

TRANSLATION

In case of inadequacies between Lithuanian wording and English translation of this Policy, the Lithuanian wording shall prevail.

ERGO

I. Foreign travel health insurance

KEY DEFINITIONS

- 1) *Repatriation expenses* shall be expenses related to the medically necessary and immediate return of the insured person to the country of residence for further medical treatment, or related to the transporting of the body of the insured person to the country of residence.
- 2) *Acute illness* shall be a sudden health disorder caused by harmful effects.
- 3) *Medically necessary treatment* shall be the first aid the failure to provide which would result in health impairment of the insured person; also, urgent and emergency aid provided in health care institutions, whether out-patient or in-patient, if the life of the patient and of the surrounding people is threatened or if there is a risk of serious complications.
- 4) *Accident* shall be an event when the insured person's body is involuntarily suddenly affected from outside and damage is done to the insured person's health or life.

1. SUBJECT OF INSURANCE

- 1.1. Subject of insurance shall be property interests of the insured person related to acute illness occurring during the trip abroad or a bodily injury caused by an accident abroad.

2. INSURED EVENTS

- 2.1. *Insured event* shall be the medically necessary treatment of the insured person occasioned by acute illness or an injury occurring during the trip and during the validity of the insurance coverage; also, the death of the insured person as a result of the acute illness or in the event of an accident. The insured event shall start with the necessary treatment and diagnosis and shall end when the medical test results prove that the continuous treatment is no longer required or the treatment may be continued in the country of residence of the insured person.

3. UNINSURED EVENTS

- 3.1. *Uninsured events* shall be illnesses and their after-effects, after-effects of accidents, and death caused by the following:
 - 3.1.1. Events listed in the general part of these Rules;
 - 3.1.2. Military service, service in the army or in any other similar formation, participation in military actions and in peace keeping missions;
 - 3.1.3. Injuries resulting from the operation of a self-propelled vehicle when the insured person is intoxicated with alcohol, narcotics, intoxicants or psychotropic substances, or when the insured person is not licensed to drive that vehicle category; also, when the operation of the said vehicle was entrusted to a person intoxicated with alcohol, narcotics, intoxicants or psychotropic substances, or not licensed to drive that vehicle category;
 - 3.1.4. The insured person's suicide, attempted suicide or self-inflicted wounds;
 - 3.1.5. The abuse of alcohol, narcotics or other intoxicants and/or psychotropic substances;
 - 3.1.6. Manual labour performing in the foreign countries;
 - 3.1.7. Performance of truck driver functions.
- 3.2. No insurance cover shall exist for:
 - 3.2.1. Medical treatment and treatment measures from addictive disorders, e.g. aimed at withdrawal from alcohol, narcotics and psychotropic substances;
 - 3.2.2. Diagnosis and treatment of oncological diseases;
 - 3.2.3. Rehabilitation, resort or sanatorium treatment, also for out-patient treatment in a resort. This restriction does not apply if the insured person requires the treatment as a result of illness not related to resort treatment or as a result of an accident occurring there;
 - 3.2.4. Complementary methods of testing and/or treatment and medications that the official medicine does not approve;

- 3.2.5. Medical treatment not directly aimed at treating the illness, especially the elimination of cosmetic defects; the opinion and certificates of the medical board; disinfection and vaccination; food additives and supplements; personal hygiene products;
- 3.2.6. examination and treatment related to pregnancy, termination of pregnancy, giving birth, diseases of postnatal period, except for expenses for necessary medical assistance due to complications in pregnancy that the policyholder/insured person did not foresee and could not foresee prior to the entry of the insurance coverage into effect or prior to departure for travel (whichever moment is later);
- 3.2.7. Psychoanalytical and psychotherapeutic treatment;
- 3.2.8. Medical treatment provided by the insured person's spouse, parents or children;
- 3.2.9. All types of auxiliary medical aids, such as glasses, prostheses, hearing aids, crutches, splints, etc., except when medical conclusions state that crutches or splints were prescribed for the first time as a result of an accident abroad and are required during the repatriation of the patient to the country of residence;
- 3.2.10. Diagnosis or tests and the treatment in relation to sexually transmitted diseases, including AIDS; also, in relation to all illnesses related to HIV;
- 3.2.11. Diagnosis and treatment of chronic or congenital illnesses or complications thereof, and illnesses pre-existing before the effective date of the insurance coverage. However, the emergency medical aid necessary to relieve acute pain or to avert a life threatening condition is covered;
- 3.2.12. Dental treatment, except for dental treatment to alleviate pain; however, the total insurance benefits cannot exceed EUR 150 per trip and EUR 250 for all such insured events during the whole insurance period;

- 3.2.13. Costs exceeding the required costs; also, costs of transporting the insured person to Lithuania, if the insured person received medically necessary treatment abroad and does not require any further treatment in Lithuania;
- 3.2.14. In-patient treatment, unless a prior written approval from the insurer is obtained;
- 3.2.15. Medical treatment in the Republic of Lithuania and/or in another country of residence of the policyholder and/or the insured person;
- 3.2.16. Costs related to the search of the body of the insured person.

4. COVERAGE

4.1. The insurer shall provide insurance against acute illness occurring during the trip abroad or the results of an accident abroad. In case of an insured event, the insurer shall reimburse medical treatment expenses as well as expenses related to other services described by these Rules. No coverage shall be provided with respect to the insured person's illnesses (and after-effects thereof) pre-existing before the effective date of the insurance coverage.

5. DUTIES OF THE POLICYHOLDER / INSURED PERSON DURING THE INSURED EVENT

- 5.1. In case of an insured event when the emergency medical aid is required, when acute illness occurs or in the event of an accident, the insured person must:
 - 5.1.1. Perform the duties described by general part of these Rules;
 - 5.1.2. In case of an insured event when the hospitalisation of the insured person is required, promptly inform (however, within 48 hours) the insurer or the insurer's representatives abroad (addresses and telephones are provided in the insurance policy);

- 5.1.3. If the policyholder / insured person is covered by the mandatory health insurance in the country of his residence, employment or studies, and if the hospitalisation of the insured person is required abroad, the policyholder / insured person must notify the doctor and the health institution providing the in-patient treatment that he is covered by the mandatory health insurance entitling him to receive emergency medical aid and treatment services to be reimbursed, whether fully or partially, by the mandatory health insurance, and submit an appropriate application to use medical aid and treatment services to be reimbursed by the mandatory health insurance. If the policyholder / insured person fails to perform the above duties, or if he for any other reason fails to exercise his right to receive medical aid and treatment services to be reimbursed by the mandatory health insurance, the insurer shall have the right to reduce the insurance benefits with the amount that would have been reimbursed with the funds of the mandatory health insurance;
- 5.1.4. The policyholder / insured person must provide documents evidencing the insured event within 30 days following the insured event, except in cases when this is not possible due to justifiable reasons.

6. ESTABLISHMENT OF CLAIM; PAYMENT OF INSURANCE BENEFITS

- 6.1. Insurance benefits shall be paid for insured events listed in these Insurance Rules, not exceeding the insured sum.
- 6.2. Insurance benefits shall be paid as follows:
 - 6.2.1. Instructions provided in the general part must be followed;
 - 6.2.2. The insurer must be provided with the original copies of invoices. The following must be stated in the invoices: the surna-

me of the person to whom the medical treatment was provided, illnesses, dates of treatment, and information about individual services. If another insurance is effective, duplicate invoices stating benefits approved by the other insurer can be presented. Also, duplicate invoices issued by countries that keep the original copies shall be accepted;

6.2.3. The original copy of the invoice must be supplemented with the following documents in order to reimburse the below expenses:

6.2.3.1. In case of the medical repatriation: a doctor's certificate stating the necessity to transport for further medical treatment to the Republic of Lithuania or to the country of residence;

6.2.3.2. In case of transporting the body from abroad or burying the deceased abroad: a doctor's certificate stating the cause of death.

6.3. These insurance claims are handled abroad by the partners of UADB ERGO Lietuva (addresses and telephones are provided in the travel insurance card).

7. AMOUNT OF INSURANCE BENEFITS

7.1. Not exceeding the insured sum stated in the insurance policy, the following expenses of the medically necessary out-patient or in-patient treatment abroad shall be covered:

7.1.1. Medically necessary health services, such as the consulting or surgeries, provided by doctors;

7.1.2. In the event of an accident: transportation to and from the nearest doctor;

7.1.3. Necessary medical tests required to establish the diagnosis;

7.1.4. Medications and dressings prescribed by the doctor;

7.1.5. Emergency dental treatment to alleviate pain to a maximum of EUR 150 per trip and EUR 250 during the whole insurance period;

7.1.6. Accommodation, meals and nursing in hospital;

7.1.7. Medically necessary transportation to and from the nearest hospital (described under item 7.3. of this Article) or doctor;

7.1.8. Necessary and reasonable telephone costs to a maximum of EUR 20, if hospitalisation is required.

7.2. The following shall also be covered not exceeding the insured sum stated in the insurance policy:

7.2.1. Expenses of the medical repatriation to the country of residence. Expenses shall be covered only if the repatriation of the insured person for further treatment is supported by a written statement of the attending physician confirming the necessity of the repatriation, and if prior approval is obtained from the insurer;

7.2.2. Travel and accommodation expenses of the person accompanying the insured person during the medically necessary repatriation. These expenses shall be covered only if the accompaniment is medically necessary. The attending physician and experts appointed by the insurer shall decide whether it is necessary to accompany the insured person during the repatriation. The following shall be covered for one accompanying person: aircraft (economy class) and accommodation expenses to a maximum of EUR 70 per day, the maximum of seven calendar days;

7.2.3. In the event of the insured person's death abroad as a result of the insured event, the following shall be covered: the required expenses for the cremation or the repatriation of the body to Lithuania (country of residence) to EUR 10,000; In the event of the insured person's death in territory other than geographical Europe,

in this item mentioned expenses are limited to EUR 15.000; the insurer must approve the necessity of these expenses;

7.2.4. Expenses required for burying abroad not exceeding the repatriation expenses; the insurer must approve the necessity of these expenses.

7.2.5. EUR 30 for each day at an in-patient health care institution, provided that the insured holds a valid document supporting his/her coverage under mandatory health insurance as of the date of an insured event, submits the same to the persons in charge at the said institution and his/her treatment is paid for, in full or in part, under mandatory health insurance. The insurance benefit herein shall not exceed EUR 100 per insured event.

7.3. When hospitalisation is required, the insured person must choose public or private hospitals where medical treatment is continuously supervised by doctors, that have sufficient equipment for diagnosis and therapy, that operate according to the generally acknowledged scientific methods, and that make records in case histories.

AB DNB BANKO MOKĖJIMO KORTELIŲ KELIONIŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS

BENDROJI DALIS

Bendrosios sąvokos

Draudikas – UADB „ERGO Lietuva“

Draudėjas – AB DNB bankas (toliau – Bankas)

Apdraustasis – Banko mokėjimo kortelėje nurodytas fizinis asmuo, kuriam nėra suėję 75 metai, ir jo šeimos nariai.

Šeimos nariai – sutuoktinis ar bendrai gyvenantis (neįregistravus santuokos) ir siejamas bendro ūkio ne mažiau kaip vienerius metus asmuo (sugyventinis), kuriems nėra suėję 75 metai, ir nepilnamečiai vaikai (įvaikiai), kuriems nėra suėję 18 metų. Taip pat šeimos nariais yra laikomi vaikai (įvaikiai), kuriems nėra suėję 24 metai, jeigu jie mokosi vidurinės, aukštosios ar profesinės mokyklos dieniniame skyriuje.

Banko mokėjimo kortelė – draudėjo išduota ir aktyvi VISA GOLD, MasterCard GOLD, VISA Business, MasterCard Business, Mastercard Standard ir VISA Classic mokėjimo kortelė. Aktyvia banko mokėjimo kortele yra laikoma kortelė, kurios galiojimo terminas nėra pasibaigęs ir ji nėra užblokuota.

Draudimo suma – šių taisyklių specialiojoje dalyje nustatyta maksimali pinigų suma, kuri gali būti per draudimo laikotarpį išmokėta už visus apdraustuosius pagal Banko mokėjimo kortelę. Draudikui išmokėjus draudimo išmoką, lygią draudimo sumos daliai, draudiko prievolė lieka galioti iki draudimo laikotarpio pabaigos likusiai draudimo sumos daliai. Draudikui išmokėjus draudimo išmoką (išmokas), lygią draudimo sumai, draudiko prievolės pasibaigia.

Užsienio valstybės (užsienis) – valstybės, išskyrus Lietuvą, Baltarusiją

ir apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę.

Draudimo laikotarpis – laikotarpis, kurio pradžia yra Banko mokėjimo kortelės išdavimo data, tačiau ne anksčiau kaip 2011-05-01, o pabaiga – 2012-04-30, nepriklausomai nuo Banko mokėjimo kortelės galiojimo pabaigos termino.

Vienos kelionės laikotarpis – nepertraukiamas buvimo užsienio valstybėse laikotarpis.

Naudos gavėjas – apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1. BENDROSIS NUOSTATOS IR DRAUDIMO APSAUGOS VARIANTAI

1.1. Šiose taisyklėse draudėjui nustatytos teisės ir pareigos yra taikomos ir apdraustajam.

1.2. Esant prieštaravimams tarp šių taisyklių bendrosios ir specialiosios dalių nuostatų, o taip pat situacijoms, kurių neregamentuoja bendrosios dalies nuostatos, yra taikomos specialiosios dalies nuostatos.

1.3. Situacijoms, kurių neregamentuoja šių taisyklių specialiosios dalies nuostatos, yra taikomos Bendrosios dalies nuostatos.

1.4. Situacijoms, kurių neregamentuoja šios taisyklės, yra taikomi Lietuvos Respublikos teisės aktai.

1.5. Draudikas neatsako už apdraustojo nuostolius, patirtus dėl valstybės institucijų sprendimo neleisti jam išvykti į kelionę ir (arba) įvažiuoti į užsienio valstybę.

1.6. Draudimo apsauga, suteikiama pagal šias draudimo taisykles, nėra laikoma pagrindu užsienio valstybės institucijai išduoti vizą ir (arba) leisti įvažiuoti į užsienio valstybės teritoriją.

1.7. Jeigu fizinis asmuo pagal šias taisykles yra apdraustasis pagal daugiau kaip vieną Banko mokėjimo kortelę, draudimo apsauga

apdraustajam yra taikoma tos Banko mokėjimo kortelės, pagal kurią draudimo apsaugos apimtis yra plačiausia.

1.8. Draudimo apsaugos apimtis priklauso nuo Banko mokėjimo kortelės ir yra nustatoma pagal šią lentelę:

Banko mokėjimo kortelės rūšis	Draudimo apsaugos apimtis
VISA GOLD, MasterCard GOLD	Vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų draudimas Vykstančiųjų į užsienį draudimas nuo nelaimingų atsitikimų Kelionės atidėjimas Bagažo praradimas Bagažo vėlavimas Asmens civilinės atsakomybės draudimas kelionės metu
VISA Business, MasterCard Business	Vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų draudimas Vykstančiųjų į užsienį draudimas nuo nelaimingų atsitikimų Kelionės atidėjimas Bagažo praradimas
Mastercard Standard ir VISA Classic	Vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų draudimas Vykstančiųjų į užsienį draudimas nuo nelaimingų atsitikimų

2. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS IR APIMTIS, NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI IR NEAPDRAUDŽIAMAI ASMENYS

2.1. Draudimo apsauga galioja kelionės metu užsienio valstybėse. Vienos kelionės laikotarpiu draudimo apsauga galioja 90 kalendorinių dienų nuo Banko mokėjimo kortelėje nurodyto fizinio asmens valstybės sienos, vykstant į užsienio valstybę, kirtimo dienos. Banko mokėjimo kortelėje nurodyto fizinio asmens šeimos nariams, nevykstantiems kartu su Banko mokėjimo kortelėje nurodytu fiziniu asmeniu į tą pačią kelionę, draudimo apsauga nėra taikoma.

