

Galioja nuo 2019-07-01

TURINYS	P.
BENDROSIOŠ DRAUDIMO SĄVOKOS IR SĄLYGOS	2
1. Draudimo sutarties sąvokos.....	2
2. Draudimo apsaugos galiojimas.....	2
3. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją.....	2
4. Draudimo įmoka ir mokėjimo tvarka.....	3
5. Draudimo sutarčių sudarymas galiniais telekomunikacijų įrenginiais.....	3
6. Draudimo sutarties pasibaigimas ir pakeitimas.....	3
7. Bendrosios išlygos.....	3
8. Draudėjo pareigos, atsitikus apdraustai rizikai.....	3
9. Draudimo išmoka.....	4
10. Skundų nagrinėjimo ir Ginčų sprendimo tvarka.....	4
11. Asmens duomenų tvarkymas.....	4
12. Subrogacija ir regresinio reikalavimo teisė.....	4
13. Konfidencialumas.....	4
14. Kitos sąlygos.....	4
SPECIALIOSIOS SĄLYGOS	
Sąvokos.....	5
1. Kaip sudaryti draudimo sutartį ir kaip veikia draudimo apsauga.....	5
2. Draudimo apsaugos galiojimas sportuojant ar užsiimant padidintos rizikos veikla.....	5
3. Draudimo apsaugos galiojimo teritorija.....	6
MEDICINOS IŠLAIDŲ DRAUDIMAS	
4. Kas apdrausta.....	6
5. Už ką ir koku būdu mokėsime.....	6
6. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	7
NELAIMINGŲ ATSTIKIMŲ DRAUDIMAS	
7. Kas apdrausta.....	7
8. Už ką ir koku būdu mokėsime.....	7
9. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	8
BAGAŽO DRAUDIMAS	
10. Kas apdrausta.....	8
11. Už ką ir koku būdu mokėsime.....	8
12. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	8
CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS KELIONĖS METU DRAUDIMAS	
13. Kas apdrausta.....	9
14. Už ką ir koku būdu mokėsime.....	9
15. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	9
16. Ką privalote daryti, atsitikus įvykiui.....	9
SUPLANUOTOS KELIONĖS ATŠAUKIMO DRAUDIMAS	
17. Kas apdrausta.....	9
18. Už ką ir koku būdu mokėsime.....	9
19. Kokiais atvejais draudimas negalioja.....	10
PAVĖLAVIMO LĖKTUVO SKRYDĮ DRAUDIMAS	
20. Kas apdrausta.....	10
21. Už ką ir koku būdu mokėsime.....	10
22. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	10
LĖKTUVO SKRYDŽIO VĖLAVIMO, ATŠAUKIMO, VIETOS NESUTEIKIMO, KELIONĖS JUNGTIŲ PRARADIMO DRAUDIMAS	
23. Kas apdrausta.....	10
24. Už ką ir koku būdu mokėsime.....	10
25. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	10
KELIONĖS DOKUMENTŲ DRAUDIMAS	
26. Kas apdrausta.....	11
27. Už ką ir koku būdu mokėsime.....	11
28. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	11
TEISINĖS PAGALBOS DRAUDIMAS	
29. Kas apdrausta.....	11
30. Už ką ir koku būdu mokėsime.....	11
31. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	11
KELIONĖS NUTRAUKIMO DRAUDIMAS	
32. Kas apdrausta.....	11
33. Už ką ir koku būdu mokėsime.....	11
34. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	12
35. Bendrosios išimties, kurios yra taikomos visiems šių taisyklių skyriams.....	12
36. DRAUDIMO SUTARČIŲ SUDARYMAS, NAUDOJANT NUOTOLINES RYŠIO PRIEMONES.....	12
37. Kitos sąlygos.....	12
PRIEDAI	
1 Priedas. DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖ.....	13

1. DRAUDIMO SUTARTIES SĄVOKOS

1.1. Draudikas – AAS "BTA Baltic Insurance Company", 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:

- asmenys, kurie kartu gyvena su Draudėju arba Apdraustuoju;
- asmenys, kurie yra atsakingi už draudimo objektą pagal susitarimą su Draudėju ar Apdraustuoju;
- asmenys, kurie turi draudimo interesą kartu su Draudėju ar Apdraustuoju, arba kiti asmenys, nurodyti draudimo sutartyje;
- asmenys, susiję su Draudėju ar Apdraustuoju darbo, paslaugų teikimo ar kitokiais teisiniais santykiais, bei turi pareigą veikti sutinkamai su saugumo reikalavimais.

1.3. Apdraustasis – asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami:

- turto draudimo atveju – pagal draudimo sutartį, apdrausto turto savininkas arba raštiškai sutartyje nurodytas asmuo;
- civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, kurio turiniai interesai, atsirandantys iš civilinės atsakomybės, yra draudžiami;
- 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 Apdraustėjo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1.5. Trečioji šalis – civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, patyręs nuostolių, dėl Draudėjo ar /ir Apdraustėjo veiksmų ar neveikimo, ir kuris turi teisę į draudimo išmoką sutinkamai su draudimo sutarties sąlygomis.

1.6. Draudimo sutarties šalys – 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 išmoką, 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. Dvigubas draudimas – atvejai, kai Draudėjas sudaro kelias draudimo sutartis dėl tų pačių draudimo rizikų keliose ar toje pačioje draudimo bendrovėje. 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.

1.14. 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.

1.15. 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.

1.16. Draudimo įmoka – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti BTA už draudimo apsaugą.

1.17. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus BTA privalo mokėti draudimo išmoką.

1.18. Nedraudžiamasis įvykis – atvejais, kai BTA draudimo išmokos nemoka.

1.19. Draudimo rizika – įvykių, kurio atsitikimas ateityje yra įmanomas ir kuris nepriklauso nuo Draudėjo ir/ar Apdraustėjo valios, tikimybė.

1.20. Draudimo išmoka – pinigų suma, išmokama įvykus draudžiamajam įvykiui arba suteiktos paslaugos, jeigu tai numatyta draudimo sutartyje.

1.21. Draudimo interesas – Apdraustėjo interesas nepatirti nuostolių dėl įvykusio draudžiamąjo įvykio.

1.22. Kompensacinis principas – draudimo principas, pagal kurį draudimo išmoka yra suskaičiuojama remiantis patirtu dėl draudžiamąjo įvykio nuostolių dydžiu.

1.23. Rašytinis dokumentas:

- surašytas raštu ir apimantis visus būtinus rekvizitus, įskaitant parašą, atitinkantį galiojančius Lietuvos Respublikoje teisės aktus;
- 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 pirmą jos dalis, jeigu:

- draudimo įmokos arba pirmos jos dalies mokėjimo data yra nenurodyta draudimo sutartyje;
- draudimo laikotarpio pradžia sutampa su draudimo įmokos ar pirmos jos dalies sumokėjimo diena;
- draudimo įmokos arba pirmos jos dalies sumokėjimo terminas yra ankstesnis nei draudimo laikotarpio pradžia.

2.3. Tais atvejais, kai draudimo apsaugos įsigaliojimas yra susiejamas 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 rizikai, arba tyčia pateikia klaidingą ar neišsamią informaciją, BTA turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia. Tokiu atveju BTA draudimo įmokos negrąžina.

3.2. Jeigu draudimo sutartis dėl to paties draudimo objekto sudaryta iškart po ankstesnės sutarties pasibaigimo, o Draudėjas ar Apdraustasis nenurodo, kad informacija nuo ankstesnės draudimo sutarties sudarymo pasikeitė, BTA laiko, kad anksčiau pateikta informacija nepasikeitė.

3.3. 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.

3.4. 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 siūlomas 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 sudariusi draudimo sutarties, BTA per 2 (du) mėnesius nuo sužinojimo apie padidėjusią riziką, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.

3.5. 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, tačiau ne daugiau kaip 10 % nuo nesumokėtos bendros draudimo įmokos. 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 draudimo pranešimo praėjus 30 dienų po įmokos mokėjimo termino), BTA sutartyje numatytu rašytiniu dokumentu informuoja, kad per 30 dienų nuo rašytinio dokumento išsiuntimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo sutartis pasibaigs.

5. DRAUDIMO SUTARČIŲ SUDARYMAS GALINIAIS TELEKOMUNIKACIJŲ ĮRENGINIAIS

5.1. Draudimo sutartis gali būti sudaryta galiniais telekomunikacijų įrenginiais, t.y. paštu, internetu, elektroniniu paštu, telefonu bei kitais informacijos apskaitimo būdais.

5.2. Kai draudimo sutartis yra sudaroma Draudėjo, kuris yra vartotojas, tokiai sutarčiai taikomos ne gyvybės draudimo sutarčių sudarymo gairės, kurios yra viešai prieinamos www.bta.lt. Ne gyvybės draudimo sutarčių sudarymo gairės, be visa ko, numato atsisakymo teisės procedūrą, t.y. teisę atsisakyti nuo sudarytos draudimo sutarties.

