmokėjimą;
- d) išlaidas už papildomas paslaugas patvirtinančius ir jų pagrįstumą įrodančius dokumentus, kurių mes galime pareikalauti;
- e) kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus draudžiamojo įvykio faktui patvirtinti (policijos pažymą ir pan.);
- 5.5.2. privalote vykdyti mūsų nurodymus, susijusius su draudžiamuoju įvykiu;
- 5.5.3. mums pareikalavus, leisti atlikti papildomus medicinos tyrimus, susijusius su Jūsų sveikatos sutrikimu atsiradusiu dėl įvykio. Išlaidas už šiuos tyrimus apmokėsime mes;
- 5.5.4. leisti mums ar ekspertams, veikiančioms mūsų vardu, susipažinti su visa medicinine dokumentacija ir informacija apie Jūsų sveikatos būklę;
- 5.5.5. suteikti mums įgaliojimą gauti iš trečiųjų asmenų (gydytojų, gydymo įstaigų ir kt.) ir valstybės institucijų informaciją apie ankstesnes, dabartinius ir iki draudimo apsaugos pasireiškusių Jūsų sveikatos sutrikimų, nelaimingų atsitikimų pasekmes ar įgytus organizmo trūkumus, taip pat apie visas sudarytas draudimo sutartis.

6. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

- 6.1. Jūsų išlaidos nebus atlyginamos, ir įvykis nebus pripažintas draudžiamuoju jeigu:
 - 6.1.1. Jūsų kelionės tikslas buvo gauti medicinos pagalbą arba konsultaciją;
 - 6.1.2. Jums iki kelionės pradžios jau buvo žinoma, kad kelionės metu Jums prireiks medicinos pagalbos arba gydantis gydytojas, dėl Jūsų sveikatos būklės, dar iki kelionės pradžios nerekomendavo Jums vykti į kelionę;
 - 6.1.3. pirmojo apsilankymo pas gydytoją metu ar įvykus nelaimingam atsitikimui Jūsų organizme buvo aptikta alkoholio, narkotinių ar psichotropinių medžiagų arba nustatyta, kad Jūs vartojote gydytojo nepaskirtus medikamentus;
- 6.2. Išlaidos neapmokamos jei jos susijusios su:
 - 6.2.1. sveikatos sutrikimais, kurie buvo (ar galėjo būti) žinomi ir/ar pradedėjo prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai (nesvarbu, ar jie buvo gydomi, ar ne), sveikatos sutrikimais dėl gimtųjų ligų ir/ar jų paūmėjimų gydymu. Išskyrus atvejus, kai dėl to kyla grėsmė Jūsų gyvybei, tuo atveju atlyginamos tik būtinosios medicinos pagalbos išlaidos;
 - 6.2.2. psichinėmis ligomis ar būklėmis, isterijomis, stresinėmis reakcijomis taip pat epilepsija;
 - 6.2.3. gimdymu arba abortu, o taip pat išlaidomis už paslaugas, susijusias su šeimos planavimu ir nevaisingumo gydymu;
 - 6.2.4. veneriniais, lytiniu keliu plintančiais susirgimais, AIDS ir kitomis ligomis, sukeliamaomis ŽIV infekcijos;
 - 6.2.5. saulės nudegimais, išskyrus kai tai atsitinka vaikams iki 12 metų amžiaus;
 - 6.2.6. ligomis, kurių prevencijai šalyse, į kurias vykote, buvo būtinas arba rekomenduojamas skiepėjimas;
 - 6.2.7. alergijomis, išskyrus būtinąją medicinos pagalbą anafilaksinio šoko atveju, arba atvejus, kai alergija atsitinka vaikams iki 12 metų amžiaus;
 - 6.2.8. onkologiniais susirgimais, nepriklausomai nuo ligos stadijos, cukriniu diabetu, dialize;
 - 6.2.9. operacijomis, kurios nėra neatidėliotinos, tame tarpe ir širdies, širdies vožtuvų ir kraujagyslių operacijomis, išskyrus nelaimingo atsitikimo tiesioginių pasekmių likvidavimo atvejus;
 - 6.2.10. reabilitacija;
 - 6.2.11. skiepijimu arba kito tipo profilaktika, o taip pat sveikatos sutrikimais, atsiradusiais dėl skiepavimo arba kito tipo profilaktikos;
 - 6.2.12. regos koregavimu;
 - 6.2.13. gydymu netradiciniais medicinos metodais, be diagnozės nurodymo arba gydymu, kuris neatitinka nustatytos diagnozės;
 - 6.2.14. organų transplantacija,
 - 6.2.15. protezų remontu ir įsigijimu;
 - 6.2.16. pagalbinių priemonių įsigijimu arba remontu;
 - 6.2.17. vitaminų, maisto papildų, augalinės kilmės produktų, homeopatinių priemonių įsigijimu;
 - 6.2.18. vizitais į gydymo įstaigą dėl to paties sveikatos sutrikimo, jei tų vizitų 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.);
 - 6.2.19. aukštesnio lygio serviso arba komforto suteikimo paslaugomis;
 - 6.2.20. tolesnio gydymo užsienyje išlaidomis, jei Jūs atsisakote grįžti į gyvenamąją šalį, nors gydytojų specialistų nuomone, Jūsų sveikatos būklė leidžia atlikti medicininę evakuaciją.
- 6.3. Išlaidos nebus atlyginamos ir įvykis nebus pripažintas draudžiamuoju, jeigu jis įvyko:
 - 6.3.1. bandant nusizudyti arba nusizudžius;
 - 6.3.2. atliekant tarnybines pareigas kokioje nors karinėje struktūroje, jei draudimo sutartyje nenurodyta kitaip;
 - 6.3.3. atliekant fizinį darbą, jeigu poliso skiltyje „Papildomos sąlygos“ nėra nurodyta „Darbas“;
 - 6.3.4. užsiimant kokia nors sporto šaka arba fiziškai aktyvia veikla, kuri nėra įtraukta į draudimo apsaugą;
 - 6.3.5. jei esate pasirinkęs daugkartinį kelionių variantą ir poliso skiltyje „Papildomos sąlygos“ nurodyta „Lengvatinis daugkartinis“ arba „Lengvatinis – Tranzitinis“ draudimas (kaip nurodyta 1.1.2 ir 1.1.3. punktuose), bet dokumentais (spaudas pase, kelionės bilietai, komandiruotės įsakymas ir pan.), negalite patvirtinti atvykimo į šalį, kurioje įvyko įvykis, datos.

- 6.4. Jeigu yra nurodyta, kad polisas galioja Rusijos Federacijos ar kitos NVS šalies teritorijoje, nebus atlygintos išlaidos, jei būtinoji medicinos pagalba Jums buvo suteikta privačiose klinikose ar centruose, o taip pat amerikiečių, vokiečių, prancūzų medicinos centruose ir klinikose bei bendrose amerikiečių-rusų ir panašiose medicinos įstaigose.
- 6.5. Jums nebus atlygintos išlaidos, kurios tiesiogiai arba netiesiogiai yra susijusios su atvejais, nurodytais 54 punkte.
- 6.6. Jei draudimo polisas buvo įsigytas Jums jau būnant užsienyje arba su bet kuriu nuotolinio ryšio priemonių pagalba, o taip pat tarpininkaujant tretiesiems asmenims, draudimo apsauga įsigalioja tik po 24 valandų nuo poliso įsigijimo momento.

DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ

7. Kas apdrausta

- 7.1. Draudimo objektas yra turintis interesus susijęs su Jūsų gyvybė, sveikata ir fizine būkle.
- 7.2. Neviršinat draudimo sumos, nurodytos draudimo polise nelaimingo atsitikimo draudimo rizikai, mes išmokėsime draudimo išmoką, kaip nurodyta 8 punkte. Išmokėjus draudimo išmoką, draudimo suma sumažinama išmokėtos draudimo sumos dydžiu. Tokiu atveju draudimo sutartis lieka galioti iki joje nurodyto termino su atitinkamai sumažinta draudimo suma.
- 7.3. Draudimo rizika – tai kelionės metu įvykęs nelaimingas atsitikimas, dėl kurio atsitinka:
- 7.3.1. mirtis;
 - 7.3.2. kūno sužalojimas;
 - 7.3.3. trauma.

