



KELIONĖS FINANSINIŲ NUOSTOLIŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 061

I. BENDROSIOS DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGOS

1. SĄVOKOS

Sąvokos, naudojamos bet kur draudimo sutartyje, turi tokią reikšmę:

1.1. Apdraustasis – sveikatos draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką;

civilinės atsakomybės draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turiniai interesai, susiję su civiline atsakomybe, yra draudžiami;

turto draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami.

Jeigu kitaip nenurodyta draudimo sutartyje, apdraustuoju yra laikomas draudėjas.

1.2. Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.

1.3. Draudikas – UAB DK „PZU Lietuva“.

1.4. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

1.5. Draudimo apsauga – draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.

1.6. Draudimo įmoka (premija) – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą.

1.7. Draudimo interesas – nuostolis, kurį gali patirti draudėjas, apdraustasis arba naudos gavėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.

1.8. Draudimo išmoka – pinigų suma, kurią, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos mokėjimo forma.

1.9. Draudimo laikotarpis – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei kitaip nenumatyta draudimo sutarties sąlygose, suprantama, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo terminu.

1.10. Draudimo terminas – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šalims sąžiningai ir laiku vykdant sutartinius įsipareigojimus.

1.11. Fiksuoto termino draudimo sutartis – draudimo sutartis, kuri galioja tik draudimo sutartyje nustatytu terminu. Jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.

1.12. Tęstinė draudimo sutartis – draudimo sutartis, kuri, draudėjui ir draudikui sutartus, galioja draudimo sutartyje nustatytais terminais ir yra automatiškai pratęsiama sekančiam terminui, bet ne ilgesniam kaip vieneri metai, jei nei viena iš draudimo sutarties šalių ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki draudimo termino pabaigos neinformuoja kitos šalies apie draudimo sutarties nepratęsimą. Draudimo sutartis laikoma tęstine, jei tai yra nurodyta draudimo liudijime.

1.13. Draudimo liudijimas (polisas) – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.

1.14. Draudimo objektas – draudžiami turiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.

1.15. Draudimo rizika – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.

1.16. Draudimo suma – draudimo sutartyje nustatyta pinigų suma, kuri yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal draudimo sutartį.

1.17. Draudimo sutartis – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti sutartyje numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudžiamasis įvykis.

Draudimo sutartį sudaro:

- draudimo liudijimas ir visi jame nurodyti priedai;
- draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių draudėjas ir draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
- bet kokia sudarant draudimo sutartį draudiko paprašyta ir draudėjo raštu pateikta informacija apie apdraudžiamą riziką, įskaitant prašymą sudaryti draudimo sutartį.

1.18. Draudimo taisyklės – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:

- Bendrosios draudimo sutarties sąlygos;
- Draudimo sąlygos;
- Papildomos draudimo sąlygos.

Draudimo liudijime yra nurodoma, kurios iš draudimo sąlygų bei papildomų draudimo sąlygų bus taikoma draudimo sutarčiai.

1.19. Draudimo vertė – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.

1.20. Išskaita – išreikštas fiksuota pinigų suma ar procentais, ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo yra mažinama draudimo išmoka.

1.21. Besąlyginė išskaita – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykiu atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita yra besąlyginė.

1.22. Sąlyginė išskaita – nuostolio dalis, išreikšta pinigais, kurią draudėjas padengia pilnai, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka bus mokama neišskaičiuojant išskaitos.

1.23. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjas, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustojo, paskirtas asmuo arba kitas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1.24. Neatšaukiamas naudos gavėjas – naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties naudos gavėjo sutikimo, draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytais atvejais – apdraustojo) atšauktas ar pakeistas.

1.25. Nedraudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje ir/ar įstatymuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus draudikas nemoka draudimo išmokos.

1.26. Nukentėjęs trečiasis asmuo – civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, kuriam draudėjas ar apdraustasis padarė žalą.

1.27. Saugumo reikalavimai – pareiga laikytis reikalavimų, išvardintų draudimo sutartyje, nustatytų teisės aktų ar kitaip nurodytų raštu, skirtų apsaugoti nuo žalos ar apriboti galimybę žalai atsirasti.

1.28. Subrogacija – draudiko teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (atgręžtinio reikalavimo teisė).

2. IKISUTARTINĖS ŠALIŲ PAREIGOS IR DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMO TVARKA

2.1. Pareiga atskleisti informaciją.

2.1.1. Prieš sudarant draudimo sutartį, jei draudimo sąlygos numato arba draudikas ar jo atstovas to pareikalauja, draudėjas privalo pateikti raštu prašymą sudaryti draudimo sutartį ir/ar kitus dokumentus, suteikti draudi-

kui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikos bei galimų nuostolių dydžio įvertinimui.

2.1.2. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką ar jo atstovą, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo sutarties sąlygose (įskaitant draudimo liudijimą ir taisykles), bei rašytiniame draudėjo prašyme, taip pat kitos aplinkybės, apie kurias draudikas raštu paprašė suteikti informaciją.

2.1.3. Draudėjas privalo pranešti draudikui apie visas draudimo sutartis, pagal kurias draudžiamas objektas yra apdraustas nuo tų pačių rizikų.

2.1.4. Draudėjas ir/ar apdraustasis yra atsakingi už draudikui ar jo atstovui pateikiamos informacijos pilnumą ir tikslumą.

2.1.5. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas ir apdraustasis privalo nedelsiant ištaisyti ir raštu pateikti draudikui bet kokią sudarant draudimo sutartį pateiktą klaidingą ar nepilną informaciją.

2.1.6. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas ir/ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinomai melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, tai draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuslėptos, išnyko iki draudžiamąjį įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.

2.1.7. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, tai draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius nuo šių aplinkybių sužinojimo pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba neatsako į draudiko pasiūlymą per vieną mėnesį, tai draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.

2.1.8. Jeigu draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie minėtas esmines aplinkybes, tai įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui įvykdžius savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta, žinant nepateiktą informaciją, santykiui.

2.1.9. Jeigu draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, tai jis per du mėnesius nuo sužinojimo, kad draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nė vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.

2.2. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką.

Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet ne privalo, apžiūrėti/įvertinti draudžiamą riziką, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikos įvertinimui. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokiu jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitus teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ir/ar kitus reikalavimus.

2.3. Draudimo sutarties sudarymas pagal standartines ar individualias draudimo sąlygas.

2.3.1. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sąlygomis ir yra paskelbtos draudimo įmonės interneto tinklalapyje www.pzu.lt, arba pagal iš anksto sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.

2.3.2. Jei draudimo taisyklių sąlygos prieštarauja draudimo sutartyje numatytoms individualioms draudimo sąlygoms, pirmenybė visada teikiama individualiai šalių aptartoms sąlygoms.

2.4. Draudėjo pareiga informuoti naudos gavėją, apdraustąjį ar trečiuosius asmenis.

Draudėjas privalo tinkamai pranešti naudos gavėjui, apdraustajam ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas.

Įgyvendindamas savo teises pagal šią draudimo sutartį, draudikas turi teisę remtis tuo, kad draudėjas neįvykdė šiame punkte numatytos pareigos.

3. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS

3.1. Draudimo sutarties įsigaliojimas.

3.1.1. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laiku), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirma dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta draudimo įmokos ar jos pirmos dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis.

3.1.2. Draudimo sutartis gali būti fiksuoto termino arba tęstinė. Jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.

3.1.3. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems po draudimo sutarties įsigaliojimo. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki draudimo sutarties įsigaliojimo, tai tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki sutarties įsigaliojimo, nežinojo.

3.2. Draudimo sutarties pasibaigimas ir nutraukimas.

3.2.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo liudijime nurodytą dieną 24:00 val. (Lietuvos laiku), jei draudimo liudijime nėra nurodytas kitas laikas.

3.2.2. Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo terminą:

- a) jei draudikas sumoka visas išmokas, nustatytas draudimo sutartyje;
- b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, ir nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
- c) jei pasikeičia apdrausto turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (Pvz. draudėjas išsiperka turtą lizingo ar kitu būdu);
- d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutarčių ir/ar pareigų galiojimo pasibaigimo pagrindai.

3.2.3. Draudėjas bet koku atveju turi teisę nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne vėliau kaip prieš 30 dienų.

3.2.4. Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, jeigu:

- a) draudėjas ar apdraustasis nesilaikė saugumo reikalavimų ir/ar nepašalino draudiko iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo metu nurodytų trūkumų, kas yra laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
- b) draudėjas ar apdraustasis tyčia sukėlė žalą;
- c) draudėjas ar apdraustasis, įvykus draudžiamajam įvykiui, apgaulingai pateikė draudikui neteisingą ar nepilną informaciją, kuri yra svarbi nustatant draudimo išmokos dydį, neteisėtai būdais siekė gauti draudimo išmoką.

3.2.5. Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jei draudėjas neinformuoja jo apie draudimo sutarties galiojimo metu padidėjusią draudimo riziką, arba kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo, jei draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų (taip pat žr. šią Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 6.2. punktą).

3.2.6. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą jos galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu.

3.2.7. Draudiko teisė nutraukti draudimo sutartį, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, yra apibrėžta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 5.3. - 5.6. punktuose.

3.2.8. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktų nuostatų ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.

3.3. Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.

3.3.1. Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia prieš sutartą datą, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

3.3.2. Likusi draudimo įmokos dalis nėra gražinama, jeigu draudimo sutartis yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.2.4 punktą.

3.3.3. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, draudikas iš gražintinos įmokos dalies išskaičiuoja:

a) sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30% įmokos už nepanaudotą draudimo terminą);

b) draudimo išmokas, mokėtas / numatomas išmokėti pagal tą draudimo sutartį;

c) nesumokėtas draudimo įmokas ir kitas gautinas sumas.

3.3.4. Draudikas privalo gražinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutartis nutraukiama dėl to, kad po jos įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir kt.).

4. DRAUDIMO SUMA

4.1. Turtinių interesų draudimo suma ir suma, kurios dydžio išmoką draudikas įsipareigoja išmokėti, nustatoma draudimo šalių susitarimu arba įstatymu.

4.2. Nevisiškas draudimas.

4.2.1 Jei nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę, tai, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas privalo atlyginti draudėjui (naudos gavėjui) tik tą dalį patirtų nuostolių, kuri yra proporcinga draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

4.2.2 Draudimo sutartyje gali būti nustatyta ir didesnė draudimo išmoka, bet ne didesnė už draudimo vertę.

4.3. Draudimas, viršijantis draudimo vertę, ir jo teisinės pasekmės.

4.3.1. Draudimo suma negali viršyti tikrosios draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertės (draudimo vertės).

4.3.2. Jeigu draudimo suma, nurodyta draudimo sutartyje, viršija draudimo vertę, tai draudimo sutartis negalioja dėl tos draudimo sumos dalies, kuri viršija draudimo vertę. Draudikas neatlygina daugiau nei būtina padengti nuostolius. Tačiau išmokėta draudimo vertę viršijanti draudimo išmoka negali būti išieškota.

4.3.3. Jei draudimo suma buvo padidinta dėl draudėjo apgaulės, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia ir atlyginti jam padarytus nuostolius, kiek jų nepadengia gauta draudimo įmoka.

4.3.4. Aukščiau nurodyto šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.3.2 punkto nuostata taikoma ir tais atvejais, kai draudimo suma viršija draudimo vertę apdraudus tą patį objektą pagal kelias draudimo sutartis, sudarytas su skirtingomis draudimo įmonėmis. Šiuo atveju draudimo išmoka, kurią turi mokėti kiekviena draudimo įmonė, sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį.

4.4. Papildomas draudimas.

Jei yra apdrausta tik dalis turto vertės ar draudimo rizikos, draudėjas (naudos gavėjas) turi teisę papildomai juos apdrausti, sudarydamas papildomą draudimo sutartį su ta pačia ar kita draudimo įmone. Tačiau šiais atvejais bendra draudimo suma pagal visas draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.

5. DRAUDIMO ĮMOKA IR JOS MOKĖJIMAS

5.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas, draudiko įmokų skaičiavimo metodiką ir kitą svarbią informaciją.