Vartotojas yra fizinis asmuo, sudarantis draudimo sutartį su verslu ar profesine veikla nesusijusiais tikslais.

6. DRAUDIMO SUTARTIES PASIBAIGIMAS IR PAKĖITIMAS

6.1. Draudimo sutartis baigiasi paskutinę draudimo laikotarpio dieną 24:00, jeigu Draudėjas ir BTA nesusitarė 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 išmokos 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 veiksmy (veiksmai, pasireiškiantys jėgos ar smurto naudojimui 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 veiksmy prieš teroristinius veiksmus taip pat nėra atlyginami.

7.1.2. karo, invazijos, priešišky užsienio valstybės veiksmy, karinių ar joms prilyginamų operacijų, tokių kaip pilietinio karo (paskelbus ar nepaskelbus karo), riaušių, streiko, sukilimo, maišto, revoliucijos, karo padėties, marodieravimo, vandalizmo, sabotažo; streiko, lokauto, viešosios tvarkos sutrikdymų, kurie prilygtų perversmui ar riaušėm, nuosavybės konfiskavimo, 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 veiksmy prevencijos, taip pat nėra atlyginamos;

7.1.3. tiesioginio ar netiesioginio branduolinio sprogdimo, branduolinės energijos ar radioaktyvių preparatų poveikio, tiesioginio ar netiesioginio radioaktyvaus užterštumo;

7.1.4. tyčinių Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo veiksmy.

7.2. Nepriklausomai nuo bet kokių sąlygų, esančių draudimo sutartyje, BTA neturi prievolės teikti draudimo apsaugą ar atlikti bet kokius mokėjimus, ar teikti paslaugas, ar teikti naudą asmenims ar bet kokiai trečiajai šaliai, jeigu tokia draudimo apsauga, mokėjimas, paslauga, nauda ir/ar verslas ar Draudėjo veikla, Apdraustojo ar Naudos gavėjo, reikalaujančio draudimo išmokos, pažeidžia įgyvendinamas sankcijas, finansinį embargą ar ekonomines sankcijas, įstatymus ar sąlygas, kurias tiesiogiai įgyvendina BTA. Įgyvendinamos sankcijos yra nacionalinės sankcijos, nustatytos Lietuvos Respublikos teisės aktu, Europos Sąjungos sankcijos, Jungtinių Tautų Organizacijos sankcijos, Jungtinių Amerikos Valstijų sankcijos ir/ar kitos sankcijos, kurių BTA turi laikytis ir vykdyti sutinkamai su teisės aktu reikalavimais.

8. DRAUDĖJO PAREIGOS, ATSTITIKUS APDRAUSTAI RIZIKAI

8.1. Tam, kad Draudėjas ar Apdraustasis įgytų teisę gauti draudimo išmoką atsitikus apdraustai rizikai, jis privalo:

8.1.1. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas (jeigu šių taisyklių specialiosiose sąlygose nenurodyta kitaip) informuoti BTA apie įvykusį galimai draudžiamąjį įvykį šių taisyklių specialiosiose sąlygose nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas ar Apdraustasis informuoja BTA apie atsitikusią apdraustą riziką 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 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 atsitikusios apdraustos rizikos priežastis ir žalos dydį;

8.1.6. esant galimybei išlaikyti įvykio vietą nepalietą, kol atvyks BTA atstovas, jeigu BTA nedavė kitų nurodymų. Šis punktas netaikomas kiek yra būtina įvykdyti šių Bendrųjų draudimo sąvokų ir sąlygų 8.1.3. punkto reikalavimus;

8.1.7. jeigu draudimo objektas negali būti išsaugotas nepakeičiant jo būklės po įvykio dėl Bendrųjų draudimo sąvokų ir sąlygų 8.1.3.p., esančių reikalavimų vykdymo ar dėl kitų teisinių ir pagrįstų priežasčių, pasirūpinti, kad pažeisto turto nuotraukos būtų padarytos kaip įmanoma operatyviau ar pažeistas draudimo objektas būtų nufilmuotas, siekiant užfiksuoti nuostolius, bei atsiųsti nuotraukas ar vaizdo įrašą į BTA el. paštu: zalos@bta.lt ar kitu BTA tinkamu būdu.

8.2. Jeigu Draudėjas, Apdraustasis 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 BTA išmoka ne vėliau kaip per 15 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

9.2. Vagystės ar plėšimo atveju, kuomet draudimo išmoka išmokėta, o draudimo objektas vėliau atsirado, BTA turi teisę reikalauti draudimo išmokos grąžinimo ar reikalavimo teisės į draudimo objektą perleidimo. Jeigu BTA nusprendė nepasilikti rasto draudimo objekto, bet rastas objektas yra apgadintas, tuomet Draudėjas, grąžindamas gautą iš BTA draudimo išmoką, iš jos išskaičiuoja su BTA suderintas išlaidas, būtinas atstatyti daiktą į pradinę padėtį.

9.3. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir BTA nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo prašymu BTA išmoka sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jeigu tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.

9.4. Jeigu BTA uždelsia išmokėti draudimo išmoką dėl savo kaltės, BTA moka 0,02% delspinigius nuo mokėtinos draudimo išmokos sumos už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau neviršijant 10 % nuo laiku neišmokėtos draudimo išmokos.

9.5. 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 draudžiamąjį įvykio draudimo objektas žūsta, sunaikinamas arba prarandamas, mokant draudimo išmoką išskaičiuojamos visos pagal sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

9.6. Tuo atveju, kai BTA negali susigrąžinti išmokos atgręžtinio reikalavimo tvarka dėl tyčinių Apdraustojo veiksmų ar didelio jo neatsargumo, BTA gali nemokėti draudimo išmokos dalyje, kurioje pretenziją pareikšti nėra galimybės, arba, jeigu draudimo išmoka jau išmokėta, reikalauti išmokos grąžinimo iš Draudėjo.

9.7. Pagal asmens, turinčio teisę reikalauti draudimo išmokos, BTA suteikia tokiam asmeniui galimybę susipažinti su turimais dokumentais, kuriais remdamasi BTA priėmė sprendimą išmokėti draudimo išmoką arba atsisakė išmokėti draudimo išmoką, ar išduoda dokumentų kopijas už užmokestį, neviršijantį dokumentų kopijų išdavimo išlaidų.

BTA nesuteikia galimybės asmeniui, turinčiam teisę reikalauti draudimo išmokos, susipažinti su turimais dokumentais bei neteikia dokumentų kopijos, jeigu:

- BTA pateikė dokumentus teisėsaugos institucijoms tyrimui dėl apdraustos rizikos atsitikimo aplinkybių;
- dokumentuose yra komercinė kito asmens paslaptis, kurios asmuo turintis teisę reikalauti draudimo išmokos, neturi teisės gauti;
- dokumentuose yra asmens duomenys, kurių asmuo turintis teisę reikalauti draudimo išmokos, neturi teisės gauti.

10. SKUNDŲ NAGRINĖJIMO IR GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

10.1. BTA skundų nagrinėjimo procedūra dėl nepatenkintų draudimo sutartimi ar suteiktomis draudimo paslaugomis, pateiktą asmens, prašančio sudaryti draudimo sutartį, Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar kito asmens turinčio teisę reikalauti draudimo išmokos, yra viešai prieinama www.bta.lt.

10.2. 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 teisės sutinkamai su Lietuvos Respublikos teisės aktais, Lietuvos Respublikos teismuose pagal BTA filialo Lietuvoje buveinės adresą.

11. ASMENS DUOMENŲ TVARKYMAS

11.1. BTA kaip asmens duomenų tvarkytojas, fizinių asmenų duomenis tvarko sutinkamai su asmens duomenų tvarkymo reikalavimais, apibrėžtais 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas), bei kitais teisės aktų reikalavimais. Asmens duomenų tvarkymo principai bei BTA vykdoma privatumo politika yra paskelbta www.bta.lt

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. KITOS SĄLYGOS

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

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

14.1.2. išsiunčiant registruotąją pašto korespondencijos siuntą;

14.1.3. elektroniniu paštu, kai šalys yra numčiusios šį pranešimo būdą sutartyje, arba konkludentiniais veiksmais išreiškia sutikimą keisti informaciją šiuo

būdu;

14.2. BTA turi teisę perduoti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems Draudikams teisės aktų nustatyta tvarka. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perdavimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perdavimo. Tokiu atveju Draudėjui grąžinamos jo sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

14.3. Sutartiniams draudimo teisiniais santykiams taikomi LR Teisės aktai.

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

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

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

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

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

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

SAVOKOS

Mes arba **Draudikas** – „BTA Insurance Company“ SE filialas Lietuvos Respublikoje.

Jūs arba Apdraustasis – draudimo liudijime (polise) (toliau tekste – polisas) nurodytas fizinis asmuo, kuris turi draudimo interesą ir kurio naudai sudaryta draudimo sutartis.