8. Už ką ir kokių būdu mokėsime

- 8.1. Jeigu įvykus nelaimingam atsitikimui apdraustasis patyrė kūno sužalojimą ar traumą, dėl kurių ne vėliau kaip per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos mirė, mes išmokėsime draudimo polise šiai rizikai nurodytą viso dydžio draudimo sumą asmeniui, kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus turi teisę gauti draudimo išmoką.
- 8.2. Jeigu įvykus nelaimingam atsitikimui patyrėte kūno sužalojimą, nurodytą šių Taisyklių 1 priedo lentelėje „Draudimo išmokos dydis patyrus sužalojimą“, mes išmokėsime draudimo išmoką, kuri apskaičiuojama procentais nuo draudimo polise nelaimingo atsitikimo rizikai nurodytos draudimo sumos. Vienu metu patyrus keletą kūno sužalojimų, išmokama procentų suma už visus sužalojimus, neviršijant šiai draudimo apsaugos rūšiai nurodytos sumos.
- 8.3. Jums patyrus traumą, draudimo išmoka mokama apskaičiuojant procentais nuo polise nelaimingų atsitikimų rizikai nurodytos draudimo sumos pagal šią Taisyklių 2 priede pateiktą lentelę „Draudimo išmokos dydis dėl patirtos traumos“. Vienu metu patyrus keletą traumų, išmokama procentų suma už visas traumas, neviršijant šiai draudimo apsaugos rūšiai nurodytos sumos.
- 8.4. Jeigu dėl nelaimingo atsitikimo apdraustasis miršta, o iki jo mirties draudimo išmokos dėl kūno sužalojimų ar traumų dar nebuvo išmokėtos, draudimo išmoka bus mokama tik už mirties atvejį.
- 8.5. Mirties atveju, iš išmokamos draudimo išmokos išskaičiuojamos visos anksčiau pagal tą polisą išmokėtos draudimo išmokos už kūno sužalojimus ir traumas. Tuo atveju, jeigu anksčiau už kūno sužalojimus ar traumas išmokėtos draudimo išmokų sumos lygios polise nurodytai nelaimingo atsitikimo draudimo rizikos sumai, draudimo išmoka nėra mokama;
- 8.6. Mes turime teisę skirti papildomą Jūsų medicininį ištyrimą, turint tikslą nustatyti arba patikslinti įvykio atsiradimo aplinkybes bei nustatyti Jūsų fizinę būklę ir sveikatai padarytos žalos dydį.
- 8.7. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote įvykio įvykiui, nedelsiant kreiptis į gydymo įstaigą, kad Jums būtų suteikta būtinoji medicinos pagalba, o grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo įvykio datos (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mums informuoti ir pateikti prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu bei reikalaujamų dokumentų originalus su oficialiais vertimais į valstybinę kalbą:
- 8.7.1. užsienio gydymo įstaigos pažymą, patvirtintą gydytojo parašu ir antspaudu. Pažymoje turi būti nurodytas Jūsų vardas, pavardė, įvykio data, kreipimosi į gydymo įstaigą data bei nustatyta diagnozė;
 - 8.7.2. apdraustajam mirus – gydytojo pažymą apie mirties priežastį, notariškai patvirtintą mirties liudijimo kopiją arba originalą;
 - 8.7.3. kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus draudžiamojo įvykio faktui patvirtinti (policijos pažymą ir pan.).

9. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

- 9.1. Draudimui nuo nelaimingų atsitikimų taikomos visos išimties, paminėtos 6 ir 54 šių taisyklių punktuose.

BAGAŽO DRAUDIMAS

10. Kas apdrausta

- 10.1. Draudimo objektas yra turintis interesus susijęs su Jūsų bagažu. Draudžiant bagažą taikomas kompensavimo principas, atlyginant tiesioginius apdraustojo nuostolius, atsiradusius pagal 10.2 punkte nurodytas rizikas.
- 10.2. Draudimo rizikos - tai:
- 10.2.1. Vežėjo užregistruoto bagažo vėlavimas dėl vežėjo kaltės;
 - 10.2.2. Vežėjo užregistruoto bagažo pametimas, vagystė ar sugadinimas dėl vežėjo kaltės;
 - 10.2.3. sporto inventorius, kai jis yra Jūsų priežiūroje, vagystė;
 - 10.2.4. slidinėjimo inventorius sugadinimas, įvykus nelaimingam atsitikimui, Jums slidinėjant kalnuose arba užsiimant snieglenčių sportu;
 - 10.2.5. bagažo vagystė, kai jis yra Jūsų priežiūroje.

11. Už ką ir kokių būdu mokėsime

- 11.1. Bagažo draudimo suma yra polise nurodyta bendra suma, bagažo praradimo, sugadinimo ar vagystės rizikoms.
- 11.2. Kiekvienam atskiram bagažo daiktui nustatoma 150,-EUR draudimo suma, jeigu vieno tipo (rūšies) daiktų yra du ir daugiau mūsų atsakomybė apsiriboja 250,-EUR suma kiekvienai daiktų grupei (tipui), išskyrus sporto inventorių.
- Remiantis aukščiau išdėstytu, išskiriamos šios daiktų grupės: viršutiniai drabužiai, apatiniai drabužiai, kosmetika, higienos reikmenys, suvenyrai, sporto inventorių, vaikiškas vežimėlis ir pan.
- Draudimo suma sporto inventoriui, užregistruotam pas vežėją kaip bagažas, praradimo ar sugadinimo atvejui, nustatomas 500,-EUR limitas.
- 11.3. Sporto inventorių laikomas apdraustu tik su sąlyga, jeigu draudimo poliso skiltyje „Kelionės tikslas“ nurodyta „Sportas“, slidinėjimo inventorius laikomas apdraustu tik su sąlyga, jeigu skiltyje „Kelionės tikslas“ nurodyta „Žiemos sportas“;
- 11.4. Jeigu Jūsų patirtus nuostolius, susijusius su bagažo sugadinimu ar vagyste atlygina vežėjas, mes sumokėsime tik Jūsų patirtų nuostolių ir vežėjo atlygintos sumos skirtumą.
- 11.5. Bagažo, sporto/slidinėjimo inventorius vėlavimo atveju galioja žemiau išvardintos sąlygos:
- 11.5.1. draudimo išmoka mokėsime tik su sąlyga, jeigu atvykus į galutinę kelionės vietą, kurioje Jūs būsite ilgiau negu 24 valandas, bagažas, sporto/slidinėjimo inventorių dėl vežėjo kaltės vėluos ilgiau negu 12 valandų;
 - 11.5.2. bagažo vėlavimo atveju atlyginsime Jūsų išlaidas, susijusias tik su pirmos būtinybės daiktų įsigijimu: asmeninės higienos daiktų bei drabužių, atitinkančių vietos klimatą, kuriuos Jūs priverstas įsigyti vietoje vėluojančiame bagaže esančių daiktų. Vėluojant sporto/slidinėjimo inventoriui mes atlyginsime su analogiško inventorius nuoma susijusias išlaidas.
 - 11.5.3. atlyginamos tik tos Jūsų išlaidos, kurias Jūs patyrėte iki Jūsų bagažo ar sporto/slidinėjimo inventorius grąžinimo;
 - 11.5.4. mes neatlyginame išlaidų, jeigu bagažas ar sporto/slidinėjimo inventorių buvo užlaikytas ar pavėluotai pristatytas Jums grįžtant iš kelionės į gyvenamąją šalį. Tam, kad būtų atlygintos Jūsų išlaidos, privalote mums pateikti originalus dokumentus, įrodančių pirmos būtinybės daiktų įsigijimą ir/arba sporto/slidinėjimo inventorius nuomą, vežėjo pažymą apie bagažo vėlavimą, įsodinimo talonų kopijas.
- 11.6. Bagažo praradimo ar vagystės dėl vežėjo kaltės atveju, mes išmokėsime kompensaciją, kurios dydis atitiks bagažo faktinę vertę, buvusio iki įvykio. Jeigu Jūs negalite pateikti dokumentų, patvirtinančių faktinę prarasto bagažo vertę, buvusią iki draudžiamojo įvykio, mes nustatysime tokio dydžio faktinę bagažo vertę, už kurią šį daiktą galima buvo įsigyti prieš pat įvykstant draudžiamajam įvykiui, pritaikant 20% nusidėvėjimą;
- Tam, kad būtų išmokėta draudimo išmoka, privalote mums pateikti prarasto bagažo registracijos taloną, vežėjo pažymą apie bagažo praradimą ir išmokėtos kompensacijos dydį.
- 11.7. Bagažo sugadinimo atveju mes išmokėsime išmoką remiantis bagažo remonto išlaidų dydžiu. Jeigu remonto išlaidos viršija faktinę bagažo vertę, buvusią iki draudžiamojo įvykio, arba remontas neįmanomas, mes išmokėsime išmoką, kaip numatyta punkte 11.6.
- Priėmus sprendimą išmokėti draudimo išmoką už sugadintą bagažą tokio dydžio, kuris atitinka faktinę bagažo vertę įvykio dieną ir pareikalavus perduoti mums sugadintą bagažą, draudimo išmoka bus išmokėta tik po to, kai sugadintą bagažą Jūs perduosite mums.
- Tam, kad būtų išmokėta draudimo išmoka, privalote mums pateikti sugadinto bagažo registracijos taloną, vežėjo pažymą apie bagažo sugadinimą ir išmokėtos kompensacijos dydį, o taip pat pateikti sugadinto bagažo fotografiją, leidžiančią objektyviai nustatyti sugadinimus.
- 11.8. Bagažo vagystės atveju, kai jis buvo Jūsų priežiūroje atveju, kompensuosime Jūsų išlaidas, susijusias su pirmos būtinybės daiktų įsigijimu per pirmas 48 valandas po bagažo vagystės fakto užfiksavimo, jei įsigyti daiktai pakeičia pavogtame bagaže buvusius daiktus, bet neviršijant 30 proc. nuo punkte 11.1. nurodytos draudimo sumos. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei apie vagystės faktą ne vėliau kaip per 24 valandas bus pranešta vietos teisėsaugos organams ir bus gautas vagystės faktą ir pranešimo laiką patvirtinantis dokumentas.
- Tam, kad būtų išmokėta draudimo išmoka, privalote mums pateikti pažymą iš vietos teisėsaugos organų apie vagystės faktą ir pirmos būtinybės daiktų įsigijimą patvirtinančių sąskaitų (čekių) originalus.
- 11.9. Sporto/slidinėjimo inventorius vagystės atveju, kai jis buvo Jūsų priežiūroje atveju, mes išmokėsime draudimo išmoką, draudimo polise šiai rizikai nurodytos draudimo sumos ribose pagal sąlygas, nurodytas punkte 11.6.
- Draudimo išmoka bus mokama tik tuo atveju, jei apie vagystės faktą ne vėliau kaip per 24 valandas bus pranešta vietos teisėsaugos organams ir bus gautas vagystės faktą ir pranešimo laiką patvirtinantis dokumentas.
- Tam, kad būtų išmokėta draudimo išmoka, privalote mums pateikti pažymą iš vietos teisėsaugos organų apie vagystės faktą, sporto/slidinėjimo inventorius registracijos taloną iš vežėjo ir tikslią informaciją apie prarastą sporto/slidinėjimo inventorių (markė, modelis, gamybos metai).
- 11.10. Jei sugadinamas slidinėjimo inventorių, Jums patyrus traumą nelaimingo atsitikimo įvykusio Jūsų slidinėjimo kalnų slidėmis ar snieglente metu, mes išmokėsime draudimo išmoką, draudimo sumos, numatytos šiai atskirai rizikai, ribose. Kad būtų išmokėta draudimo išmoka Jūs turite pateikti gydymo įstaigos pažymą, patvirtinančią, kad dėl to nelaimingo atsitikimo Jums buvo suteikta būtinoji medicinos pagalba, kartu mums pateikiant sugadintą slidinėjimo inventorių arba jo nuotrauką, iš kurios galima būtų galima objektyviai nustatyti sugadinimus.
- 11.11. Įvykus draudžiamiesiems įvykiams pagal 10.2.2 – 10.2.5 punktuose nurodytas rizikas, išskaita netaikoma, jeigu Jūsų nuostolis siekia ne daugiau kaip 70,-EUR sumą. Jeigu Jūsų nuostolis viršija 70,-EUR sumą, kiekvienam draudžiamajam įvykiui taikoma 5% išskaita nuo patirtų nuostolių sumos.

12. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

- 12.1. Nėra atlyginamos išlaidos, atsiradusios dėl:
- 12.1.1. trapių, dūžtančių daiktų, įskaitant porcelianinių, stiklinių, skulptūrinių, pažeidimo ir sugadinimo;
 - 12.1.2. dantų protezų, protezų, kontaktinių lęšių, klausos aparatų sugadinimo arba pažeidimo, praradimo arba vagystės;
 - 12.1.3. turto, kurį valstybinės valdymo institucijos (pavyzdžiui, policija, muitinė ir pan.) pagrįstai arba nepagrįstai sulaikė, uždėjo areštą arba konfiskavo bagažą;
 - 12.1.4. nelegaliai pervežamo bagažo pažeidimo, sugadinimo, vagystės arba praradimo, vėlavimo arba užlaikymo;
 - 12.1.5. bagažo sugadinimo, pažeidimo arba bagažo vertės sumažinimo dėl kandžių arba kitų vabzdžių kenkėjų;
 - 12.1.6. bagažo nusidėvėjimo, vertės sumažėjimo, bagažo pažeidimo arba sugadinimo dėl dažymo, atnaujinimo, remonto, restauravimo ir pan.
 - 12.1.7. vaizdo, garso arba fotoaparatus, kompiuterinės technikos, elektros prietaisų ir jų dalių, mobiliųjų, tame tarpe „išmaniųjų“ telefonų bei jų priedų, juvelyrinių dirbinių; dirbinių iš brangiųjų metalų, odos, šilko; papuošalų, kvepalų, optikos, antikvariatų; maisto produktų ir alkoholio, pinigų, bankinių mokėjimo kortelių, čekių, važiavimo bilietų, vertybinių popierių, mokėjimo kortelių už benzinaž arba kitų mokėjimo kortelių, kuponų, dokumentų, patvirtinančių tapatybę, praradimo, sugadinimo, pažeidimo, įsigijimo, vagystės;
 - 12.1.8. skysčio, vežamo bagaže, išsiliejimo;
 - 12.1.9. to, kad bagažas buvo vežamas, kaip krovinys kitoje transporto priemonėje;
 - 12.1.10. to, kad kažkuris bagažo daiktas buvo įbrėžtas, taip pat draudžiamuoju įvykiu nėra laikomi įbrėžimai ant sporto inventoriaus ir lagamino;
 - 12.1.11. bagaže esančių daiktų sugadinimo dėl jų savybių;
 - 12.1.12. daiktų, kurie Jums nepriklauso arba nėra tik Jūsų asmeniškai naudojami, praradimo, sugadinimo, vagystės ir sulaikymo;
 - 12.1.13. bagažo, esančio Jūsų priežiūroje, vagystė, jei bagažas buvo paliktas automobilyje tamsiuoju paros metu.

CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS KELIONĖS METU DRAUDIMAS

13. Kas apdrausta

- 13.1. Draudimo objektas – tai turintis interesas susijęs su Jūsų civiline atsakomybe kelionės metu.
- 13.2. Draudimo rizika – tai Jūsų neteisėti veiksmai, dėl kurių tretiesiems asmenims padaryti kūno sužalojimai arba padaryta žala jų turtui, apie ką Jums arba mums per draudimo laikotarpį arba per 30 dienų nuo paskutinės draudimo galiojimo dienos, pateiktas raštiškas trečiojo asmens reikalavimas.

14. Už ką ir kokių būdu mokėsime

- 14.1. Mes atlyginame tiesiogines išlaidas, susijusias su:
- 14.1.1. nukentėjusiojo trečiojo asmens medicinos išlaidomis, atsižvelgiant į šias taisyklių sąlygas;
 - 14.1.2. sugadinto trečiojo asmens turto atkūrimu iki būklės, kurioje jis buvo iki apdraustos rizikos atsiradimo, arba sunaikinto trečiojo asmens turto pakeitimu į lygiavertį pagal būklę, kurioje jis buvo iki įvykio atsitikimo.
- 14.2. Mes taip pat atlyginame teismo priteistas Jūsų teismo išlaidas, taip pat raštu su mumis suderintas teismo išlaidas draudimo sumos ribose, neviršijant 1 000,-EUR.
- 14.3. Išskaita kiekvienam draudžiamajam įvykiui yra 100,-EUR.
- 14.4. Mes turime teisę, tačiau neprivalome organizuoti Jūsų atstovavimo teisme, kuris nagrinėja bylą, susijusią su trečiųjų asmenų pretenzijomis Jums dėl Jūsų civilinės atsakomybės atsiradimo kelionės metu. Jūs privalote mums pateikti reikalingus dokumentus ir suteikti reikalingą pagalbą, jeigu mes vykdome procesą Jūsų naudai.
- 14.5. Jūsų civilinė atsakomybė sporto užsiėmimų metu yra apdrausta tik tuo atveju, jeigu poliso skytyje „Kelionės tikslas“, pasirinkta pagal 2.1. punkte nurodytą skirstymą, paminėta atitinkama sporto rizika.

15. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

- 15.1. Išlaidos nėra atlyginamos, jeigu tai:
- 15.1.1. nuostoliai, susiję su kokia nors Jūsų komercine arba ūkine veikla;
 - 15.1.2. baudos, nuobaudos, arba kiti, prilyginami baudoms mokesčiai;
 - 15.1.3. netiesioginės išlaidos arba negautas pelnas;
 - 15.1.4. žala, padaryta dėl asbesto dulkių, asbesto, dietilstirolų, dioksido, urinfomaldehidų poveikio;
 - 15.1.5. žala, kurią sukėlė gyvūnai, priklausantys Jums ar asmenims už kuriuos Jūs atsakingi, įstatymų numatyta tvarka;
 - 15.1.6. žala, padaryta Jūsų (arba draudėjo) giminaičių arba artimųjų;
 - 15.1.7. nuostoliai, kuriuos padengti įsipareigojote sutartiniais santykiais;
 - 15.1.8. žala, susijusi su turto, kurį Jūs valdote arba naudojate bet kuriomis sąlygomis, sugadinimu, pakenkimu arba praradimu;
 - 15.1.9. žala, kurią Jūs padarėte tretiesiems asmenims su Jums priklausančia arba Jūsų naudojama transporto priemone, o taip pat pačiai transporto priemonei;
 - 15.1.10. žala, padaryta gyvūnų, kurie yra Jūsų nuosavybė arba yra Jūsų priežiūroje, o taip pat, jeigu šie gyvūnai priklauso asmenims, už kuriuos atsakingas esate Jūs įstatymų numatyta tvarka;
 - 15.1.11. žala, kuri kilo dėl Jūsų tyčinės veiklos, žala, kurią padarėte įtakotas alkoholio, narkotinių medžiagų arba tai žala, kurios kilimą galėjote protingai numatyti, atsižvelgdamas į savo veikimo arba neveikimo priežastis ir aplinkybes;
 - 15.1.12. žala, kurią Jūs padarėte, naudodami daiktus ne tokiu būdu, kaip yra nurodyta eksploatacijos instrukcijoje;
 - 15.1.13. žala, kurią privalu atlyginti pagal bet kokios nors formos darbo santykius, kuriuose Jūs dalyvaujate;
 - 15.1.14. atvejai, paminėti 6.1.3.-6.2.2., 6.2.4., 6.3. ir 54. punktuose.