2.2. Draudimo apsauga įsigalioja nuo Banko mokėjimo kortelėje nurodyto fizinio asmens valstybės sienos, vykstant į užsienio valstybę, kirtimo momento, tačiau ne anksčiau nei šiose taisyklėse nurodyta draudimo laikotarpio pradžia.

2.3. Draudimo apsaugos galiojimas pasibaigia nuo Banko mokėjimo kortelėje nurodyto fizinio asmens valstybės sienos, vykstant į Lietuvos Respubliką (nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę) ar Baltarusijos Respubliką, kirtimo momento arba vienos kelionės laikotarpiu praėjus daugiau kaip 90 kalendorinių dienų nuo Banko mokėjimo kortelėje nurodyto fizinio asmens valstybės sienos, vykstant į užsienio valstybę, kirtimo dienos. Draudimo apsaugos galiojimas taip pat pasibaigia, suėjus šiose taisyklėse nustatytam draudimo laikotarpio pabaigos terminui.

2.4. Jei dėl ligos arba nelaimingo atsitikimo padarinių apdraustojo vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu asmens kelionė ar parvežimas į šalį, kurioje jis nuolat gyvena, neįmanomi ir būtina pratęsti gydymo užsienyje laikotarpį ilgiau nei šiose taisyklėse nustatytas draudimo laikotarpis, šios ligos ar nelaimingo atsitikimo padarinių atžvilgiu draudimo apsauga galioja papildomai ne ilgiau kaip 28 dienas.

2.5. Kiekvienos kelionės į užsienį pradžią ir pabaigą, draudikui reikalaujant, reikia pagrįsti dokumentais.

2.6. Draudikas suteikia draudimo apsaugą šiose taisyklėse numatytais atvejais, kurie atsitinka draudimo apsaugos galiojimo metu apdraustajam būnant užsienyje.

2.7. Pagal šias draudimo taisykles neatlyginama bet kokia žala, nuostoliai ir išlaidos, tiesiogiai ar netiesiogiai susijusios su toliau išvardytais įvykiais, neatsižvelgiant į tai, kad žalai, nuostoliams, išlaidoms atsirasti ar jų dydžiui įtakos galėjo turėti kitos priežastys ir aplinkybės:

karas, agresija, priešiški užsienio jėgų veiksmai, karinio pobūdžio veiksmai (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), pilietinis karas, maištas, revoliucija, sukilimas, ypatingos padėties įvedimas, taip pat vidaus neramumai, pasiekę sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą, streikai, lokautai bei kiti darbuotojų, su kuriais buvo nutraukta darbo sutartis, kenksmingi veiksmai, taip pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekami sulaukymai ir suėmimai; bet kokio pobūdžio teroristiniai aktai.

Šiose taisyklėse terorizmo sąvoka reiškia pavojaus daugelio žmonių gyvybei ar sveikatai, turtui arba infrastruktūros objektams sukėlimą naudojant arba grasinant panaudoti jėgą (pvz.: sprogdinant, padegant, paskleidžiant radioaktyviąsias, biologines ar chemines kenksmingas medžiagas, preparatus, mikroorganizmus ir pan.), siekiant politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, taip pat norint paveikti ar įbauginti vyriausybę, visuomenę ar jos dalį.

Pagal šią išlygą taip pat neatlyginama žala, nuostoliai arba išlaidos, sukeltos arba susijusios su reaguavimu, kelio užkirtimu ar nuslopinimu šio punkto a) ir b) papunkčiuose nurodytų veiksmų ir įvykių.

2.8. Pagal šias draudimo taisykles taip pat nėra atlyginama:

2.8.1. žala dėl turto konfiskavimo, arešto ar jo sunaikinimo valstybės valdžios institucijų nurodymu;

2.8.2. žala dėl tiesioginio ar netiesioginio branduolinės energijos poveikio ir pakenkimų sveikatai dėl bet kokių spindulių (radioaktyvių, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir kt.) poveikio, taip pat žala dėl cheminių ir biologinių medžiagų naudojimo netaikiams tikslams;

2.8.3. žala dėl tyčinio susižalojimo, savižudybės ar bandymo nusižudyti, taip pat žala dėl nelaimingo atsitikimo, kurį patyrė apdraustasis, darydamas ar rengdamasis padaryti nusikaltimą.

2.9. Nedraudžiamaisiais įvykiais taip pat laikomos ligos ir nelaimingų atsitikimų padariniai, kuriuos sukelia:

2.9.1. dalyvavimas bet kokiose oficialiai organizuojamose sportinėse varžybose ir treniruotėse. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės yra tokios, kurias organizuoja sporto organizacijos, juridinio asmens teises turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos ir kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos yra vykdomos pagal varžybų nuostatus, kurie turi atitikti sporto varžybų taisykles. Nuostatuose turi būti nurodyti varžybų organizatoriai, taip pat varžybų vykdymo sąlygos, tvarka, ir saugos reikalavimai.

Šio punkto nuostatos netaikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;

2.9.2. užsiėmimas kovine sporto šaka ar padidintos rizikos bei ekstremaliu laisvalaikio sportu (buriavimas, banglentė, snieglentė, alpinizmas, speleologija, sklandymas bei skraidymas skraidykle, bemotore skraidymo priemone, šuolis su parašiotu, šokinėjimas su guma, angl. „bungee jumping“ ir pan.);

- 2.9.3. užsiėmimas laisvalaikio slidinėjimu ar nardymu (ši sąlyga yra taikoma tik draudimo apsaugos apimčiai pagal VISA Business, MasterCard Business, Mastercard Standard ir VISA Classic banko mokėjimo korteles);
- 2.9.4. dalyvavimas individualiose išvykose ir ekspedicijose į vietas su ekstremaliomis klimato sąlygomis (tokias, kaip poliarinė zona, dykuma, atvira jūra ir pan.).
- 2.10. Pagal šias taisykles nėra atlyginama neturtinė žala, išskyrus, jei kitose šių taisyklių nuostatose nėra nustatyta kitaip.
- 2.11. Pagal šias draudimo taisykles negali būti apdraudžiami:
- psichiniai ligoniniai ir asmenys, kuriems reikalinga ilgalaikė priežiūra ir, nors draudimo įmoka už juos sumokama, draudimo apsauga jiems negalioja. Priežiūros reikalaujantis asmuo yra toks asmuo, kuriam kasdieniniame gyvenime nuolat reikalinga kitų pagalba;
 - asmenys, esantys laisvės atėmimo vietose.
- 2.12. Draudimo apsauga negalioja, kai tik apdraustasis asmuo tampa neapdraudžiamu pagal 2.11 punkto a) ar b) papunktį.

3. DVIGUBO DRAUDIMO SĄLYGOS

- 3.1. Draudėjas (apdraustasis) privalo informuoti draudiką apie kitas sudarytas ar ruošiamas sudaryti draudimo nuo tų pačių rizikų sutartis su kitais draudikais.
- 3.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui ir nustačius, kad dėl tų pačių rizikų draudėjas (apdraustasis) yra sudaręs draudimo sutartis daugiau nei su viena draudimo įmone, draudimo išmoką kiekviena draudimo įmonė moka proporcingai, nevirsydama viso žalos dydžio. Ši nuostata netaikoma vykstančiųjų į užsienį draudimui nuo nelaimingų atsitikimų atveju.

4. DRAUDIKO IR DRAUDĖJO (APDRAUSTOJO) PAREIGOS IKI DRAUDIMO APSAUGOS ĮSIGALIOJIMO IR JOS GALIOJIMO METU

- 4.1. Draudėjas (apdraustasis) privalo:
- 4.1.1. prieš išvykstant į užsienio valstybę susipažinti su šiomis taisyklėmis,
 - 4.2. Draudikas privalo:
 - 4.2.1. įvykus draudžiamajam įvykiui, kelionių draudimo rūšies taisyklėse numatyta tvarka ir terminais mokėti draudimo išmokas;
 - 4.2.2. neskelbti apie draudėją (apdraustąjį) ar kitus asmenis informacijos, gautos vykdant draudimo sutartis, išskyrus įstatymų numatytus atvejus;
 - 4.3. Visi šiose taisyklėse nurodyti pranešimai ir paaiškinimai, adresuoti draudikui, privalo būti pateikiami raštu. Draudimo tarpininkai nėra įgalioti priimti šiuos pranešimus ir paaiškinimus.

5. DRAUDĖJO (APDRAUSTOJO) PAREIGOS, ĮVYKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

- 5.1. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudėjas (apdraustasis) turi imtis jam prienamų protingų priemonių galimai žalai išvengti ar sumažinti, laikydamasis draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai buvo duoti. Būtinus draudėjo (apdraustąjo) išlaidas, patirtas stengiantis išvengti žalos ar ją sumažinti vykdant draudiko nurodymus, atlygina draudikas, neatsižvelgdamas į tai, kad atitinkamos priemonės nedavė teigiamo rezultato. Tokios išlaidos atlyginamos neatsižvelgiant į tai, kad jos kartu su žalos dydžiu viršija draudimo sumą.
- 5.2. Draudėjas (apdraustasis) apie draudžiamąjį įvykį nedelsdamas turi pranešti atitinkamoms kompetentingoms įstaigoms (policijai, priešgaisrinei tarnybai, greitajai pagalbai ir pan.) ir nedelsdamas pranešti draudikui ar jo atstovui, tačiau ne vėliau kaip per terminą,

kuris yra nurodytas šių taisyklių specialiojoje dalyje bei yra taikomas konkrečiai draudimo rūšiai.

- 5.3. Draudėjas (apdraustasis) privalo suteikti draudikui teisę iš trečiųjų asmenų (visų rūšių gydymo įstaigų bei jų gydytojų, stomatologų, draudikų, sveikatos bei aprūpinimo tarnybų, įskaitant valstybinio socialinio draudimo ir privalomojo sveikatos draudimo institucijas) gauti informaciją apie apdraustąjį anksčiau, dabartines ir iki draudimo apsaugos pabaigos pasireiškusias ligas, nelaimingų atsitikimų padarinius, negalavimus, taip pat apie ruošiamas sudaryti, jau sudarytas ar pasibaigusias asmens draudimo sutartis; informaciją apie pasinaudojimą valstybinio socialinio draudimo ir privalomojo sveikatos draudimo teikiama apsauga ir apie jos apimtį. Šiam tikslui draudėjas ir/ar apdraustasis privalo pateikti draudikui raštišką sutikimą, kuriuo aukščiau minėti tretieji asmenys atleidžiami nuo įsipareigojimo saugoti paslaptį ir įgaliojami suteikti draudikui visą būtiną informaciją.
- 5.4. Draudėjas (apdraustasis) privalo padėti draudikui išsiaiškinti draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir teikti visą informaciją bei dokumentus, kurie, draudiko nuomone, yra reikšmingi draudžiamąjį įvykio aplinkybėms bei draudimo išmokai nustatyti.
- 5.5. Draudėjas (apdraustasis) privalo draudiko reikalavimu įgalioti raštu pastarąjį daryti draudėjo (apdraustąjo) vardu visus, draudiko nuomone, tikslingus pareiškimus, susijusius su trečiųjų asmenų pretenzijų tenkinimu arba atmetimu.

6. ŽALOS NUSTATYMO IR DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

- 6.1. Draudimo išmokų mokėjimas:
- 6.1.1. draudimo išmokos mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus šiose taisyklėse, nevirsijant draudimo sumos;

- 6.1.2. draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką tik tuomet, jeigu jam pateikiami reikiami įrodymai ir pastarieji tampa draudiko nuosavybe;
- 6.1.3. draudėjas (apdraustasis) ir (ar) tretysis asmuo draudiko reikalavimu privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes bei padarinius, būtinas draudimo išmokos dydžiui nustatyti. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Jei tokių įvykių aplinkybes tiria valstybinės institucijos, jos draudiko prašymu privalo pateikti rašytinę informaciją apie tyrimo metu nustatytus faktus ir tyrimo rezultatus;
- 6.1.4. draudikas išmoka draudimo išmoką ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Šiais terminais neišmokėjęs draudėjui/ naudos gavėjui draudimo išmokos, draudikas moka 3% metinių palūkanų už uždelstą laikotarpį išmokėti draudimo išmoką;
- 6.1.5. Draudikas neturi teisės: išmokėti draudimo išmokos ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykio buvimu; atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.
- 6.1.6. Jei, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudėjas (apdraustasis) ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo (apdraustojo) rašytiniu pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius;
- 6.1.7. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija). Draudėjas (apdraustasis) privalo perduoti draudikui visą informaciją, kuri yra būtina, kad draudikas tinkamai

įgyvendintų jam perėjusią reikalavimo teisę. Jeigu draudėjas (apdraustasis) atsisakė savo reikalavimo teisės arba ją įgyvendinti tapo neįmanoma dėl draudėjo (apdraustojo) kaltės, tai draudikas atleidžiamas visiškai ar iš dalies nuo draudimo išmokos mokėjimo ir turi teisę reikalauti grąžinti jau išmokėtą išmoką. Subrogacija netaikoma draudimui nuo nelaimingų atsitikimų, draudimui ligos atveju, civilinės atsakomybės draudimui, taip pat kitais įstatymų numatytais atvejais;

- 6.1.8. Draudikas turi teisę išmokėti išmoką tinkamų draudimo išmoką pagrindžiančių dokumentų persiuntėjams ar pateikėjams: draudėjui, apdraustajam ar jo nurodytam asmeniui, jei už paslaugas sumokėjo jie patys, įgaliotiems asmenims arba medicinos įstaigoms, asmenims arba įstaigoms, kurių lėšomis buvo pervežti apdraustojo palaikai, taip pat kitiems asmenims, kurie pagal įstatymus ar šias draudimo taisykles turi teisę gauti draudimo išmoką;
- 6.1.9. Medicininės ir kitas numatytas apmokėti išlaidas, nurodytas užsienio valiuta, draudikas perskaičiuoja į eurus arba atitinkamos šalies valiutą, jei pinigų gavėjas yra ne Lietuvos Respublikoje, arba į litus, jei pinigų gavėjas yra Lietuvos Respublikoje. Valiuta yra konvertuojama pagal tos dienos, kurią draudikas gavo išlaidas pateisinančius dokumentus, kursą;
- 6.1.10. Išlaidos už draudimo išmokos pervedimą bei dokumentų vertimus gali būti išskaičiuojamos iš draudimo išmokos;
- 6.1.11. Reikalavimo teisė į draudimo išmoką negali būti nei perleista kitam asmeniui nuosavybės teise, nei įkeista.