Bagażas – Jums nuosavybės teise priklausantys (t. y. ne išnuomoti ar patikėti valdyti) ir pas Vežėją užregistruoti daiktai: lagaminai, kelionės krepšiai, rankinės, kuriuos vežatės į Kelionę, ir tai patvirtina išduotas Bagažo kvitas. Jeigu polise nurodyta „Žiemos sportas“ (toliau tekste – Žiemos sportas) Bagažui gali būti priskirtas ir slidinėjimo inventorių.

Būtinoji medicinos pagalba – pirmoji skubi medicinos pagalba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (ambulatorinėse ir stacionarinėse) dėl Jūsų sveikatai pavojingos sveikatos būklės, kurios negalima atidėti iki to momento, kol Jums medicinos pagalba bus suteikta Gyvenamojoje šalyje.

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

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

Fizinis darbas – darbo pobūdis, kai veikiant žmogaus atraminio judėjimo aparatui, pagrindinis krūvis tenka griaučių raumenims.

Gyvenamoji šalis – šalis, kurios piliečiu esate ir Jūsų nuolatinės gyvenamosios vietos šalis, kurioje Jūs nuolat ar daugiausia gyvenate ir kur, kai esate išvykęs, ketinate grįžti. Tai šalis, į kurią Jūs turite būti parvežtas, jei negalite tęsti savo Kelionės arba jei Jums reikia tolimesnės ilgalaikės medicininės priežiūros po Kelionės metu suteiktos Būtiniosios medicinos pagalbos.

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

Išskaita – suma, kuria kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju Mes mažiname mokėtiną draudimo išmoką. Šiose Taisyklėse nurodytos išskaitos galioja kiekvienam Apdraustajam.

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

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

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

Lėtinis susirgimo paūmėjimas – sveikatos būklė, kai sergant Lėtiniu susirgimu, atsiranda to susirgimo ūmiai būklei būdingi simptomai, kuriems pašalinti yra reikalinga Būtinoji medicinos pagalba.

Medicininė evakuacija – medicininio požiūriu privalomas ir gydytojo leistas transportavimas iš stacionarinės gydymo įstaigos užsienyje į stacionarinę gydymo įstaigą Gyvenamojoje šalyje, kur bus tęsiama Apdraustąjo Hospitalizacija.

Minimalus persėdimo 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.

Nelaimingas atsitikimas – staigus, netikėtas, nepriklausantis nuo Jūsų valios įvykis, įvykęs Jums draudimo sutarties galiojimo metu, ir kurio priežastimi tapo išorinių jėgų poveikis, sukėlęs Jūsų Traumą ar mirtį.

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

Repatricija – palaikų (kremavimo atveju – pelenų) transportavimas iki Gyvenamosios šalies oro uosto, jeigu transportavimas vykdomas lėktuvu, arba iki morgo, jeigu pervežimas buvo vykdomas kita transporto priemone.

Staigus sunkus susirgimas – nenumatytas, iki Kelionės pradžios nepasireiškęs sveikatos sutrikimas, kuriam atsiradus yra reikalinga Būtinoji medicinos pagalba.

Šeimais nariai – Jūsų sutuoktinis/sutuoktinė ar kartu gyvenantys bendro ūkio siejami nesusituokę asmenys, Jūsų nepilnamečiai vaikai/jvaikiai iki 18 metų amžiaus, Jūsų tėvai.

Trauma – kūno sužalojimas, atsiradęs dėl Nelaimingo atsitikimo ir kuris nurodytas Taisyklių Priede Nr. 1 – „Draudimo išmokų lentelė“ (toliau tekste – Priedas Nr. 1).

Vagystė – slaptas svetimo turto pagrobimas arba plėšimas, kaip numatyta šalies, kurioje jis buvo įvykdytas, Baudžiamajame Kodekse.

Vežėjas – oro susisiekimo priemonės eksploatuotojai (aviakompanijos), kurie, remdamiesi įstatymu, vykdo keleivių ir krovinių pervežimus.

1. KAIP SUDARYTI DRAUDIMO SUTARTĮ IR KAIP VEIKIA DRAUDIMO APSAUGA

11. Pagal šias Taisykles, draudimo sutartį galima sudaryti:

11.1. užtikrinant draudimo apsaugą vienos Kelionės metu. Tokiu atveju draudimo apsaugos galiojimo (pradžios ir pabaigos) datos nurodomos polise. Draudžiamajam įvykiui, įvykusiam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, Būtiniosios medicinos pagalbos išlaidas Mes apmokėsime ne ilgesniam kaip 30 dienų laikotarpiui, skaičiuojant nuo paskutinės draudimo apsaugos galiojimo dienos.

11.2. užtikrinant draudimo apsaugą daugkartinių Kelionių per draudimo laikotarpį metu, jeigu polise nurodyta „Lengvatinis“:

a) Jūs vienos Kelionės metu galite praleisti tik tą dienų skaičių, kuris polise nurodytas, bet neviršijant polise nurodyto draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio;

b) Draudimo apsauga, kiekvienos atskiros Kelionės metu galioja pirmas 30 dienų iš eilės skaičiuojant nuo Kelionės pradžios, jeigu draudimo polise nenurodyta kitaip;

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

11.3. užtikrinant draudimo apsaugą tranzitinėse Kelionėse, jeigu draudimo polise nurodyta „Tranzitinis“. Šiuo atveju, draudimo apsauga galioja tokiau būdu: pirma apdraustų dienų skaičiaus dalis priskiriama Kelionės pradžiai, antra apdrausto dienų skaičiaus dalis priskiriama Kelionės pabaigai – draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio ribose.

a) Draudžiamajam įvykiui, įvykusiam draudimo apsaugos laikotarpiu, Medicinos išlaidas Mes apmokėsime ne ilgesniam kaip 15 dienų laikotarpiui, skaičiuojant nuo paskutinės maksimaliai šioje išvykoje galiojančios draudimo apsaugos dienos.

2. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS SPORTUOJANT AR UŽSIIMANT PADIDINTOS RIZIKOS VEIKLĄ

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

2.1.1. Draudimo apsauga Jums galioja individualių ir organizuotų sporto užsiėmimų metu, išskyrus veiklą, nurodytą punktuose 2.1.2.; 2.1.3. ir 2.1.4. kuri priskirta Žiemos sporto, Profesionalaus sporto ar Padidintos rizikos veiklai;

2.1.2. Jeigu draudimo polise pasirinkta „Žiemos sportas“, Jums draudimo apsauga galioja slidinėjant su snieglenčiu ir kalnų slidėmis (toliau tekste – žie-

mos sporto šakos). Tačiau Jūs nesate apdraustas slidinėjimo su snieglente arba kalnų slidėmis metu, jeigu slidinėjate ne specialiai tam skirtose kalnų slidinėjimo trasose;

2.1.3. Jeigu draudimo polise Jums pasirinkta Profesionalaus sporto veikla, draudimo apsauga Jums galioja sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose ir tokių sporto rūšių, kuriomis Jūs užsiimate profesionaliai, išskyrus veiklą, kuri šiose Taisyklėse yra nurodyta kaip Padidintos rizikos veikla;

2.1.4. Jeigu polise nurodyta „Padidintos rizikos veikla“, Jūsų draudimo apsauga apima:

- a) alpinizmą, kopimus į kalnus virš 2500 metrų naudojant specialią alpinistinę įrangą, spleneologiją, ekspedicijas į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;
- b) autosportą, motosportą;
- c) važinėjimą motociklais, motoroleriais, vandens, sniego motociklais, keturračiais, kartingais. Taip pat jei šiomis transporto priemonėmis važiuoteir kaip keleivis;
- d) dviračių sportą (dviračių krosas, kalnų dviračių sportas, BMX dviračių sportas), jodinėjimą;
- e) vandens sportą (burlentės, banglentės, vandens slidės, povandeninis nardymas su akvalangu iki 30 metrų gylio. Tačiau ši draudimo apsauga neapima povandeninio plaukiojimo arba nardymo didesniame kaip 30 metrų gylyje, o taip pat užsiimant šia sporto šaka Arkties vandenyne ir gretimose jūrose);
- f) šokinėjimą su parašiutu;
- g) kovos ir kontaktinio sporto šakas, tokias kaip kikkoksas, boksas, bušido, kovos be taisyklių, rytų kovos menai, imtynės, regbis;
- h) sklandymą, akrobatinį skraidymą, skraidymą parasparniais, oro balionais ar kitais lengvais skraidymo aparatais;
- i) bet kokia sporto veiklą profesionaliame ar mėgėjiškame lygyje ar veiklą, susijusią su šokinėjimu iš aukščio, viravų atlikimu, manevrų, figūrų, su arba be akrobatinių elementų, (įskaitant, bet neapsiribojant šokinėjimu iš aukščio į vandenį, prisirišus gumai).

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 zonose, kurios pagal sunkumo pasiekti laipsnį palygintinos su Šiaurės arba Pietų ašigaliu ir į kurias galima patekti tik naudojant specialų transportą, įrangą, pagalbines priemones.

3.2. Draudimo apsauga negalioja Gyvenamojoje šalyje, tačiau, jeigu draudimo sutartis yra sudaryta tikslu gauti leidimą gyventi Lietuvos Respublikoje, tada draudimo apsauga galioja ir Lietuvos Respublikoje.