5.2. Draudimo įmokos privalo būti mokamos draudimo liudijime nurodytais terminais. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, ją užskaičius draudiko banko sąskaitoje, arba gavus draudimo įmoką grynais pinigais.

5.3. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.

5.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas privalo tai pranešti draudėjui raštu, nuroydamas, kad per 15 dienų nuo pranešimo gavimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik draudėjui sumokėjus draudimo įmoką ar jos dalį.

5.5. Jei draudžiamasis įvykis įvyksta draudimo apsaugos sustabdymo metu, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

5.6. Jei draudimo apsaugos sustabdymas dėl įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau nei 3 mėnesius, tai draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Šiuo atveju draudikas turi teisę į iki draudimo sutarties sustabdymo nesumokėtas draudimo įmokas. Apie vienašališką sutarties nutraukimą draudikas neprivalo atskirai pranešti.

5.7. Jei draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, pranešimas apie nesumokėtą įmoką nėra siunčiamas. Jei draudimo įmoka ar jos pirma dalis yra nesumokama, draudimo sutartis nutrūksta nuo tos dienos, kurią turėjo būti sumokėta draudimo įmoka.

6. DRAUDIMO RIZIKOS PADIDĖJIMAS IR SUMAŽĖJIMAS

6.1. Draudėjas ir/ar apdraustasis privalo nedelsiant, tačiau ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas, raštu informuoti draudiką apie bet kokią esminių aplinkybių, nurodytų sudarant draudimo sutartį ar nustatytų draudimo liudijime ar kituose draudimo sutarties dokumentuose, kurios padidina ar gali padidinti draudimo riziką ir kurių draudikas nežinojo sudarant draudimo sutartį, pasikeitimą.

6.2. Draudikas, kai jam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ar padidinti draudimo įmoką. Jeigu draudėjas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnę draudimo įmoką, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties pakeitimo ar nutraukimo.

6.3. Jei draudėjas ir/ar apdraustasis nevykdo savo pareigos informuoti draudiką apie padidėjusią riziką, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti patirtus nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos.

6.4. Jei draudimo rizika sumažėja, draudėjas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką. Jei draudikas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmoką, draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

7. SAUGUMO REIKALAVIMŲ LAIKYMASIS

7.1. Draudėjas ir/ar apdraustasis privalo laikytis saugumo reikalavimų, nurodytų draudimo sutartyje, ar nustatytų teisės norminiuose aktuose.

7.2. Draudėjas privalo suteikti galimybę draudikui ar jo įgaliotam atstovui laisvai ir netrukdomai apžiūrėti apdraustus objektus, nustatant, ar draudėjas laikosi draudimo sutarties sąlygų, įskaitant saugumo reikalavimus.

7.3. Jei draudėjas nesilaiko saugumo reikalavimų, draudikas turi teisę mažinti ar nemokėti draudimo išmokos. Tačiau draudikas negali atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti tais atvejais, kai saugumo reikalavimų nesilaikymas neturėjo jokios įtakos žalos atsiradimui.

8. DRAUDĖJO PAREIGOS GRESIANT AR ĮVYKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

8.1. Draudėjas, apdraustasis bei naudos gavėjas, jei jie žino apie draudimo sutartį ir ketina pasinaudoti savo teise į draudimo išmoką, sužinoję apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, ar aplinkybes, dėl kurių kyla realus pavojus įvykti draudžiamajam įvykiui, privalo nedelsiant:

- a) atsižvelgiant į galimybes ir aplinkybes imtis visų reikalingų priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžiui sumažinti;
- b) apie tai pranešti atitinkamoms institucijoms ir/ar tarnyboms (pvz. policija, greitoji pagalba, priešgaisrinė tarnyba, avarinės tarnybos ir pan.);
- c) pranešti draudikui ar jo atstovui, nurodydami žinomą ar numanomą priežastį, akivaizdžiai galinčią sukelti ar sukėlusią draudžiamąjį įvykį;
- d) laikytis visų draudiko nurodymų;
- e) suteikti draudikui ar jo įgaliotam atstovui galimybę laisvai ir netrukdomai nustatyti žalos dydį ir priežastis (patikrinti turto apskaitos, įsigijimo, realizavimo, nuomos ir kitus dokumentus).

8.2. Draudėjas privalo pateikti draudikui visus dokumentus, įrodymus ir pilną informaciją, reikalingą imtis veiksmų prieš asmenį, kaltą dėl atsiradusios žalos, ir bendradarbiauti su draudiku, įgyvendinant jo atgėžtinio reikalavimo teisę.

8.3. Jei draudėjas ir/ar apdraustasis nesilaiko aukščiau nustatytų reikalavimų, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į tai, ar draudėjas savo pareigos neįvykdė tyčia ar dėl neatsargumo.

8.4. Draudikas atlygina visas būtinas išlaidas, patirtas vykdant reikalavimą užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžiui sumažinti, net jei tokiu atveju yra viršijama draudimo suma. Tokios išlaidos atlyginamos proporcingai draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

9. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS

9.1. Teisė į draudimo išmoką.

9.1.1. Jei pagal draudimo sutartį yra apdraudžiami nuostoliai (nuostolių draudimo sutartis), tai teisę į draudimo išmoką turi tik asmuo (draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas), kuris turi teisėtą draudimo interesą, t.y. kuris patiria nuostolius. Civilinės atsakomybės draudimo atveju teisę į draudimo išmoką turi nukentėjęsysis trečiasis asmuo, o jei draudėjas ar apdraustasis atlygino žalą, tada teisę į draudimo išmoką turi draudėjas ar apdraustasis.

9.1.2. Jei pagal draudimo sutartį draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, lygią draudimo sumai ar jos daliai (sumų draudimo sutartis), tai draudimo išmoka yra mokama apdraustajam arba naudos gavėjui.

9.1.3. Teisę reikalauti, kad būtų išmokėta draudimo išmoka, turi draudėjas, o įstatyme ir (ar) draudimo sutartyje nustatytais atvejais – naudos gavėjas arba nukentėjęs trečiasis asmuo. Jei išmokėti draudimo išmoką reikalauja naudos gavėjas arba nukentėjęs trečiasis asmuo, draudikas turi teisę prieš jį panaudoti visus prieš draudėją turimus atsikirtimus.

9.1.4. Kiekvienas apdraustasis turi teisę į draudimo išmoką atsiradus žalai. Tačiau draudėjas turi teisę tartis su draudiku dėl sąlygų, kurios tampa privalomomis apdraustajam, ir gauti draudimo išmokas, nebent apdraustasis yra nurodytas kaip naudos gavėjas.

9.2. Pareiškėjo pareigos.

Draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjo įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžiui. Tai apima dokumentus ir informaciją (pvz. policijos pažyma, nuosavybės teisės pažymėjimas, sąskaitos-faktūros, kvitai, sąmatos, buhalterinės apskaitos dokumentai, medikų pažymos ir pan.), kurie patvirtina draudiminio įvykio buvimą, žalos apimtį, patirtus finansinius nuostolius ir pan.

9.3. Draudimo išmokos mokėjimo terminai.

9.3.1. Draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykiu ir nepatikrinęs visos jam priimanamos informacijos.

9.3.2. Draudimo išmoka yra išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną nustatyti draudžiamąjį įvykiu faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui.

9.3.3. Jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykiu, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykiu tyrimo eigą.

9.3.4. Jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.

9.3.5. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą, jei prieš draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją ar bet kurio iš jų atstovus yra pareikštas civilinis ieškinys ar pradėtas ikiteisminis tyrimas, susietas su draudžiamuoju įvykiu, ir yra prasidėjęs teisminis nagrinėjimas – iki teismo nagrinėjimo pabaigos, bei kitais draudimo sutartyje ar įstatymais numatytais atvejais.

9.3.6. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba į jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą.

9.4. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo ir draudimo išmokos sumažinimas.

9.4.1. Draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios.

9.4.2. Draudikas neatleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo pagal civilinį atsakomybės draudimo sutartį, jei žala gyvybei ar sveikatai padaryta dėl atsakomo už žalą asmens tyčinių veiksmų. Draudikas šiame punkte nustatytais sąlygomis atlyginęs patirtą žalą turi teisę išsireikalauti sumokėtą sumą iš draudėjo ar apdraustojo.

9.4.3. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti, jei draudėjas ir/ar apdraustasis, ir/ar naudos gavėjas:

a) tinkamai neinformuoja draudiko, tyčia ar dėl didelio neatsargumo pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykiu;

b) nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;

c) nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;

d) nesilaiko saugumo reikalavimų;

e) nesuteikia draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir priežastis;

f) nesiima priemonių, kurios įgalintų išsiaiškinti žalos atlyginimą iš ją padariusio asmens ar veikia tokiu būdu, kad sukeltų sunkumų draudikui įgyvendinti jo reikalavimo teisę (subrogaciją).

9.4.4. Draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t. y. draudėjas, su juo susijęs asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidina nuostolių sumą.

9.4.5. Draudėjas netenka teisės į tą draudimo išmokos dalį, kuri yra atlyginama trečiojo asmens.

9.4.6. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius dėl draudimo objekto atstatymo iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžinti mokesčių suma. Šiuo atveju, skaičiuojant išmokos dydį, pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.

9.4.7. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.

9.4.8. Jei draudikas nusprendžia atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, jis privalo įvertinti draudėjo kaltę, pažeidimo svarbumą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalos dydį.

9.4.9. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus atvejus, numatytus įstatymais.

9.5. Draudimo įmokos įskaitymas.

9.5.1. Į draudimo išmoką įskaitoma nesumokėta draudimo įmoka, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitos laiku nesumokėtos sumos.

9.5.2. Jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, į draudimo išmoką įskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

10. DRAUDĖJO TEISIŲ Į ŽALOS ATLYGINIMĄ PERĖJIMAS DRAUDIKUI (SUBROGACIJA)

10.1. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina draudėjo ar apdraustojo teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens. Jei žala buvo padaryta tyčia, reikalavimo teisė draudikui pereina visais atvejais.

10.2. Subrogacija netaikoma įstatymų numatytais atvejais (pvz., draudimo nuo nelaimingų atsitikimų, draudimo ligos atveju, civilinės atsakomybės draudimo atveju).

10.3. Draudėjas (naudos gavėjas) privalo perduoti draudikui visą informaciją, kuri yra būtina, kad draudikas tinkamai įgyvendintų jam perėjusią reikalavimo teisę.

10.4. Jeigu draudėjas (naudos gavėjas) atsisakė savo reikalavimo teisės arba ją įgyvendinti tapo negalima dėl draudėjo (naudos gavėjo) kaltės, tai draudikas atleidžiamas visiškai ar iš dalies nuo draudimo išmokos mokėjimo ir turi teisę reikalauti grąžinti jau išmokėtą išmoką.

11. TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMAS

11.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka.

11.2. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas draudikas privalo raštu informuoti draudėją prieš du mėnesius.

11.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutarties perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Grąžinamos įmokos apskaičiavimo tvarka aprašyta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.3.3 punkte.

11.4. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį be rašytinio draudiko pritarimo.

12. NENUGALIMA JĖGA (FORCE MAJEURE)

12.1. Draudimo sutarties šalis yra atleidžiama nuo pareigų pagal draudimo sutartį vykdymo, jeigu ji įrodo, kad sutartis neįvykdyta dėl aplinkybių, kurių ji negalėjo kontroliuoti bei protingai numatyti sutarties sudarymo metu, ir kad negalėjo užkirsti kelio šių aplinkybių ar jų pasekmių atsiradimui (force majeure aplinkybės).

12.2. Jei šalis negali ar negalės įvykdyti bet kokių savo pareigų pagal draudimo sutartį dėl force majeure aplinkybių, ji privalo raštu pranešti tai kitai šaliai apie šias aplinkybes bei jų įtaką sutarties vykdymui. Pranešimas turi būti išsiųstas ne vėliau kaip per 14 dienų, kai šalis sužinojo ar turėjo sužinoti apie force majeure aplinkybes.