16. Ką privalote daryti, atsitikus įvykiui

- 16.1. Atsitikus įvykiui, mes mokėsime draudimo išmoką tuo atveju, jeigu Jūs įvykdysite šias pareigas:
- 16.1.1. neatidėliotinai, iškart atsiradus galimybei tai padaryti, informuosite mus raštu apie kiekvieną įvykį, kurio pasekmė gali būti reikalavimų kėlimas Jums arba mums. Jeigu dėl šio įvykio pradėtas tyrimas, įteiktas šaukimas arba atlikta kita teisinio pobūdžio veikla, arba Jūs gavote pretenziją arba reikalavimą, Jūs turite nedelsiant apie tai informuoti mus ir pateikti gautų dokumentų kopijas.
 - 16.1.2. vykdydami mūsų nurodymus, rūpinsitės išlaidų mažinimu ir darysite viską, kad išsiaiškinti aplinkybes ir gauti duomenis bei būtinus dokumentus žalos įvertinimui;
 - 16.1.3. nesuderinus su mumis, visiškai ar iš dalies nepripažinsite savo kaltės ir netenkinsite trečiųjų asmenų reikalavimų dėl Jūsų civilinės atsakomybės kelionės metu.
- 16.2. Jums neįvykdžius kurios nors iš sąlygų, nurodytų 16.1. punkte, mes turime teisę sumažinti draudimo išmokos dydį arba atsakyti ją išmokėti.

SUPLANUOTOS KELIONĖS ATŠAUKIMO DRAUDIMAS

17. Kas apdrausta

- 17.1. Draudimo objektas yra Jūsų turintis interesas susijęs su suplanuotos kelionės atšaukimu, dėl priežasčių nurodytų punkte 17.2.
- 17.2. Draudimo rizika – tai pilnai apmokėtos kelionės atšaukimas, jeigu Jūs nevykstate į ją dėl:
- 17.2.1. Sunkaus staigaus sveikatos sutrikimo ar nelaimingo atsitikimo, dėl kurių Jums buvo reikalingas ne trumpesnis kaip 10 dienų ambulatorinis gydymas, kuris patvirtintas nedarbingumo pažymėjimu arba ne trumpesnis kaip 3 dienų hospitalizacija, arba Jūsų šeimos nariui, dėl aukščiau minėtų sveikatos sutrikimų, buvo reikalinga Jūsų slauga ir tai patvirtinta medicinos dokumentais;
 - 17.2.2. jei pilnai sumokėjus už kelionę apdraustajam buvo nustatytas nėštumas ir iki numatytos išvykimo į kelionę dienos dėl nėštumo 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 ankščiau nėra buvę;
 - 17.2.3. dėl Jūsų nepilnamečių vaikų sunkaus staigaus sveikatos sutrikimo, reikalaujančio nuolatinės Jūsų priežiūros ir slaugos, jei sveikatos sutrikimas diagnozuotas ne ankščiau kaip 10 kalendorinių dienų iki numatytos kelionės dienos ir tęsiasi numatytą išvykimo į kelionę dieną. Šiuo atveju Jūs privalote turėti nedarbingumo pažymėjimą išduotą dėl nepilnamečių vaikų priežiūros ir slaugos (išskyrus atvejus, kai apdraustasis įstatymų nustatyta tvarka yra išleistas vaiko priežiūros atostogų);
 - 17.2.4. Jūsų šeimos nario mirties, jeigu mirtis įvyko likus nedaugiau kaip 1 mėnesiui iki kelionės pradžios ir jei iki to įvykio buvo pilnai sumokėta už kelionę;
 - 17.2.5. žalos Jūsų turtui, esančio gyvenamojoje šalyje, kai žalos dydis ne mažesnis negu 2500,-EUR.

18. Už ką ir kokių būdu mokėsime

- 18.1. Draudimo išmoka mokama tik tokiu atveju, jeigu suplanuota kelionė buvo atšaukta Jums dar esant gyvenamojoje šalyje, t.y. iki kelionės pradžios, o draudimo sutartis buvo sudaryta ir draudimo įmoka pilnai sumokėta ne mažiau kaip 10 dienų iki suplanuotos kelionės dienos.
- 18.2. Mes išmokėsime tokią draudimo išmokos sumą, kurią Jūs buvote sumokėjęs kelionės organizatoriui už suplanuotą, o vėliau atšauktą kelionę, išskaičius kelionės organizatoriaus Jums gražintą sumą bei 18.4 punkte nurodytą išskaitą;
- 18.3. Jei Jūs kelionę organizavote savarankiškai, rezervavote bilietus, viešbutį, apartamentus ir transporto priemonės nuomą, visiškai ar iš dalies sumokėjote už paslaugas, mes Jums atlyginsime tik bausos išlaidas, kurias Jums skiria paslaugos teikėjas už atsiskykimą pasinaudoti rezervuota ir apmokėta paslauga bei išskaičius 18.4 punkte nurodytą išskaitą.
- 18.4. Išskaita kiekvienam apdraustam asmeniui nustatoma, taikant didžiausią žemiau nurodytą dydį, skaičiuojant nuo kelialapio kainos arba bendros 18.2 ar 18.3 punktuose nurodytų sumų ir sudaro:
- 18.4.1. 10% nuo kelionės kainos, jei kelionę atšaukiate Jūs pats;
 - 18.4.2. 15% nuo kelionės kainos, bet ne mažiau kaip 150,-EUR, jeigu tą pačią kelionę atšaukiate tiek Jūs pats, tiek kitas Jūsų šeimos narys.
- 18.5. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus:
- 18.5.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - 18.5.2. jei kelionę organizuoja kelionės organizatorius, sutartį (jos kopiją) patvirtinančią kelionės užsakymą;
 - 18.5.3. kelionės paslaugų (bilietą, viešbučio paslaugas ir t.t.) apmokėjimą patvirtinančius dokumentus;
 - 18.5.4. dokumentus, kurie patvirtina kompensacijos, gautos iš kelionės organizatoriaus ir susijusios su kelionės atšaukimu, išmokėjimą, o taip pat dokumentą, kuriame nurodytos bausdos už kelionės atšaukimą.

19. Kokiais atvejais draudimas negalioja

- 19.1. Mes nemokėsime draudimo išmokos, jeigu:
- 19.1.1. Jūs sudarėte draudimo sutartį ir sumokėjote visą draudimo įmoką likus mažiau negu 10 dienų iki suplanuotos kelionės pradžios;
 - 19.1.2. buvo galima numatyti, kad suplanuotą kelionę teks atšaukti iki kelionės rezervavimo ir apmokėjimo arba iki draudimo sutarties sudarymo;
 - 19.1.3. kelionė buvo atšaukta dėl 6 ir 54 punktuose nurodytų atsitikimų, kurie įvyko Jums ar Jūsų šeimos nariams;
 - 19.1.4. Jūs nepasinaudojote gydytojo paskirtu gydymu, kuris galėjo iš esmės pagreitinti pasveikimo procesą;
 - 19.1.5. kelionė buvo atšaukta dėl pandemijos ar epidemijos, įskaitant ir pandemijas ar epidemijas dėl gripo;
 - 19.1.6. kelionė buvo atšaukta dėl nelaimingo atsitikimo, kuris įvyko Jums ar Jūsų

šeimos nariui, užsiimant Ekstremaliu sportu ar sportu priskirtu Specialioms sporto šakoms;

19.1.7. Jūs per 24 valandas po įvykusio įvykio, nurodyto punkte 17.2. d raštu nepranešėte kelionės organizatoriui apie būtinybę atšaukti paslaugą.

19.2. Neatlyginami Jūsų nuostoliai dėl išlaidų susijusių su kursais, seminarais ar bet kokio kitokio pobūdžio mokymais.

KELIONĖS ATŠAUKIMO DĖL DARBO PRARADIMO DRAUDIMAS

20. Kas apdrausta

20.1. Draudimo objektas yra Jūsų turintis interesas susijęs su suplanuotos kelionės atšaukimu dėl darbo praradimo, atsitikusio dėl priežasčių, išvardytų 20.2. punkte.

20.2. Draudimo rizika – tai kelionės atšaukimas Jums praradus darbą pirmą kartą parigose dėl: darbuotojo, kuris anksčiau dirbo šį darbą, grįžimo į darbą anksčiau negu planuota, struktūrinių ar ekonominių pertvarkų, Jūsų darbdavio – juridinio asmens arba privačios bendrovės likvidavimo.

21. Už ką ir koku būdu mokėsime

21.1. Draudimo išmoka yra išmokama tik tuo atveju, jeigu laikomasi visų žemiau nurodytų sąlygų:

21.1.1. kelionę (bilietą, viešbučio paslaugas ir t.t.) Jūs užsakėte ir pilnai apmokėjote ne vėliau, kaip prieš 30 dienų iki numatytos kelionės pradžios;

21.1.2. kelionę Jūs pilnai apmokėjote iki tol, kai Jūs sužinojote ar galėjote sužinoti apie darbo santykių su darbdaviu nutraukimą;

21.1.3. apie Jūsų priimtą sprendimą dėl kelionės nutraukimo Jūs raštu informavote kelionės organizatorių ir mus per trumpiausią įmanomą laikotarpį po to, kai Jūs sužinojote apie darbo santykių su darbdaviu nutraukimą, tačiau ne vėliau, kaip prieš 10 dienų iki kelionės pradžios momento;

21.1.4. iki darbo santykių nutraukimo dienos Jūs tame darbe dirbote ne mažiau, kaip du metus iš eilės.