7. DRAUDIMO IŠMOKOS SUMAŽINIMO ARBA JOS NEMOKĖJIMO PAGRINDAI

- 7.1. Draudikas turi teisę sumažinti ar atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, jeigu:
- 7.1.1. draudžiamasis įvykis atsitiko dėl draudėjo (apdraustojo) tyčios, išskyrus tuos atvejus, kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
- 7.1.2. draudėjas (apdraustasis) nevykdo pareigų, numatytų šių taisyklių Bendrosios dalies 5 straipsnyje, išskyrus, kai šių pareigų nevykdymas ar netinkamas vykdymas neturėjo įtakos draudžiamąjį įvykio fakto ir/ar aplinkybių ir /ar žalos dydžio nustatymui;
- 7.1.3. Jeigu draudėjas (apdraustasis) raštu nepraneša draudikui ar jo atstovui apie draudžiamąjį įvykį šių taisyklių nustatyta tvarka, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į tai, ar draudėjas (apdraustasis) savo pareigos neįvykdė tyčia ar dėl neatsargumo, išskyrus kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį draudikas sužinojo laiku arba kai nepranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturėjo įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
- 7.1.4. Atsisakydamas mokėti draudimo išmoką ar ją sumažindamas, draudikas privalo pateikti draudėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui išsamų ir motyvuotą paaiškinimą apie tokio sprendimo priežastis. Jei draudimo išmoka nėra išmokėta per 30 (trisdešimt) dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
- 7.1.5. Jeigu žala atsirado dėl to, kad draudėjas ar apdraustasis sąmoningai nesiėmė jiems prieinamų protingų priemonių jai išvengti ar sumažinti, draudikas atleidžiamas nuo žalos atlyginimo;

7.1.6. Jei draudėjas (apdraustasis) be aiškaus išankstinio raštiško draudiko sutikimo visiškai ar iš dalies pripažino arba patenkino trečiųjų asmenų reikalavimus atlyginti žalą, draudikas gali atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, išskyrus atvejus, kai reikalavimų pripažinimas ar patenkinimas neturėjo jokios įtakos draudžiamąjį įvykio faktą ir/ar žalos padarymo aplinkybių ir/ar žalos dydžio nustatymui.

8. PRANEŠIMAI IR VALIOS PAREIŠKIMAI

8.1. Visi draudikui skirti pranešimai ir pareiškimai turi būti išdėstyti raštu ir siunčiami į draudiko centrinę būstinę adresu: UADB „ERGO Lietuva“, Geležinio Vilko g. 6A, LT-03507 Vilnius.

SPECIALIOJI DALIS

I. VYKSTANČIŲJŲ Į UŽSIENĮ MEDICININIŲ IŠLAIDŲ IR REPATRIACIJOS DRAUDIMAS

Bendrosios sąvokos

Repatriacijos išlaidos - tai medicininiu požiūriu būtino ir neatidėliotino apdraustojo parvežimo tolimesniam gydymui arba jo palaikų būtinos parvežimo į nuolatinę gyvenamąją vietą išlaidos.

Ūminė liga – tai žalingų veiksnių sukeltas staigus organizmo veiklos sutrikimas.

Būtinoji medicinos pagalba - tai pirmoji medicinos pagalba, kurios nesuteikus apdraustojo sveikatai būtų padaryta žala, o taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorinėse ar stacionarinėse) teikiama skubi ir neatidėliotina medicinos pagalba, kai yra pavojus paciento ir aplinkinių gyvybei arba gresia sunkios komplikacijos.

Nelaimingais atsitikimais laikomi atvejai, kai apdraustojo kūnas staiga, ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės ir padaroma žala jo sveikatai arba gyvybei.

1. DRAUDIMO OBJKTAS

1.1. Draudimo objektas yra apdraustojo turtiniai interesai, susiję su užsienyje netikėtai pasireiškusia ūmine liga ar kūno sužalojimu, patirtu nelaimingo atsitikimo metu.

2. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

2.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas medicinos požiūriu būtinas apdraustojo asmens gydymas dėl draudimo apsaugos galiojimo metu užsienio valstybėse netikėtai prasidėjusios ūminės ligos arba patirtos traumos, taip pat mirties atvejis dėl ūminės netikėtos ligos ar

nelaimingo atsitikimo. Draudžiamasis įvykis prasideda būtinu gydymu ir diagnostika, o baigiasi tuomet, kai pagal medicinos tyrimų rezultatus nepertraukiamas gydymas neberekalingas arba gali būti tęsiamas šalyje, kurioje nuolat gyvena apdraustasis.

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

3.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais laikomos ligos, jų padariniai, nelaimingų atsitikimų padariniai, mirties atvejai, kuriuos sukėlė:

- 3.1.1. šių taisyklių Bendrojoje dalyje nurodyti atvejai;
 - 3.1.2. dalyvavimas karinėje tarnyboje, armijoje, kitoje panašioje formuotėje, kariniuose veiksniuose bei taikos palaikymo misijose;
 - 3.1.3. traumos, gautos valdant savaeigę transporto priemonę apdraustajam esant apsvaigusiam nuo alkoholio, narkotinių, toksinių ar psichotropinių medžiagų, taip pat, jei apdraustasis neturi teisės vairuoti atitinkamos kategorijos transporto priemonę arba perdavus ją valdyti asmeniui, apsvaigusiam nuo alkoholio, narkotinių, toksinių ar psichotropinių medžiagų arba neturinčiam atitinkamos kategorijos teisės vairuoti;
 - 3.1.4. apdraustojo savižudybė, bandymas nusižudyti arba tyčinis susižalojimas;
 - 3.1.5. alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinių ir/ar psichotropinių medžiagų vartojimas;
 - 3.1.6. fizinis darbas, atliekamas užsienio valstybėse;
 - 3.1.7. darbo funkcijos, vykdomos sausumos transporto priemonių vairuotojų, atliekančių keleivių ir/ar krovinių vežimą už bet kokios formos ir dydžio atlygį bei kertančių užsienio valstybių teritorijas ar įvažiuojančių į jas.
- 3.2. Neatlyginamos išlaidos:
- 3.2.1. už gydymą ir gydymo priemones nuo priklausomybės ligų, pavyzdžiui, skirtas atpratinti nuo alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų;

- 3.2.2. už onkologinių ligų diagnostiką ir jų gydymą;
- 3.2.3. už reabilitacinį, kurortinį ir sanatorinį gydymą, taip pat už ambulatorinį gydymą kurorte. Šis apribojimas netaikomas, jeigu gydymas apdraustajam būtinas dėl nesusijusio su kurortiniu gydymu susirgimo arba dėl ten įvykusio nelaimingo atsitikimo;
- 3.2.4. už oficialios medicinos nepripažįstamus ir netradicinius tyrimo ir/ar gydymo būdus ir vaistus;
- 3.2.5. už gydymą, kuris nėra skirtas tiesiogiai ligai įveikti, ypač už kosmetinių trūkumų pašalinimą, už gydytojų ekspertizės išvadas ir pažymas, dezinfekavimą ir skiepus, maisto priedus ir papildus, asmens higienos priemones;-
- 3.2.6. už apžiūrėjimą ir gydymą dėl nėštumo, už nėštumo nutraukimą, gimdymą, pogimdyvinio periodo susirgimus, išskyrus išlaidas už būtinąją medicinos pagalbą dėl nėštumo komplikacijų, kurių draudėjas (apdraustoji) nenumatė ir negalėjo numatyti iki draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos arba iki išvykimo į kelionę momento (priklausomai nuo to, kuris laiko momentas yra vėlesnis);
- 3.2.7. už psichoanalitinį ir psichoterapinį gydymą;
- 3.2.8. už gydymą, kurį atliko apdraustojų sutuoktinis, tėvai arba vaikai;
- 3.2.9. už visų rūšių pagalbinės medicinos priemones, pavyzdžiui, akinius, protezus, klausos aparatus, ramentus, įtvarus ir kitas priemones, išskyrus atvejus, kai pagal medicinos išvadą ramentai ar įtvarai pirmą kartą buvo skirti gydytojo po nelaimingo atsitikimo užsienyje ir yra reikalingi ligonį pervežant į šalį, kurioje jis nuolat gyvena;
- 3.2.10. už diagnostiką ar tyrimus bei gydymą dėl lytinių kelių plintančių ligų, tarp jų ir AIDS, taip pat dėl visų ligų, susijusių su ŽIV virusu;

- 3.2.11. už lėtinių ir įgimtų ligų ar jų komplikacijų bei ligų, prasidėjusių prieš įsigaliojant draudimo apsaugai, diagnostiką bei gydymą. Atlyginamos tik būtinos ir neatidėliotinos gydytojo pagalbos pašalinant stiprius skausmus ar gelbstint apdraustojų gyvybę išlaidos;
- 3.2.12. už stomatologinį gydymą, išskyrus skausmą malšinanti dantų gydymą, tačiau draudimo išmokų suma negali viršyti 150 EUR vienos kelionės laikotarpiu ir 250 EUR už visus tokius draudžiamuosius įvykius per visą draudimo laikotarpį;
- 3.2.13. už išlaidas, viršijančias būtinąsias, taip pat ir parvežimo į Lietuvą išlaidas, jei apdraustajam būtinos sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos užsienyje ir tolimesnis gydymas Lietuvoje nereikalingas;
- 3.2.14. už gydymą stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, jei dėl šių išlaidų atlyginimo nebuvo gautas išankstinis draudiko raštiškas sutikimas;
- 3.2.15. už gydymo išlaidas Lietuvos Respublikoje (apdraustojų nuolatinėje gyvenamojoje vietoje) ar Baltarusijos Respublikoje;
- 3.2.16. už apdraustojų kūno ieškojimo išlaidas.

4. DRAUDIMO APSAUGOS APIMTIS, DRAUDIMO SUMA

- 4.1. Draudikas apdraudžia nuo užsienyje netikėtai pasireiškusių ūminės ligos bei patirto nelaimingo atsitikimo pasekmių. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudikas atlygina gydymo ir kitų nurodytų šiose taisyklėse paslaugų išlaidas. Neapdraudžiama nuo tokių ligų, kuriomis apdraustasis jau sirgo prieš įsigaliojant draudimo apsaugai, bei jų pasekmių.
- 4.2. Draudimo suma – 65.000 EUR.

5. DRAUDĖJO (APDRAUSTOJO) PAREIGOS DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO METU

- 5.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai būtina neatidėliotina medicinos pagalba, susirgus ūmine liga arba patyrus nelaimingą atsitikimą, apdraustasis privalo:
 - 5.1.1. atlikti šių taisyklių Bendrojoje dalyje nurodytas pareigas;
 - 5.1.2. atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai apdraustajam būtinas gydymas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, apie draudžiamąjį įvykį būtina nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 48 val. pranešti draudikui arba jo atstovams užsienyje, kurių adresai ir telefonai nurodyti kelionės draudimo kortelėje;
 - 5.1.3. Jei draudėjas (apdraustasis) nuolatinės gyvenamosios, darbo ar mokymosi vietos valstybėse yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, tai būtino gydymo užsienio stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje atveju draudėjas ar apdraustasis privalo informuoti jam stacionarinį gydymą teikiančią gydymo įstaigą ir gydytoją apie tai, jog yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, suteikiančiu teisę į privalomojo sveikatos draudimo kompensuojamas (visiškai ar iš dalies) būtinąsias medicininės pagalbos ir gydymo paslaugas, ir pateikti atitinkamą prašymą pasinaudoti privalomojo sveikatos draudimo kompensuojamomis medicininės pagalbos ir gydymo paslaugomis. Draudėjui ar apdraustajam nevykdžius šių pareigų ar dėl kitų priežasčių nepasinaudojus teise į privalomojo sveikatos draudimo kompensuojamas medicininės pagalbos ar gydymo paslaugas, draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką ta suma, kuri būtų buvusi kompensuota iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų;
 - 5.1.4. ne vėliau kaip per 30 dienų po draudžiamojo įvykio draudėjas ar apdraustasis turi pateikti draudžiamąjį įvykį patvirtinančius

dokumentus, išskyrus atvejus, kai to negalima buvo padaryti dėl pateisinamų priežasčių.

6. ŽALOS NUSTATYMO IR DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

- 6.1. Draudimo išmokos mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus šiose draudimo taisyklėse, neviršijant draudimo sumos.
- 6.2. Draudimo išmokos mokamos pagal tokią tvarką:
 - 6.2.1. vadovaujamas Bendrojoje dalyje pateiktais nurodymais;
 - 6.2.2. draudikui būtina pateikti sąskaitų originalus. Jose turi būti nurodyta gydyto asmens pavardė, ligų pavadinimai ar identifikaciniai ženklai, gydymo datos ir duomenys apie atskiras paslaugas. Jeigu apdrausta dar kitu draudimu, galioja ir sąskaitų dublikatai su kito draudiko patvirtintomis išmokomis. Taip pat pripažįstami sąskaitų dublikatai tų šalių, kuriose originalai pasiliekami;
 - 6.2.3. Toliau išvardytoms išlaidoms atlyginti kartu su sąskaitos originalu būtina pateikti:
 - 6.2.3.1. medicininio repatrijavimo atveju - gydytojo pažymą apie būtinumą parvežti tolimesniam gydymui į Lietuvos Respubliką ar nuolatinio gyvenimo vietą;
 - 6.2.3.2. pervežant mirusį iš užsienio arba laidojant užsienyje - gydytojo pažymą apie mirties priežastį.
- 6.3. Šios draudimo rūšies žalos užsienyje reguliuoja UADB "ERGO Lietuva" partneriai, kurių adresai ir telefonai nurodyti kelionės draudimo kortelėje.

7. DRAUDIMO IŠMOKOS DYDIS

- 7.1. Neviršijant draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos, atlyginamos šios medicininio požiūriu būtino ambulatorinio gydymo arba gydymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje išlaidos užsienyje:
 - 7.1.1. už gydytojų suteiktas būtinas sveikatos priežiūros paslaugas: konsultacijas, operacijas;
 - 7.1.2. įvykus nelaimingam atsitikimui, už pervežimą iki artimiausio gydytojo ir atgal;
 - 7.1.3. už būtinus medicininius tyrimus diagnozei nustatyti;
 - 7.1.4. už gydytojo paskirtus vaistus ir tvarstymo priemones;
 - 7.1.5. už skubią stomatologinę pagalbą siekiant numalšinti skausmą, neviršijant 150 EUR vienos kelionės laikotarpiu, bet ne daugiau kaip 250 EUR per visą draudimo laikotarpį;
 - 7.1.6. už nakvynę, maitinimą ir slaugymą ligoninėje;
 - 7.1.7. už medicininio požiūriu būtiną vežimą iki artimiausios (nurodytos šio straipsnio 7.3. punkte) ligoninės ar artimiausio gydytojo ir atgal;
 - 7.1.8. už būtinas ir pagrįstas išlaidas telefoniniams pokalbiams iki 20 EUR, kai yra būtinas gydymas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 7.2. Neviršijant draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos, taip pat yra atlyginama:
 - 7.2.1. išlaidos už medicininį repatrijavimą į nuolatinio gyvenimo šalį. Išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei apdraustasis parvežamas tolimesniam gydymui pagal gydančio gydytojo rašytinį patvirtinimą apie būtinumą parvežti ir pagal išankstinį suderinimą su draudiku;
 - 7.2.2. būtino parvežimo metu apdraustąjį lydinčio asmens kelionės ir pragyvenimo išlaidos. Šios išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei lydėjimas yra būtinas medicininio požiūriu. Apie būtinybę lydėti

- kartu sprendžia apdraustąjį gydantis gydytojas ir draudiko paskirti ekspertai. Vienam lydinčiam asmeniui atlyginamos kelionės lėktuvu ekonomine klase bei pragyvenimo išlaidos ne daugiau kaip už 7 kalendorines dienas ir ne daugiau kaip 70 EUR vienai parai;
- 7.2.3. apdraustajam užsienyje mirus dėl draudžiamąjį įvykiu atlyginamos būtinausios išlaidos, reikalingos mirties atveju kremuoti arba parvežti mirusį į Lietuvą (jo nuolatinės gyvenamosios vietos šalį), iki 10.000 EUR. Jeigu apdraustasis dėl draudžiamąjį įvykiu miršta ne geografinės Europos teritorijoje, šiame punkte nustatytų išlaidų maksimalus dydis yra 15.000 EUR.; šiame punkte nustatytų išlaidų būtinumą turi patvirtinti draudikas;
- 7.2.4. būtinos laidojimo išlaidos užsienyje, neviršijant parvežimo išlaidų; šių išlaidų būtinumą turi patvirtinti draudikas;
- 7.2.5. 30 EUR už kiekvieną dieną, praleistą stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, jeigu apdraustasis turi su savimi galiojantį dokumentą, patvirtinantį jo draustumą privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamąjį įvykiu dieną, pateikia jį minėtoms atsakingiems darbuotojams ir už jo gydymą visiškai arba dalinai yra apmokama pagal privalomąjį sveikatos draudimą. Šiame punkte nurodyta draudimo išmoka negali viršyti 100 EUR už vieną draudžiamąjį įvykį;
- 7.3. Kai yra būtinas gydymas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, apdraustasis turi pasirinkti tas visuomenines ar privačias ligonines, kuriose gydymą nuolat prižiūri gydytojai, kuriose yra pakankamai diagnostikos, terapijos priemonių, ir kurios dirba pagal visuotinai mokslo pripažintus metodus bei daro įrašus ligų istorijose.