12.3. Šalis, davusi pranešimą, yra atleidžiama nuo prievolių vykdymo tol, kol force majeure aplinkybės neleidžia įvykdyti prievolių.

13. GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIKO SPRENDIMO TVARKA

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

14. DRAUDIMO SUTARČIAI TAIKOMA TEISĖ

Jeigu šalys nesutaria kitaip, draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

15. INFORMACIJOS KITAI SUTARTIES ŠALIAI TEIKIMO TVARKA

15.1. Sudarius draudimo sutartį, visa informacija, kurią šalys teikia viena kitai, privalo būti teikiama raštu, išskyrus draudiko nurodymus administruojant draudiminį įvykį.

15.2. Informacija draudėjui siunčiama raštu elektroniniu paštu, faksimiliniu ryšiu, paštu arba naudojantis kurjerio paslaugomis. Informacija siunčiama elektroninio pašto adresu, fakso numeriu ar adresu, nurodytu draudimo liudijime.

15.3. Laikoma, kad draudėjas ir draudikas yra gavęs pranešimą:

- a) kai siunčiama elektroniniu paštu, faksu – sekančią darbo dieną;
- b) kai siunčiama paštu – per 5 kalendorines dienas;
- c) kai siunčiama per kurjerį – įteikimo metu.

II. KELIONĖS FINANSINIŲ NUOSTOLIŲ DRAUDIMO SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

1. SPECIALIOS SĄVOKOS

1.1. Asistavimo kompanija – kompanija, priimanti ir nagrinėjanti pretenzijas, organizuojanti draudimo sutartyje numatytų paslaugų suteikimą ir jų apmokėjimą tiesiogiai paslaugos teikėjui ir veikianti draudiko vardu.

1.2. Užsienis – teritorija, nurodyta draudimo liudijime (polise), išskyrus šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi.

1.3. Medicininės išlaidos – finansiniais ir medicininiais dokumentais patvirtintos išlaidos, atsirandančios kai apdraustasis dėl ūmios ligos ar kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo kelionės užsienyje laikotarpiu kreipėsi į gydymo įstaigą.

1.4. Ūmi liga – ūmus, netikėtas žmogaus organizmo būklės pakitimas, grėšiantis sveikatai bei gyvybei, prasidėjęs užsienyje draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, ir kuriam pašalinti reikalinga būtinoji medicinos pagalba, numatyta draudimo sutartyje.

1.5. Lėtinė liga – sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį (net jeigu ji buvo neteisingai diagnozuota arba jos egzistavimas dar ir nebuvo patvirtintas kvalifikuoto gydytojo) ar/ir dėl kurios apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus paskutinių 6 mėnesių laikotarpiu iki sutarties sudarymo dienos.

1.6. Nelaimingas atsitikimas – netikėtas, staigus įvairaus pobūdžio išorinių jėgų poveikis žmogaus organizmui, dėl kurio apdraustasis patiria kūno sužalojimus, reikalaujančius būtinosios medicininės pagalbos.

1.7. Kūno sužalojimas – apdraustajam kelionės užsienyje metu dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlus jį funkcijų sutrikimą.

1.8. Būtinoji medicininė pagalba – pirmoji skubi medicinos pagalba užsienio asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorinėse ir stacionarinėse) dėl kilusios grėsmės apdraustojo sveikatai, kurios negalima atidėti iki to momento, kol apdraustasis grįš į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi.

1.9. Būtinoji odontologinė pagalba – užsienio gydymo įstaigos gydytojo odontologo teikiama medicinos pagalba ūmiam danties skausmui numalšinti.

1.10. Bagažas (registruotas bagažas) – visi nuosavi (t. y. ne išnuomoti ar patikėti valdyti) apdraustojo asmeniniai daiktai, kuriuos apdraustasis vežasi keliaudamas oro transportu ir kurie yra atiduoti į oro vežėjo bagažo skyrių ir tai patvirtina išduotas bagažo kvitas.

1.11. Vežėjas – juridinis asmuo, turintis teisę teikti keleivių ir krovinių vežimo paslaugas.

1.12. Viešasis transportas – tai traukinių, autobusų, keltų, oro linijų paslaugos, vykdomos pagal viešai paskelbtą tvarkaraštį.

1.13. Artimi giminaičiai – sutuoktinis, tėvai, vaikai, įtėviai, įvaikiai, globėjai, globotiniai.

1.14. Giminaičiai – sutuoktiniai, tėvai, vaikai, įtėviai, įvaikiai, broliai, seserys, marčios, žentai, uošviai, podukros, posūniai, seneliai, vaikaičiai, globėjai, globotiniai.

1.15. Įsigijimo vertė – suma, kurią reikia išleisti, norint įsigyti naujus tos pačios rūšies ir kokybės daiktus.

1.16. Turto nusidėvėjimas – kasmetinis daikto įsigijimo vertės sumažėjimas. Jis apskaičiuojamas: pagal draudiko nustatytas metines turto nusidėvėjimo normas.

1.17. Turto likutinė vertė – draudimo sutarties sudarymo ar draudžiamąjį įvykio dieną esanti turto vertė, kuri apskaičiuojama iš įsigijimo vertės išskaičiavus nusidėvėjimo sumą.

1.18. Registruota kelionės sutartis – kelionės bilietai, turizmo paslaugų teikimo sutartis.

1.19. Kelionė – išvykimas iš šalies, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, nuvykimas į galutinį kelionės tikslą ir grįžimas į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi.

1.20. Vardinis bilietas – apdraustojo vardu išduotas kelionės bilietas.

2. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas turi teisę pareikalauti iš draudėjo, apdraustojo asmens medicininės dokumentacijos.

2.2. Grupei asmenų, vykstančių kartu, gali būti išrašomas vienas draudimo liudijimas (polisas). Draudimo liudijime (polise) draudimo suma nurodoma atskirai kiekvienam apdraustajam.

2.3. Draudikui ir draudėjui susitarus, gali būti sudaromos lengvatinės draudimo sutartys su sąlyga, kad kiekvienos atskiros kelionės trukmė bus ne ilgesnė nei 30 dienų.

3. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS

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

3.2. Draudimo sutartis su neįvykusios kelionės draudimo rizika pradeda galioti tą dieną, kai sumokama draudimo įmoka (pateikiami mokėjimą patvirtinantys dokumentai), pasirašoma registruota kelionės sutartis ir išrašomas draudimo liudijimas (polisas). Draudimo apsauga pradeda galioti nuo tos datos, kuri draudimo liudijime (polise) nurodoma kaip sutarties sudarymo data ir galioja iki apdraustojo išvykimo į kelionę datos, numatytos kelionės sutartyje ar kituose kelionės dokumentuose, bei kelionės metu.

3.3. Draudimo sutartis su neįvykusios kelionės draudimo rizika turi būti pasirašyta likus ne mažiau kaip 15 kalendorinių dienų iki numatytos išvykimo dienos, jei nesutarta kitaip.

3.4. Draudimo apsauga baigiasi apdraustajam grįžtant iš kelionės kirtus šalies, kurios pilietybę apdraustasis turi ar kurioje jis nuolat gyvena ir turi

leidimą nuolat gyventi, sieną, bet ne vėliau nei draudimo liudijime (polise) nurodytą dieną arba lengvatinio draudimo atveju – paskutinę 30 dienų laikotarpio dieną.

4. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO PAREIGOS ĮVYKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

4.1. Draudėjas, apdraustasis privalo:

4.1.1 apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, raštu informuoti draudiką arba asistavimo kompaniją per 24 valandas tais atvejais, jei reikalingas stacionarinis gydymas, mirus apdraustajam arba padarius žalą trečiajam asmeniui, kitais atvejais – grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 dienų raštu patvirtinti draudžiamojo įvykio aplinkybes bei pateikti dokumentų originalus:

- apdraustoj, jo įgalioto asmens raštišką prašymą draudimo išmokai gauti su įvykio aplinkybių aprašymu;

- draudimo liudijimą (polisą) – fiziniam asmeniui, draudimo liudijimo (poliso) kopiją – juridiniam asmeniui;

- užsienio gydymo įstaigų sąskaitas, patvirtintas gydytojo parašu ir antspaudu. Sąskaitose turi būti nurodyta paciento vardas, pavardė, gydymo trukmė, įvykio data, kreipimosi į gydymo įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicininių paslaugų aprašas, kiekvienos suteiktos paslaugos kaina ir bendra suteiktų paslaugų kaina;

- apdraustajam mirus – gydytojo pažymą apie mirties priežastį, notariškai patvirtintą mirties liudijimo kopiją arba originalą, palaikų vežimo ar laidojimo (kremavimo) užsienyje sąskaitų originalus;

- kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus įvykio faktui patvirtinti (polijos pažymą ir pan.).

Tokią pat pareigą turi ir naudos gavėjas, jeigu jis žino apie jo naudai sudarytą draudimo sutartį ir ketina pasinaudoti teise į draudimo išmoką;

4.1.2 vykdyti draudiko arba asistavimo kompanijos nurodymus, susijusius su draudžiamuoju įvykiu;

4.1.3 draudikui pareikalavus, atlikti papildomus tyrimus, susijusius su įvykiu. Išlaidas už šiuos tyrimus apmoka draudikas;

4.1.4 leisti draudikui ar ekspertams, veikiantiems draudiko vardu, susipažinti su visa medicinine dokumentacija ir informacija apie apdraustojos sveikatos būklę;

4.1.5 suteikti draudikui įgaliojimą gauti iš trečiųjų asmenų (gydytojų, ligoninių, sveikatos tarnybų ir kt.) ir valstybės institucijų informaciją apie ankstesnes, dabartines ir iki draudimo apsaugos pasireiškusias ligas, nelaimingų atsitikimų pasekmes ar įgytus organizmo trūkumus, taip pat apie visas sudarytas draudimo sutartis.

5. DRAUDIMO OBJEKTAS

5.1. Draudimo objektas – apdraustojos turiniai interesai, susiję su finansinių nuostolių atlyginimu dėl turėtų nenumatytų išlaidų vykstant į užsienį ar kelionės metu.

5.2. Draudikas apmoka kelionės finansinius nuostolius, susijusius su:

5.2.1 medicininėmis išlaidomis;

5.2.2 nelaimingu atsitikimu;

5.2.3 neišvykimu į kelionę, kelionės nutrūkimu;

5.2.4 kelionės jungties praradimu;

5.2.5 kelionės atidėjimu;

5.2.6 kelionės dokumentų praradimu;

5.2.7 bagažo vėlavimu ir/ar praradimu;

5.2.8 naminių gyvūnų priežiūra;

5.2.9 asmens civilinė atsakomybė;

5.2.10 sporto veikla ir/ar sporto inventoriaus praradimu;

5.2.11 autotransporto priemonės užgrobimu, sugadinimu.

5.3. Sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas gali pasirinkti vieną ar kelis variantus, nurodytus šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 5.2.1- 5.2.11 punktuose, kurie pažymimi draudimo liudijime (polise).

6. MEDICININIŲ IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

6.1. Draudžiamieji įvykiai ir apmokamos išlaidos.

6.1.1. Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo kreipimasis į gydymo įstaigą užsienyje ar jo mirtis dėl atsitiktinio kūno sužalojimo ir/ar netikėto ūmaus sveikatos sutrikimo, kurių pirmieji simptomai, keliantys grėsmę apdraustojo gyvybei bei reikalaujantys būtinosios medicinos pagalbos, atsirado draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu apdraustajam esant užsienyje, išskyrus įvykius, išvardintus šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 6.2 ir 17 punktuose.