21.1.5. Jums ir kiekvienam iš apdraustų Jūsų šeimos narių, kurie atšaukia kelionę dėl priežasties, nurodytos 20.2. punkte, išmokama draudimo išmoka, nurodyta polise šiai rizikai, tačiau ne didesnė už sumą, kurią Jūs sumokėjote už kelionę kelionės organizatoriui ar vežėjui už paslaugą, išskaičiuojant kelionės organizatoriaus ir/ar vežėjo išmokėtą kompensaciją bei 21.3 punkte nurodytą išskaitą.

21.2. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus:

21.2.1. jei kelionę organizuoja kelionės organizatorius, sutartį (jos kopiją) patvirtinančią kelionės užsakymą;

21.2.2. kelionės paslaugų (bilietą, viešbučio paslaugas ir t.t.) apmokėjimą patvirtinančius dokumentus;

21.2.3. sutartį apie darbo santykių nutraukimą arba iš darbdavio gauto pranešimo apie darbo sutarties nutraukimą, kopiją;

21.2.4. dokumentus, kurie patvirtina kompensacijos, gautos iš kelionės organizatoriaus ir susijusios su kelionės atšaukimu, išmokėjimą, o taip pat dokumentą, kuriame nurodytos baudos už kelionės atšaukimą.

21.3. Kelionės atšaukimu atveju, išskaita kiekvienam apdraustam asmeniui sudaro 50,-EUR.

22. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

22.1. Draudimo išmoka nėra mokama, jeigu:

22.1.1. Jūs gaunate bet kokio tipo pensiją;

22.1.2. Jūs gaunate vaiko priežiūros pašalpą;

22.1.3. netekote darbo, nes baigėsi Jūsų terminuotos darbo sutarties laikotarpis;

22.1.4. darbo sutartį nutraukėte Jūs pats.

22.2. Tuo atveju, jeigu mes konstatuojame, kad darbo santykių su darbdaviu nutraukimo sutartį Jūs sudarėte, norėdami gauti draudimo išmoką arba siekdami kitų, prieštaraujančių įstatymui tikslų, mes turime teisę nemokėti draudimo išmokos;

PAVĖLAVIMO Į LĒKTUVO SKRYDĮ DRAUDIMAS

23. Kas apdrausta

23.1. Draudimo objektas yra Jūsų turintis interesas susijęs su pavėlavimu į reguliarių arba užsakomąjį skrydį dėl priežasčių, paminėtų 23.2. punkte.

23.2. Draudimo rizika – tai pavėlavimas į reguliarių arba užsakomąjį lėktuvo skrydį dėl eismo įvykio, įvykusio su transporto priemone, kuria Jūs važiuojate į oro uostą, su sąlyga, kad eismo įvykio kaltininku buvote ne Jūs.

24. Už ką ir koku būdu mokėsime

24.1. Pavėlavimo į lėktuvo skrydį draudimo suma, nustatyta polise šiai rizikai, paskirs-toma taip:

24.1.1. naujo ekonominės klasės bilieto įsigijimas iki 50% nuo draudimo sumos. Naują bilietą (-us) Jūs galite įsigyti tik tai pačiai kelionei, kuri buvo anksčiau suplanuota ir į kurią skrydis buvo praleistas dėl pavėlavimo, suderinę jo įsigijimą su mumis;

24.1.2. išlaidos už rezervuotas ir apmokėtas viešbučio paslaugas kelionės tikslo vietoje iki 100,-EUR dienai, už tas dienas, per kurias Jūs neturėjote galimybės būti viešbutyje, tačiau ne daugiau, kaip 50% nuo polise šiai rizikai nurodytos draudimo sumos.

24.2. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus:

24.2.1. Policijos pažymą (jos kopiją) apie eismo įvykį, kurioje nurodytas įvykio kaltininkas;

24.2.2. naujo kelionės bilieto įsigijimą patvirtinančius dokumentus;

24.2.3. rezervuotas ir apmokėtas viešbučio paslaugas patvirtinančius dokumentus.

25. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

25.1. Draudimo išmoka nėra mokama, jeigu:

25.1.1. Jūs nepateikėte mums 24.2 punkte nurodytų dokumentų;

25.1.2. pagal 24.1.1. punktą – Jūs nepasinaudojote vežėjo ar mūsų suteikta galimybe skristi į anksčiau pasirinktos kelionės tikslo vietą kitu įmanomu skrydžiu (su persėdimu arba be persėdimu).

LĒKTUVO SKRYDŽIO VĒLAVIMO, ATŠAUKIMO AR KELEIVIO VIETOS ANULIAVIMO DRAUDIMAS

26. Kas apdrausta

26.1. Draudimo objektas yra Jūsų turintis interesas susijęs su reguliariojo skrydžio vėlavimu arba atšaukimu dėl priežasčių, nurodytų 26.2 punkte.

26.2. Draudimo rizikos:

26.2.1. reguliariojo lėktuvo skrydžio vėlavimas arba atšaukimas dėl oro sąlygų;

26.2.2. reguliariojo lėktuvo skrydžio vėlavimas arba atšaukimas dėl lėktuvo techninės būklės.

26.2.3. atsisakymas suteikti keleivii vietą lėktuve.

27. Už ką ir koku būdu mokėsime

27.1. Jeigu lėktuvo skrydis vėluoja ilgiau, kaip 4 valandas ir jeigu lėktuvo skrydis yra atšaukiamas, mes atlyginame išlaidas už maitinimą, viešbutį ir už transportą iki viešbučio ir atgal, jeigu šios išlaidos atsirado per laiko tarpą nuo registracijos momento iki realaus išskridimo;

27.2. Minėtoms 27.1. punkte išlaidoms skiriama iki 40% draudimo sumos, nurodytos polise šiai rizikai, neviršijant dienai 100,-EUR.

27.3. Tuo atveju, jeigu dėl lėktuvo reiso vėlavimo, atšaukimo arba dėl atsisakymo suteikti keleivii vietą lėktuve, Jūs nespėjote į kitą savo reisą, kuris buvo suplanuotas vienos kelionės skrydžių grandinėje, mes atlyginame:

27.3.1. išlaidas bilieto pakeitimui artimiausiam skrydžiui arba naujo ekonominės klasės bilieto įsigijimui skrydžiui ar kitai transporto rūšiai, tam kad galima būtų pakeisti bilietą, kurį Jūs buvote įsigiję ir kurio negalėjote panaudoti;

27.3.2. Jūsų išlaidas rezervuotoms ir apmokėtoms viešbučio paslaugoms kelionės tikslo vietoje už tas dienas, per kurias Jūs neturėjote galimybės apsisiti viešbutyje. Kompensacija yra apskaičiuojama, dauginant vienos dienos viešbutyje kainą iš tokio dienų skaičiaus, kurį Jūs neturėjote galimybės apsisiti viešbutyje, tačiau ne daugiau, kaip 100,-EUR dienai.

27.4. Paminėtoms 27.3.1.-27.3.2. punktuose išlaidoms skiriama iki 60% draudimo sumos, nurodytos polise šiai rizikai.

27.5. Draudimo išmoka yra mokama tik tuo atveju, jeigu laikomasi visų žemiau nurodytų sąlygų:

27.5.1. ne mažiau, kaip prieš 5 dienas iki skrydžio Jūs rezervavote ir sumokėjote už aviabilietus keliems lėktuvų skrydžiams (nemažiau, kaip du viena kryptimi), o taip pat iš anksto, ne mažiau, nei prieš 5 dienas dalimis arba pilnai apmokėjote viešbučio paslaugas kelionės tikslo vietoje;

27.5.2. draudimo sutartis buvo sudaryta nemažiau, kaip prieš 24 valandas iki pirmo suplanuoto lėktuvo reiso skrydžių grandinėje;

27.5.3. įvykdyti reikalavimai, nurodyti 27.6 punkte.

27.6. Laikas tarp lėktuvų reisų suplanuotų skrydžių grandinėje:

27.6.1. pilnai atitinka tarptautinių normų reikalavimus „Minimalus persėdimas laikas“ ir oro uosto, į kurį atvyksta pirmasis reisas ir iš kurio išvyksta kitas reisas, reikalavimus minimalaus laiko persėdimui atžvilgiu – jeigu aviabilietai yra įsigyti turistinėje agentūroje;

27.6.2. jeigu persėdimas vyksta vieno oro uosto ribose ir tai sudaro ne mažiau, kaip 2 valandas ir laikomasi oro uosto reikalavimų, kur atvyksta ir iš kur išvyksta abu reisai – tuo atveju, jeigu bilietai yra įsigyti internete;

27.6.3. jeigu Jūs atskrendate į vieną oro uostą, o išskrendate iš kito oro uosto, ir tai sudaro ne mažiau, kaip 10 valandų ir laikotės oro uosto reikalavimų.

27.7. Jeigu kyla ginčai, skrydžio datos, laiko ir persėdimos vietos patikslinimui naudojama „Amadeus“ arba kita panaši aviabilietų rezervavimo sistema.

27.8. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus:

27.8.1. dokumentus, kurie patvirtina, kad lėktuvo skrydis vėluoja arba yra atšauktas;

27.8.2. bilieto registracijos patvirtinimą konkrečiam skrydžiui arba įlaipinimo į lėktuvą talono kopiją;

27.8.3. čekius už maistą, viešbučio paslaugas ir transporto išlaidas iš/į oro uostą;

27.8.4. dokumentus, patvirtinančius išlaidas bilieto pakeitimui arba naujo ekonominės klasės bilieto įsigijimui.

28. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

28.1. Išlaidos nėra grąžinamos, jeigu:

28.1.1. Jūs skrydžiui neužsiregistravote;

28.1.2. lėktuvo skrydį laikinai arba pilnai atšaukia oro uosto vadovybė, aviacijos komisija ar kita valstybinė įstaiga;

28.1.3. Jūsų išlaidas padengia kitas asmuo (vežėjas ir pan.);

28.1.4. išlaidos yra susijusios su užsakomojo skrydžio vėlavimu, atšaukimu arba pavėlavimu į jį;

28.1.5. Jūs mums nepateikėte vežėjo patvirtinimo, kad lėktuvo skrydis vėluo arba buvo atšauktas, patvirtinimo apie vežėjo Jums išmokėtą kompensaciją, dokumentų, patvirtinančių išlaidas maistui, viešbučio paslaugoms, transporto išlaidoms iš/į oro uostą originalu.

28.2. Nėra grąžinamos išlaidos, nurodytos 27.1. punkte, jeigu lėktuvo skrydžio vėlavimas arba atšaukimas vyksta Jūsų gyvenamojoje šalyje.

28.3. Nėra grąžinamos išlaidos alkoholiniams gėrimams.

KELIONĖS DOKUMENTŲ DRAUDIMAS

29. Kas apdrausta

29.1. Draudimo objektas yra Jūsų turintis interesas susijęs sienos kirtimui būtinu

kelionės dokumento užsienyje įsigijimu, vietoje užsienyje prarasto paso ar asmens tapatybės kortelės.

30. Už ką ir kokių būdu mokėsime

30.1. Mes atlyginame Jūsų pagrįstas ir dokumentais įrodytas išlaidas užsienyje, susijusias su sienos kirtimui būtino kelionės dokumento, reikalingo Jums grįžti į gyvenamąją šalį, įsigijimu, tačiau tik nurodytos polise šiai rizikai skirtos draudimo sumos ribose ir nedidesnės kaip 100,-EUR dienai.

30.2. Atlygindami Jums išlaidas, mes taip pat, draudimo sumos ribose, atlyginsime Jūsų išlaidas telefono pokalbiams, susijusiems su dokumentų atgavimo procesu, iki 30,-EUR.

30.3. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus:

30.3.1. būtino kelionės dokumento įsigijimo užsienyje pagrįstas išlaidas patvirtinančius čekius arba kvitus;

30.3.2. teisėsaugos institucijos ar kitos kompetentingos įstaigos raštą, patvirtinantį įvykį;

30.3.3. telefono pokalbių, susijusių su būtino kelionės dokumento atgavimo procesu apmokėjimą pagrindžiančius dokumentus;

31. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

31.1. Kompensacija nėra išmokama, jeigu:

31.1.1. išlaidos yra susijusios su kitam asmeniui (ne Jums) priklausančio būtino kelionės dokumento, privalomu sugrįžti į gyvenamąją šalį, įsigijimu;

31.1.2. apie paso arba asmens tapatybės kortelės praradimą arba vagystę per 24 valandas nebuvo pranešta vietiniams teisėsaugos organams ir iš jų negautas raštiškas šio fakto patvirtinimas.

TEISINĖS PAGALBOS DRAUDIMAS

32. Kas apdrausta

32.1. Apdraustas Jūsų turtinis interesas, susijęs su teisinės pagalbos apmokėjimu užsienyje, dėl priežasčių nurodytų punkte 32.2.:

32.2. Draudimo rizika yra teisinės pagalbos Jums suteikimas, jeigu Jūs:

32.2.1. netyčia nesilaikėte šalies, į kurią atvykote, nustatytų elgesio normų ir tradicijų;

32.2.2. netyčia pažeidėte šalies, kurioje galioja draudimo sutartis, norminius aktus dėl ko padarėte nuostolį trečiajam asmeniui.

33. Už ką ir kokių būdu mokėsime

33.1. Mes, neviršijant draudimo sumos, nurodytos polise šiai draudimo rizikai, atlyginsime Jūsų išlaidas už Jums pateiktas sąskaitas už teisinę pagalbą.

33.2. Jūs privalote mums pateikti:

33.2.1. Jums pateiktos pretenzijos kopiją;

33.2.2. sutartį (jos kopiją) su advokatu, kurioje nurodyta, dėl ko suteikta teisinė pagalba;

33.2.3. advokato suteiktų paslaugų apmokėjimą patvirtinantį čekį arba kvitą.

34. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

34.1. Draudimo išmoka nėra mokama, jeigu:

34.1.1. teisinė pagalba buvo suteikta dėl pretenzijos, kuri Jums pateikta dėl automobilio naudojimo, laikymo, įskaitant dėl kelių eismo taisyklių pažeidimo ir automobilio vairuotojo civilinės atsakomybės;

34.1.2. įvykis, dėl kurio suteikta teisinė pagalba, įvyko iki draudimo sutarties galiojimo pradžios;

34.1.3. įvykis, dėl kurio suteikta teisinė pagalba, įvyko dėl Jūsų nusikalstamos veikos;

34.1.4. teisinė pagalba buvo suteikta dėl teisėtų darbo santykių arba sutartinių įsipareigojimų nevykdymo.

34.1.5. Jūs nepateikėte mums 33.2 punkte nurodytų dokumentų.

MEDICINOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO GYVENAMOSIOS ŠALIES TERITORIJOJE DRAUDIMAS

35. Kas apdrausta

35.1. Apdraustas Jūsų turtinis interesas susijęs su medicinos pagalba, grįžus į gyvenamąją šalį, jeigu kelionės metu dėl kažkurios iš priežasčių, nurodytų 4.4.1.- 4.4.3. punktuose, Jūs buvote hospitalizuotas ir už ką mes mokėjome šių Taisyklių pagrindu.

36. Už ką ir kokių būdu mokėsime

36.1. Mes atlyginsime Jūsų išlaidas už medicinos pagalbą gyvenamojoje šalyje, neviršijant sumos, nurodytos polise šiai rizikai, tame tarpe:

36.1.1. išlaidas hospitalizacijai, 14 dienų iš eilės;

36.1.2. rentgeno diagnostiką ir operacijas;

36.1.3. medikamentų ir tvarstomųjų medžiagų įsigijimą;

36.1.4. raštu su mumis suderintą reabilitacinį gydymą.

36.2. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus:

36.2.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;

36.2.2. gydymo įstaigų sąskaitas, patvirtintas gydytojo parašu ir antspaudu bei kvitus, patvirtinančius sąskaitų apmokėjimą. Sąskaitose turi būti nurodytas Jūsų vardas, pavardė, gydymo trukmė, įvykio data, kreipimosi į gydymo įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicinos paslaugų aprašas ir bendra suteiktų paslaugų kaina;

36.2.3. gydymo įstaigų receptus vaistams ir kvitus, įrodančius apmokėjimą;

37. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

37.1. Draudimo išmoka nėra išmokama, jeigu:

37.1.1. medicinos išlaidos yra susijusios su atvejais, numatytais 6.1 punkte;

37.1.2. medikamentai buvo įsigyti be gydytojo receptų;

37.1.3. iš medicinos įstaigų, kurios suteikė medicinos paslaugas, paminėtas 36.1 punkte, Jūs nepateikėte mums čekių ir kvitų su nurodytu Jūsų vardu ir pavarde, gimimo data bei suteiktų medicinos paslaugų pavadinimais.

GIMINAIČIO ATVYKIMO DRAUDIMAS

38. Kas apdrausta

38.1. Apdraustas Jūsų vieno šeimos nario turtinis interesas, susijęs su bilieto įsigijimu tuo atveju, kuris yra paminėtas 38.2. punkte.

38.2. Draudimo rizika – tai Jūsų vieno šeimos nario būtinybė atvykti pas Jus, jeigu kelionės metu dėl kažkurios iš priežasčių, nurodytų 4.4.1.- 4.4.3. punktuose, Jūs buvote hospitalizuotas ilgesniam negu 20 parų laikotarpiui ir, gydytojo nurodymu, anksčiau šio termino Jūsų nėra galimybės medicininės evakuacijos pagalba pervežti į gyvenamąją šalį.

39. Už ką ir kokių būdu mokėsime

39.1. Vienam Jūsų šeimos nariui, draudimo polise nurodytos draudimo sumos ribose, mes atlyginame išlaidas, neviršijančias lėktuvo (ekonominės klasės), traukinio (pirmos klasės) arba autobuso bilieto į abi puses kainos, kad jis galėtų atvykti pas Jus, kol Jūs esate hospitalizuotas.

39.2. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus:

39.2.1. dokumentą, kuris patvirtintų, atvykstančio pas Jus asmens giminytės ryšį su Jumis;

39.2.2. bilietų įsigijimą ir kitas kelionės išlaidas patvirtinančių dokumentų originalus.

40. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

40.1. Draudimo išmoka nėra mokama, jeigu būtinoji medicinos pagalba Jums buvo teikiama dėl priežasčių, nurodytų 6 punkte.

APDRAUSTOJO PAKEITIMO DRAUDIMAS

41. Kas apdrausta

41.1. Apdraustas Jūsų darbdavio turtinis interesas, susijęs su būtinybe Jus pakeisti kitu asmeniu dėl Jūsų profesinių įsipareigojimų atlikimo tuo atveju, kuris yra paminėtas 41.2 punkte.