II. VYKSTANČIŲJŲ Į UŽSIENĮ DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ

1. DRAUDIMO OBJEKTAS

1.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais užsienyje.

2. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

2.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas nelaimingas atsitikimas, kuris atsitinka apdraustajam užsienyje draudimo apsaugos galiojimo metu.

2.2. Nelaimingais atsitikimais laikomi atvejai, kai apdraustojo kūnas staiga, ne dėl jo valios, paveikiamas iš išorės ir padaroma žala jo sveikatai arba gyvybei.

2.3. Draudžiamasis įvykis – tai šiose draudimo taisyklėse nustatytas nelaimingas atsitikimas (išskyrus nedraudžiamųjų įvykių atvejus, nurodytus šiose taisyklėse), kuriam įvykus draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką.

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI, KURIEMS ĮVYKUS DRAUDIKAS NEPRIVALO MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKŲ

3.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais, dėl kurių draudimo įmonė neprivalo mokėti draudimo išmokų yra laikomi:

3.1.1. Šių taisyklių Bendrojoje dalyje nurodyti nedraudžiamieji įvykiai;

3.1.2. Nelaimingi atsitikimai dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų, psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, ištinančių visą apdraustojo kūną. Tačiau draudimo apsauga galioja, jei čia išvardinti sutrikimai ar traukuliai atsirado dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pagal šias taisykles laikomas draudžiamuoju įvykiu;

3.1.3. Nelaimingi atsitikimai, kurie susiję su tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti, taip pat nelaimingi atsitikimai, kuriuos patyrė apdraustasis, darydamas ar rengdamasis padaryti nusikalstamą veiką;

3.1.4. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka, kai apdraustasis: naudojami oro transporto priemonėmis be motoro, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, kosminiais laivais; valdo oro transporto priemonę ar yra jos įgulos narys; oro transporto priemonę naudoja tarnybinių pareigų vykdymui. Ši nuostata nėra taikoma, kai apdraustasis naudojami oro transporto priemone, keliaudamas iš vienos vietovės į kitą. Šio papunkčio nuostatos nekeičia punktuose 3.1.4.1. ir 3.1.4.2. išdėstytų nuostatų; vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio (viršijant Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą alkoholio koncentraciją kraujyje); atlieka karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja kare bei kariniuose veiksmuose, taikos palaikymo misijose.

3.1.5. Nelaimingi atsitikimai, kuriuos apdraustasis patiria darbinės ar profesinės veiklos metu. Ši išlyga netaikoma asmenims, dirbantiems ne fizinį darbą, pvz., biuro darbuotojams, tarnautojams ir panašų ne fizinį darbą dirbantiems asmenims;

3.1.6. Sveikatos sutrikimai dėl gydymo ar operacijų, kurias apdraustasis atlieka sau ar leidžia atlikti. Jeigu operacija ar gydymas

(spindulinis, fizioterapinis ar medikamentinis) buvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudžiamasis įvykis;

3.1.7. Infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudžiamojo įvykiu, numatyto šiose taisyklėse, metu. Nedideli odos ir gleivinės sužeidimai (nubrozdinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudžiamaisiais įvykiais, nors per sužeidimus tuoj pat ar po kurio laiko ligos sukėlėjai patenka į organizmą. Pasiutligės, stabligės atvejais šis apribojimas negalioja. Infekcijoms, sukeltoms gydymo metu, yra taikomas šių taisyklių 3.1.6. punktas;

3.1.8. Nelaimingi atsitikimai, kuriuos sąlygojo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinų ar psichotropinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimas. Draudikas taip pat nemoka draudimo išmokos, kai apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo. Šių taisyklių prasme neblaivumas ir apsvaigimas suprantamas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytą tvarką;

3.1.9. Pilvo ir pilvo ertmės išvaržos;

3.1.10. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelinio disko pakenkimai ir išvaržos, degeneraciniai pokyčiai sąnariuose;

3.1.11. Sveikatos sutrikimai dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje), nepriklausomai nuo jų priežasties;

3.1.12. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu;

3.1.13. Nelaimingi atsitikimai, kai medicininiai dokumentai nepatvirtina, kad jie atsitiko draudimo apsaugos galiojimo metu;

3.1.14. Nelaimingo atsitikimo pasekmės, nenurodytos šių taisyklių skyriaus 9.15. punkte;

3.1.15. Sausumos transportų priemonių vairuotojų, atliekančių keleivių ir/ar krovinių vežimą už bet kokios formos ir dydžio atlygį

bei kertančių užsienio valstybių teritorijas ar įvažiuojančių į jas, patirti nelaimingi atsitikimai darbo funkcijų vykdymo metu.

4. DRAUDIMO APSAUGOS APIMTIS

4.1. Draudimo apsauga apima nelaimingus atsitikimus užsienyje. Jeigu dėl įvykio, šiose taisyklėse vertinamo kaip draudžiamą, apdraustasis žūsta, tampa neįgaliu arba patiria traumą, draudikas išmoka draudimo išmokas, numatytas mirties, neįgalumo arba traumų atvejais.

5. DRAUDIMO SUMA

5.1. Draudimo sumos - 20.000 Lt mirties atveju, 15.000 Lt neįgalumo atveju ir 15.000 Lt traumų atveju.

5.2. Jeigu pagal Banko mokėjimo kortelę draudimo apsauga yra suteikiama daugiau nei vienam fiziniui asmeniui, kiekvienam apdraustajam yra taikoma šio straipsnio 5.1. punkte nurodytos draudimo sumos dalis, kuri yra proporcinga apdraustųjų skaičiui.

6. DRAUDĖJO (APDRAUSTOJO) PAREIGOS DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO METU

6.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudėjas (apdraustasis) privalo:

- 6.1.1. vykdyti pareigas, nurodytas šių taisyklių Bendrojoje dalyje;
- 6.1.2. nedelsdamas, tačiau ne vėliau kaip per 48 val., kreiptis į gydytoją (gydymo įstaigą);
- 6.1.3. nedelsdamas, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, informuoti draudiką apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį;
- 6.1.4. vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;

6.1.5. teisingai užpildyti draudiko atsiųstą pranešimo apie nelaimingą atsitikimą blanką ir nedelsdamas jį išsiųsti draudikui;

6.1.6. remdamasis draudiko nurodymais, užkirsti kelią žalos atsiradimui ar imtis jam prieinamų protingų priemonių ją mažinti, taip pat suteikti draudiko reikalaujamą informaciją;

6.1.7. stengtis, kad kaip galima greičiau būtų paruošti draudikui reikalingi pranešimai bei išvados;

6.1.8. atlikti draudiko paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmoka draudikas;

6.1.9. leisti draudikui atlikti žalos priežasties ir dydžio tyrimus, suteikti draudikui visą ir teisingą informaciją, taip pat pateikti jo reikalaujamus dokumentus.

6.2. Jei nelaimingas atsitikimas baigėsi mirtimi, apie tai būtina pranešti draudikui per 5 kalendorines dienas (120 valandų), net jeigu apie patį nelaimingą atsitikimą jau buvo pranešta. Pranešti reikia raštu arba atvykstant į draudiko centrinę būstinę, regionų centrus arba atstovybes. Draudikas turi teisę reikalauti, kad skrodimą atliktų jo paskirtas gydytojas.

7. ŽALOS NUSTATYMO TVARKA

7.1. Gavęs raštišką pranešimą apie nelaimingą atsitikimą, draudikas ar jo atstovas nedelsdami pateikia draudėjui (apdraustajam) arba naudos gavėjui, užpildyti pranešimo apie nelaimingą atsitikimą blanką.

7.2. Draudėjas (apdraustasis) arba naudos gavėjas, privalo kiek galima išsamiau atsakyti į anketos klausimus ir pateikti anketą draudikui.

7.3. Draudėjas ir (ar) apdraustasis asmuo privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta

tvarka.

7.4. Draudikas, gavęs pradinę informaciją, atlieka nelaimingo atsitikimo tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, užklausiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, gydymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat organizacijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai. Draudikas daro nuotraukas, jeigu tai yra reikalinga.

7.5. Draudimo išmokos dydį nustato draudiko gydytojai-ekspertai pagal šio taisyklių skyriaus 9.15. punktą ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą.

7.6. Draudiko gydytojų-ekspertų išvados yra privalomos, jei nėra įrodoma, kad jos neatitinka tikrosios padėties.

7.7. Ilgalaikis ir nuolatinis apdraustąjį fizinių ar psichinių funkcijų sutrikimas ar jų netekimas (neįgalumas) ir jo lygis draudiko gali būti vertinamas ir nustatomas praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, esant sąlygai, kad neįgalumas yra mediciniškai patvirtinamas atitinkama pažyma, išduota ne vėliau kaip per 3 mėnesius, praėjus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos. Jeigu nepagydomas fizinių ar psichinių funkcijų sutrikimas ar jų netekimas (neįgalumas), kurį sąlygoja nelaimingas atsitikimas, pripažintas draudžiamuoju įvykiu, yra neabejotinas, draudimo išmoka gali būti apskaičiuojama ir mokama, nepaisant šiame punkte nurodytų terminų.

7.8. Draudimo išmokos dėl neįgalumo ar traumų yra mokamos apdraustam asmeniui.

8. DRAUDIMO IŠMOKŲ RŪŠYS

8.1. Pretenzijos atsiradimui pagrįsti ir draudimo išmokos dydžiai nustatyti taikomos toliau išdėstytos šių taisyklių nuostatos.

8.2. Draudimo išmoka neįgalumo atveju

Neįgalumas – ilgalaikis ir nuolatinis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas, kai dėl nelaimingo atsitikimo yra sutrikdomos asmens fizinės ir/ar psichinės funkcijos arba jų netenkama. Neįgalumo lygis – asmens fizinį ir/ar psichinių funkcijų sutrikimo ir/ar netekimo dydis, nustatytas šių taisyklių numatyta tvarka.

Jei draudžiamasis įvykis lemia nuolatinį apdraustojo asmens funkcijų sutrikimą arba jų netekimą (neįgalumą), tai draudėjas turi teisę šiame punkte nustatytais sąlygomis reikalauti draudimo išmokos iš neįgalumo atvejui sutartos draudimo sumos.

Neįgalumas ir jo lygis yra nustatomi vadovaujantis draudiko gydytojų-ekspertų išvadomis ir medicininiais dokumentais.

Draudimo išmoka neįgalumo atveju yra mokama, jei yra įvykdomos visos šios sąlygos:

- a) neįgalumą sąlygoja nelaimingas atsitikimas, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu;
- b) neįgalumas išlieka, praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, ir yra patvirtinamas medicininiais dokumentais, išduotais ne vėliau kaip per 3 mėnesius, pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos;
- c) neįgalumas yra patvirtinamas medicininiais dokumentais ir draudiko gydytojų-ekspertų išvadomis.

8.3. Draudimo išmoka mirties atveju

Jei dėl draudžiamąjo įvykio nukentėjęs asmuo per vienerius metus miršta, tai draudėjas turi teisę reikalauti draudimo išmokos iš mirties atvejui sutartos draudimo sumos.

Teismui apdraustąjį paskelbus mirusiu, draudimo išmoka yra mokama tik tais atvejais, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios leidžia manyti apdraustąjį žuvus dėl draudžiamąjo įvykio bei apdraustasis dingo ir spėjama žuvo draudimo apsaugos galiojimo metu.

8.4. Draudimo išmoka traumų atveju

Iš traumų atvejui sutartos draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų-ekspertų nustatytiems sužalojimams, yra mokama draudimo išmoka už traumas, kurias apdraustas asmuo patiria dėl draudžiamąjo įvykio.

8.4.1. Draudimo išmoka dėl šio taisyklių skyriaus 9.15. punkte nurodytų kaulų lūžių mokama, jei tai pagrįsta spinduliniiais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonansinio tyrimo nuotraukomis). Kai šių tyrimų duomenų nepakanka diagnozei pagrįsti, gali būti mokama draudimo išmokos dalis, jeigu sužalojimai pagrįsti kliniškai bei skirtas trukme ir būdu adekvatus gydymas.

8.4.2. Draudimo išmoka dėl šio taisyklių skyriaus 9.15. punkte nurodytų sąnarių išnirimo yra mokama, kai tai patvirtinta rentgenologiškai arba kitu objektyviu tyrimu ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų. Jeigu pirminis išnirimas įvyko iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, pasikartojantieji išnirimai nėra laikomi draudžiamaisiais įvykiais ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos;

8.4.3. Draudimo išmoka dėl šio taisyklių skyriaus 9.15. punkte nurodytų meniskų plyšimo (įplyšimo) atvejų yra mokama, jeigu tai buvo gydyta operuojant arba tai patvirtinta magnetinio rezonansinio tyrimo, artroskopinės operacijos metu.

8.4.4. Draudimo išmoka dėl šio taisyklių skyriaus 9.15. punkte nurodytų raiščių, sausgyslių plyšimo draudimo išmoka yra mokama, jeigu buvo skirtas operacinis gydymas arba imobilizacija ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų.

8.4.5. Draudimo išmoka dėl šio taisyklių skyriaus 9.15. punkte nurodytų galvos smegenų kraujosruvos bei galvos smegenų sukrėtimo (komocijos) yra mokama, jeigu apdraustasis buvo

gydomas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūroje įstaigoje ilgiau negu 24 valandas.

9. DRAUDIMO IŠMOKŲ APSKAIČIAVIMO IR IŠMOKĖJIMO TVARKA BEI TERMINAI

9.1. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo neįgalumo lygio. Nustatant neįgalumo lygį, yra atimami asmens funkcijų sutrikimai ir/ar netekimai, kuriuos sąlygojo ankstesnių ligų paūmėjimai, medicinos pagalbos trūkumai bei rekonstrukcinės- plastinės operacijos.