6.1.2. Neviršydamas draudimo sumos, draudikas apmoka apdraustojo išlaidas užsienyje dėl:

6.1.2.1 būtinosios medicinos pagalbos ambulatorinėje ir/ar stacionarinėje gydymo įstaigoje;

6.1.2.2 gydytojo paskirtų ir apdraustojo gydymui reikalingų medikamentų, tvarstymo bei fiksavimo medžiagų įsigijimo;

6.1.2.3 būtinosios odontologinės pagalbos, neviršijant 75 EUR per visą draudimo laikotarpį;

6.1.2.4 skubios medicininės pagalbos nėštumo komplikacijos atveju (t.y. vieną gydytojo konsultaciją ir su tuo susijusį transportavimą iki ligoninės), bet ne daugiau kaip 200 EUR per visą draudimo laikotarpį;

6.1.2.5 medicininiu požiūriu neatidėliotino transportavimo medicininiu transportu iki artimiausios gydymo įstaigos;

6.1.2.6 medicininio repatrijavimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi. Išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei apdraustasis transportuojamas iš užsienio į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, tolimesniam stacionariniam gydymui. Šių išlaidų būtinumą turi raštu patvirtinti draudikas;

6.1.2.7 apdraustojo palaikų transportavimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, arba jų neviršijančių laidojimo ar kremavimo paslaugų užsienyje, apdraustajam užsienyje mirus dėl draudžiamąjo įvykio. Palaikų transportavimo išlaidų suma negali viršyti 10 000 EUR, kai įvykis įvyko Europos teritorijoje, ir 15 000 EUR, kai įvykis įvyko kitur, bet neviršijant draudimo sumos. Šių išlaidų būtinumą turi raštu patvirtinti draudikas.

6.1.2.8 lydinčio asmens (apdraustąjį transportuojant į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, kai medikų nuomone nebūtina medicinos personalo palyda) kelionės, neviršijant lėktuvo ekonominės klasės bilietų į abi puses kainos, nakvynės ir pragyvenimo išlaidų iki 100 EUR už parą, bet ne daugiau kaip už 5 paras. Šių išlaidų būtinumą turi raštu patvirtinti draudikas;

6.1.2.9 apdraustojo vaikų iki 16 metų amžiaus, likusių be suaugusių priežiūros dėl tėvų (įtėvių, globėjų) ūmios ligos, kūno sužalojimo ar mirties užsienyje, parvežimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi. Šių išlaidų būtinumą turi raštu patvirtinti draudikas.

6.1.3. Visais atvejais pirmiausia apmokamos būtinosios medicinos pagalbos išlaidos.

6.1.4. Apdraustasis turėtų pagal galimybes naudotis valstybinių medicininių tarnybų paslaugomis. Gydymą reikėtų rinktis tokio lygio, kuris yra numatytas toje šalyje socialiai apdraustiems asmenims.

6.1.5. Jei dėl sveikatos būklės apdraustojo grįžimas ar transportavimas į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, neįmanomas, sutarties galiojimas šiam sveikatos sutrikimui gydyti gali būti pratęsimas ne ilgesniam kaip 14 dienų laikotarpiui.

6.1.6. Visi šiame straipsnyje išvardinti įvykiai laikomi draudžiamaisiais, jei jie atsitiko užsienyje draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir teritorijoje, nurodytoje draudimo liudijime (polise).

6.2. Nedraudžiamieji įvykiai ir neapmokamos išlaidos.

6.2.1. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 17 punkte, bei įvykiai, kurie įvyko (išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje numatyta kitaip):

6.2.1.1. apdraustajam dirbant fizinį darbą, susijusį su statybinėmis rizikomis, mechaninių bei elektros prietaisų naudojimu;

6.2.1.2. dalyvaujant oficialiose sporto treniruotėse arba varžybose;

6.2.1.3 užsiimant pavojingu gyvybei sportu/veikla. Šiame punkte vartojama sąvoka „pavojingas gyvybei sportas/veikla“ apima kovines sporto rūšis, auto – moto sportą, aviacijos sporto šakas, parašiutizmą, nardymą, alpinizmą, kalnų slidinėjimą ir kitas ekstremalaus sporto šakas, nepriklausomai nuo to, ar tai yra individualus užsiėmimas, ar laisvalaikio ir/ar bet kokio kito laiko praleidimo forma, ar organizuoti užsiėmimai, treniruotės, varžybos.

6.2.2. Neapmokamos išlaidos, susijusios su:

6.2.2.1 gydymu ir diagnostika sveikatos sutrikimų, kurie buvo (ar galėjo būti) žinomi ir/ar prasidėjo prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai (nesvarbu, ar jie buvo gydomi, ar ne);

6.2.2.2 medicinos pagalba, kuri buvo kelionės tikslu;

6.2.2.3 gydymo kursu, pradėtu iki draudimo sutarties įsigaliojimo dienos;

6.2.2.4 onkologinėmis ligomis ir onkologiniais susirgimais, jų diagnostika ir gydymu, neatsižvelgiant į ligos stadiją;

6.2.2.5 psichinėmis ir nervų ligomis, reaktyvinėmis būsenomis, psichinėmis traumomis;

6.2.2.6 sveikatos sutrikimais dėl įgimtų ir/ar lėtinių ligų ir/ar jų paūmėjimų gydymu;

6.2.2.7 gydymu, viršijančiu būtina medicininę pagalbą ir/arba nepatvirtintą dokumentais;

6.2.2.8 apdraustojo grįžimu į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, jei tam nebuvo gautas draudiko raštiškas sutikimas, o neatidėliotina medicinos pagalba dėl nesunkaus sveikatos sutrikimo galėjo būti suteikta užsienyje ir tai nebūtų sutrukdę apdraustajam tęsti kelionę;

6.2.2.9 protezų, akinių, klausos aparatų ir kitų pagalbinių priemonių (išskyrus ramentus) pirkimu bei taisymu;

6.2.2.10 konsultacijomis ir tyrimais, susijusiais su nėštumu, nepriklausomai nuo jo termino, gimdymu, pogimdyvine gimusių vaikų priežiūra, nėštumo nutraukimu, visais sveikatos sutrikimais, susijusiais su nėštumu, jo nutraukimu ir gimdymu (išskyrus išlaidas, numatytas šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 6.1.2.4. punkte);

6.2.2.11 patologiniais kaulų lūžiais, organų (jų funkcijų) netekimu dėl įgimtų ar įgytų organizmo trūkumų, traumų per ligos sukeltus priepuolius, tų ligų (pvz. epilepsija) ir dėl jų buvusių traumų padarinių gydymu;

6.2.2.12 lytiniu keliu plintančių, grybelinių ligų ir sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl šių ligų, diagnostika ir gydymu;

6.2.2.13 apdraustojo kūno sužalojimu, liga, mirtimi, jei tai susiję su žmogaus imunodeficito virusine infekcija (ŽIV, tarp jų AIDS, taip pat bet kuriais kitais su tuo susijusiais mutaciniais pakitimais ar variacijomis);

6.2.2.14 plastinėmis – estetinėmis operacijomis bei protezavimu (įskaitant dantų ir akių protezavimą);

6.2.2.15 odontologiniu gydymu, išskyrus dantų skausmo malšinimo, skausmo šalinimo šalinimo išlaidas, neviršijančias 75 EUR;

6.2.2.16 paslaugomis, kurios nėra būtinos pagal medicininės indikacijas arba nėra paskirtos gydytojo;

6.2.2.17 pasekmėmis, jei apdraustasis savanoriškai atsisako vykdyti gydytojo, į kurį jis kreipėsi dėl draudžiamojo įvykio, nurodymus;

6.2.2.18 gydymu netradiciniais (oficialios medicinos nepripažįstamais) metodais, homeopatiniais preparatais;

6.2.2.19 apdraustojo gydymu ar slauga, kurį atlieka apdraustojo giminės;

6.2.2.20 gydymu medicinos įstaigoje, neturinčioje atitinkamos licencijos, ar gydymu asmens, neturinčiu teisės verstis šia veikla;

6.2.2.21 atstatomuoju gydymu ir fizioterapija;

6.2.2.22. gydymusi sanatorijose, poilsio namuose ir kitose panašios paskirties įstaigose;

6.2.2.23 medicininio repatrijavimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, išlaidomis, jei apdraustajam reikalinga būtinoji medicinos pagalba buvo suteikta užsienyje ir tolimesnis stacionarinis gydymas šalyje, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, nėra reikalingas;

6.2.2.24 dezinfekcija, profilaktinė vakcinacija, medicinine ekspertize ir laboratoriniais tyrimais, nesusijusiais su apdraustojo liga ar kūno sužalojimu dėl draudžiamojo įvykio;

6.2.2.25 papildomu mokesčiu už pagerintas komforto sąlygas („liuks“ tipo palata ir pan.);

6.2.2.26 gydymu ir medikamentų įsigijimu šalyje, kurios pilietybę apdraustasis turi ar kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi;

6.2.2.27 tolesnio gydymo išlaidomis, apdraustajam atsisakius grįžti į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, jei, draudiko nuomone, apdraustojo sveikatos būklė tai leidžia;

6.2.2.28 dėl draudžiamojo įvykio gydytojo nepaskirtų vaistų ir medicininį priemonių pirkimu;

6.2.2.29 neturtine žala ar išlaidomis, nesusijusiomis su medicininės pagalbos teikimu;

6.2.2.30 gydymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, medicininio transportavimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi, apdraustojo palaiškų transportavimo ar laidojimo išlaidomis, jei tam nebuvo gautas draudiko raštiškas sutikimas;

6.2.2.31 išlaidų, kurias privalo apmokėti Valstybinė ligonių kasa, jei buvo pasirinktas mini draudimo variantas.

6.3. Draudimo suma.

Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime (polise).

6.4. Apdraustojo, jo įgalioto asmens pareigos, atsitikus įvykiui.

6.4.1 Apdraustasis arba jo įgaliotas asmuo ūmios ligos ar kūno sužalojimo atveju privalo:

6.4.1.1 per 24 valandas raštu pranešti draudikui arba asistavimo kompanijai apie įvykį, dėl kurio būtinoji medicinos pagalba apdraustajam teikiama stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar dėl kurio apdraustasis mirė, išskyrus atvejus, kai to padaryti neįmanoma dėl apdraustojo sveikatos būklės ir nėra kam suteikti informaciją apie įvykį;

6.4.1.2 per 30 dienų, grįžus iš kelionės, pateikti draudikui reikalaujamų dokumentų originalus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalėjo dėl pateisinamų priežasčių:

- užsienio gydymo įstaigų sąskaitų originalus, patvirtintus gydytojo parašu ir antspaudu, su nurodyta ligonio pavarde, gydymo terminais, diagnoze ir duomenimis apie suteiktas paslaugas bei kainas;

- apdraustajam mirus – mirties liudijimo originalą ar notariškai patvirtintą jo kopiją, palaiškų parvežimo ar laidojimo, kremavimo užsienyje sąskaitų originalus;

- užsienio gydymo įstaigų receptus vaistams ir kvitus, įrodančius apmokėjimą;

- apmokant papildomas paslaugas, numatytas draudimo sutartyje, būtina pateikti išlaidas patvirtinančius ir pagrįstumą įrodančius dokumentus, kurių pareikalauja draudikas;

- kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus draudžiamojo įvykio faktui patvirtinti (policijos pažymą ir pan.).

7. DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ

7.1. Draudžiamieji įvykiai:

7.1.1. apdraustojo kūno sužalojimai dėl nelaimingo atsitikimo užsienyje, numatyti „Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/neįgalumo atvejais apskaičiavimo lentelėje“ (priedas Nr. 1);

7.1.2. apdraustojo neįgalumas, atsiradęs dėl užsienyje įvykusio nelaimingo atsitikimo;

7.1.3. apdraustojo mirtis dėl užsienyje įvykusio nelaimingo atsitikimo.

7.2. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 17 punkte, bei įvykiai:

7.2.1. įvykę dėl nervų ir psichikos ligų: apopleksijos, epilepsijos ar kitų spazminių priepuolių metu (draudimo apsauga išlieka, jei šių sutrikimų ar priepuolių priežastis yra nelaimingas atsitikimas, numatytas šiose taisyklėse);

7.2.2 įvyko (išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje numatyta kitaip):

7.2.2.1 apdraustajam dirbant fizinį darbą, susijusį su statybinėmis rizikomis, mechaninių bei elektros prietaisų naudojimu;

7.2.2.2 dalyvaujant oficialiose sporto treniruotėse arba varžybose;

7.2.2.3 užsiimant pavojingu gyvybei sportu/veikla. Šiame punkte vartojama sąvoka „pavojingas gyvybei sportas/veikla“ apima kovines sporto rūšis, auto – moto sportą, aviacijos sporto šakas, parašiutizmą, nardymą, alpinizmą, kalnų slidinėjimą ir kitas ekstremalaus sporto šakas, nepriklausomai nuo to, ar tai yra individualus užsiėmimas, ar laisvalaikio ir/ar bet kokio kito laiko praleidimo forma, ar organizuoti užsiėmimai, treniruotės, varžybos.