MEDICINOS IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

4. KAS APDRAUSTA

4.1. Draudimo objektas yra turintis interesas susijęs su Jūsų sveikata ir gyvybe.

4.2. Draudimo rizika – tai Medicinos išlaidų draudimo rizikai polise nurodytos draudimo sumos neviršijančios išlaidos, kurias patirtumėte dėl Jums suteiktų Būtiniosios medicinos pagalbos, Medicininės evakuacijos ar Repatriacijos paslaugų, nurodytų Taisyklių 5.1. punkte, ir kurios buvo būtinos dėl:

4.2.1. Staigaus sunkaus susirgimo;

4.2.2. Lėtinio susirgimo paūmėjimo;

4.2.3. Nelaimingo atsitikimo;

4.2.4. Mirties.

5. UŽ KĄ IR KOKIU BŪDU MOKĖSIME

5.1. Mes atlyginsime:

5.1.1. išlaidas Būtinajai medicinos pagalbai, kuri buvo Jums suteikta Kelionės metu ir iki to momento, kai tapo įmanoma Jūsų Medicininė evakuacija iki Gyvenamosios šalies, atsižvelgiant į Taisyklių 1.1. punkte nurodytus apribojimus. Būtiniosios 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 Jūsų Medicininei evakuacijai ir Repatriacijai, jei jos neviršys 30% polise Medicinos išlaidų draudimo rizikai nurodytos draudimo sumos:

a) išlaidos už Jūsų Medicininę evakuaciją apmokamos tik tuo atveju, jei Jūs transportuojamas 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, už kurią Medicininę evakuaciją turėjome galimybę organizuoti Mes, ribose;

b) Jus lydinčio medicinos darbuotojo transporto išlaidas ir jo paslaugų apmokėjimą, jeigu gydančio gydytojo nurodymu lydėjimas yra būtinas ir vykdomas Medicininės evakuacijos metu;

c) Apdraustojo Mirties atveju išlaidas už Repatriacijos paslaugas. Jeigu Repatriaciją vykdo trečiasis asmuo, iki paslaugos suteikimo pradžios raštu nesuderinęs jos suteikimo ir išlaidų dydžio su Mumis, Mes atlyginame išlaidas mažiausios galimos sumos, už kurią Repatriaciją turėjome galimybę organizuoti Mes, ribose;

d) Jūsų grįžimo į Gyvenamąją šalį išlaidas, jei Jūs dėl draudžiamojo įvykio praradote galimybę grįžti ta pačia priemone, kuri buvo jau apmokėta ir kuria buvo planuojama grįžti (pvz. dėl Jums suteikiamos Būtiniosios medicinos pagalbos Jūs atsilikote nuo savo grupės su kuria atvykote ar dėl Jūsų patirtos Traumos ji dėl medicininių reikalavimų netinka Jūsų pervežimui ir pan.). Šių išlaidų būtinumą ir dydį Jūs turite suderinti su Mumis raštu iki paslaugos suteikimo pradžios. Šių išlaidų apmokėjimui taikoma 50 % išskaita;

e) papildomas ir pagrįstas viešbučio bei grįžimo į Gyvenamąją šalį išlaidas, susijusias su artimo asmens atvykimu pas Jus ir grįžimu atgal ar išlaidas, kurias patyrė vienas Jus lydintis Šeimos narys, kuris privalėjo pasilikti arba keliauti su Jumis dėl Jūsų sveikatos būklės. Tokiam pasilikimui ar lydėjimui pagrįsti būtina gydančio gydytojo parašyta rekomendacija. Jus lydinčio asmens papildomos pragyvenimo išlaidos padengiamos ne daugiau kaip dėl vieno draudžiamo įvykio, 10 dienų iš eilės ir ne daugiau nei 100 EUR vienai dienai. Lydinčio asmens atvykimo ir grįžimo į Gyvenamąją šalį išlaidos neturi viršyti ekonominės klasės aviabilieto kainos. Šių išlaidų būtinumą ir dydį Jūs turite suderinti su Mumis raštu iki paslaugos suteikimo pradžios;

f) išlaidas už Jūsų vaikų/jvaikių iki 16 metų amžiaus, likusių be suaugusių priežiūros parvežimą į Gyvenamąją šalį. Kelionės išlaidos vienam asmeniui neturi viršyti ekonominės klasės lėktuvo bilieto kainos. Šių išlaidų būtinumą ir dydį Jūs turite suderinti su Mumis raštu iki paslaugos suteikimo pradžios.

5.1.4. išlaidas Būtinajai odontologinei pagalbai, neviršijant 150 EUR sumos;

5.1.5. išlaidas Būtinajai medicinos pagalbai nėštumo komplikacijų atveju sumai iki 500 EUR, su sąlyga, kad įvykio metu nėštumo laikotarpis buvo trumpesnis nei 32 savaitės;

5.1.6. 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 Gyvenamąją šalį, t. y. išmoka išmokama tik tada, kai pagal medicinos tyrimų duomenis, nedelsiant neatlikus operacijos, kyla pavojus Jūsų gyvybei arba tai gresia sunkiomis komplikacijomis, ir tos išlaidos raštu suderintos su Mumis iki paslaugos suteikimo pradžios.

5.3. Jei polise nurodyta, kad esate apsidraudęs „EURO“ variantu, už ES šalies gydymo įstaigoje suteiktą Būtinąją medicinos pagalbą Mes kompensuosime tik Jūsų privalomus sumokėti mokesčius ir priemokas pagal šios šalies teisės aktus. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos Jums bus apmokamos, tik jei jos suteiktos ES šalies valstybinio sveikatos draudimo įstaigoje.

5.4. Jei polise nurodyta, kad įvykus įvykiui prieš kreipiantis į gydymo įstaigą būtina paskambinti polise nurodytu telefono numeriu, išlaidas už tose šalyse suteiktas medicinos paslaugas atlyginame tik tokiu dydžiu, koku jas atlygintumėme, sumokėdami už tokias pačias paslaugas Mūsų partneriams, kurių telefonų numeriai nurodyti polise.

5.5. Tam, kad būtų atlygintos Jūsų Būtiniosios medicinos pagalbos išlaidos, privalote ne vėliau kaip per 30 dienų nuo Kelionės pabaigos datos (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), pateikti Mums:

5.5.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu

5.5.2. šalies, kurioje įvyko įvykis, gydymo įstaigos išduotas medicinos dokumentas, kuriuose turi būti nurodyta: Jūsų vardas, pavardė, įvykio data, kreipimosi į

- gydymo įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicinos paslaugų aprašas, o taip pat dokumentų, patvirtinančių medicinos paslaugų apmokėjimą, originalus;
- 5.5.3. šalies, kurioje įvykis įvykis, gydymo įstaigų išduotus receptus vaistams ir kvitus, įrodančius jų įsigijimą ir apmokėjimą;
- 5.5.4. kitus, Mūsų pareikalautus ir paslaugas patvirtinančius bei jų pagrįstumą įrodančius dokumentus su jų vertimu į valstybinę kalbą;
- 5.5.5. kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus draudžiamojo įvykio faktui patvirtinti (teisėsaugos institucijų pažymas ir pan.);
- 5.6. Taip pat Jūs privalote:
- 5.6.1. Mums pareikalavus, leisti atlikti papildomus medicinos tyrimus, susijusius su Jūsų sveikatos sutrikimu, atsiradusiu dėl įvykio. Išlaidas už šiuos tyrimus apmokėsime Mes;
- 5.6.2. leisti Mums ar ekspertams, veikiantiems Mūsų vardu, susipažinti su visa medicinos dokumentacija ir informacija apie Jūsų sveikatos būklę;
- 5.6.3. suteikti Mums sutikimą gauti iš trečiųjų asmenų (gydytojų, gydymo įstaigų ir kt.) informaciją apie ankstesnes, dabartinius ir iki draudimo apsaugos pasireiškusių Jūsų sveikatos sutrikimus, Nelaimingų atsitikimų pasekmes, taip pat apie visas Jūsų sudarytas draudimo sutartis.
- 5.7. Repatriacijos atveju privaloma papildomai Mums pateikti:
- 5.7.1. gydytojo pažymą apie mirties priežastį, mirties liudijimo originalą arba jo kopiją;
- 5.7.2. pasirašytą su Mumis Repatriacijos sutartį, jei nėra gauti objektyvūs įrodymai, kad įvykis gali būti pripažintas draudžiamuoju įvykiu;
- 5.7.3. sąskaitų originalus ir kvitus, patvirtinančius išlaidų apmokėjimą už palaikų pervežimą ar kremaciją, jei už tas paslaugas apmokėjome ne Mes.

6. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGANE GALIOJA

- 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. Apdraustasis žuvo dėl Nelaimingo atsitikimo, kai alkoholio koncentracija jo kraujyje buvo nustatyta 0,4 promilės ar didesnė.
- 6.2. Išlaidos neapmokamos, jei jos susijusios su:
- 6.2.1. sveikatos sutrikimais, kurie buvo (ar galėjo būti) žinomi ir/ar prasidėjo prieš sudarant draudimo sutartį (nesvarbu, ar jie buvo gydomi, ar ne), sveikatos sutrikimais dėl įgimtų ligų ir/ar jų paūmėjimų gydymu;
- 6.2.2. apsinuodijimu alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar cheminėmis toksinėmis medžiagomis bei gydytojo neskirtais medikamentais;
- 6.2.3. psichinėmis ligomis ar būklėmis, isterijomis, panikos priepuoliais, stresinėmis reakcijomis taip pat epilepsija;
- 6.2.4. gimdymu arba abortu, o taip pat išlaidomis už paslaugas, susijusias su šeimos planavimu ir nevaisingumo gydymu;
- 6.2.5. veneriniais, lytiniu keliu plintančiais susirgimais, AIDS ir kitomis ligomis, sukeliama ŽIV infekcijos;
- 6.2.6. saulės nudegimais, išskyrus kai tai atsitinka vaikams iki 12 metų amžiaus;
- 6.2.7. ligomis, kurių prevencijai šalyse, į kurias vykote, buvo būtinas arba rekomenduojamas skiepijimas;
- 6.2.8. alergijomis, išskyrus Būtinąją medicinos pagalbą anafilaksinio šoko atveju arba atvejus, kai alergija atsitinka vaikams iki 12 metų amžiaus;
- 6.2.9. onkologiniais susirgimais, nepriklausomai nuo ligos stadijos, cukriniu diabetu, dialize;
- 6.2.10. operacijomis, kurios nėra neatidėliotinos, įskaitant ir širdies, širdies vožtuvų ir kraujagyslių operacijas, išskyrus Nelaimingo atsitikimo tiesioginių pasekmių likvidavimo atvejus;
- 6.2.11. skiepijimu arba kito tipo profilaktika, o taip pat sveikatos sutrikimais, atsiradusiais dėl skiepijimo 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 arba įsigijimu;
- 6.2.16. ortopedinių priemonių įsigijimu arba remontu;
- 6.2.17. vitaminų, maisto papildų, augalinės kilmės produktų, homeopatinų 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, perrišimai ir pan.);
- 6.2.19. medicinine reabilitacija ir atstatomuoju gydymu, fizioterapija, gydymusi sanatorijose, poilsio namuose ir kitose panašios paskirties įstaigose, papildomais mokesčiais už pagerintas komforto sąlygas (pvz. vienvietė palata, "liuks" tipo palata ir pan.);
- 6.2.20. tolesnio gydymo Kelionės metu išlaidomis, jei Būtinąji medicinos pagalba Jums jau buvo suteikta, bet Jūs atsisakote grįžti į Gyvenamąją šalį, o Mūsų paskirtų gydytojų nuomone, Jūsų sveikatos būklė leidžia Jums atlikti Medicininę evakuaciją.
- 6.2.21. Repatriacijos išlaidomis, jeigu draudimo sutartis yra sudaryta turint tikslą gauti leidimą gyventi Lietuvos Respublikoje.
- 6.3. Išlaidos nebus atlyginamos ir įvykis nebus pripažintas draudžiamuoju, jeigu jis įvyko:
- 6.3.1. bandant nusizuoti arba nusizuodžius;
- 6.3.2. atliekant tarnybines pareigas kokioje nors karinėje struktūroje;
- 6.3.3. jei polise nurodyta „Lengvatinis“ arba „Tranzitinis“ draudimas (kaip nurodyta Taisyklių 1.1.2. ir 1.1.3. punktuose), bet dokumentais (spaudas pase, Kelionės bilietai, komandiruočių įsakymas ir pan.) negalite patvirtinti atvykimo į šalį, kurioje įvyko įvykis, datos;
- 6.3.4. Jums valdant bet kurią savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, būnant alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ar neturint atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo, taip pat jei Jūs vykote transporto priemone žinodamas, kad transporto priemonės valdytojas yra alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturi atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo. Šis punktas taip pat taikomas bei įvykis nebus pripažintas draudžiamuoju ir tuo atveju, kai polise yra numatyta draudimo apsauga Profesionaliam sportui ir/ar Padidintos rizikos veiklai. Ši nuostata netaikoma tik tuo atveju, jei transporto priemonę valdžiausio asmens kraujyje alkoholio koncentracija neviršija tos šalies, kurioje įvyko įvykis, teisės aktuose nustatytos leistinos normos, ir tai patvirtinta alkokosterio parodymais arba medicinos dokumentai;
- 6.3.5. užsiimant veikla, kuri priskinama Fiziniam darbui, Žiemos sporto, Profesionalaus sporto ar Padidintos rizikos veiklai (išskyrus atvejus, kai už šią riziką sudarant draudimo sutartį buvo sumokėta papildoma įmoka ir šios veiklos nurodytos polise).
- 6.4. Jeigu polise nurodyta, kad draudimo apsauga galioja Lietuvoje, Rusijoje (ar kitos NVS šalies teritorijoje), nebus atlygintos išlaidos, jei Būtinąji medicinos pagalba Jums buvo suteikta privačiose klinikose ar centruose.

NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ DRAUDIMAS

7. KAS APDRAUSTA

- 7.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Jūsų gyvybė, sveikata ir fizine būkle.
- 7.2. Draudimo rizika – tai Kelionės metu įvykęs Nelaimingas atsitikimas.
- 7.3. Neviršijant draudimo sumos, nurodytos polise Nelaimingų atsitikimų draudimo rizikai, Mes išmokėsime draudimo išmoką, kaip nurodyta Taisyklių 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.

8. UŽ KĄ IR KOKIU BŪDU MOKĖSIME

- 8.1. Jeigu dėl Traumos, ne vėliau kaip per vienerius metus nuo Nelaimingo atsitikimo dienos Apdraustasis mirė, Mes išmokėsime polise šiai rizikai nurodytą viso dydžio draudimo sumą asmeniui, kuris įstatymų numatyta tvarka turi teisę gauti draudimo išmoką.
- 8.2. Jeigu Jūs patyrėte Traumą, nurodytą Taisyklių 1 priedo lentelėje „Draudimo išmokų lentelė“, Mes išmokėsime draudimo išmoką, kuri apskaičiuojama procentais nuo polise Nelaimingų atsitikimų draudimo sumos. Vienu metu patyrus keletą Traumų, išmoka mokama už kiekvieną Traumą, bet neviršijant šiai draudimo rizikai nurodytos sumos.
- 8.3. Jeigu dėl Nelaimingo atsitikimo Apdraustasis miršta, o iki jo mirties draudimo išmokos dėl Traumų dar nebuvo išmokėtos, draudimo išmoka moka-

ma tik už mirties atvejį.

84. Mirties atveju iš išmokamos draudimo išmokos išskaičiuojamos visos anksčiau Apdraustajam pagal tą polisą išmokėtos draudimo išmokos už Traumas. Tuo atveju, jeigu anksčiau už Traumas išmokėtų draudimo išmokų suma yra lygi polise nurodytai Nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos draudimo sumai, draudimo išmoka nėra mokama;

85. Mes turime teisę skirti papildomą Jūsų medicininį ištyrimą, turint tikslą nustatyti arba patikslinti įvykio atsiradimo aplinkybes bei nustatyti Jūsų fizinei būklei ir sveikatai padarytos žalos dydį;

86. Tam, kad būtų mokama draudimo išmoka, Jūs privalote įvykus įvykiui nedelsiant kreiptis į gydymo įstaigą, kad Jums būtų suteikta Būtinoji medicinos pagalba, o taip pat privalote ne vėliau kaip per 30 dienų nuo Kelionės pabaigos datos (išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių), pateikti Mums prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu ir reikalaujamų dokumentų originalus:

8.6.1. užsienio gydymo įstaigos pažymą, patvirtintą gydytojo parašu ir antspaudu. Pažymoje turi būti nurodyta Jūsų vardas, pavardė, įvykio data, kreipimosi į gydymo įstaigą data bei nustatyta diagnozė;

8.6.2. Apdraustajam mirus – gydytojo pažymą apie mirties priežastį, mirties liudijimo kopiją arba originalą;

8.6.3. kitus Mūsų pareikalavtus dokumentus (esant reikalui – su jų vertimu į valstybinę kalbą) ir kitą informaciją, reikalingą draudžiamojo įvykio faktui patvirtinti (teisėsaugos institucijų pažymas ir pan.);

9. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

9.1. Nelaimingų atsitikimų draudimo rizikai taikomos visos išimties, paminėtos Taisyklių 6. punkte.

BAGAŽO DRAUDIMAS

10. KAS APDRAUSTA

10.1. Draudimo objektas yra turinis interesas, susijęs su Jūsų Bagažu. Draudžiant Bagažą taikomas kompensavimo principas, atlyginant tiesioginius Apdraustojo nuostolius, atsiradusius pagal Taisyklių 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. Bagažo Vagystė, kai jis yra Jūsų priežiūroje.