9.2. Visiškai netekus kūno dalies, organo arba sutrikus jų funkcijoms, neįgalumo lygis nustatomas remiantis šio straipsnio 9.15. punkte pateikta neįgalumo lygio nustatymo lentele.

9.3. Nukentėjusio asmens darbingumo sumažėjimas (netekimas) ir/arba šio sumažėjimo netekimo įvertinimas, kai Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos terminuotai ar pastoviai suteikia nukentėjusiam asmeniui neįgalumo lygį, negali būti laikomas draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo (nustatymo) pagrindu.

9.4. Iš dalies netekus ar sutrikus nepagydomai kūno dalių ar jutimo organų funkcijoms, neįgalumo lygis nustatomas daliai procentinės išraiškos nuo kūno dalių ar jutimo organų funkcijų visiško netekimo ar sutrikimo.

9.5. Draudimo išmoka yra nustatoma remiantis šio straipsnio 9.15. punktu. Jos skaitinė vertė yra lygi šio taisyklių skyriaus 9.15. punkte nurodytam procentui nuo draudimo sumos.

Jeigu yra pagrindas mokėti draudimo išmoką pagal daugiau nei vieną neįgalumo lygio ir (ar) traumų nustatymo lentelėse nurodytą straipsnį, draudikas moka draudimo išmoką pagal vieną straipsnį, nustatantį didžiausią draudimo išmoką. Draudimo išmokos yra mokamos tik už pasekmes, kurios yra nustatytos minėtame 9.15. punkte.

9.6. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenktos kelios fizinės ar psichinės funkcijos, neįgalumo lygis nustatomas pagal šio skyriaus 9.2. punktą, šias funkcijas sudedant. Tačiau ši suma negali viršyti 100%. Draudimo išmoka, mokama dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų, negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.

9.7. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenkiama organizmo fizinė ar psichinė funkcija, kuri prieš draudžiamąjį įvykį buvo pastoviai sutrikusi dėl ligos ar buvusios traumos, tai neįgalumo lygis yra nustatomas pagal šio skyriaus 9.2. punktą, atimant atitinkamai prieš tai buvusį atitinkamos organizmo funkcijos netekimą ir/ar sutrikimą.

9.8. Jei apdraustasis, apdraustas mirties atveju, per vienerius metus po nelaimingo atsitikimo miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl neįgalumo bei traumų, t.y. iš draudimo išmokos mirties atveju atimama draudimo išmokos dalis, kuri jau buvo išmokėta draudėjui dėl traumos.

9.9. Jei apdraustasis miršta per vienerius metus po nelaimingo atsitikimo, bet ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, arba miršta praėjus daugiau kaip vieneriems metams nepriklausomai nuo priežasties, ir buvo pareikštas reikalavimas dėl draudimo išmokos neįgalumo atveju, tai draudimo išmoka yra mokama pagal neįgalumo lygį, nustatytą remiantis paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.

9.10. Jei draudikas pripažįsta reikalavimą arba draudėjas ir draudikas susitaria dėl draudimo išmokos mokėjimo pagrindo ir dydžio, tai draudikas moka draudimo išmoką ne vėliau kaip per 30 dienų, nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Šiuo terminu neišmokėjęs draudimo išmokos, draudikas moka 3 procentus metinių palūkanų už uždelstą laikotarpį išmokėti draudimo išmoką. Tais atvejais, kai numatytos periodinės draudimo išmokos (t.y. išmokos dalimis pagal šio skyriaus 9.11. ir 9.13. punktus), šio punkto pirmojo sakinio nuostata taikoma pirmajai periodinei draudimo

išmokai.

9.11. Draudėjas ir draudikas turi teisę per trejus metus po nelaimingo atsitikimo kasmet mediciniskai iš naujo nustatyti neįgalumo lygį.

Pasibaigus trejų metų laikotarpiui po nelaimingo atsitikimo, neįgalumo lygis nėra pakartotinai nustatomas, tačiau yra vadovaujamas paskutinį kartą nustatytu iki pasibaigiant trejų metų laikotarpiui po nelaimingo atsitikimo ir patvirtintu mediciniais dokumentais neįgalumo lygiu. Jei remiantis galutine diagnoze yra nustatomas didesnis neįgalumo lygis nei buvo anksčiau nustatytas, tai tokiu atveju skirtumas, susidaręs tarp jau išmokėtos draudimo išmokos ir draudimo išmokos apskaičiuotos pagal naujai nustatytą neįgalumo lygį, yra išmokamas draudėjui. Priešingu atveju, t.y. kai remiantis galutine diagnoze yra nustatomas mažesnis neįgalumo lygis, skirtumas yra grąžinamas draudikui.

9.12. Jei reikalavimas dėl draudimo išmokos nėra pareiškiamas teisme įstatyme numatytais terminais po to, kai draudikas jį atmetė, draudikas daugiau reikalavimų nepriima.

9.13. Draudimo išmoka po nelaimingo atsitikimo gali būti išmokama dalimis (pagal šio skyriaus 9.11. punktą), atsižvelgiant į apdraustąjį asmenį gydytųjų gydytojų išvadas ir reabilitacijos efektyvumą.

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

9.15. Draudimo išmokos yra nustatomos pagal žemiau pateiktas neįgalumo ir traumų nustatymo lenteles:

NEĮGALUMO LYGIO NUSTATYMO LENTELĖ

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
I. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA		
1.	Liekamieji reiškiniai po galvos ir nugaros smegenų traumas:	
1.1.	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija); labai ryškūs smegenų žievės, smegenėlių funkcijos pažeidimai; silpnaprotystė; sąmonės sutrikimas; dubens organų funkcijos sutrikimas	100
1.2.	Apatinių galūnių paralyžius su dubens organų funkcijos sutrikimu	70
1.3.	Vienos kūno pusės paralyžius; 2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos labai stiprus sumažėjimas; labai ryškus koordinacijos sutrikimas; labai stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; sunkūs kognityviniai sutrikimai (10 ir mažiau balų); silpnaprotystė; epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį	50
1.4.	2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; dubens organų funkcijos sutrikimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį	40
1.5.	Vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); kalbos sutrikimai; ryškus koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; vidutinio dažnumo (5 -10 kartų per metus) epilepsijos priepuoliai; Parkinsono sindromas	30
<p><i>Pastaba: liekamuosius reiškinius priskirti tam tikrai grupei galima tada, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal 1 straipsnį ir esant galūnių funkcijos sutrikimui, draudimo išmokos, įtvirtintos šios dalies X (dešimtame) skyriuje, nėra mokamos.</i></p>		

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
II. GALVANINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI		
2.	Trauminiai galvinių nervų sužalojimai: <i>Pastaba: draudimo išmoka mokama esant neuropatijos klinikai nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus.</i>	
2.1.	Vienpusis	5
2.2.	Dvipusis	10
3.	Kaklo ir peties, juosmens ir kryžkaulio rezginio ar jų nervų pažeidimas <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu yra judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimas bei odos trofikos sutrikimas.</i>	25
4.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas: <i>Pastaba: draudimo išmoka mokama esant neuropatijos klinikai. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. Kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos, skaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos pagal šį straipsnį.</i>	
4.1.	Nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse	5
4.2.	Nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse	10
III. REGOS ORGANAI		
5.	Vienos akies akomodacijos paralyžius	10
6.	Žymus akipločio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas. <i>Draudimo išmoka priklauso nuo: regėjimo lauko ploto bei srities sumažėjimo.</i>	10-20

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
7.	Regos sumažėjimas, kai dėl traumos buvo implantuotas dirbtinis lęšiukas, lęšis (abiejose akyse): 0,4 0,3 - 0,1 mažiau nei 0,1.	10 20 25
8.	Voko nudirbimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį. Draudimo išmoka priklauso nuo voko nudirbimo laipsnio.	5-10
9.	Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas)	20
10.	Regos organų sužalojimo pasekmės: obuolio dislokacija, ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atšokimas (dėl tiesioginės akies traumos).	10
11.	Potrauminės akies ligos (išskyrus konjuktyvitą); kraujo išsiliejimas; rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija <i>Pastaba: jeigu po akies traumos yra keletas padarinių kurie nurodyti 10 ir 11 straipsniuose, tai draudimo išmoka mokama pagal vieną iš straipsnių (sunkiausiai sužalojimą).</i>	5
12.	Visiškas regėjimo vienintele arba abiem akim netekimas	100
13.	Visiškas regėjimo netekimas viena akimi	45
14.	Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo <i>Pastaba: regėjimo aštrumas nustatomas pagal 1 lentelę, kiekvienos akies atskirai.</i>	

1 LENTELĖ

Iki traumos	Po traumos	Procentai (%)
1,0	0,7	1
	0,6	3
	0,5	5
	0,4	7
	0,3	10
	0,2	15
0,9	0,1	20
	<0,1	30
	0,0	45
	0,7-0,6	1
0,8	0,5	3
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	<0,1	30
0,7	0,0	45
	0,6-0,5	2
	0,4-0,3	7
	0,2	15
	0,1	20
	<0,1	30
0,6	0,0	45
	0,3-0,2	2
	0,1	7
	<0,1	10
0,5	0,0	20
	0,4-0,3	1
	0,2	5
	0,1	10
0,4	<0,1	15
	0,0	25
	0,3-0,2	2
	0,1	7
0,3	<0,1	10
	0,0	20
	0,2-0,1	1
	0,1	3
0,2	0,0	10
	0,1	15
	<0,1	20
	0,0	30
0,1	0,0	40
	0,4	1
	0,3	3
	0,2	10
0,0	0,1	15
	<0,1	20
	0,0	30
	0,0	45

Iki traumos	Po traumos	Procentai (%)
1,0	0,5-0,4	2
	0,3	7
	0,2	15
	0,1	20
	<0,1	25
	0,0	40
0,9	0,4	1
	0,3	3
	0,2	10
	0,1	15
0,8	<0,1	20
	0,0	30
	0,4-0,3	1
	0,2	5
0,7	0,1	10
	<0,1	15
	0,0	25
	0,3-0,2	2
0,6	0,1	7
	<0,1	10
	0,0	20
	0,2-0,1	1
0,5	0,1	3
	<0,1	10
	0,0	20
	0,1	30
0,4	0,0	40
	0,4	1
	0,3	3
	0,2	10
0,3	0,1	15
	<0,1	20
	0,0	30
	0,0	45
0,2	0,0	45
	0,7-0,6	1
	0,5	3
	0,4	5
0,1	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	<0,1	30
0,0	0,0	45
	0,6-0,5	2
	0,4-0,3	7
	0,2	15
0,0	0,1	20
	<0,1	30
	0,0	45
	0,0	45

Iki traumos	Po traumos	Procentai (%)
0,3	0,1	5
	<0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	<0,1	10
	0,0	20
0,1	<0,1	10
	0,0	20
<0,1	0,0	10

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
IV. KLAUSOS ORGANAI		
15.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai, besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, nedrąsi eisena.	30
16.	Viso ausies kaušelio netekimas	20
17.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi: <i>Pastaba: vertinami audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.</i>	
17.1.	Šnabždant žodžius girdi iki 1 metro, o šnekant - nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30-50 db)	5
17.2.	Šnabždant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60-80 db)	10
18.	Visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo, audiogramoje – mažiau 91 db).	15
19.	Visiškas kurtumas abejomis ausimis	60
V. KVĖPAVIMO SISTEMA		
20.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas	30
21.	Nosies sparnelių ir galiuko netekimas	15
22.	Nosies galiuko arba sparnelio (sparnelių) netekimas	10
23.	Kvėpavimo nosimi sutrikimas Draudimo išmoka priklauso nuo sutrikimo laipsnio ir pusių (įvertinamas rinimometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380 – 400 ml/sek.): a) stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau 200 ml/sek.); b) visiškasis abipusis (0 ml/sek.).	5 10

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
24.	Uoslės ir skonio netekimas	15
25.	Uoslės netekimas	10
26.	Potrauminiai lėtiniai veido daubų uždegimai	2
27.	Gerklų arba trachėjos funkcijos pažeidimas:	
27.1.	Nuolat įkištas tracheostominis vamzdelis	40
27.2.	Disfonija	10
27.3.	Afonija	30
27.4.	Artikuliacijos sutrikimas	15
28.	Kvėpavimo organų pažeidimo atvejis, dėl kurio yra:	
28.1.	I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	10
28.2.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	40
28.3.	III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	60
29.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui	10
<i>Pastaba: jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal 29 straipsnį, tai mokant pagal 28 straipsnį, išmokėtoji suma išskaičiuojama.</i>		
VI. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA		
30.	Širdies ir kraujagyslių nepakankamumas dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo: (vertinami širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymiai pagal NYHA klasifikaciją, EKG, fizinio krūvio mėginiai, ultragarsinis tyrimas, ilgalaikis EKG ir AKS sekimas)	
30.1.	I laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra nedideli objektyviai nustatomi: pulso padažnėjimas, dusulys po fizinio krūvio, patinimai	15

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
30.2.	II laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra dideli objektyviai nustatomi: stiprus dusulys fizinio krūvio metu, ritmo sutrikimai, stazės reiškiniai plaučiuose ir kepenyse, nuolatinis patinimas, ascitas, kaklo venų išburkimas	40
30.3.	III laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra labai dideli objektyviai nustatomi: kvėpavimo ritmo sutrikimas, ritmo sutrikimai, stazė plaučiuose, atsikosėjimas krauju, skystis krūtinplėvės ar širdiplėvės ertmėse, ascitas, nuolatinis patinimas	70
31.	Kraujo apytakos sutrikimas dėl stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimo:	
31.1.	Nedidelis - patinimai, pulsacijos susilpnėjimas	5
31.2.	Didelis - patinimai, cianozė, ryškus pulsacijos susilpnėjimas	10
31.3.	Labai didelis - patinimai, cianozė, limfostazė, trofikos sutrikimai	15
<i>Pastaba: liekamųjų reiškinų priskyrimas tam tikrai grupei galimas tada, kai nustatomi ne mažiau kaip 2 tai grupei būdingi požymiai.</i>		
VII. VIRŠKINIMO ORGANAI		
32.	Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų:	
32.1.	Žymus sukandimo ir kramtymo sutrikimas	7
32.2.	Labai didelis sukandimo ir išsiūžiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija	25
33.	Apatinio žandikaulio netekimas: <i>Pastaba: esant žandikaulio netekimui draudimo išmoka pagal kramtymo sutrikimų 32 punktą nemokama.</i>	
33.1.	Dalies žandikaulio	15
33.2.	Viso žandikaulio	50
34.	Liežuvio netekimas:	
34.1.	Iki vidurinio trečdaliao	15
34.2.	Nuo viduriniojo trečdaliao ir daugiau	30

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
34.3.	Visiškas netekimas	50
35.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas	15
36.	Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo: <i>Pastaba: susiaurėjimas turi būti patvirtintas objektyviais tyrimo metodais</i>	
36.1.	Sunkiai ryjamas minkštas maistas	10
36.2.	Sunkiai ryjamas skystas maistas	30
36.3.	Visiškas nepraeinamumas (gastrostoma)	80
37.	Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo:	
37.1.	Išmatų nelaikymas	40
37.2.	Squaginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas	15
37.3.	Dirbtinė išeinamoji anga	30
37.4.	Kasos endokrininės funkcijos sutrikimas	30
37.5.	Kasos egzokrininės funkcijos sutrikimas	5
37.6.	Kepenų II laipsnio nepakankamumas	45
37.7.	Kepenų III laipsnio nepakankamumas	80
38.	Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas dėl kurio pašalinta:	
38.1.	Kepenų dalis ar tulžies pūslė	15
38.2.	Blužnis	15
38.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno	25
38.4.	Visas skrandis	40
<i>Pastaba: jeigu draudimo išmoka mokama pagal 38 straipsnį, tai pagal draudimo taisyklių 5.5.7. punktą (trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti) draudimo išmoka nemokama. Jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal 38 straipsnį, tai mokant pagal 37 straipsnį, išmokėtoji suma išskaičiuojama.</i>		