41.2. Draudimo rizika – tai Jūsų darbdavio būtinybė pakeisti Jus kitu asmeniu dėl Jūsų profesinių darbo įsipareigojimų atlikimo užsienyje tuo atveju, jeigu dėl kažkurios iš priežasčių, nurodytų 4.4.1.- 4.4.3. punktuose, Jūs hospitalizavote ilgiau, negu 10 dienų arba tuo atveju, jeigu gydytojo raštišku nurodymu Jums taikoma medicininis evakuacija į gyvenamąją šalį (medicininė evakuacija).

42. Už ką ir kokių būdu mokėsime

42.1. Darbdavio nurodytam asmeniui, vykstančiam Jūsų pakeisti, draudimo polise nurodytos draudimo sumos ribose, mes atlyginame išlaidas, neviršijančias lėktuvo (ekonominės klasės), traukinio (pirmos klasės) arba autobuso bilieto kainos.

42.2. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus:

42.2.1. prašymą, kuriame nurodytas Jūsų neįvykdytos, nutrauktos užduoties, kurią Jūs vykdėte komandiruotėje, reikšmingumas;

42.2.2. Jūsų nepanaudoto bilieto įsigijimą patvirtinantys dokumentai;

42.2.3. bilieto, nupirktu Jus pakeičiančiam asmeniui įsigijimą patvirtinantys dokumentai;

42.2.4. darbo sutarčių su darbdaviu kopijos – Jūsų ir Jus pakeičiančio asmens.

43. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

43.1. Draudimo išmoka nėra mokama, jeigu hospitalizacija įvyko dėl priežasčių, nurodytų 6.1-6.3 punktuose.

KELIONĖS NUTRAUKIMO DRAUDIMAS

44. Kas apdrausta

44.1. Apdraustas Jūsų turtinis interesas, susijęs su būtinybe grįžti į gyvenamąją šalį dėl Jūsų šeimos nario hospitalizacijos dėl sunkaus staigaus sveikatos sutrikimo arba dėl jo mirties.

45. Už ką ir kokių būdu mokėsime

45.1. Mes atlyginame Jūsų kelionės išlaidas neviršijant lėktuvo ekonominės klasės arba traukinio pirmos klasės bilieto vertės, jeigu Jūsų šeimos narys yra hospitalizuotas Jūsų gyvenamojoje šalyje, jam diagnozavus sunkų staigų sveikatos sutrikimą ar jam mirus.

45.2. Tuo atveju, jeigu Jūs nepanaudojote visos draudimo sumos naujo bilieto įsigijimui:

45.2.1. nustatytos šiai rizikai draudimo sumos ribose, mes atlyginsime Jums išlaidas už iki kelionės pradžios apmokėtas viešbučio paslaugas, kuriomis Jūs negalėjote pasinaudoti dėl priverstinio grįžimo į gyvenamąją šalį – už tiek dienų, kiek Jūs praradote. Ši išmoka negali viršyti 30% draudimo sumos, nurodytos polise šiai rizikai;

45.3. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus:

45.3.1. dokumentas, patvirtinantis asmens, pas kurį vykstate, giminytę;

45.3.2. gydymo įstaigos pažyma apie Jūsų šeimos nariui diagnozuotą sveikatos sutrikimą arba mirties liudijimo kopija;

45.3.3. Jūsų nepanaudoto bilieto įsigijimą patvirtinantys dokumentai;

- 45.3.4. Jūsų naujo bilieto įsigijimą patvirtinantys dokumentai, įlaipinimo talonas.
45.3.5. dokumentus, kurie patvirtina viešbučio paslaugų rezervavimą ir apmokėjimą.

46. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

- 46.1. Draudimo išmoka nėra mokama, jeigu:
46.1.1. įvykio atsiradimą buvo galima prognozuoti iki kelionės pradžios;
46.1.2. Jūsų šeimos narij mirtis ištko dėl lėtinio susirgimo paūmėjimo ar jo komplikacijų;
46.1.3. įvykis atsitiko dėl priežasčių, nurodytų 6.1 – 6.3 punkte.

DIENPINIGIŲ DRAUDIMAS

47. Kas apdrausta

- 47.1. Apdraustas Jūsų turtinis interesas, susijęs su Jūsų hospitalizacija daugiau, negu 24 valandoms, dėl sveikatos sutrikimo, įvykusio nelaimingo atsitikimo metu, Jums slidinėjant kalnų slidėmis arba snieglenoje.

48. Už ką ir koku būdu mokėsime

- 48.1. Mes Jums sumokėsime 30,-EUR už kiekvieną hospitalizacijos dieną, bet ne neviršijant draudimo sumos, nurodytos polise šiai rizikai.
48.2. Draudimo išmoka yra išmokama tik tuo atveju:
48.2.1. jeigu polise, skiltyje „Kelionės tikslas“, yra nurodyta „Žiemos sportas“ ir užsiėmimai šiomis sporto šakomis nevyko tam nenumatytoje, specialiai neįrengtoje trasoje;
48.2.2. jeigu Jūs hospitalizuojamas ilgiau kaip 24 valandoms iš eilės ir turite tai patvirtinančius dokumentus.
48.3. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus:
48.3.1. Pažymą iš gydymo įstaigos, kurioje nurodyta hospitalizacijos data, sveikatos sutrikimo diagnozė bei įvykio aplinkybės.

49. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

- 49.1. Draudžiamuoju įvykiu nėra pripažįstami atvejai, nurodyti 6.1.2., 6.1.3., 6.2.1., 6.2.2. ir 6.3. punktuose arba jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko dėl šiuose punktuose nurodytų priežasčių.

SLIDINĖJIMO TRASŲ UŽDARYMO DRAUDIMAS

50. Kas apdrausta

- 50.1. Apdraustas Jūsų turtinis interesas, susijęs su visų slidinėjimo trasų, esančių kalnų slidinėjimo kurorte, į kurį Jūs vykstate slidinėti, uždarymu dėl atšilimo, sniego lavinos arba audros.

51. Už ką ir koku būdu mokėsime

- 51.1. Mes Jums sumokėsime po 25,-EUR už kiekvieną dieną, kai nebuvo įmanomas slidinėjimas kalnų slidėmis arba snieglenoje dėl uždarytų trasų, neviršijant draudimo sumos, nurodytos polise šiai rizikai.
51.2. Draudimo išmoka yra išmokama tik jeigu:
51.2.1. Polise, skiltyje „Kelionės tikslas“, yra nurodyta „Žiemos sportas“;
51.2.2. slidinėjimas buvo numatytas per 90 dienų laiko tarpą, pradedant nuo gruodžio 1-os dienos.
51.3. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), raštu mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus:
51.3.1. iš uždarytų slidinėjimo trasų savininko arba iš meteorologinės tarnybos gauta pažyma, su konkrečių trasos uždarymo datų bei priežasčių nurodymu;

GAMTOS REIŠKINIŲ SUKELTŲ STICHINIŲ NELAIMIŲ

52. Kas apdrausta

- 52.1. Apdraustas Jūsų turtinis interesas susijęs su įvykusia gamtos katastrofa arba stichija, panaikinant 54.1.2. punkte esančio apribojimo dalį - „globalių katastrofų arba gamtos stichijų“.
52.2. Draudimo rizika – tai gamtos katastrofos arba gamtos stichijos atsiradimas.

53. Už ką ir koku būdu mokėsime

- 53.1. Jeigu papildomai apdraudėte gamtos stichijos riziką, draudimo apsauga galioja šių draudimo rizikų atžvilgiu, su sąlyga, kad Jūs jas apdraudėte atitinkamai pagal Jūsų pasirinktą programą ir jos yra nurodytos polise:
53.1.1. Medicinos išlaidos;
53.1.2. Repatriacija;
53.1.3. Medicininė evakuacija;
53.1.4. Išlaidos lydinčiamam;
53.1.5. Medicinos išlaidų gyvenamojoje šalyje draudimas;
53.1.6. Kelionės dokumentų praradimas ir vagystė;
53.1.7. Lėktuvo skrydžio vėlavimo arba atšaukimo draudimas.
53.2. Taikant sąlygas, aptartas šiose taisyklėse, mes Jums atlyginame protingas ir pagrįstas išlaidas, kurias Jūs turėjote atsiradus bet kuriai iš 53.1. punkte nurodytų rizikų dėl globalios gamtos katastrofos, jeigu šių išlaidų nepadengė kitas asmuo, atsakingas už kelionės organizavimą.
53.3. Pagal susitarimą, gali būti atlygintos tos Jūsų išlaidos, kurios nėra paminėtos šiose taisyklėse.