11. UŽ KĄ IR KOKIU 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 slidinėjimo inventorių.

Pagal šias Taisykles, išskiriamos šios daiktų grupės: viršutiniai drabužiai, apatiniai drabužiai, kosmetika, higienos reikmenys, suvenyrai, slidinėjimo inventorių, vaikiškas vežimėlis ir pan.

Draudimo suma slidinėjimo inventoriui, užregistruotam pas Vežėją kaip Bagažas, praradimo ar sugadinimo atveju nustatomas 500 EUR limitas.

11.3. Slidinėjimo inventoriaus laikomas apdraustu tik su sąlyga, kad polise 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 vėlavimo atveju:

11.5.1. draudimo apsauga galioja tik su sąlyga, jeigu atvykus į galutinę Kelionės vietą, kurioje Jūs būsite ilgiau negu 24 valandas, Bagažas dėl Vežėjo kaltės vėluos ilgiau negu 6 valandas;

11.5.2. 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 slidinėjimo inventoriui Mes atlyginsime su analogiško inventoriaus nuoma susijusias išlaidas.

11.5.3. atlyginsime tik tas Jūsų išlaidas, kurias Jūs patyrėte iki Jūsų Bagažo grąžinimo;

11.5.4. Mes neatlyginame išlaidų, jeigu Bagažas buvo užlaikytas ar pavėluotai pristatytas Jums grįžtant iš Kelionės į Gyvenamąją šalį;

11.5.5. tam, kad būtų atlygintos Jūsų išlaidos, privalote Mums pateikti originalus dokumentų, įrodančių pirmos būtinybės daiktų įsigijimą ir/arba slidinėjimo inventoriaus nuomą, Vežėjo pažymą apie Bagažo vėlavimą/grąžinimą, įsodinimo talonų kopijas.

11.6. Bagažo praradimo (Bagažas laikomas prarastu, jei jis nerandamas per 14 d. nuo praradimo fakto konstatavimo) ar Vagystės dėl Vežėjo kaltės atveju Mes išmokėsime kompensaciją, kurios dydis atitiks Bagažo (rinkos) vertę, buvusią iki įvykio:

11.6.1. 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% metinį nusidėvėjimą.

11.6.2. 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:

11.7.1. Jeigu remonto išlaidos viršija Bagažo rinkos vertę, buvusią iki draudžiamojo įvykio, arba remontas neįmanomas, Mes išmokėsime išmoką, kaip numatyta Taisyklių 11.6. punkte;

11.7.2. Priėmus sprendimą išmokėti draudimo išmoką už sugadintą Bagažą tokio dydžio, kuris atitinka Bagažo rinkos vertę įvykio dienai ir pareikalavus perduoti Mums sugadintą Bagažą, draudimo išmoka bus išmokėta tik po to, kai sugadintą Bagažą Jūs perduosite Mums;

11.7.3. 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. Įvykus draudžiamiesiems įvykiams pagal Taisyklių 10.2. punkte 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 10% 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, įskaitant „išmaniuosius“ telefonus bei jų priedus, juvelyrinių dirbinių; dirbinių iš brangiųjų metalų, odos, šilko; papuošalų, kvėpalų, optikos, antikvariato; maisto produktų ir alkoholio, pinigų, bankinių mokėjimo kortelių, čekių, važiavimo bilietų, vertybinių popierių, mokėjimo kortelių už benziną 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 kažkuris Bagažo daiktas buvo įbrėžtas, taip pat draudžiamuoju įvykiu nėra laikomi įbrėžimai ant slidinėjimo inventoriaus ir lagamino;

12.1.10. Bagaže esančių daiktų sugadinimo dėl jų natūralių savybių;

12.1.11. Bagažo daiktų, kurie Jums nepriklauso arba nėra tik Jūsų asmeniškai naudojami, praradimo, sugadinimo, Vagystės ir sulaikymo.

CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS KELIONĖS METU DRAUDIMAS

13. KAS APDRAUSTA

13.1. Draudimo objektas yra turpinis interesas susijęs su Jūsų civiline atsakomybe Kelionės metu.

13.2. Draudimo rizika – tai Jūsų veiksmi arba neveikimas, dėl kurių tretiesiems asmenims padaryti kūno sužalojimai arba padaryta žala jų turtui, dėl ko Jums arba Mums per draudimo laikotarpį arba per 30 dienų nuo paskutinės draudimo sutarties galiojimo dienos, pateiktas raštiškas trečiojo asmens reikalavimas.

14. UŽ KĄ IR KOKIU BŪDU MOKĖSIME

14.1. Mes atlyginame tiesiogines išlaidas, susijusias su:

14.1.1. nukentėjusiojo trečiojo asmens medicinos išlaidomis, atsižvelgiant į Taisyklių sąlygas;

14.1.2. sugadinto trečiojo asmens turto atkūrimu iki būklės, kurios jis buvo iki apdraustos rizikos atsiradimo, arba sunaikinto trečiojo asmens turto pakeitimu į lygiavertį pagal būklę, kurios jis buvo iki įvykio atsitikimo.

14.2. Mes atlyginame teismo priteistas Jūsų teismo išlaidas, taip pat raštu su Mumis suderintas teismo išlaidas draudimo sumos ribose, neviršijant 1 000 EUR.

14.2.1. Išskaita kiekvienam draudžiamajam įvykiui yra 100 EUR.

14.2.2. Mes turime teisę, tačiau neprivalome, organizuoti Jūsų atstovavimą 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 vykdomė procesą Jūsų naudai.

14.3. Jūsų civilinė atsakomybė Žiemos sporto užsiėmimų metu yra apdrausta tik tuo atveju, jeigu polise nurodyta Žiemos sportas.

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, dietilstirololo, dioksino, urinformaldehido poveikio;

15.1.5. žala, padaryta Jūsų arba Draudėjo giminaičių arba artimųjų;

15.1.6. nuostoliai, kuriuos padengti įsipareigojote sutartiniais santykiais;

15.1.7. žala, susijusi su turto, kurį Jūs valdote arba naudojate bet kuriomis sąlygomis, sugadinimu, pakenkimu arba praradimu;

15.1.8. žala, kurią Jūs padarėte tretiesiems asmenims su Jums priklausančia arba Jūsų naudojama transporto priemone, o taip pat pačiai transporto priemonei;

15.1.9. žala, padaryta gyvūnų, kurie yra Jūsų nuosavybė arba yra Jūsų priežiūroje, o taip pat, jeigu šie gyvūnai priklauso asmenims, už kuriuos atsakin-

gas esate Jūs įstatymų numatyta tvarka;

15.1.10. žala, kuri kilo dėl Jūsų tyčinės veiklos, taip pat žala, kurią padarėte įtakotas alkoholio, narkotinių medžiagų arba žala, kurios atsiradimą galėjote protingai numatyti, atsižvelgdamas į savo veikimo arba neveikimo priežastis ir aplinkybes;

15.1.11. žala, kurią Jūs padarėte, naudodami daiktus ne pagal jų paskirtį ir/ar eksploatavimo instrukciją;

15.1.12. žala, kurią privalu atlyginti pagal darbo teisinius santykius, kuriuose Jūs dalyvaujate;

15.1.13. atvejai, paminėti Taisyklių 6.1.3.; 6.2.2.; 6.2.4.; 6.3. ir 35 punktuose.

16. KĄ PRIVALOTE DARYTI, ATSTITUKUS 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 turinio reikalavimo pateikimas 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 būtų galima išsiaiškinti aplinkybes ir gauti duomenis bei būtinus dokumentus žalos įvertinimui;

16.1.3. nesuderinus su Mumis, visiškai ar iš dalies nepripažinsite savo kaltės ir netenkisite trečiųjų asmenų reikalavimų dėl Jūsų civilinės atsakomybės Kelionės metu.

16.2. Jums neįvykdžius kurios nors iš sąlygų, nurodytų Taisyklių 16.1. punkte, Mes turime teisę sumažinti draudimo išmokos dydį arba atsakyti į ją išmokėti.

SUPLANUOTOS KELIONĖS ATŠAUKIMO DRAUDIMAS

17. KAS APDRAUSTA

T1. Draudimo objektas yra Jūsų turpinis interesas susijęs su suplanuotos Kelionės atšaukimu, dėl priešasčių nurodytų Taisyklių 17.2. punkte.