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
VIII. ŠLAPIMO IR LYTINĖ SISTEMA		
39.	Inksto pašalinimas <i>Pastaba: jeigu draudimo išmoka mokama pagal 39 straipsnį, tai pagal draudimo taisyklių 5.5.7. punktą (trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti) draudimo išmoka nemokama.</i>	25
40.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:	
40.1.	Inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas; b) III laipsnio nepakankamumas. <i>Pastaba: jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal 39 straipsnį, tai mokant pagal 40 straipsnio 1.dalį, išmokėtoji suma išskaičiuojama.</i>	40 80
40.2.	Žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas. Išmokos dydis priklauso nuo susiaurėjimo bei tūrio sumažėjimo laipsnio.	10-25
40.3.	Visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose	30
41.	Lyties organų sužalojimo pasekmės:	
41.1.	Pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė	15
41.2.	Pašalinta dalis vyro varpos	25
41.3.	Pašalinta visa vyro varpa	40
41.4.	Pašalintos abi kiaušidės arba abu kiaušintakiai, arba gimda: a) kai moters amžius iki 40 metų; b) kai moters amžius virš 40 metų.	40 20

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
IX. MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ SUŽALOJIMAI		
42.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių labai ryškūs, trikdantys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį nėra mokama, jeigu gydymo išlaidos dėl kosmetinių plastinių operacijų kitais šiose draudimo taisyklėse nurodytais pagrindais yra atlyginamos visiškai arba iš dalies.	10
43.	Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius randai, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę:	
43.1.	Užima mažiau kaip 1% ploto	1
43.2.	Užima 1-2% ploto	2
43.3.	Užima 3-4% ploto	4
43.4.	Užima 5-10% ploto	5
43.5.	Užima daugiau kaip 10% ploto	8
43.6.	Užima daugiau kaip 15% ploto	10
<i>Pastaba: apdraustojo delnas atitinka 1% kūno paviršiaus ploto. Randai vertinami praėjus po traumos ne mažiau vieneriems metams.</i>		
X. LIEMENS IR GALŪNIŲ KAULŲ SUŽALOJIMAS		
STUBURAS		
44.	Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumos:	
44.1.	Draudimo išmoka mokama pagal šio priedo 1 arba 3 straipsnį, priklausomai nuo draudžiamąjo įvykio pasekmės	
PEČIŲ LANKAS; PETIES SĄNARYS		
45.	Peties sąnario nejudrumas po žastikaulio galvos rezekcijos	40

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
46.	Peties sąnario nejudrumas	30
47.	Peties sąnario ribotas judrumas	10
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos pagal šiuos straipsnius. Pečių lanko ir peties sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
RANKA		
48.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas	75
49.	Rankos netekimas po egzartikuliacijos peties sąnaryje arba bigė vidurinėje žasto dalyje	70
50.	Rankos netekimas– bigė žasto apatiniame trečdalyje	65
51.	Dilbio netekimas dėl egzartikuliacijos alkūnės sąnaryje	65
52.	Dilbio netekimas žemiau alkūnės sąnario	60
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos pagal šiuos straipsnius. Rankos funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
ALKŪNĖS SĄNARYS		
53.	Alkūnės sąnario nejudrumas	20
54.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas	7
<i>Pastaba: Kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos pagal šiuos straipsnius. Alkūnės sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
RIEŠO SĄNARYS; PLAŠTAKA		
55.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių	55
56.	Riešo sąnario nejudrumas	20
57.	Riešo sąnario ribotas judrumas	5
58.	Plaštakos funkcijos sutrikimas <i>Pastaba: jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal šio priedo 4 straipsnį, tai mokant pagal 58 straipsnį, išmokėtoji suma išskaičiuojama.</i>	5-35
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos pagal šiuos straipsnius. Riešo sąnario ir plaštakos funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
PLAŠTAKOS PIRŠTAI		
59.	Pirmasis (nykštys) pirštas:	
59.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	5
59.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	8
59.3.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis	15
59.4.	Piršto netekimas	20
59.5.	Piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi	25
60.	Nykščio sąnario nejudrumas	5
61.	Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas	10
<i>Pastaba. Kai sužalojama dešinė ranka (dešiniarankiam), o kairiarankių - kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos pagal šiuos straipsnius.</i>		

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
62.	Antrasis (smilius) pirštas:	
62.1.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	4
62.2.	Pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis	8
62.3.	Pamatinio pirštakaulio amputacija	10
62.4.	Piršto netekimas	12
62.5.	Piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi	15
62.6.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno- piršto sąnario ankilozė	4
62.7.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė	8
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos pagal šiuos straipsnius.</i>		
63.	Trečiasis (didysis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
63.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis	2
63.2.	Bigė viduriniojo arba pamatinio pirštakaulio	5
63.3.	Piršto netekimas su delnakauliu arba jo dalimi	15
63.4.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė	1
63.5.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus padėtyje arba dviejų, tai pat trijų piršto sąnarių ankilozė.	3
64.	Dviejų vienos rankos pirštų netekimas:	
64.1.	Pirmojo ir antrojo pirštų	35
64.2.	Pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5)	25

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
64.3.	Antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5)	15
64.4.	Trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5).	10
65.	Trijų vienos rankos pirštų netekimas:	
65.1.	Pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5)	40
65.2.	Pirmojo, trečio ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5)	35
65.3.	Antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5)	30
65.4.	Trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5)	25
66.	Keturių vienos rankos pirštų netekimas	40
<i>Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka nustatoma sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju.</i>		
67.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas	45
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos pagal plaštakos pirštų sužalojimo straipsnius. Plaštakos pirštų funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
KOJA		
68.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	70
68.1.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje, kai iki traumos koja buvo vienintelė	90
69.	Šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje	60
70.	Kojos funkcijos sutrikimas dėl kojos sutrumpėjimo daugiau kaip 2,5 cm	5

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
71.	Blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	50
71.1.	Vienintelės kojos blauzdos netekimas	80
72.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje	45
<i>Pastaba: kojos funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
KLUBO SĄNARYS		
73.	Klubo sąnario nejudrumas	35
74.	Klubo sąnario ribotas judrumas	8
<i>Pastaba: klubo sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
KELIO SĄNARYS		
75.	Sąnario nejudrumas	30
76.	Patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo	8
77.	Riboti kelio sąnario judesiai	5
<i>Pastaba: kelio sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
ČIURNOS SĄNARYS; PĖDA		
78.	Čiurnos sąnario nejudrumas	20
79.	Riboti čiurnos sąnario judesiai	5
80.	Pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais	40
81.	Pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje	30

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Neįgalumo lygis (%)
82.	Pėdos funkcijos sutrikimas dėl deformacijos, nesuaugusio lūžimo <i>Pastaba: jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal šio priedo 4 straipsnį, tai mokant pagal 82 straipsnį, išmokėtoji suma išskaičiuojama.</i>	15
<i>Pastaba: čiurnos sąnario ir pėdos funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
PĖDOS PIRŠTAI		
83.	Visų pėdos pirštų netekimas dėl padų- pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje	20
84.	Pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi	15
85.	Pirmojo piršto netekimas dėl pado- piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje	5
86.	Pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas	2
87.	Antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas:	
87.1.	Dėl egzartikuliacijos pado- piršto sąnaryje arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu	2
87.2.	Netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi	5
87.3.	Piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo	1
<i>Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka nustatoma sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju. Pėdos pirštų funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
XI. KITI FUNKCIJOS SUTRIKIMAI		
88.	Kalbos netekimas	50

TRAUMŲ NUSTATYMO LENTELĖ

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Mokama draudimo išmoka (% - ais nuo draudimo sumos)
1.	Centrinė nervų sistema a) galvos smegenų sukrėtimas (komocija); b) galvos smegenų kraujosruva (hematoma); Kaukolės kaulų lūžimai: c) skliauto kaulų; d) pamato (bazės) kaulo.	5% 6% 10% 15%
2.	Veido kaulai a) viršutinio žandikaulio (<i>maxilla</i>), skruostikaulio (<i>os zygomaticum</i>), apatinio žandikaulio (<i>mandibula</i>) lūžimas; b) daugybinis apatinio žandikaulio lūžimas; c) nosies kaulų lūžimas; d) gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo lūžimas.	6% 7% 3% 4%
3.	Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso danties ir/arba šaknies) a) netekus 2 dantų; b) netekus 2-4 dantų; c) netekus daugiau kaip 5 dantų.	2% 3% 6%
4.	Krūtinės lasta a) krūtinkaulio lūžimas; b) šonkaulių (iki 3) lūžimas; c) šonkaulių (3 ir daugiau) lūžimas; d) šonkaulių lūžimas (3 ir daugiau) abiejuose krūtinės ląstos pusėse.	5% 3% 4% 6%

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Mokama draudimo išmoka (% - ais nuo draudimo sumos)
5.	Stuburas a) stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas; b) slankstelio skersinės ar keterinės ataugos; c) kryžkaulio lūžimas; d) uodegikaulio lūžimas.	12% 3% 10% 3%
6.	Ranka a) mentės, raktikaulio lūžimas; b) peties sąnario (mentės sąnarinė duobė) lūžimas; c) peties sąnario (kaulinių fragmentų) lūžimas; d) žastikaulio lūžimas; e) alkūnės sąnario (lūžimas per krumplį) lūžimas; f) dilbio kaulų (vieno kaulo) lūžimas; g) dilbio kaulų (vieno kaulo) lūžimas su išnirimu; h) abiejų dilbio kaulų lūžimas; i) riešo kaulų lūžimas; j) plaštakos kaulų lūžimas; k) nykščio (pamatinio, vidurinio pirštakaulio) lūžimas; l) nykščio (naginio pirštakaulio) lūžimas; m) rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio) lūžimas; n) rankos pirštų (naginio pirštakaulio) lūžimas; o) nago nuplyšimas.	5% 6% 4% 8% 5% 5% 7% 7% 3% 4% 4% 2% 2% 1% 2%

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Mokama draudimo išmoka (% - ašis nuo draudimo sumos)
7.	Dubuo a) dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio, dubenkaulio) lūžimas; b) gūžduobės lūžimas; c) vienos sąvaržos plyšimas; d) sąvaržų plyšimas ir kaulų lūžimas; e) daugiau kaip dviejų kaulų lūžimas.	5% 12% 7% 13% 8%
8.	Šlaunis a) šlaunikaulio kaulinių fragmentų atskilimas; b) šlaunikaulio gūbrių lūžimas; c) šlaunikaulio galvos ir (arba) kaklelio lūžimas; d) šlaunikaulio kūno lūžimas; e) šlaunikaulio arba blauzdikaulio sąnarių paviršių lūžimas.	4% 6% 12% 8% 10%
9.	Kelio sąnarys a) menisko vientisumo trauminis pažeidimas (plyšimas arba įplyšimas), patvirtintas operacijos metu; b) girnelės lūžimas.	5% 6%
10.	Blauzda a) šeivikaulio lūžimas; b) blauzdikaulio lūžimas; c) blauzdikaulio ir šeivikaulio lūžimas.	5% 7% 10%
11.	Čiurnos sąnarys a) vienos kulkašnies lūžimas; b) achilo sausgyslės plyšimas.	4% 5%

Straipsnio Nr.	Nelaimingo atsitikimo pasekmės	Mokama draudimo išmoka (% - ašis nuo draudimo sumos)
12.	Pėda a) pėdos kaulų lūžimas; b) kulnakaulio (calcaneus) lūžimas, šokikaulio (talus) lūžimas; c) kojos pirštų (naginio ar vidurinio pirštakaulio) lūžimas; d) kojos pirštų (pamatinio pirštakaulio) lūžimas; e) didžiojo kojos piršto (pamatinio ar vidurinio pirštakaulio) lūžimas; f) didžiojo kojos piršto (naginio pirštakaulio) lūžimas; g) nago nuplyšimas	4% 7% 2% 3% 4% 2% 2%
13.	Kiti trauminiai padariniai a) peties, alkūnės, kelio sąnarių išnirimai; b) raiščių, sausgyslių plyšimai, jei galūnė buvo imobilizuota gipso longete ar įtvaru; c) kaulų skilimai; e) II° nudegimai ne mažesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto; f) II° nudegimai ne mažesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto; g) III° nudegimai iki 2% kūno paviršiaus ploto; h) III° nudegimai ne mažesni kaip 2% kūno paviršiaus ploto; i) platus I° nudegimas sukėlęs nudegiminę ligą; j) III° nušalimas; k) trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti; l) minkštųjų audinių plyšimai daugiau kaip 3 cm, kai reikėjo siūti audinius	2% 2% 3% 3% 5% 4% 6% 5% 5% 6% 3%

10. DRAUDIMO IŠMOKOS SUMAŽINIMO IR JOS NEMOKĖJIMO PAGRINDAI

10.1. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu:

- 10.1.1. apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su apdraustąjo medicinine dokumentacija ir /arba patikrinti jo sveikatą;
- 10.1.2. apdraustasis važiuodamas motorine transporto priemone su įrengtais saugos diržais kaip vairuotojas ar keleivis, nebuvo užsisegęs saugos diržų;
- 10.1.3. apdraustasis vairuoja motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonę ar nepaklūsta teisėtiems policijos pareigūnų reikalavimams ir dėl to yra padaroma žala apdraustajam;

10.2. Draudikas turi teisę sumažinti arba nemokėti draudimo išmokos taisyklių Bendrojoje dalyje numatytais atvejais.

III. KELIONĖS BAGAŽO PRARADIMO DRAUDIMAS

BENDROSIOS SĄVOKOS

Draudžiamasis įvykis – tai draudžiamųjų įvykių sąrašė nurodytas atvejis (išskyrus nedraudžiamuosius įvykius), kai apdraustąjo kelionės bagažas netikėtai, ne dėl apdraustąjo valios paveikiamas iš išorės ir tai sąlygoja kelionės bagažo praradimą.

Kelionės bagažas – tai lagamine, kelionės krepšyje arba kitoje gabenimui oro transporto priemone skirtoje pakuotėje (įskaitant lagaminą,

kelionės krepšį, pakuotę) esanti visuma kelionės bagažo daiktų, kurie šių taisyklių prasme yra laikomi nedalomu vienetu.

Kelionės bagažo daiktas – apdraustąjo teisėtu pagrindu valdomas daiktas, skirtas apdraustąjo asmeniniam naudojimui (įskaitant lagaminą, kelionės krepšį, pakuotę), kuris įprastomis aplinkybėmis yra pasiimamas į tokio pobūdžio kelionę arba gabenamas kaip suvenyras ar dovana.

Kelionės bagažo visišką sunaikinimas – kiekvieno kelionės bagažą sudarančio daikto funkcionalumo sumažėjimas ir objektyvus negalėjimas naudoti pagal tiesioginę paskirtį, jeigu kelionės bagažo daikto remonto išlaidos yra lygios jo rinkos vertei draudžiamąjo įvykio dieną arba ją viršija.