7.2.3 sveikatos sutrikimai, atsiradę dėl gydymo (išskyrus atvejus, kai tokio gydymo priežastis buvo nelaimingas atsitikimas, numatytas šiose taisyklėse);

7.2.4 kai apdraustasis, dirbdamas pagal darbo sutartį, pažeidė darbų saugos reikalavimus;

7.2.5 įgimti organizmo ar kūno trūkumai;

7.2.6 organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki šio kūno sužalojimo ši sritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpiu buvusios traumos, išskyrus politraumas (daugybinės traumos) atvejus;

7.2.7 kurių buvimo draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai iš užsienio gydymo įstaigos;

7.2.8 susiję su kūno sužalojimų, sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo bei jų padarinių gydymu, kurio prireikė, kai apdraustasis pagal draudiko gydytojų ekspertų išvadą nepateisinamai ilgai delsė kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtina medicinos pagalba;

7.2.9 teismas pripažįsta apdraustąjį dingusiu be žinios arba nežinia kur esančiu;

7.2.10 įvykiai, nenumatyti „Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/neįgalumo atvejais apskaičiavimo lentelėje“ (priedas Nr. 1);

7.2.11 neturtinė žala.

7.3. Draudimo suma.

Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime (polise).

7.4. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui:

7.4.1 nedelsiant kreiptis į gydymo įstaigą užsienyje ir gauti būtinąją medicininę pagalbą;

7.4.2 įvykus nelaimingam atsitikimui, apdraustasis privalo grįžęs iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu informuoti draudiką, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalėjo dėl pateisinamų priežasčių;

7.4.3 pateikti draudikui reikalaujamų dokumentų originalus, kurie nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 4.1.1. punkte, bei neįgalumo atveju – pažymą apie nustatytą neįgalumo/darbingumo lygį ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų.

7.5. Draudimo išmokos mokėjimas.

7.5.1 Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų atveju draudimo išmoka nustatoma pagal „Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/ neįgalumo atvejais apskaičiavimo lentelę“ (priedas Nr. 1).

7.5.2 Neįgalumo pasireiškimo laikotarpis yra vieneri metai po nelaimingo atsitikimo. Neįgalumo/darbingumo ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygis turi būti nustatytas ir patvirtintas Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Apie jį turi būti pranešta draudikui bei patvirtinta dokumentais ne vėliau kaip per tris mėnesius nuo atitinkamo lygio nustatymo apdraustajam.

7.5.3 Apdraustajam suteikus terminuotą neįgalumo/darbingumo lygį ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygį, draudikas išmoka draudimo išmoką dalimis:

7.5.3.1 pirma draudimo išmokos dalis yra 20 % nuo draudimo sumos;

7.5.3.2 kai po nustatyto termino apdraustajam vėl suteikiamas atitinkamas neįgalumo/darbingumo lygis ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygis, draudikas išmoka visą likusią draudimo išmokos dalį, numatytą šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 7.5.1 punkte;

7.5.3.3 jeigu po nustatyto pirmojo termino apdraustajam atitinkamas lygis visai nesuteikiamas, likusi draudimo išmokos dalis nemokama.

7.5.4 Jeigu nelaimingo atsitikimo sukeltiems sveikatos sutrikdymams ar jų pasekmėms turėjo įtakos ligos ar negalavimai, tai draudimo išmoka mažinama 5 %.

7.5.5 Jeigu apdraustasis miršta per metus po nelaimingo atsitikimo dėl kito įvykio ar kitos priežasties, arba vėliau kaip po metų, nežiūrint į priežastį, ir, jeigu pretenzija dėl draudimo išmokos sužalojimo ar neįgalumo atveju jau buvo pareikšta, tai mokama pagal sužalojimo/neįgalumo laipsnį, kuris buvo nustatytas pagal paskutines medicinines išvadas.

7.5.6 Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl kūno sužalojimų (traumų, neįgalumo), tai tos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinos dėl apdraustojo mirties.

8. NEĮVYKUSIOS, NUTRŪKUSIOS KELIONĖS DRAUDIMAS

8.1. Draudžiamieji įvykiai ir apmokamos išlaidos.

8.1.1 Draudžiamieji įvykiai:

8.1.1.1 apdraustojo finansiniai nuostoliai, neišvykus į suplanuotą ir iš anksto apmokėtą kelionę;

8.1.1.2 apdraustojo finansiniai nuostoliai (iš anksto apmokėtos ir neišnaudotos kelionės išlaidos), kai apdraustasis nutraukia kelionę.

8.1.2 Apdraustajam neišvykus į kelionę, draudikas apmoka kelionės išlaidas, kurios buvo iš anksto sumokėtos kelionės organizavimo paslaugų tiekėjui pagal kelionės sutartį:

8.1.2.1 dėl apdraustojo sveikatos sutrikimų, dėl kurių iki pat kelionės pradžios ir/ar numatytą išvykimo į kelionę dieną jis buvo gydomas stacionarinėje gydymo įstaigoje ir/ar turėjo nedarbingumo pažymėjimą (ne trumpesniam kaip 10 dienų laikotarpiui) ar apdraustojo mirties;

8.1.2.2 dėl apdraustojo giminaičių arba kito kartu vykstančio apdraustojo ar jo giminaičių, jeigu kelionė buvo užsakyta keliems asmenims kartu ir tie asmenys buvo apdrausti viena draudimo sutartimi, mirties, jei tai įvyko 7 kalendorinių dienų laikotarpiu iki kelionės pradžios ar numatytą išvykimo į kelionę dieną;

8.1.2.3 jei apdraustajai nustatytas nėštumas, ir iki numatytos išvykimo į kelionę dienos dėl nėštumo ar gimdymo kilo komplikacijų, kurios reikalauja stacionarinio gydymo, ir su sąlyga, kad numatyto grįžimo iš kelionės dieną nėštumo terminas būtų trumpesnis kaip 28 savaitės ir analogiškų komplikacijų ankščiau nėra buvę;

8.1.2.4 dėl apdraustojo artimų giminaičių arba kito kartu vykstančio apdraustojo ar jo artimų giminaičių, jeigu kelionė buvo užsakyta keliems asmenims kartu ir tie asmenys buvo apdrausti viena draudimo sutartimi, ūmaus sveikatos sutrikimo, dėl kurio jis gydomas stacionarinėje gydymo įstaigoje ir jam reikalinga apdraustojo nuolatinė priežiūra ir slauga, jų nepilnamečių vaikų ūmios ligos, reikalaujančios nuolatinės apdraustojo priežiūros ir slaugos, jei tai diagnozuota ne ankščiau kaip 7 kalendorinės dienos iki numatytos kelionės dienos ir tęsiasi iki pat kelionės pradžios ir/ar numatytą išvykimo į kelionę dieną;

8.1.2.5 kelių eismo įvykis, įvykęs apdraustajam išvykimo į kelionę dieną vykstant transportu į išvykimo vietą ir turėjęs tiesioginės įtakos draudžiamąjo įvykio atsiradimui;

8.1.2.6 apdraustojo turtas prarastas, sugadintas ar sunaikintas nelaimingo įvykio metu, jei tai įvyko 3 kalendorinių dienų laikotarpiu iki kelionės

pradžios ar numatytą išvykimo į kelionę dieną (žala ne mažesnė kaip 5 000 Lt);

8.1.2.7 šaukimas į teismą liudytoju, kai teismo posėdis numatytas išvykimo į kelionę dieną ar kelionės metu, apie kurį nebuvo žinoma kelionės draudimo sutarties sudarymo dieną;

8.1.2.8 dėl pirmos transporto priemonės (tarptautinio išvykimo punkte) vėlavimo išvykti (reiso atidėjimo, atšaukimo) kuris atsirado dėl vežėjo kaltės ir dokumentais įrodomų aplinkybių, kai dėl to prarandama prasmė vykti į galutinį kelionės tikslą (pvz. konferenciją, koncertą ir pan.).

8.1.3 Draudikas apmoka apdraustojo išlaidas, atsiradusias dėl neišnaudoto pragyvenimo laikotarpio viešbutyje apdraustajam nutraukus kelionę, bei kitas išlaidas dėl nepanaudotų iš anksto apmokėtų paslaugų, kurios priklausė pagal kelionės sutartį, jei kelionė nutrūko dėl:

8.1.3.1 ūmios ligos (apdraustasis transportuojamas namo arba gydomas ligoninėje užsienyje penkias ar daugiau parų) ar mirties;

8.1.3.2 artimųjų giminaičių mirties;

8.1.3.3 policijos kvietimo grįžti atgal dėl trečiųjų asmenų neteisėtų veiksmų apdraustojo turtui.

8.1.4 Jeigu draudimo sutartimi apdrausti keli asmenys ir įmokėta šią riziką atitinkanti draudimo įmoka (premija), vienam jų negalint išvykti į kelionę ar nutraukus kelionę dėl įvykių, išvardintų šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 8.1. punkte, kitų asmenų neišvykimas arba kelionės nutraukimas taip pat laikomas draudžiamuoju įvykiu.

8.2. Nedraudžiamieji įvykiai.

8.2.1 Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 17 punkte, o taip pat draudikas neatlygina finansinių nuostolių, neišvykus į kelionę, jeigu:

8.2.1.1 apdraustasis nepatiria materialinės žalos arba patiria ją dėl savo kaltės (t.y. žalos buvo galima išvengti);

8.2.1.2 kelionė neįvyko ar pasikeitė sąlygos, lyginant su numatytomis kelionės sutartyje, dėl kelionės organizavimo paslaugų teikėjų ir kitų paslaugų teikėjų, kurių pagalba kelionės organizavimo paslaugų teikėjai naudojosi, kaltės;

8.2.1.3 kelionės organizavimo paslaugų teikėjai negražino visų ar dalies įmokų, nors kelionės sutartyje ar kelionių organizavimo paslaugų teikėjų taisyklėse tai yra numatyta;

8.2.1.4 apdraustojo ar jo giminaičių sveikatos sutrikimai (ligos ar traumos), kurie reikalavo gydymo ir/arba planinės operacijos per paskutinius 6 mėnesius iki sutarties įsigaliojimo datos;

8.2.1.5 draudimo liudijimo (poliso) išdavimo dieną buvo ar galėjo būti žinoma apdraustojo, jo giminaičių ar kito ta pačia draudimo sutartimi apdrausto asmens ar jo giminaičių sveikatos būklė, kuri galėjo būti pripažinta draudžiamuoju įvykiu prieš tai;

8.2.1.6 neišvykstama į kelionę dėl asmenų, nuo kurių priklauso kelionės planai, neteisėtų ar užtraukiančių teisinę atsakomybę veiksmų;

8.2.1.7 prieš apdraustajam pasirašant kelionės sutartį, gydytojai rekomendavo nevykti į draudimo liudijime (polise) nurodytą kelionę;

8.2.1.8 apdraustojo ar jo giminaičių liga, trauma buvo jų pačių tyčinės veiklos pasekmė;

8.2.1.9 teisėsaugos, valstybės saugumo organai neišleido apdraustojo į kelionę dėl jo nusikalstamos veikos, viešosios tvarkos pažeidimo ir pan.;

8.2.1.10. apdraustasis negavo vizos, asmens ar kitų dokumentų.

8.2.2. Draudikas neatlygina finansinių nuostolių, jeigu apdraustasis nutraukia kelionę:

8.2.2.1 dėl priežasčių, nenurodytų šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 8.1 punkte;

8.2.2.2 neatsižvelgiant į gydytojo leidimą (neprieštaravimą) tęsti kelionę;

8.2.2.3 apdraustojo moralinių nuostolių, negautų pajamų ar kitų kelionės sutartyje nenumatytų išlaidų.

8.3. Draudimo suma ir išskaita.

8.3.1 Draudimo suma yra kelionės kaina, nurodyta registruotoje kelionės sutartyje.

8.3.2 Draudimo sutartis sudaroma su 10-50 % besąlygine išskaita, kuri išskaičiuojama iš draudimo išmokos.

8.4. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.