T2. Draudimo rizika – tai visiškai apmokėtos Kelionės atšaukimas, jeigu Jūs nevykstate į ją dėl bet kurios iš žemiau nurodytų priešasčių:

T21. Staigus sunkus susirgimas/Trauma, diagnozuota/įvykusi iki numatytos Kelionės dienos ir kurių gydymas tęsiasi numatytą išvykimo į Kelionę dieną ir dėl kurių Jums buvo reikalingas ne trumpesnis kaip 10 dienų ambulatorinis gydymas arba ne trumpesnis kaip 3 dienų Hospitalizacija ir tai patvirtinta nedarbingumo pažymėjimu;

T22. Jūsų Šeimos nariui, dėl Taisyklių 17.2.1. punkte nurodytų sąlygų, buvo būtina Jūsų slauga ir tai patvirtinta medicinos dokumentais ir dėl to, pagal gydančio gydytojo išvadą, Jūs negalite vykti į Kelionę;

T23. dėl Jūsų nepilnamečių vaikų/įvairių Sunkaus staigus sveikatos sutrikimo ar Traumos, dėl kurių buvo reikalingas ne trumpesnis kaip 10 dienų ambulatorinis gydymas, arba ne trumpesnis kaip 3 dienų Hospitalizacija, kurios metu buvo reikalinga nuolatinė Jūsų priežiūra ir slauga, su sąlyga, kad Sunkus staigus sveikatos sutrikimas diagnozuotas ne anksčiau kaip 10 kalendorinių dienų iki numatytos Kelionės dienos ir jo gydymas 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, tuo atveju turi būti pateikta medicinos pažyma iš gydymo įstaigos, kuri patvirtintų diagnozę bei priežiūros ir slaugos būtinumą);

T24. jei pilnai sumokėjus už Kelionę Apdraustajai buvo nustatytas nėštumas ir iki numatytos išvykimo į Kelionę dienos dėl nėštumo kilo komplikacijų, kurios reikalavo Hospitalizacijos, ir su sąlyga, kad numatyto grįžimo iš Kelionės dieną nėštumo terminas būtų trumpesnis kaip 28 savaitės ir analogiškų komplikacijų anksčiau nėra buvę;

T25. Jūsų Šeimos nario mirties, jeigu mirtis įvyko likus ne daugiau kaip 20 dienų iki Kelionės pradžios, jei iki to įvykio buvo pilnai sumokėta už Kelionę, ir jei Jūs pateikiate Šeimos nario mirtį patvirtinančius teisinius dokumentus;

T26. žalos Jūsų turtui, esančio Gyvenamojoje šalyje, kai žalos dydis ne mažesnis negu 3000 EUR, jeigu ji atsitiko likus ne daugiau negu 10 dienų iki numatytos išvykimo į Kelionę dienos.

18. UŽ KĄ IR KOKIU 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 išmoka 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, išskaičiavus Kelionės organizatoriaus Jums grąžintą sumą bei Taisyklių 18.4. punkte nurodytą išskaitą;

18.3. Jei Jūs Kelionę organizavote savarankiškai, rezervavote bilietus, viešbutį, apartamentus ir transporto priemonės nuomą, visiškai ar iš dalies sumokėję už paslaugas, Mes Jums atlyginsime tik baudos išlaidas, kurias Jums skiria paslaugos teikėjas už atsisakymą pasinaudoti rezervuota ir apmokėta paslauga bei išskaičiavus Taisyklių 18.4. punkte nurodytą išskaitą.

18.4. Išskaita kiekvienam apdraustam asmeniui nustatoma 20% nuo Kelionės kainos, bet ne mažiau kaip 100 EUR, jei polise nenurodyta kitaip;

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. medicinos ar kitus dokumentus, pagrindžiančius neišvykimo į Kelionę priežastį;

18.5.3. jei Kelionę organizuoja Kelionės organizatorius, sutartį (jos kopiją), patvirtinančią Kelionės užsakymą;

18.5.4. Kelionės paslaugų (bilietų, viešbučio paslaugas ir t.t.) apmokėjimą patvirtinančius dokumentus;

18.5.5. dokumentus, kurie patvirtina kompensacijos iš Kelionės organizatoriaus ir susijusios su Kelionės atšaukimu išmokėjimą/atsisakymą mokėti, o taip pat dokumentą, kuriame nurodytos baudos 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. iki Kelionės rezervavimo ir apmokėjimo arba iki draudimo sutarties sudarymo buvo galima numatyti, kad suplanuotą Kelionę teks atšaukti;

19.1.3. Kelionė buvo atšaukta dėl Taisyklių 6. punkte 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 Padidintos rizikos veikla;

19.1.7. Jūs per 24 valandas po įvykusio įvykio, nurodyto Taisyklių 17.2. punkte, 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.

PAVĖLAVIMO Į LĒKTUVO SKRYDĮ DRAUDIMAS

20. KAS APDRAUSTA

20.1. Draudimo objektas yra Jūsų turtinis interesas, susijęs su pavėlavimu į reguliarųjį arba užsakomąjį skrydį dėl priežasčių, paminėtų Taisyklių 20.2. punkte.

20.2. Draudimo rizika – tai pavėlavimas į reguliarųjį arba užsakomąjį lėktuvo skrydį dėl eismo įvykio, įvykusio transporto priemonei, kuria Jūs važiuojate į oro uostą.

21. UŽ KĄ IR KOKIU BŪDU MOKĖSIME

21.1. Pavėlavimo į lėktuvo skrydį draudimo suma, nurodyta polise šiai rizikai, paskirstoma taip:

21.1.1. 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;

21.1.2. išlaidos už rezervuotas ir apmokėtas viešbučio paslaugas galutinėje Kelionės 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.

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. pažymą iš Policijos (jos kopiją) apie eismo įvykį;

21.2.2. naujo Kelionės bilieto įsigijimą patvirtinančius dokumentus;

21.2.3. rezervuotas ir apmokėtas viešbučio paslaugas patvirtinančius dokumentus.

22. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

22.1. Draudimo išmoka nėra mokama, jeigu:

22.1.1. Jūs nepateikėte Mums Taisyklių 21.2. punkte nurodytų dokumentų;

22.1.2. pagal Taisyklių 21.1.1. 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 VĖLAVIMO, ATŠAUKIMO, VIETOS NESUTEIKIMO, KELIONĖS JUNGTIES PRARADIMO DRAUDIMAS

23. KAS APDRAUSTA

23.1. Draudimo objektas yra Jūsų turtinis interesas, susijęs su reguliariojo skrydžio vėlavimu arba atšaukimu dėl priežasčių, nurodytų Taisyklių 23.2. punkte.

23.2. Draudimo rizikos:

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

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

23.2.3. atsisakymas suteikti keleiviui vietą lėktuve.

24. UŽ KĄ IR KOKIU BŪDU MOKĖSIME

24.1. 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;

24.2. Minėtoms Taisyklių 24.1. punkte išlaidoms skiriama iki 40% draudimo sumos, nurodytos polise šiai rizikai, neviršijant 100 EUR dienai.

24.3. Tuo atveju, jeigu dėl lėktuvo reiso vėlavimo, atšaukimo arba dėl atsisakymo suteikti keleiviui vietą lėktuve, Jūs nespėjote į kitą savo reisą, kuris buvo suplanuotas vienos Kelionės skrydžių grandinėje, Mes atlyginame:

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

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

24.4. Taisyklių 24.3.1.-24.3.2. punktuose nurodytoms išlaidoms skiriama iki 60% draudimo sumos, nurodytos polise šiai rizikai.

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

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

24.5.2. draudimo sutartis buvo sudaryta ne mažiau kaip prieš 24 valandas iki pirmo suplanuoto lėktuvo reiso skrydžių grandinėje;

24.5.3. įvykdyti reikalavimai, nurodyti Taisyklių 24.6. punkte.

24.6. Laikas tarp lėktuvų reisų, suplanuotų skrydžių grandinėje, turi būti sudarytas laikantis oro uosto reikalavimų, bet ne mažiau kaip:

24.6.1. 2 valandos, jeigu persėdimas vyksta vieno oro uosto ribose, kur atvyksta ir iš kur išvyksta abu reisai;

24.6.2. 10 valandų, jeigu Jūs atskrendate į vieną oro uostą, o išskrendate iš kito oro uosto.

24.7. Jeigu kyla ginčai, skrydžio datos, laiko ir persėdimų vietos patikslinimui naudojama "Amadeus" arba kita panaši aviabilietų rezervavimo sistema.

24.8. 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:

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

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

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

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

25. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

25.1. Išlaidos nėra grąžinamos, jeigu:

25.1.1. Jūs skrydžiui neužsiregistravote;

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

25.1.3. skrydis vėlavo ar buvo atšauktas dėl streiko;

25.1.4. Jūsų išlaidas padengia kitas asmuo (Vežėjas ir pan.);

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

25.1.6. Jūs Mums nepateikėte Vežėjo patvirtinimo, kad lėktuvo skrydis vėlavo arba buvo atšauktas, patvirtinimo apie Vežėjo Jums išmokėtą kompensaciją, dokumentų, patvirtinančių išlaidas maistui, viešbučio paslaugoms, transporto išlaidoms iš/į oro uostą originalų.

25.2. Nėra grąžinamos išlaidos, nurodytos Taisyklių 24.1. punkte, jeigu lėktuvo skrydžio vėlavimas arba atšaukimas vyksta Jūsų Gyvenamojoje šalyje.