1. DRAUDIMO OBJKTAS

1.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su kelionės bagažo praradimu kelionės į užsienio valstybes metu.

2. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

2.1. Draudimo apsauga yra taikoma kelionės bagažui, kuris yra perduotas vežėjui oru.

2.2. Draudžiamuoju įvykiu yra laikomi atvejai (išskyrus nedraudžiamųjų įvykių sąrašė nurodytus atvejus), kai vežėjas oru nepristato kelionės bagažo per 21 dieną, pasibaigus apdraustąjo ir vežėjo oru sutartam bagažo pristatymo terminui, arba kelionės bagažas yra visiškai sunaikinamas dėl šių priežasčių:

- 2.2.1. transporto priemonės, kuria yra gabenamas apdraustąjo bagažas, avarijos;
- 2.2.2. gaisro, sprogimo, stichinių nelaimių bei aplinkybių, kurias viešosios teisės aktai pripažįsta nenugalima jėga (force majeure).

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI BEI ATVEJAI, KAI DRAUDIKAS NEPRIVALO MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKOS

3.1. Be šių taisyklių Bendrojoje dalyje nurodytų atvejų draudimo apsauga nėra suteikiama kelionės bagažui (kelionės bagažo daiktams):

- 3.1.1. daiktui, dėl kurio praradimo, vežėjas teisės aktų nustatyta tvarka nėra atsakingas už padarytą žalą arba yra atleidžiamas nuo atsakomybės;
- 3.1.2. daiktui, kurio civilinė apyvarta yra apribota arba uždrausta;
- 3.1.3. profesinei bei komercinei veiklai skirtam daiktui;
- 3.1.4. pardavimui skirtam daiktui, o taip pat gaminių pavyzdžiams bei jų mėginiams;
- 3.1.5. trapiam, lengvai dūžtančiam daiktui;
- 3.1.6. papuošalui;
- 3.1.7. pinigams, vertybiniam popieriams, bilietams ir visų rūšių dokumentams bei spaudams;
- 3.1.8. elektroninei duomenų apdorojimo technikai, programinei įrangai, kompiuterinei technikai, bei jų priklausiniams;
- 3.1.9. žemės, oro ar vandens transporto priemonei, jos dalims bei priklausiniams;
- 3.1.10. sporto ar laisvalaikio inventoriui;
- 3.1.11. dirbiniui iš kailio, meno kūriniui, muzikos instrumentui, antikvariniam dirbiniui, daiktų kolekcijai;
- 3.1.12. medikamentams, akiniams, kontaktiniams lęšiams bei bet kokiems protezams;
- 3.1.13. gyvūnui, augalui;
- 3.1.14. maisto produktui;
- 3.1.15. ginklui;
- 3.1.16. fotoaparatu, filmavimo kameras, mobiliam telefonui, vaizdo technikai bei jų priklausiniui.

3.2. Draudikas taip pat neprivalo mokėti draudimo išmokos, jeigu kelionės bagažo praradimą sąlygojo bent viena iš šių priežasčių: streikas; valdžios sprendimai; nusikalstama veika.

3.3. Draudikas taip pat yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jeigu apdraustojo pareigų, nustatytų šio taisyklių skyriaus 6 straipsnyje, nevykdymas suvaržo draudiko galimybes įsitikinti draudžiamąjį įvykiu buvimu, padarytų nuostolių dydžiu ar dėl subrogacijos draudikui pereinančių apdraustojo teisių į žalos atlyginimą įgyvendinimą.

4. DRAUDIMO SUMA

4.1. Draudimo suma – 2.000 Lt.

5. DRAUDIMO IŠMOKOS NUSTATYMAS

- 5.1. Apskaičiuojant draudimo išmoką, yra taikomi šie apribojimai:
- 5.1.1. draudimo išmoka už vieng kelionės bagažo daiktą negali viršyti 25% draudimo sumos;
 - 5.1.2. draudimo išmoka už kelionės bagažo daiktus, gabenamus kaip suvenyrus ar dovanas, negali viršyti 10% draudimo sumos;
 - 5.1.3. Draudimo išmoka yra lygi kelionės bagažą sudarančių daiktų rinkos vertei draudžiamąjį įvykiu dieną, tačiau neviršijant šio straipsnio 5.1. punkte nustatytą draudimo išmokos apribojimą.
- 5.2. Esant pagrindui mokėti draudimo išmoką pagal kelionės bagažo vėlavimo draudimą, draudimo išmoka kelionės bagažo praradimo atveju yra mažinama minėtos išmokos dydžiu.
- 5.3. Jeigu draudėjas (apdraustasis) gavo kompensaciją už prarastą kelionės bagažą iš trečiųjų asmenų, apskaičiuota draudimo išmoka yra mažinama šios kompensacijos dydžiu.

6. DRAUDĖJO (APDRAUSTOJO) PAREIGOS, ĮVYKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

6.1. Be pareigų, nurodytų šių taisyklių Bendrojoje dalyje, įvykus draudžiamajam įvykiui draudėjas (apdraustasis) privalo:

- 6.1.1. per 3 (tris) kalendorines dienas žodžiu, o per 7 (septynias) kalendorines dienas raštu (faksu, faksimiliniu ryšio priemone, elektroniniu paštu) informuoti draudiką apie draudžiamąjį įvykį;
- 6.1.2. nedelsiant (esant pirmai objektyviai galimybei) informuoti apie tai vežėją bei pateikti jam reikalavimą išduoti dokumentą, patvirtinantį kelionės bagažo praradimą ir jo priežastį, bei raštu pateikti pretenziją dėl žalos atlyginimo;
- 6.1.3. pateikti draudikui šio straipsnio 6.1.2. punkte nurodytą dokumentą;
- 6.1.4. pateikti draudikui kelionės bagažo daiktų sąrašą, jų įsigijimo datą bei įsigijimo vertes;
- 6.1.5. pateikti draudikui kelionės bilietą, kelionės bagažo kvitą-bilietą, įlaipinimo bilietą arba jų kopijas;
- 6.1.6. pateikti kitus draudiko reikalaujamus dokumentus, reikalingus draudžiamąjį įvykiu fakto nustatymui bei draudimo išmokos apskaičiavimui;
- 6.1.7. grąžinti draudikui iš trečiųjų asmenų gautą kompensaciją dėl kelionės bagažo daikto praradimo arba jos dalį, neviršijant draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžio.

IV. KELIONĖS BAGAŽO VĒLAVIMO DRAUDIMAS

BENDROSIOS SĄVOKOS

Kelionės bagažas - tai lagamine, kelionės krepšyje arba kitoje gabenimui oro transporto priemone skirtoje pakuotėje (įskaitant lagaminą, kelionės krepšį, pakuotę) esanti visuma kelionės bagažo daiktų, kurie šių taisyklių prasme yra laikomi nedalomu vienetu.

Apdraustojo patirti nuostoliai - tiesioginės išlaidos, susijusios su bagažo atgavimu ar/ir būtiniausių kelionėje reikalingų daiktų, skirtų asmeniniam naudojimui, įsigijimu;

Kelionės bagažo vėlavimas – atvejis, kai kelionės bagažas atvyksta, pasibaigus apdraustojo ir vežėjo sutartam bagažo pristatymo terminui.

1. DRAUDIMO OBJEKTAS

1.1. Draudimo objektas yra apdraustojo turiniai interesai, susiję su kelionės bagažo pavėluotu pristatymu kelionės į užsienio valstybes metu.

2. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

2.1. Draudimo apsauga yra taikoma kelionės bagažui, kuris yra perduotas vežėjui oru.

Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas atvejis (išskyrus nedraudžiamųjų įvykių sąraše nurodytus atvejus), kai apdraustasis patiria šiame taisyklių skyriuje nustatytus nuostolius dėl kelionės bagažas vėlavimo daugiau kaip 4 valandas.

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI BEI ATVEJAI, KAI DRAUDIKAS NEPRIVALO MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKOS

3.1. Be šių taisyklių Bendrojoje dalyje nurodytų atvejų draudimo apsauga nėra suteikiama kelionės bagažui, jeigu jis vėluoja dėl šių priežasčių:

- 3.1.1. valdžios institucijų (policija, muitinė ir pan.) sprendimų;
- 3.1.2. streiko;
- 3.1.3. nusikalstamos veikos.

3.2. Nedraudžiamuoju taip pat yra laikomas atvejis, jeigu yra nustatoma, kad kelionės bagažas yra prarastas šių taisyklių III skyriaus nustatyta tvarka.

4. DRAUDIMO SUMA

4.1. Draudimo suma – 800 Lt.

5. DRAUDIMO IŠMOKOS NUSTATYMAS

5.1. Apskaičiuojant draudimo išmoką, apdraustojo patirti nuostoliai yra ribojami 35 Lt už kiekvieną kelionės bagažo vėlavimo valandą.

5.2. Draudimo išmoka yra mokama už kiekvieną pavėluotą bagažo pristatymo valandą, pradedant skaičiuoti nuo penktos (5) vėlavimo valandos, tačiau ne ilgiau kaip iki kelionės bagažo pristatymo.

5.3. Draudimo išmoka už kelionės bagažo vėlavimą nėra mokama, jeigu yra nustatomas pagrindas mokėti draudimo išmoką dėl kelionės bagažo praradimo.

5.4. Netiesioginiai apdraustojo patirti nuostoliai, susiję su kelionės bagažo daikto vėlavimu, nėra įskaičiuojami į draudimo išmoką.

6. DRAUDĖJO (APDRAUSTOJO) PAREIGOS, ĮVYKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

6.1. Be pareigų, nurodytų šių taisyklių Bendrojoje dalyje, įvykus draudžiamajam įvykiui apdraustasis privalo:

- 6.1.1. per 3 (tris) kalendorines dienas žodžiu, o per 7 (septynias) kalendorines dienas raštu (faksu, faksimilinio ryšio priemonėmis, elektroniniu paštu) informuoti draudiką apie draudžiamąjį įvykį;
- 6.1.2. kreiptis į vežėją ir raštu pateikti reikalavimą išduoti dokumentą, patvirtinantį kelionės bagažo vėlavimo faktą bei priežastį;
- 6.1.3. pateikti draudikui šio straipsnio 6.1.2. punkte nurodytą dokumentą;
- 6.1.4. pateikti draudikui kelionės bilietą, kelionės bagažo kvitą-bilietą, įlaipinimo bilietą arba jų kopijas;
- 6.1.5. pateikti draudikui įsigytų asmeniniam naudojimui skirtų daiktų sąrašą bei vertes;
- 6.1.6. pateikti draudikui kitus draudiko reikalaujamus dokumentus, reikalingus draudžiamąjo įvykio fakto ir išmokos nustatymui.

V. ASMENS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMAS KELIONĖS METU

1. DRAUDIMO OBJEKTAS

1.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su apdraustuoju padaryta žala asmeniui arba turtui.

2. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

2.1. Draudžiamuoju įvykiu pagal šias taisykles laikomas realus materialaus pasaulio įvykis, draudimo apsaugos galiojimo metu ir draudimo teritorijoje sukėlus:

- 2.1.1. trečiojo asmens mirtį ar žalą sveikatai;
- 2.1.2. tretiesiems asmenims priklausančio turto sugadinimą arba sunaikinimą, kai reikalavimas atlyginti šių draudžiamųjų įvykių atsiradusią žalą pagal galiojančius civilinę atsakomybę reguliuojančius įstatymus yra pareiškiamas draudėjui.

2.2. Civilinės atsakomybės draudimo apsauga suteikiama apdraustam fiziniam asmeniui nuo kasdienio gyvenimo pavojų kelionės metu.

2.3. Kartu apdrausta apdraustojo civilinė atsakomybė dėl kelionės metu jo nepilnamečių vaikų, taip pat posūnių, podukrų, įvaikių ir globotinių padarytos žalos.

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI, KURIEMS ĮVYKUS DRAUDIKAS NEPRIVALO MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKŲ

3.1. Be nedraudžiamųjų įvykių, nurodytų šių taisyklių Bendrojoje dalyje, nedraudžiamaisiais įvykiais taip pat laikomi atvejai, kai:

- 3.1.1. tretieji asmenys reikalauja atlyginti padarytą žalą, remdamiesi sutarčių ar susitarimų nuostatomis, jeigu tų nuostatų apimtis viršija galiojančių civilinės atsakomybės įstatymų reikalavimus, o taip pat kai tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą dėl sutarties neįvykdymo ar netinkamo vykdymo (sutartinė atsakomybė);
- 3.1.2. tretieji asmenys pareiškia reikalavimą dėl žalos, kurią apdraustasis padarė dalyvaudamas arba ruošdamasis dalyvauti (treniruodamasis) arklių, dviračių, motociklų ar automobilių lenktynėse, bokso, imtynių ar kovinių sporto šakų varžybose;
- 3.1.3. trečiųjų asmenų reikalavimą atlyginti žalą sukėlė bet koks apdraustojų poveikis laukiniams gyvūnams;
- 3.1.4. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, padarytą medžioklės metu;
- 3.1.5. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą turtui, kurį apdraustasis valdė įgijęs nuomos, paskolos, panaudos, pasaugos ar kitokių sutarčių ar susitarimų pagrindu. Ši išlyga netaikoma, kai apdraustasis padaro žalą gyvenimo tikslu naudojamoms išsinuomotoms gyvenamosioms patalpoms (nekilnojamam turtui), tačiau nedraudžiamuoju įvykiu pagal šį punktą ir toliau laikomi atvejai, kai žala padaryta bet kokiam išsinuomotose patalpose esančiam kilnojamajam turtui;
- 3.1.6. tretieji asmenys reikalauja žalos atlyginimo dėl to, kad draudėjas padarė žalą turtui, kurį apdraustasis valdė neteisėtai arba nesąžiningai;
- 3.1.7. žala susijusi su darbinės, mokslinės, profesinės veiklos, tarnybos (taip pat ir garbės tarnybos), atsakingos veiklos visų rūšių susivienijimuose, įmonėse ir/ar organizacijose vykdymu;
- 3.1.8. tretieji asmenys pareiškia reikalavimą dėl žalos, kurią draudėjas padarė valdydamas, naudodamasis arba disponuodamas

visų rūšių motorinėmis sausumos, vandens ar oro (įskaitant kosmoso) transporto priemonėmis;