8.4.1 Sužinojęs apie neišvykimą, kelionės nutraukimą, apdraustasis privalo ne vėliau kaip per 2 darbo dienas raštu apie tai informuoti draudiką bei kelionių organizavimo paslaugų teikėjus, atsiimti jam priklausančią pagal kelionės sutartį (taisykles) pinigų sumą, atsisakyti bilietų ir viešbučių rezervacijos.

8.4.2. Pateikti draudikui reikalaujamų dokumentų originalus, kurie nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 4.1.1 punkte, bei kelionės sutartį, apmokėjimą patvirtinančius dokumentus, pažymą apie kelionės organizatorių grąžintą pinigų sumą bei draudikui reikalaujant, perleisti teisę reikšti regresinį reikalavimą kelionės organizatoriams.

8.4.3. Dokumentus, kurie pagrindžia žalos dydį, pateikti ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo įvykio, išskyrus atvejus, kai apdraustasis įrodo, kad to padaryti jis negalėjo dėl pateisinamų priežasčių.

8.5. Draudimo išmokos mokėjimas.

Pagal neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo sutartį draudikas išmoka skirtumą tarp iki draudžiamojo įvykio apmokėtos kelionės kainos ir tos sumos, kurią grąžina kelionės organizavimo paslaugų tiekėjai, bei įvertinant besąlyginę išskaitą.

9. KELIONĖS JUNGTIES DRAUDIMAS

9.1. Draudžiamieji įvykiai.

9.1.1. Draudžiamasis įvykis – apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai, vėluojant apdraustajam į ne pirmą transporto priemonę (vykstant su persėdimu) dėl vieno iš vežėjų ir/ar kelionės organizatorių kaltės ar nuo apdraustojo nepriklausančių ir dokumentais įrodomų aplinkybių.

9.1.2. Draudžiamos kelionės tik oro transportu.

9.1.3. Draudikas atlygina tiesioginius finansinius nuostolius atsiradusius persėdimu oro uoste, kurių nepadengia vežėjas ar kelionės organizatoriai, tai yra bilietų keitimas ar naujų bilietų įsigijimas (jei nėra galimybės pakeisti senų bilietų), o taip pat nenumatytas papildomas nakvynės ir pragyvenimo išlaidas iki 350 Lt parai, pagal pateiktus įsigijimo kvitus, bet ne daugiau 2 parų ir ne ilgiau kaip iki artimiausio reiso.

9.2. Nedraudžiamieji įvykiai.

9.2.1. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 17 punkte, o taip pat draudikas neatlygina finansinių nuostolių:

9.2.1.1. jeigu apdraustasis pavėluoja užsiregistruoti oro uoste kelionės maršrute nurodytu laiku dėl savo kaltės;

9.2.1.2. jeigu apdraustajam per 8 val. nuo numatyto persėdimu laiko suteikiama alternatyvi galimybė vykti ne pirma transporto priemone;

9.2.1.3. jei apdraustasis apie transporto priemonės išvykimo grafiko pakeitimą, atidėjimą sužinojo ar galėjo sužinoti anksčiau nei prieš 24 val. iki numatyto išvykimo laiko;

9.2.1.4. jeigu pirminė transporto priemonė vėluoja atvykti mažiau kaip 1 valandą;

9.2.1.5. jeigu laiko tarpas tarp transporto priemonių atvykimo – išvykimo yra pasirinktas mažesnis nei yra nustatytas minimalus reikalavimas persėdimu oro uoste, o taip pat jei persėdimui skirtas laiko tarpas yra mažesnis nei 1 valanda.

9.3. Draudimo suma ir išskaita.

9.3.1. Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime (polise).

9.3.2. Draudimo sutartis sudaroma su 20% besąlygine išskaita, kuri išskaičiuojama iš draudimo išmokos.

9.4. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.

9.4.1. Kreiptis į vežėją ir gauti:

- raštą, kuriame būtų nurodytas atvykimo–išvykimo grafikas, faktinis atvykimo–išvykimo laikas, neišvykimo/vėlavimo priežastis;

- vežėjo mokamos kompensacijos dydis ar atsisakymas suteikti tokią kompensaciją.

9.4.2. Pateikti draudikui reikalaujamų dokumentų originalus, kurie nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 4.1.1. punkte, bei:

- vežėjo raštą, patvirtinantį įvykį;
- kelionės bilietus;
- vežėjo raštą, kuriame nurodytas išmokėtos kompensacijos dydis ar motyvuotas atsisakymas mokėti tokią kompensaciją;
- pagrįstas išlaidas patvirtinančius dokumentus.

9.5. Draudimo išmokos mokėjimas.

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

10. KELIONĖS ATIDĖJIMO DRAUDIMAS

10.1. Draudžiamieji įvykiai.

10.1.1 Draudžiamasis įvykis – apdraustojo finansiniai nuostoliai vėluojant pirmai transporto priemonei, kuri buvo apdraustojo užsakyta ne vėliau kaip prieš 48 val. iki šios transporto priemonės išvykimo laiko ir sudaro apdraustojo iš anksto užsakyto maršruto dalį apdraustojo tarptautinio išvykimo punkte.

10.1.2 Draudžiamos kelionės tik tarptautiniais maršrutais.

10.2. Nedraudžiamieji įvykiai.

10.2.1 Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 17 punkte, o taip pat draudikas neatlygina finansinių nuostolių:

10.2.1.1 jeigu apdraustasis pavėluoja užsiregistruoti oro uoste kelionės maršrute nurodytu laiku;

10.2.1.2 jeigu apdraustasis pavėluoja atvykti į išvykimo punktą kelionės maršrute nurodytu laiku;

10.2.1.3 jeigu apdraustajam suteikiamas alternatyvus transportas, kuris išvyksta per 8 val. nuo numatyto išvykimo laiko;

10.2.1.4 jeigu patirtus finansinius nuostolius kompensuoja kelionės organizatorius arba vežėjas.

10.3. Draudimo suma.

Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime (polise).

10.4. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.

10.4.1 Atidėjus kelionę, apdraustasis privalo kreiptis į vežėją ir gauti:

10.4.1.1 raštą, kuriame būtų nurodytas atvykimo – išvykimo grafikas, faktinis atvykimo – išvykimo laikas, neišvykimo/vėlavimo priežastis;

10.4.1.2 vežėjo mokamos kompensacijos dydis ar atsisakymas suteikti tokią kompensaciją;

10.4.1.3 pateikti draudikui reikalaujamų dokumentų originalus, kurie nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 4.1.1. punkte, bei:

- vežėjo raštą, patvirtinantį įvykį;

- kelionės bilietus.

10.5. Draudimo išmokos mokėjimas.

Draudimo išmoka mokama po pirmųjų 8 val. vėlavimo – vienkartinė išmoka 70 Lt; už kiekvieną kitą vėlavimo valandą – 35 Lt, bet neviršijant draudimo sumos.

11. KELIONĖS DOKUMENTŲ DRAUDIMAS

11.1. Draudžiamieji įvykiai.

11.1.1 Draudžiamasis įvykis – apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai:

11.1.1.1 įsigyjant užsienyje naujus dokumentus, apdraustajam praradus pasą, asmens tapatybės kortelę, vairuotojo pažymėjimą, transporto priemonės registracijos liudijimą;

11.1.1.2 keičiant/įsigyjant kelionės vardinius bilietus, apdraustajam praradus kelionės vardinius bilietus, kurių nepadengia kelionės organizatorius arba vežėjas.

11.2. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 17 punkte, o taip pat:

11.2.1 kai įvykis nepatvirtintas teisėsaugos ar kitų kompetentingų institucijų;

11.2.2 kai patirtus finansinius nuostolius kompensuoja kelionės organizatorius arba vežėjas;

11.2.3 neturtinė žala;

11.2.4 kai prarasti nevardiniai bilietai.

11.3. Draudimo suma.

Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime (polise).

11.4. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.

Praradus kelionės dokumentus, apdraustasis privalo pateikti draudikui reikalaujamų dokumentų originalus, kurie nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 4.1.1 punkte, bei teisėsaugos institucijos ar kitos kompetentingos įstaigos raštą, patvirtinantį įvykį.

11.5. Draudimo išmokos mokėjimas:

11.5.1 draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus, kurie patvirtina turėtas išlaidas užsienyje, bet neviršijant draudimo sumos;

11.5.2 draudimo išmoka, praradus kelionės vardinius bilietus, mokama už kelionės vardinių bilietų dublikatų išdavimą arba naujų kelionės bilietų įsigijimą (jeigu kelionės bilieto dublikatas neišduodamas), bet neviršijant draudimo sumos.

12. BAGAŽO DRAUDIMAS

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

12.2. Draudžiamieji įvykiai.

12.2.1 Draudžiamasis įvykis – apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai:

12.2.1.1 vėluojant bagažui daugiau kaip 12 val. nuo jo vežimo grafiko, kurį suderino vežėjas ir apdraustasis, ir kuris patvirtintas vežėjo arba susijusių institucijų išduotais dokumentais;

12.2.1.2 praradus bagažą, kai bagažas sunaikinamas ar prarandamas ir nepristatomas per 21 dieną nuo vežimo grafiko, kurį suderino vežėjas ir apdraustasis, ir kuris patvirtintas vežėjo arba susijusių institucijų išduotais dokumentais.

12.2.2 Draudikas atlygina finansinius nuostolius, kurių nepadengia vežėjas ar kelionės organizatorius, pagal pateiktus įsigijimo kvitus.

12.3. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 17 punkte, o taip pat:

12.3.1 kai apdraustasis per 12 valandų nesikreipia į vežėją ir negauna jo raštiško patvirtinimo apie įvykį;

12.3.2 bagažo vėlavimas Lietuvoje ir/arba šalyje, kurios pilietybę turi apdraustasis arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi;

12.3.3 dėl bagažo išorinio vaizdo pokyčių, nesukėlusių funkcijų pakitimo;

12.3.4 dėl skysčių esančių apdraustojo bagaže išsiliejimo;

12.3.5 nuostoliai dėl bagaže pervežamų: pinigų, vertybinių popierių, dokumentų, bilietų, ginklų, antikvarinių dirbinių, meno kūrinių, juvelyrinių dirbinių, muzikos instrumentų, foto-video-audio technikos, gyvūnų, augalų, kolekcijų;

12.3.5 dėl bagažo susidėvėjimo, rūdžių, pelėsių, graužikų poveikio, išblukimo ar kitų natūralių pokyčių dėl palaiptiesiui veikiančios priežasties;

12.3.6 kai patirtus finansinius nuostolius kompensuoja kelionės organizatorius arba vežėjas.

12.4. Draudimo suma.

Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime (polise).

12.5. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.

12.5.1 Kai apdraustajam bagažas pristatomas pavėluotai arba prarandamas, apdraustasis privalo kreiptis į vežėją ir gauti:

12.5.1.1 raštą, kuriame būtų nurodytas bagažo pristatymo grafikas, faktinis pristatymo laikas, bagažo vėlavimo ar praradimo priežastys, vežė-

jo mokamos kompensacijos dydis ar atsisakymas suteikti tokią kompensaciją;

12.5.1.2 pateikti draudikui reikalaujamų dokumentų originalus, kurie nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 4.1.1. punkte, bei:

- vežėjo raštą, patvirtinantį įvykį;
- kelionės bilietus bei bagažo kvitus;
- vežėjo raštą, kuriame nurodytas išmokėtos kompensacijos dydis ar motyvuotas atsisakymas mokėti tokią kompensaciją;
- žalą patvirtinančių ir jos pagrįstumą įrodančių dokumentų originalus.

12.6. Draudimo išmokos mokėjimas.

12.6.1 Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus, kurie patvirtina patirtą žalą ir kurių nepadengia vežėjas ar kelionės organizatorius, bet neviršijant draudimo sumos.