25.3. Nėra grąžinamos išlaidos už alkoholinius gėrimus.

KELIONĖS DOKUMENTŲ DRAUDIMAS

26. KAS APDRAUSTA

26.1. Draudimo objektas yra Jūsų turtinis interesas, susijęs su sienos kirtimui būtino Kelionės dokumento užsienyje įsigijimu grįžtant į Gyvenamąją šalį, vietoje Kelionėje prarasto paso arba asmens tapatybės kortelės.

27. UŽ KĄ IR KOKIU BŪDU MOKĖSIME

27.1. Mes atlyginame Jūsų pagrįstas ir dokumentais įrodytas išlaidas Kelionės metu, susijusias su sienos kirtimui būtino Kelionės dokumento, reikalingo Jums grįžti į Gyvenamąją šalį, įsigijimu, tačiau tik šiai draudimo rizikai polise nurodytos draudimo sumos ribose ir ne didesnės kaip 100 EUR dienai.

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

27.3. 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:

27.3.1. būtino Kelionės dokumento įsigijimo išlaidas patvirtinančius čekius arba kvitus;

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

27.3.3. telefono pokalbių, susijusių su būtino Kelionės dokumento atgavimo procesu, apmokėjimą pagrindžiančius dokumentus.

28. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

28.1. Draudimo išmoka nėra išmokama, jeigu:

28.1.1. išlaidos yra susijusios su kitam asmeniui (ne Jums) priklausančio būtino Kelionės dokumento, privalomo sugrįžti į Gyvenamąją šalį, įsigijimu;

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

TEISINĖS PAGALBOS DRAUDIMAS

29. KAS APDRAUSTA

29.1. Draudimo objektas yra Jūsų turtinis interesas, susijęs su teisinės pagalbos apmokėjimu užsienyje dėl priežasčių nurodytų Taisyklių 29.2. punkte.

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

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

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

30. UŽ KĄ IR KOKIU BŪDU MOKĖSIME

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

30.2. Jūs privalote Mums pateikti:

30.2.1. Jums pateiktos pretenzijos kopiją;

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

30.2.3. advokato suteiktų paslaugų apmokėjimą patvirtinantį dokumentą.

31. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

31.1. Draudimo išmoka nėra mokama, jeigu:

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

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

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

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

31.1.5. Jūs nepateikėte Mums Taisyklių 30.2. punkte nurodytų dokumentų.

KELIONĖS NUTRAUKIMO DRAUDIMAS

32. KAS APDRAUSTA

32.1. Draudimo objektas yra Jūsų turtinis interesas, susijęs su būtinybe grįžti į Gyvenamąją šalį dėl Jūsų Šeimos nario Hospitalizacijos dėl Sunkaus staugaus sveikatos sutrikimo arba dėl jo mirties.

33. UŽ KĄ IR KOKIU BŪDU MOKĖSIME

33.1. 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.

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

33.2.1. šiai rizikai nurodytos 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;

33.3. 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:

33.3.1. dokumentą, patvirtinantį asmens, pas kurį vykstate, giminybę;

33.3.2. gydymo įstaigos pažymą apie Jūsų Šeimos nariui diagnozuotą Sunkų sveikatos sutrikimą arba mirties liudijimo kopiją;

33.3.3. Jūsų nepanaudoto bilieto įsigijimą patvirtinančius dokumentus;

33.3.4. Jūsų naujo bilieto įsigijimą patvirtinančius dokumentus, įlaipinimo taloną.

33.3.5. dokumentus, kurie patvirtina viešbučio paslaugų rezervavimą ir apmokėjimą.

34. KOKIAIS ATVEJAIS DRAUDIMO APSAUGA NEGALIOJA

34.1. Draudimo išmoka nėra mokama, jeigu:

- 34.1.1. įvykio atsiradimą buvo galima numatyti iki draudimo sutarties sudarymo;
- 34.1.2. Jūsų Šeimos narį mirtis ištiko dėl Lėtinio susirgimo paūmėjimo ar jo komplikacijų;
- 34.1.3. įvykis atsitiko dėl priežasčių, nurodytų Taisyklių 6. punkte.

35. BENDROSIOS IŠIMTYS, KURIOS YRA TAIKOMOS VISIEMS ŠIŲ TAISYKLIŲ SKYRIAMS

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

- 35.1.1. globalių katastrofų arba gamtos stichijų, epidemijų, pandemijų;
- 35.1.2. savanoriško patekimo į riziką, išskyrus žmogaus gyvybės gelbėjimo atvejus;

35.2. Išlaidos nėra atlyginamos, jeigu Jūs arba Draudėjas:

- 35.2.1. tyčia ar esant dideliam neatsargumui pateikiate Mums neteisingą, klaidinančią, nepilną informaciją arba neinformuojate Mūsų apie aplinkybių pasikeitimą draudimo objekto, draudimo rizikos arba draudimo sutarties sąlygų atžvilgiu;
- 35.2.2. nepateikiate Mums būtinų dokumentų, patvirtinančių draudžiamojo įvykio faktą ir aplinkybes, patirtų draudžiamojo įvykio metu išlaidų dydį.

36. DRAUDIMO SUTARČIŲ SUDARYMAS, NAUDOJANT NUOTOLINES RYŠIO PRIEMONES

36.1. Jeigu polisas yra įsigytas internetu arba su bet kuriomis kitomis nuotolinio ryšio priemonėmis, arba buvo sudarytas trečiojo asmens vardu, polisas pradeda galioti ne anksčiau kaip po 24 valandų, po to kai buvo pilnai sumokėta visa polise nurodyta draudimo įmoka.

37. KITOS SĄLYGOS

- 371. Prieš sudarydami draudimo sutartį, mes turime teisę atsisakyti ją sudaryti, nenurodydami priežasčių.
- 372. Visi šiose taisyklėse neaparti klausimai sprendžiami pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus.
- 373. Šios taisyklės yra publikuojamos mūsų interneto svetainėje www.bta.lt

1 PRIEDAS. DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖ

Eilės Nr.	Trauma	Draudimo išmokos dydis nuo draudimo sumos, %
1.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla	100
2.	Visiškas nepagydomas aklumas	50
3.	Visiškas nepagydomas vienos akies aklumas	25
4.	Visiškas nepagydomas klausos praradimas abejomis ausimis	50
5.	Klausos nepagydomas praradimas viena ausimi	15
6.	Rankos netekimas per peties sąnarį	75
7.	Rankos netekimas aukščiau plaštakos	65
8.	Plaštakos netekimas	50
9.	Rankos pirmo piršto (nykščio) netekimas	20
10.	Vieno ar kelių rankos pirštų netekimas (žemiau naginės falangos, išskyrus nykštį)	10
11.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70
12.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60
13.	Pėdos netekimas	45
14.	Kojos pirmo piršto (didžiojo) netekimas	5
15.	Vieno ar kelių kojos pirštų netekimas (žemiau naginės falangos, išskyrus nykštį)	1
16.	Kaukolės pamato lūžis	20
17.	Kaukolės skliauto lūžis	10
18.	Veido kaulų lūžiai (nosikaulio, akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, prienosinių ančių)	5 dėl kiekvieno kaulo
19.	Krūtinkaulio lūžis	5
20.	Šonkaulių lūžiai: a) 1 arba 2 šonkaulių b) 3-5 šonkaulių c) 6 ir daugiau šonkaulių	3 5 10
21.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūno ar lanko lūžiai: a) 1 slankstelio b) 2 slankstelių c) 3 ir daugiau slankstelių	15 20 30
22.	Kryžkaulio ir stuburgalio lūžis	5 dėl kiekvieno kaulo
23.	Mentės lūžis	5
24.	Raktikaulio lūžis	5
25.	Žastikaulio lūžis	10
26.	Dilbio kaulų lūžiai	5 dėl kiekvieno kaulo
27.	Laivakaulio lūžis	5
28.	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį)	3
29.	Delnakaulių, plaštakos I piršto kaulų lūžiai	2 dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 5%
30.	Dubens kaulų lūžiai	5 dėl kiekvieno kaulo
31.	Šlaunikaulio lūžis	15
32.	Girnelės lūžis	10
33.	Blauzdikaulio lūžis	10
34.	Šeivikaulio lūžis	5
35.	Čiurnakaulių lūžiai (išskyrus kulnakaulio)	5 dėl kiekvieno kaulo
36.	Kulnakaulio lūžis	10
37.	Padikaulių, kojos nykščio kaulų lūžiai	3 dėl kiekvieno kaulo
38.	1 sveiko danties netekimas	5
39.	2-4 sveikų dantų netekimas	10
40.	5 ir daugiau sveikų dantų netekimas	20

Pastabos:

- Dėl vienos kūno dalies sužalojimų mokama draudimo išmoka negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.
- 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.
- 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.
- Šios lentelės straipsniuose nurodytų organų dalinio netekimo atvejais, taip pat tų organų funkcijų dalinio netekimo atvejais mokamas atitinkamai mažesnis draudimo išmokos procentas, tačiau jeigu funkcijos netekimas yra mažesnis nei 60%, draudimo išmoka nemokama.
- Jeigu draudžiamąjį įvykio metu įvyko keletas kaulų lūžių, 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.