- 3.1.9. draudžiamasis įvykis atsitiko dėl draudėjo ar apdraustojų tyčios, išskyrus, jei tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.) arba kai draudėjo ar apdraustojų veika (veikimas ar neveikimas) užtraukia jam baudžiamąją atsakomybę;
- 3.1.10. reikalavimą atlyginti žalą pareiškia kartu keliaujantys apdraustojų šeimos nariai. Prie šeimos narių priskiriami tėvai, sutuoktiniai ir vaikai, įtėviai ir įvaikiai, patėviai, podukros ir posūniai, seneliai ir anūkai, broliai ir seserys, globėjai ir globotiniai, asmenys, kuriems paskirta rūpyba, ir rūpintojai;
- 3.1.11. reikalavimą dėl žalos atlyginimo asmeniui pareiškia asmenys, užsikrėtę liga, kuria sergo apdraustasis;
- 3.1.12. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, susijusią su bet kokių gyvūnų ir/ar gyvulių laikymu;
- 3.1.13. draudžiamasis įvykis įvyko dėl to, kad draudėjas ir/ar apdraustasis per nustatytą laikotarpį nepašalino ypač pavojingų aplinkybių, kurias pašalinti teisėtai reikalavo draudikas. Aplinkybė, dėl kurios kilo žala, iš karto laikoma ypač pavojinga;
- 3.1.14. tretieji asmenys reikalauja atlyginti negautų pajamų nuostolius arba nuostolius dėl jiems priklausančio turto prekinės vertės sumažėjimo;
- 3.1.15. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą dėl draudėjo veiklos, susijusios su daug energijos turinčiais jonizuojančiais spinduliais (pvz., alfa, beta ir gama spinduliais, sklindančiais iš radioaktyvių medžiagų bei neutronais arba spinduliais, suformuotais dalelių greitintuvuose), o taip pat su lazerio arba mazerio panaudojimu;
- 3.1.16. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą dėl jiems priklausančio turto sugadinimo ar sunaikinimo, jeigu ta žala atsirado dėl ilgalaikio (tęstinio) temperatūros, dujų, garų, dūmų, drėgmės ar

kritulių (pvz., suodžių, dulkių ir pan.) sklidimo ir jo sukkelto poveikio (staigus ar tęstinio);

- 3.1.17. tretieji asmenys reikalauja atlyginti draudėjo padarytą žalą gamtinei aplinkai, taip pat kitus nuostolius tretiesiems asmenims, kuriuos sąlygojo žemės, oro, vandens užteršimas ar kitoks žalingas gamtinės aplinkos pakeitimas, o taip pat ir triukšmas. Žala gamtinei aplinkai yra laikomas žemės, vandens ir oro natūralios būklės pasikeitimas;
- 3.1.18. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, kurią tiesiogiai arba netiesiogiai sąlygojo bruzdėjimai, nusikalstamos veikos, valstybinės valdžios ar vietos savivaldos institucijų sprendimai, streikai, draudėjo dalyvavimas kariniuose mokymuose, policijos dalinių veiksmuose arba panašiose organizacijose bei draudėjo dalyvavimas atliekant kovines užduotis;
- 3.1.19. draudėjo civilinė atsakomybė yra arba gali būti susijusi su asbestu;
- 3.1.20. tretieji asmenys dėl prarasto darbingumo reikalauja iš draudėjo mokėti jiems darbo užmokestį, pensiją, atlyginti gydymo išlaidas, suteikti kitokį socialinį aprūpinimą, kai darbo užmokestis, pensija, gydymo išlaidos jam jau buvo atlygintos pagal socialinį draudimą arba nukentėjusiems tretiesiems asmenims buvo suteiktas kitoks socialinis aprūpinimas;
- 3.1.21. draudėjas ir/ar apdraustasis žalą padarė apsvaigęs nuo alkoholio arba apsvaigęs nuo narkotinių, toksinių ar psichotropinių medžiagų;
- 3.1.22. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, atsiradusią dėl veiksmų (veikimo, neveikimo), kurių draudėjas, laikydamasis bent minimalių atsargumo ir dėmesingumo reikalavimų, nebūtų padaręs;
- 3.1.23. tretieji asmenys reikalauja atlyginti finansinius nuostolius, kurie tiesiogiai nesusiję su draudėjo civiline atsakomybe dėl

daiktų sugadinimo ir/ar sunaikinimo bei žala asmens sveikatai ir/arba gyvybės atėmimo ir/ar nekyla kaip daiktų sugadinimo ir/ar sunaikinimo bei žalos asmens sveikatai ir/ar gyvybei pasekmė;

3.1.24. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, padarytą pinigams (banknotams ir monetoms), vertybiniais popieriais ir kitiems skolos ar kredito dokumentams;

3.1.25. reikalaujama atlyginti baudas, nuobaudas (civilines, baudžiamąsias ar sutartines), baudžiamuosius nuostolius (angl. *exemplary ir/ar punitive ir/ar multiplied damages*), o taip pat, kai reikalaujama atlyginti visus kitus nuostolius, kurie atsiranda dėl tiesioginių nuostolių arba viršija tiesioginius nuostolius.

4. CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMO IŠMOKŲ RŪŠYS, TEISMO IR KITOS IŠLAIDOS

4.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudikas atstovauja apdraustajam, patikrina draudžiamąjį įvyki aplinkybes, patenkina pagrįstus ir atmeta nepagrįstus trečiųjų asmenų reikalavimus.

4.2. Atsižvelgiant į trečiojo asmens reikalavimą dėl nuostolių atlyginimo, skiriamos tokios draudimo išmokų rūšys:

- a) išmoka dėl žalos asmens sveikatai ar dėl gyvybės atėmimo;
- b) išmoka dėl žalos turtui.

4.3. Draudimo išmoka kiekvienu konkrečiu draudžiamąjį įvyki atveju yra apskaičiuojama, ir jos mokėjimo pagrindas yra nustatomas, pagal galiojančius civilinę atsakomybę reguliuojančius įstatymus, tačiau neviršijant draudimo sumos.

4.4. Dėl draudžiamąjį įvyki vykstančiame teismo procese, kuriame tretieji asmenys reikalauja apdraustojo padarytos žalos atlyginimo, apdraustojo vardu ir savo lėšomis dalyvauja draudikas. Bylinėjimosi išlaidos yra pridedamos prie draudimo išmokos ir išskaičiuojamos iš draudimo sumos.

Jeigu dėl draudžiamąjį įvyki vykstančiame teismo procese, kuriame tretieji asmenys reikalauja apdraustojo padarytos žalos atlyginimo, draudiko pageidavimu yra samdomas advokatas, tai šios išlaidos tenka draudikui.

Žalos atsiradimo vietai esant Jungtinių Amerikos Valstijų, Kanados teritorijoje, šios draudiko išlaidos yra priskiriamos prie išmokėjimų draudimo sumos sąskaita: išlaidos advokatams, ekspertams, liudytojams ir bylinėjimosi išlaidos; išlaidos žalai išvengti arba jai sumažinti draudžiamąjį įvyki metu arba po jo; taip pat žalos dydžio nustatymo išlaidos, kurios tenka ne pačiam draudikui; ir išlaidos, kurios atsiranda dėl draudiko nurodymų vykdymo.

4.5. Jeigu trečiųjų asmenų reikalavimų dėl nuostolių atlyginimo suma viršija draudimo sumą tos rūšies nuostolių atveju, tai draudikas apmoka bylinėjimosi išlaidas (advokato honorarą, žyminį mokestį ir išlaidas, susijusias su bylos nagrinėjimu) santykiu, proporcingu draudimo sumos ir trečiųjų asmenų reikalavimų santykiui, kad bendra draudimo išmokos ir bylinėjimosi išlaidų suma neviršytų šiame taisyklių skyriuje nurodytos draudimo sumos. Draudikas, patenkinęs trečiųjų asmenų reikalavimus ir padengęs savo bylinėjimosi išlaidų dalį, bus visiškai atlikęs savo įsipareigojimus konkrečiam draudžiamąjį įvyki atveju.

4.6. Jeigu draudėjas arba apdraustasis nesutinka su tuo, kad draudikas pripažintų trečiųjų asmenų reikalavimus pagrįstais, taikingai susitartų su trečiaisiais asmenimis arba patenkintų jų reikalavimus, tai dėl šio nesutikimo atsiradusių papildomų išlaidų (taip pat ir palūkanų) draudikas neapmoka.

5. DRAUDĖJO IR APDRAUSTOJO PAREIGOS DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO ATVEJU

5.1. per 3 (tris) kalendorines dienas žodžiu, o per 7 (septynias) kalendorines dienas raštu (faksu, faksimilinio ryšio priemone, elektroniniu paštu) informuoti draudiką apie draudžiamąjį įvyki; Jeigu tretieji asmenys dėl apdraustojo padarytų nuostolių kreipiasi į teismą, apie tai apdraustasis privalo nedelsdamas papildomai informuoti draudiką raštu net ir tuo atveju, kai apie patį draudžiamąjį įvyki jau yra pranešta.

5.2. Gavęs trečiųjų asmenų reikalavimus, draudėjas ar apdraustasis privalo per 3 kalendorines dienas raštu informuoti draudiką.

5.3. Draudėjas ir apdraustasis privalo laikytis visų pareigų, numatytų draudžiamąjį įvyki atveju šių taisyklių Bendrojoje dalyje.

5.4. Jeigu tretieji asmenys, reikalaudami atlyginti nuostolius, pareiškia ieškinį teisme, tai draudėjas ir apdraustasis privalo perleisti draudikui vesti bylą, suteikti įgaliojimus draudiko paskirtam advokatui ir pateikti visus, pastarojo arba draudiko nuomone, reikalingus paaiškinimus.

5.5. Be aiškaus, rašytinio ir išankstinio draudiko sutikimo draudėjas ir apdraustasis neturi teisės visiškai ar iš dalies pripažinti arba patenkinti trečiųjų asmenų reikalavimų atlyginti žalą.

5.6. Draudėjas ar apdraustasis privalo raštu įgalioti draudiką, jam pareikalavus, daryti apdraustojo vardu visus, draudiko nuomone, tikslingus pareiškimus, susijusius su trečiųjų asmenų reikalavimų patenkinimu arba atmetimu.

6. CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMO SUMA IR BESĄLYGINĖ IŠSKAITA

6.1. Draudimo suma - 170.000 Lt.

6.1.1. Jei draudimo liudijime nenurodoma kita draudimo suma, tai apdraustojo civilinės atsakomybės draudimo suma dėl neturtinės žalos, atsiradusios dėl trečiojo asmens sveikatos sužalojimo ir/ar gyvybės atėmimo, atveju yra 10% (dešimt procentų) draudimo sumos, nurodytos asmens civilinės atsakomybės draudžiamojo įvykio atveju.

6.2. Jeigu dėl tos pačios priežasties draudimo apsaugos galiojimo metu atsitinka keletas įvykių, sukėlusių nuostolių tretiesiems asmenims, tai vertinama kaip vienas draudžiamasis įvykis ir draudiko mokamą draudimo išmokų suma negali viršyti nustatytos draudimo sumos.

6.3. Kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju yra nustatoma besąlyginė išskaita - 60 EUR. Besąlyginė išskaita – tai suma, kurią kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju apmoka pats draudėjas, ir draudiko atsakomybė kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju lygi nuostolio dydžiui, atėmus besąlyginę išskaitą.

VI. KELIONĖS ATIDĖJIMO DRAUDIMAS

BENDROSIOS SĄVOKOS

Apdraustojo patirti nuostoliai – tiesioginės išlaidos, susijusios su būtiniausių kelionės atidėjimo metu reikalingų daiktų, skirtų asmeniui naudoti, įsigijimu;

Draudžiamasis įvykis – tai draudžiamųjų įvykių sąraše nurodyta ir nuo apdraustojo valios nepriklausanti, netikėtai atsiradusi aplinkybė (išskyrus nedraudžiamuosius įvykius), sąlygojusi kelionės atidėjimą ir tuo pačiu šiame taisyklių skyriuje nustatytus apdraustojo nuostolius.

Kelionės atidėjimas – oro arba vandens transporto priemonės, išvykstančios pagal iš anksto nustatytą grafiką, išvykimo laiko nukėlimas vėlesniam laiko momentui.

1. DRAUDIMO OBJKTAS

1.1. Draudimo objektas yra apdraustojo turiniai interesai, susiję su kelionės atidėjimu.

2. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

2.1. Draudžiamuoju įvykiu dėl kelionės atidėjimo yra laikomas atvejis (išskyrus atvejus, nurodytus nedraudžiamųjų įvykių sąraše), kai apdraustasis patiria šiame taisyklių skyriuje nustatytus nuostolius dėl pagal iš anksto nustatytą grafiką išvykstančios oro arba vandens transporto priemonės, kuria turi vykti apdraustasis, išvykimo atidėjimo 4 valandoms arba daugiau, su sąlyga, kad apdraustasis užsakė kelionę minėta transporto priemone likus 48 valandoms iki jos išvykimo pagal iš anksto nustatytą grafiką arba anksčiau.

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

3.1. Be Bendrojoje dalyje nurodytų atvejų nedraudžiamaisiais įvykiais yra laikomos žemiau išvardintos priežastys, dėl kurių kelionė yra atidedama:

3.1.1. streikas;

3.1.2. kelionių organizatoriaus, agentūros ir (ar) vežėjo kaltė;

3.1.3. kelionių agentūros, kelionių organizatoriaus ir/ar vežėjo bankrotas ar nemokumas;

3.1.4. nusikalstama veika.

3.2. Nedraudžiamaisiais įvykiais yra taip pat yra laikomi atvejai, kurie nėra nurodyti draudžiamųjų įvykių sąraše.

3.3. Draudimo apsauga negalioja gydymo išlaidoms, lydinčių asmenų išlaidoms ir išlaidoms, susijusioms su mirusio asmens pervežimu.

3.4. Draudimo išmoka gali būti nemokama, jeigu draudikui nėra pateikiami jo reikalaujami dokumentai, patvirtinantys draudžiamąjį įvykį bei apdraustojo patirtas kelionės išlaidas.

4. DRAUDIMO SUMA

4.1. Draudimo suma - 2.000 Lt.

5. DRAUDIMO IŠMOKOS, JŲ NUSTATYMO TVARKA

5.1. Apskaičiuojant draudimo išmoką, apdraustojo patirti nuostoliai yra ribojami 35 Lt už kiekvieną kelionės atidėjimą valandą.

5.2. Draudimo išmoka yra mokama už kiekvieną kelionės atidėjimo valandą, pradedant skaičiuoti nuo penktos (5) kelionės atidėjimo valandos, tačiau ne ilgiau kaip iki kelionės pradžios arba kelionės anuliavimo momento, priklausomai nuo to, kuris įvykis atsitinka anksčiau.

5.3. Netiesioginiai apdraustojo patirti nuostoliai, susiję su kelionės atidėjimu, nėra įskaičiuojami į draudimo išmoką.

6. DRAUDĖJO (APDRAUSTOJO) PAREIGOS DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO ATVEJU

Be pareigų, nurodytų šių taisyklių Bendrojoje dalyje, įvykus draudžiamajam įvykiui draudėjas (apdraustasis) privalo:

- 6.1.1. per 3 (tris) kalendorines dienas žodžiu, o per 7 (septynias) kalendorines dienas raštu (faksu, faksimilinio ryšio priemonėmis, elektroniniu paštu) informuoti draudiką apie draudžiamąjį įvykį;
- 6.1.2. informuoti draudiką apie iš kelionės organizatoriaus bei trečiųjų asmenų gautas pinigų sumas, sumažinančias draudėjo (apdraustojo) patirtas išlaidas;
- 6.1.3. pateikti draudikui kelionės užsakymo datą ir laiką patvirtinantys dokumentai, kelionės bilietą, įlaipinimo bilietus arba jų kopijas;
- 6.1.4. pateikti draudikui dokumentą iš transporto įmonės, patvirtinantį oro ar vandens transporto priemonės vėlavimo trukmę bei priežastį;
- 6.1.5. pateikti draudikui įsigytų asmeniniam naudojimui skirtų daiktų sąrašą bei vertes;
- 6.1.6. pateikti draudikui rašytinius dokumentus, patvirtinančius apdraustojo patirtus nuostolius, bei kitus draudiko reikalaujamus dokumentus, reikalingus draudžiamojo įvykio fakto ir draudimo išmokos nustatymui.

Verslo klientų
departamento direktorė
B. Pluščauskienė



CNTS departamento
direktorius
A. Pilčicas