12.6.2 Draudimo išmoka, praradus bagažą, jei apdraustasis negali pateikti finansinių dokumentų, patvirtinančių žalos dydį, bus mokama po 90 Lt už kilogramą, bet ne daugiau 20 kg bagažo svorio ir neviršijant draudimo sumos;

12.6.3. Taikomas vienas iš šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 12.6.1 arba 12.6.2 punktų.

13. NAMINIŲ GYVŪNŲ PRIEŽIŪROS DRAUDIMAS

13.1. Draudžiamieji įvykiai.

Draudžiamasis įvykis – apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai, kai apdraustojo naminio gyvūno priežiūros laikotarpis viršija iš anksto užsąskytą buvimo laikotarpį pripažintose gyvūnų priežiūros ar prieglobsčio įstaigose, atidėjus apdraustojo grįžimą iš kelionės dėl stacionarinio gydymo užsienyje, kelionės jungties praradimo ar kelionės atidėjimo.

13.2. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 17 punkte, o taip pat:

- draudikas neatlygina apdraustojo naminio gyvūno gydymo išlaidų.

13.3. Draudimo suma.

Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime (polise).

13.4. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui

Turėjęs išlaidų dėl naminių gyvūnų globos, apdraustasis privalo pateikti draudikui reikalaujamų dokumentų originalus, kurie nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 4.1.1 punkte, bei išlaidas patvirtinančius ir pagrįstumą įrodančius dokumentus.

13.5. Draudimo išmokos mokėjimas.

Draudimo išmoka mokama iki 85 Lt per parą, bet neviršijant draudimo sumos.

14. ASMENS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMAS

14.1. Draudžiamieji įvykiai.

14.1.1 Draudžiamieji įvykiai – apdraustojo netyčiniai veiksmai, padarę žalą trečiojo asmens sveikatai/gyvybei ir/ar turtui.

14.1.2 Reikalavimas atlyginti atsiradusią žalą dėl draudžiamųjų įvykių yra pareiškiamas pagal galiojančius civilinės atsakomybės įstatymus įvykio šalyje.

14.1.3 Jeigu užsienyje apdraustasis buvo eismo įvykio kaltininkas ir dėl to įvykio padaryta žala trečiajam asmeniui ir/ar jo turtui, tai draudiko nurodymu gali būti apmokamos būtinos juristo paslaugos (juristo paslaugas užsako tik asistavimo kompanija ar draudikas).

14.1.4 Juristas gali būti samdomas tik draudiko nurodymu.

14.2. Nedraudžiamieji įvykiai.

14.2.1 Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 17 punkte, o taip pat pretenzijos, pareikštos dėl:

14.2.1.1 apdraustojo neteisėtų arba tyčinių veiksmyų prieš trečiuosius asmenis;

14.2.1.2 baudos grąžinimo ar kompensavimo;

14.2.1.3 apdraustojo turimų, prižiūrimų, saugomų ar valdomų gyvūnų;

14.2.1.4 neturtinės žalos;

14.2.1.5 trečiojo asmens negautų pajamų;

17.2.1.6 motorizuotų sausumos, vandens ir oro transporto priemonių laikymo ar panaudojimo, išskyrus juristo paslaugas, numatytas šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 14.1.3. punkte;

14.2.1.7 apdraustojo išnuomotų, pasiskolintų ar paimtų saugoti daiktų, išskyrus pretenzijas, kurios atsiranda naudojant (išskaičiuojant nusidėvėjimą) verslo reikmėms nuomojamas patalpas (pvz.: viešbučio numerius, kambarius pensionatuose), kai žala padaryta pačioms patalpoms ar juose esančiam inventoriui, su sąlyga, kad patalpos buvo nuomojamos ne ilgiau kaip 30 dienų.

14.2.2. Draudikas neatlygina finansinių nuostolių:

14.2.2.1 teismo išlaidų ir/ar paskirtų baudų, priteistų apdraustajam;

14.2.2.2 kai nukentėjęs pats apdraustasis, jo šeimos nariai arba giminaičiai, arba asmuo, su kuriuo draudėjas arba apdraustasis kartu tvarko bendrą ūkį;

14.2.2.3 pareiktų asmens, kuriam vadovauja, tiesiogiai ar netiesiogiai kontroliuoja apdraustasis arba jeigu šis asmuo dirba įmonėje, kurioje apdraustasis dirba arba konsultuoja;

14.2.2.4 susijusių su apdraustojo profesine, darbine veikla;

14.2.2.5 užpuolikai, kuriuos apdraustasis padarė teisėtai gindamasis ar gindamas kitą asmenį.

14.3. Nukentėjusio asmens kaltė.

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

14.4. Draudimo suma ir išskaita.

14.4.1 Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime (polise).

14.4.2 Draudimo sutartis sudaroma su 200 Lt besąlygine išskaita, kuri išskaičiuojama iš draudimo išmokos.

14.5. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.

14.5.1 Padaręs žalą tretiesiems asmenims (civilinės atsakomybės draudimo atveju), apdraustasis privalo:

14.5.1.1 apie įvykį draudikui arba jo įgaliotam atstovui raštu pranešti per 24 valandas;

14.5.1.2 jei to reikalauja aplinkybės, nedelsiant kreiptis į specialiąsias skubios pagalbos tarnybas;

14.5.1.3 jeigu tai įmanoma, nekeisti sužaloto turto būklės iki draudikas pradės tyrimą (per 3 darbo dienas po įvykio).

14.5.2. Be draudiko pritarimo apdraustasis neturi teisės (išskyrus nuostolius iki 700 Lt) visiškai arba iš dalies pripažinti savo kaltę.

15. SPORTO VEIKLOS IR INVENTORIAUS DRAUDIMAS

15.1. Draudžiamieji įvykiai.

15.1.1 Draudžiamasis įvykis – apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai, susiję su:

15.1.1.1 liga ar trauma, kai apdraustasis negali užsiimti sportine veikla užsienyje;

15.1.1.2 išsinuomoto sporto inventoriaus vagyste;

15.1.1.3 nuosavo neprofesionalaus žiemos sporto inventoriaus vagyste užsienyje (slidės, slidžių lazdos, rogės be variklio, snieglentės, pačiūžos).

15.1.2 Draudikas atlygina finansinius nuostolius, susijusius su:

15.1.2.1 sporto inventoriaus nuoma – atlyginama nuomos kaina;

15.1.2.2 išnuomoto inventoriaus vagyste – atlyginama inventoriaus likutinė vertė;

15.1.2.3 nuosavo sportinio inventoriaus vagyste – atlyginama inventoriaus likutinė vertė.

15.2. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 17 punkte, o taip pat:

15.2.1 jeigu apie įvykį nepranešta policijai per 24 val. ir nebuvo gauta oficiali pažyma;

15.2.2 palikus jį be priežiūros viešoje vietoje;

15.2.3 iš neprižiūrimų transporto priemonių (išskyrus atvejus, kai policija patvirtina, kad į transporto priemonę buvo įsilaužta);

15.2.4 vaikams iki 2 metų.

15.3. Draudimo suma ir išskaita.

15.3.1 Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime (polise).

15.3.2 Sportiniam inventoriui taikoma 10 % besąlyginė išskaita, kuri išskaičiuojama iš draudimo išmokos.

15.4. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui.

Patyręs nuostolių, apdraustasis privalo pateikti draudikui reikalaujamų dokumentų originalus, kurie nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 4.1.1 punkte, bei išlaidas patvirtinančius ir pagrįstumą įrodančius dokumentus.

15.5. Draudimo išmokos mokėjimas.

15.5.1 Apdraustajam negalint užsiimti sportine veikla dėl ligos ar traumos, draudimo išmoka mokama iki 150 Lt per parą, bet neviršijant draudimo sumos.

15.5.2 Sporto inventoriaus vagystės atveju atlyginama inventoriaus likutinė vertė, įvertinus nusidėvėjimą, išskaitą, bet neviršijant draudimo sumos.

16. AUTOTRANSPORTO PRIEMONĖS UŽGROBIMO, SUGADINIMO DRAUDIMAS

16.1. Draudžiamieji įvykiai:

16.1.1 autotransporto priemonės, kuria apdraustasis vyksta į kelionę užsienyje, užgrobimas, vagystė ar kitoks neteisėtas užvaldymas, jei dėl to negalima tęsti numatytos kelionės;

16.1.2 autotransporto priemonės sugadinimas eismo įvykio užsienyje metu, jei dėl to negalima tęsti numatytos kelionės.

16.2. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 17 punkte, o taip pat draudikas neatlygina finansinių nuostolių:

16.2.1 jeigu apie įvykį nepranešta policijai per 24 val. nuo įvykio momento ir/ar nebuvo gauta oficiali policijos pažyma;

16.2.2 kai įvykis oficialiai nepatvirtintas teisėsaugos ar kitų kompetentingų institucijų;

16.2.3 autotransporto priemonės sugadinimo eismo įvykio metu atveju nėra užsienyje atlikto autotransporto priemonės remonto patvirtinančių dokumentų;

16.2.4 susijusių su autotransporto priemonės remontu, pakeitimu kita autotransporto priemone ar naujos autotransporto priemonės įsigijimu, o taip pat nuostolių dėl netekto, sugadinto turto;

16.2.5 neturtinės žalos.

16.3. Draudimo suma.

Draudimo suma nurodyta draudimo liudijime (polise).

16.4. Apdraustojo pareigos, atsitikus įvykiui:

16.4.1 Ne vėliau kaip per 30 dienų nuo grįžimo iš kelionės datos pateikti draudikui reikalaujamų dokumentų originalus, kurie nurodyti šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 4.1.1. punkte, bei:

16.4.1.1 teisėsaugos institucijos ar kitos kompetentingos įstaigos raštą, patvirtinantį įvykį;

16.4.1.2 išlaidas patvirtinančių ir jų pagrįstumą įrodančių dokumentų originalus.

16.5. Draudimo išmokos mokėjimas.

16.5.1 Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus išlaidas patvirtinančių finansinių dokumentų originalus, bet neviršijant draudimo sumos.

16.5.2 Draudikas atlygina tiesioginius finansinius nuostolius, patirtus dėl draudžiamąjo įvykio, neviršijant draudimo sumos:

16.5.2.1 už kiekvieną negalėjimo toliau dalyvauti kelionėje dieną iki 350 Lt parai pagal pateiktus išlaidas pagrindžiančius dokumentus, bet ne daugiau 3 parų;

16.5.2.2 apdraustojo grįžimo į Lietuvą (tiesiausiu maršrutu) kelionės išlaidas, neviršijant lėktuvo ekonominės klasės bilieto kainos. Šios išlaidos apmokamos tik iš anksto suderinus su draudiku.

17. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI (BENDRI VISOMS DRAUDIMO RIZIKOMS)

17.1. Draudikas neatlygina finansinių nuostolių, tiesiogiai ar netiesiogiai atsiradusių:

17.1.1 dėl karo, agresijos, karinio pobūdžio veikslių (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), pilietinio karo, maišto, revoliucijos, sukilimo, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtus jėgos panaudojimo mastą, bei bet kokio pobūdžio teroristinių aktų ar panašių įvykių bei kitų nenugalimos jėgos (force majeure) situacijų atvejais. Terorizmo sąvoka reiškia pavojaus daugelio žmonių gyvybei ar sveikatai sukėlimą, panaudojant arba grasinant panaudoti jėgą (pvz.: sprogdinant, padegant, paskleidžiant radioaktyvias, biologines ar chemines kenksmingas medžiagas, preparatus ar mikroorganizmus ir pan.), siekiant politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, taip pat turint tikslą paveikti ar įbauginti vyriausybę ir/ar visuomenę ar jos dalį;

17.1.2 apdraustajam tiesiogiai ar netiesiogiai nukentėjus dėl jonizuojančios spinduliuotės ar radioaktyviojo užteršimo arba dėl bet kokio sprogdinamo branduolinio mišinio ar komponento radioaktyvių, toksinių, sprogdinamųjų ir kitų pavojingų savybių poveikio;

17.1.3 dėl valstybės valdžios institucijų (muitinės, policijos ir pan.) apdraustojo ar jo bagažo sulaikymo, bagažo konfiskavimo ar sunaikinimo;

17.1.4 dėl apdraustojo savižudybės, bandymo nusižudyti ar kitų tyčinių apdraustojo veikslių;

17.1.5 jei apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholį, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo;

17.1.6 kai apdraustasis susirgo ligomis, nuo kurių nepasiskiepijo prieš kelionę, vykdamas į šalis, kuriose LR Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba rekomenduoja imunoprofilaktiką;

17.1.7 jei apdraustojo sveikatos sutrikimas ar mirtis yra susiję su žmogaus imunodeficito virusine infekcija (ŽIV, tarp jų AIDS, taip pat bet kuriais kitais su tuo susijusiais mutaciniais pakitimais ar variacijomis);

17.1.8 kai apdraustasis alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ir/ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo valdė bet kurią savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, taip pat perdavė valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo;

17.1.9 dėl naminių gyvūnų ar gyvulių ligų ar mirties;

17.1.10 kai apdraustasis keliauja, neatsižvelgdamas į gydytojo rekomendacijas;

17.1.11 kai apdraustasis vyksta į šalis, į kurias keliauti LR užsienio reikalų ministerija nerekomenduoja;

17.1.12 dėl apdraustojo nenoro keliauti, fobijos, streso ar asmeninių finansinių aplinkybių;

17.1.13 jei apdraustojo giminaičių ar asmens, keliaujančio kartu, sveikatos būklė buvo žinoma (mirtis, sveikatos sutrikimas), sudarant draudimo sutartį, ir tai yra įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, priežastis;

17.1.14 dėl asmenų, nuo kurių priklauso kelionės planai, neteisėtų ar užtraukiančių administracinę, civilinę ir/ar baudžiamąją atsakomybę veikslių (išskyrus šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 8.1.2.7 punktą);

17.1.15 dėl apdraustojo dalyvavimo masiniuose neramumuose, sukilimuose, riaušėse, kare, tarnybos bet kokiose užsienio karinėse pajėgose ar formuotėse;

17.1.16 dėl apdraustojo tyčinių veikslių, neveikimo ar didelio neatsargumo, užtraukiančio administracinę, civilinę ir baudžiamąją atsakomybę, taip

pat įvykiai, atsitikę apdraustąjį sulaikant įtarus šiais veiksmais, ir įvykiai, įvykę laisvės atėmimo vietose;

17.1.17 dėl nepalankių oro sąlygų (išskyrus medicininių išlaidų draudimą, draudimą nuo nelaimingų atsitikimų);

17.1.18 dėl apdraustosios nėštumo, priešlaikinio, patologinio ar normalaus gimdymo (išskyrus šių Kelionės finansinių nuostolių draudimo sąlygų 6.1.2.4 ir 8.1.2.3 punktus);

17.1.19 dėl netinkamai suteiktos paslaugos, susijusios su apdraustojo kelione, dėl bet kokių paslaugų teikėjų, kelionės agentūros, kelionės organizatorių, per kuriuos užsakoma kelionė, klaidų;

17.1.20 finansiniai nuostoliai nėra įrodyti dokumentais (gydytojo pažyma, sąskaitos, nedarbingumo pažymėjimas, nelaimingo atsitikimo aktas, mirties liudijimas ir pan.);

17.1.21 dėl programinės įrangos ar visų rūšių mikroprocesorių bei kitokių mikroprocesorių turinčių sistemų, įskaitant kompiuterius, sutrikimų dėl neteisingos datų interpretacijos, kilusios dėl dviejų ženklų naudojimo metų žymėjime;

17.1.22 dėl rizikų, nenumatytų draudimo sutartyje.

17.2. Draudikas neatlygina finansinių nuostolių, atsiradusių ne draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

Generalinis direktorius

Gintautas Mažeika

DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ SUŽALOJIMO/NEĮGALUMO ATVEJAIS APSKAIČIAVIMO LENTELĖ

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (%-ais nuo draudimo sumos)
1	<p style="text-align: center;">Centrinė nervų sistema</p> <p>a) galvos smegenų sukrėtimas (komocija); b) galvos smegenų kraujosruva (hematoma). Kaukolės kaulų lūžimai: c) skliauto kaulų; d) pamato (bazės) kaulo.</p> <p><i>Pastaba: Draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (1a) mokama tuo atveju, jei buvo taikytas gydymas stacionare daugiau kaip 24 val.</i></p>	<p>3 %</p> <p>6 %</p> <p>10 %</p> <p>15 %</p>
2	<p style="text-align: center;">Veido kaulai</p> <p>a) viršutinio žandikaulio (maxilla), skruostikaulio (os zygomaticum), apatinio žandikaulio (mandibula) lūžimas; b) daugybinis apatinio žandikaulio lūžimas; c) nosies kaulų lūžimas; d) gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo lūžimas.</p>	<p>6 %</p> <p>7 %</p> <p>3 %</p> <p>4 %</p>
3	<p style="text-align: center;">Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso danties ir/arba šaknies)</p> <p>a) netekus 2 dantų; b) netekus 2–4 dantų; c) netekus daugiau kaip 5 dantų.</p>	<p>2 %</p> <p>3 %</p> <p>6 %</p>
4	<p style="text-align: center;">Krūtinės lasta</p> <p>a) krūtinkaulio lūžimas; b) 2-ą šonkaulių lūžimas; c) 3-5-ą šonkaulių lūžimas; d) 6-ą šonkaulių lūžimas.</p>	<p>5 %</p> <p>3 %</p> <p>4 %</p> <p>6 %</p>
5	<p style="text-align: center;">Stuburas</p> <p>a) stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas; b) slankstelio skersinės ar keterinės ataugos; c) kryžkaulio lūžimas; d) uodegikaulio lūžimas.</p>	<p>12 %</p> <p>3 %</p> <p>10 %</p> <p>3 %</p>

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (%-ais nuo draudimo sumos)
6	<p style="text-align: center;">Ranka</p> <p>a) mentės, raktikaulio lūžimas; 5 %</p> <p>b) peties sąnario (mentės sąnarinė duobė) lūžimas; 6 %</p> <p>c) peties sąnario (kaulinių fragmentų) lūžimas; 4 %</p> <p>d) žastikaulio lūžimas; 8 %</p> <p>e) alkūnės sąnario (lūžimas per krumpį) lūžimas; 5 %</p> <p>f) dilbio kaulų (vieno kaulo) lūžimas; 5 %</p> <p>g) dilbio kaulų (vieno kaulo) lūžimas su išnirimu; 7 %</p> <p>h) abiejų dilbio kaulų lūžimas; 7 %</p> <p>i) riešo kaulų lūžimas; 3 %</p> <p>j) plaštakos kaulų lūžimas; 4 %</p> <p>k) nykščio (pamatinio, vidurinio pirštakaulio) lūžimas; 4 %</p> <p>l) nykščio (naginio pirštakaulio) lūžimas; 2 %</p> <p>m) rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio) lūžimas; 2 %</p> <p>n) rankos pirštų (naginio pirštakaulio) lūžimas. 1 %</p>	
7	<p style="text-align: center;">Dubuo</p> <p>a) dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio, dubenkaulio) lūžimas; 5 %</p> <p>b) gūžduobės lūžimas; 12 %</p> <p>c) vienos sąvaržos plyšimas; 7 %</p> <p>d) sąvaržų plyšimas ir kaulų lūžimas; 13 %</p> <p>e) daugiau kaip dviejų kaulų lūžimas. 8 %</p>	
8	<p style="text-align: center;">Šlaunis</p> <p>a) šlaunikaulio kaulinių fragmentų atskilimas; 4 %</p> <p>b) šlaunikaulio gūbrių lūžimas; 6 %</p> <p>c) šlaunikaulio galvos ir (arba) kaklelio lūžimas; 12 %</p> <p>d) šlaunikaulio kūno lūžimas; 8 %</p> <p>e) šlaunikaulio arba blauzdikaulio sąnariinių paviršių lūžimas. 10 %</p>	
9	<p style="text-align: center;">Kelio sąnarys</p> <p>a) menisko vientisumo trauminis pažeidimas (plyšimas arba įplyšimas); 5 %</p> <p>b) girmelės lūžimas. 6 %</p>	
10	<p style="text-align: center;">Blauzda</p> <p>a) šeivikaulio lūžimas; 5 %</p> <p>b) blauzdikaulio lūžimas; 7 %</p> <p>c) blauzdikaulio ir šeivikaulio lūžimas. 10 %</p>	
11	<p style="text-align: center;">Čiurnos sąnarys</p> <p>a) vienos kulkšnies lūžimas; 4 %</p> <p>b) achilo sausgyslės plyšimas. 5 %</p>	
12	<p style="text-align: center;">Pėda</p> <p>a) pėdos kaulų lūžimas; 4 %</p> <p>b) kulnikaulio (calcaneus) lūžimas, šokikaulio (talus) lūžimas; 7 %</p> <p>c) kojos pirštų (naginio ar vidurinio pirštakaulio) lūžimas; 2 %</p> <p>d) kojos pirštų (pamatinio pirštakaulio) lūžimas; 3 %</p> <p>e) didžiojo kojos piršto (pamatinio ar vidurinio pirštakaulio) lūžimas; 4 %</p> <p>f) didžiojo kojos piršto (naginio pirštakaulio) lūžimas. 2 %</p>	

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (%-ais nuo draudimo sumos)
13	<p align="center">Kiti trauminiai padariniai, draudžiamieji įvykiai</p> <p>a) peties, alkūnės, kelio sąnarių išnirimai; 3 %</p> <p>b) raiščių, sausgyslių plyšimai (jei taikyta imobilizacija); 3 %</p> <p>c) hemartrozė (jei buvo atliekama sąnario punkcija); 2 %</p> <p>c) kaulų skilimai; 2 %</p> <p>d) II^o nudegimai ne mažesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto; 3 %</p> <p>e) II^o nudegimai ne mažesni kaip 5 % kūno paviršiaus ploto; 5 %</p> <p>f) III^o nudegimai iki 2 % kūno paviršiaus ploto; 4 %</p> <p>g) III^o nudegimai ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto; 6 %</p> <p>h) platus I^o nudegimas sukėlęs nedegiminę ligą; 5 %</p> <p>i) III^o nušalimas; 5 %</p> <p>j) trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti; 6%</p> <p>k) minkštųjų audinių plyšimai daugiau kaip 3 cm, kai reikėjo siūti audinius; 3 %</p> <p>l) draudžiamieji įvykiai (susirgimas erkinio encefalitu, stablige, pasiutlige; sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, per atmosferos elektros iškrovas)), jeigu draudimo išmoka nebuvo mokama pagal kitus šios lentelės straipsnius. 1 %</p>	
14	<p align="center">Neįgalumas</p> <p>a) neįgalumo lygis vaikams iki 18 metų:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lengvas; 50 % - vidutinis; 65 % - sunkus; 100 % <p>b) darbingumo lygis asmenims nuo 18 m. iki senatvės pensijos amžiaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 45–55 %; 50 % - 30–40 %; 65 % - 0–25 %; 100 % <p>c) specialiųjų poreikių tenkinimo lygis asmenims senatvės pensijos amžiaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedidelių; 50 % - vidutinių; 65 % - didelių. 100 % 	
15	Mirtis	100 %

Pastabos:

1. Jeigu kaulų lūžgalių atstatymui arba sutvirtinimui buvo atlikta operacija, draudimo išmoka didinama 10 %. Bendra draudimo išmokos suma neturi viršyti draudimo sumos.
2. Jeigu draudžiamojo įvykio metu įvyko daugybinis keletu kaulų lūžimas, draudimo išmokos sumuojamos neviršijant draudimo sumos.
3. Įvykiai nenumatyti šioje lentelėje laikomi nedraudžiamaisiais įvykiais.

Užrašams

UAB DK „PZU Lietuva“, Konstitucijos pr. 7, LT-09308 Vilnius
Tel. +370 5 279 0007, faks. +370 5 279 0019

Įm. kodas 110057869,

AB SEB Vilniaus bankas, a. s. LT50 7044 0600 0109 6656,
AB DnB NORD bankas, a. s. LT56 4010 0495 0002 0100;
AB bankas „Hansabankas“, a. s. LT87 7300 0100 7139 6601;
AB bankas SNORAS, a. s. LT11 0075 8000 5646 7178
www.pzu.lt, info@pzu.lt, informacijos linija 19 0 19