54. Bendrosios išimties, kurios yra taikomos visiems šių taisyklių skyriams

- 54.1. Nėra atlyginami nuostoliai ir praradimai, kurie tiesiogiai arba netiesiogiai susiję su:

- 54.1.1. įvykiais, kurie yra nurodyti, kaip išimties Bendrosiose draudimo taisyklėse;
54.1.2. globalių katastrofų arba gamtos stichijų, epidemijų, tame skaičiuje gripo epidemijos;
54.1.3. savanoriško patekimo į riziką, išskyrus žmogaus gyvybės išgelbėjimo atvejus;
54.2. Išlaidos nėra atlyginamos, jeigu Jūs arba Draudėjas:
54.2.1. tyčia ar esant dideliame neatsargumui, pateikiate mums neteisingą, klaidinančią, nepilną informaciją arba neinformuojate mūsų apie aplinkybių pasikeitimą draudimo objekto, draudimo rizikos arba draudimo sutarties sąlygų atžvilgiu;
54.2.2. nepateikiate mums būtinų dokumentų, patvirtinančių draudžiamą įvykio faktą ir aplinkybes, patirtų draudžiamą įvykio metu išlaidų dydį.
54.3. Pagal šių Taisyklių sąlygas nėra atlyginama:
54.3.1. Netiesioginiai nuostoliai ir negautas pelnas;
54.3.2. Jūsų išlaidos, atsiradusios dėl nelaimingų atsitikimų, Jums dalyvaujant kokiose nors varžybose susijusiose su greičiu, jei tai prieštarauja sąlygoms, nurodytoms poliso skiltyje „Kelionės tikslas“;
54.3.3. Išlaidos susijusios su nelaimingais atsitikimais ir profesiniais susirgimais, jei Jūs dirbate šachtose, esate lėktuvų įgulos narys ar laivo komandos narys, o taip pat jei Jūsų dirbas tiesiogiai susijęs su atominiais reaktoriais, toksinėmis medžiagomis, dekompresinėmis kameromis, sprogmenimis, krovos darbas, tarnyba karinėse pajėgose ar darbu nesususumoję, tokiu kaip naftos išgavimo platformos jūroje ir pan.

55. Draudimo sutarčių sudarymas, naudojant nuotolines ryšio priemones

- 55.1. Jeigu polisas yra įsigytas internetu arba su bet kurių kitomis nuotolinio ryšio priemonėmis, polisas pradeda galioti ne anksčiau kaip po 24 valandų, po to kai buvo pilnai sumokėta visa polise nurodyta draudimo įmoka.

56. Kitos sąlygos

- 56.1. Prieš sudarydami draudimo sutartį, mes turime teisę atsisakyti ją sudaryti, ne nurodydami priežasčių.
56.2. Visi šiose taisyklėse neaptarti klausimai sprendžiami pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus.
56.3. Šios taisyklės pradeda galioti nuo to momento, kai jas patvirtina BTA valdyba.
56.4. Šios taisyklės yra publikuojamos mūsų interneto svetainėje www.bta.lt.

DRAUDIMO IŠMOKOS DYDIS DĖL PATIRTO KŪNO SUŽALOJIMO

Sužalojimas	Draudimo išmokos dydis nuo draudimo sumos, %
1. Centrinė ir periferinė nervų sistema:	
1.1. Organinis ar negrįžtamas galvos ar nugaros smegenų pakenkimas	25
1.2. Vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija)	50
1.3. Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (žuvusios smegenys)	100
2. Regos organai:	
2.1. Visiškas nekoreguojamas aklumas	100
2.2. Visiškas nekoreguojamas vienos akies aklumas	50
3. Klausos organai:	
3.1. Visiškas klausos praradimas abejomis ausimis	60
3.2. Klausos praradimas viena ausimi	15
4. Kvėpavimo sistema:	
4.1. Plaučių pažeidimas, dėl kurio pašalinta dalis plaučio	25
4.2. Plaučių pažeidimas, dėl kurio pašalintas visas plautis	40
4.3. Balso praradimas	20
5. Pilvo ir dubens organų sužalojimai:	
5.1. Skrandžio, žarnyno, kasos, kepenų, blužnies, vieno inksto ar jų funkcijų (ne mažiau kaip 50%) netekimas	25
5.2. Inksto/-ų dalies pašalinimas	15
5.3. Abiejų inkstų pašalinimas	40
5.4. Vienpusis kiaušidės, kiaušintakio, sėklidės pašalinimas, taip pat gimdos moterims virš 40 m. pašalinimas	15
5.5. Abipusis kiaušidžių, kiaušintakių, sėklidžių, taip pat gimdos moterims iki 40 metų arba vyro lytinio organo pašalinimas	30
6. Galūnių netekimas arba negrįžtamas jų funkcijos sutrikdymas:	
6.1. Rankos netekimas per peties sąnarį	70
6.2. Rankos netekimas aukščiau plaštakos	60
6.3. Plaštakos netekimas	50
6.4. Vieno ar kelių rankos pirštų netekimas (žemiau naginės falangos, išskyrus nykštį)	10
6.5. Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70
6.6. Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60
6.7. Pėdos netekimas	45
6.8. Vieno ar kelių kojos pirštų netekimas (žemiau naginės falangos, išskyrus nykštį)	5
7. Minkštieji audiniai:	
7.1. Viso veido subjaurojimas: ryški deformacija, nebūdingos veidui pigmentinės dėmės; bjaurojantys randai	30

Pastabos:

- Dėl vienos kūno dalies sužalojimų mokama draudimo išmoka negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.
- Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio netenkama organo, jo dalies ar jo funkcijos, kurio dalies ar funkcijos apdraustasis neteko iki draudžiamąjį įvykio, tai mokamas draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į anksčiau buvusį organo dalies ar jo funkcijos netekimą.
- Organo funkcijos netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio dienos, išskyrus atvejus, kai organo funkcijos netekimas nekelia abejonių.

DRAUDIMO IŠMOKOS DYDIS DĖL PATIRTOS TRAUMOS

Trauma		Draudimo išmokos dydis nuo draudimo sumos, %
1.	Kaukolės kaulai (išskyrus kaukolės skliautą)	20
2.	Kaukolės skliauto lūžis	30
3.	Galvos smegenų sukrėtimas su gydymu ligoninėje	5
4.	Dėl traumos įvykęs kraujo išsiliejimas į smegenis ir jų dangalus	20
5.	Galvos smegenų sutrupinimas	50
6.	Klubo kaulo lūžis be kaulų pasislinkimo	15
7.	Klubo kaulo lūžis su kaulų pasislinkimu	20
8.	Dubens kaulų (gaktikaulio, sėdynkaulio, dubenkaulio) lūžiai, gaktinės sąvaržos išsiskyrimas	15
9.	Kelio sąnario kaulų lūžis	15
10.	Vieno blauzdikaulio lūžis be pasislinkimo	10
11.	Vieno blauzdikaulio lūžis su pasislinkimu	15
12.	Abiejų blauzdikaulių lūžis be pasislinkimo	20
13.	Abiejų blauzdikaulių lūžis su pasislinkimu	25
14.	Žastikaulio lūžis be kaulų pasislinkimo	20
15.	Žastikaulio lūžis su kaulų pasislinkimu	25
16.	Dilbio lūžis be pasislinkimo	15
17.	Dilbio lūžis su pasislinkimu	20
18.	Abiejų dilbio kaulų lūžis be pasislinkimo	15
19.	Abiejų dilbio kaulų lūžis su pasislinkimu	20
20.	Alkūnės sąnario kaulų lūžis be pasislinkimo	10
21.	Alkūnės sąnario kaulų lūžis su pasislinkimu	20
22.	Klubo sąnario kaklelio arba galvutės lūžis	10
23.	Kulnikaulio lūžis	20
24.	Pėdos kaulų lūžis – už kiekvieną	5
25.	Pėdos piršto falangos lūžis (be kaulų pasislinkimo) – už kiekvieną	3
26.	Pėdos piršto falangos lūžis (su kaulų pasislinkimu) – už kiekvieną	5
27.	Riešo kaulų lūžis (be kaulų pasislinkimo) – už kiekvieną	3
28.	Riešo kaulų lūžis (su kaulų pasislinkimu) – už kiekvieną	5
29.	Sąnario išnirimas, sausgyslės patempimas su imobilizacija	5
30.	Sąnario sausgyslės plyšimas	10
31.	Raktikaulio lūžis be kaulų pasislinkimo	10
32.	Raktikaulio lūžis su kaulų pasislinkimu	15
33.	Vidaus organų sutrenkimas su hematoma	5
34.	Vidaus organų sutrenkimas su jų pažeidimu	10
35.	1-2 stuburo slankstelių lankų lūžiai	20
36.	3-jų ir daugiau stuburo slankstelių lūžiai	40
37.	Slankstelio korpuso lūžis – už kiekvieną	15
38.	Slankstelio lanko lūžis su stuburo slankstelių pasislinkimu	40
39.	Krūtinės kaulo lūžis	15
40.	Šonkaulių lūžis – už kiekvieną šonkaulį	5
41.	Nosikaulio ir veido kaulų lūžiai be kaulų pasislinkimo	15
42.	Nosikaulio ir veido kaulų lūžiai su kaulų pasislinkimu	25
43.	Visiškas ar dalinis ausies kaušelio netekimas	25
44.	Žandikaulio išnirimas	10
45.	1 sveiko danties netekimas	5
46.	2-4 sveikų dantų netekimas	10
47.	5 ir daugiau sveikų dantų netekimas	20

Pastabos:

- Jeigu draudžiamojo įvykio metu įvyko keleto kaulų lūžiai, draudimo išmokos sumuojamos, bet jų suma negali viršyti traumų atvejams nustatytos draudimo sumos. Kaulų skilimai prilyginami kaulų lūžiams. Vieno kaulo lūžis keliose vietose laikomas vienu lūžiu.
- Sveiki dantys – tai parodontozės nepažeisti dantys. Už pieninius dantis draudimo išmoka nemokama. Draudimo išmoka nemokama ir už įvykio metu sugadintus dantų protezus.