

BILIETŲ DRAUDIMO SĄLYGOS

Šios sąlygos nustato ADB „Gjensidige“ taikomas Bilietų draudimo sąlygas, parengtas pagal Kelionių draudimo taisykles Nr. 061, kur taikomas tik skirsnis „Neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimas“, t.y. 63 – 74 punktai bei II skyrius – „Bendrosios draudimo sąlygos“ (Taisyklės skelbiamos www.gjensidige.lt). Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp Bilietų draudimo sąlygų ir Taisyklių ar Taisyklių priedų sąlygų, pirmenybė teikiama Bilietų draudimo sąlygoms. Prieš pasirinkdami Bilietų draudimo apsaugą, atidžiai perskaitykite šias sąlygas ir taisykles ir, jei kils neaiškumų, būtinai pasitarkite su mumis.

Draudėjas – UAB „Tiketa“ įmonės kodas 126276715

Draudikas – ADB „Gjensidige“

Apdraustasis – Jūs, fizinis arba juridinis asmuo, Bilieto turėtojas.

Bilietas – bilieto turėtojui (apdraustajam) išduotas ir apdraustas bilietas į renginį.

Draudimo liudijimo pradžios data – renginio pradžios data.

Draudimo liudijimo pabaigos data – renginio pabaigos data.

Bilieto turėtojas (apdraustasis) – fizinis ar juridinis asmuo, kuris turi Bilietą, nupirtą per Draudėjo sistemą.

Draudžiama rizika – Bilieto turėtojo (apdraustojo) finansiniai nuostoliai dėl negalėjimo dalyvauti renginyje, į kurį buvo įsigyti bilietai per Draudėjo pardavimo tinklą ir kurio trukmė ne daugiau kaip 72 val.

Draudimo suma – Bilieto kaina, įskaitant visus mokesčius, išskyrus Draudimo įmokos sumą.

Sutarties sudarymo data – Bilietų pirkimo data.

Bilietų draudimo sąlygų aprašas, kuris keičia Taisyklių skirsnį „Neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimas“:

1. Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas Apdraustojo negalėjimas atvykti į numatytą renginį dėl vienos iš šių priežasčių:
 - 1.1. dėl apdraustojo sveikatos sutrikimų, dėl kurių iki pat renginio pradžios ir/ar numatytą renginio dieną jis buvo gydomas stacionarinėje gydymo įstaigoje ir/ ar turėjo nedarbingumo pažymėjimą ne trumpesiam kaip 5 kalendorinių dienų laikotarpiui (išskyrus atvejus, kai įstatymų nustatyta tvarka apdraustajam neišduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Šiuo atveju sprendimą dėl išmokos priima mūsų gydytojas ekspertas);
 - 1.2. dėl apdraustojo nepilnamečių vaikų (iki 14 m.) ūmios ligos, reikalaujančios nuolatinės apdraustojo priežiūros ir slaugos, jei liga diagnozuota ne anksčiau kaip 5 kalendorinės dienos iki numatytos renginio dienos ir/ar numatytą renginio dieną. Šiuo atveju Apdraustasis privalo turėti nedarbingumo pažymėjimą, išduotą dėl nepilnamečių vaikų (iki 14 metų) priežiūros ir slaugos ne trumpesiam nei 5 kalendorinių dienų laikotarpiui (išskyrus atvejus, kai įstatymų nustatyta tvarka apdraustajam neišduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Šiuo atveju sprendimą dėl išmokos priima mūsų gydytojas ekspertas);
 - 1.3. Dėl apdrausto asmens sveikatos būklės, tenkinančios 1.2. punktą, į renginį vykti netenka prasmės ir kiti asmenys, turintys bilieto draudimą (ne daugiau 3 asmenų),
 - 1.4. Ne daugiau kaip 3 kalendorinės dienos iki renginio dienos įvykęs Apdraustojo gyvenamojo būsto gaisras, sprogimas, stichinė nelaimė, plėšimas ar trečiųjų asmenų veika, jeigu dėl to turtui padaroma didelė žala (viršijanti 1 500 EUR).
 - 1.5. Ne daugiau kaip 5 kalendorines dienas iki renginio pradžios ar renginio dieną įvykusi Apdraustojo ar jo artimo giminaičio mirtis;
 - 1.6. Vykstant į renginį įvykęs eismo įvykis:
 - 1.6.1. Kuriame nukentėjo Apdraustasis, dėl ko jam reikalingas stacionarinis arba ambulatorinis gydymas, išskyrus atvejus, kai suteikus pirmąją pagalbą tolimesnis gydymas ir priežiūra nereikalinga;
 - 1.6.2. dėl ko Apdraustasis pagal Kelių eismo taisykles negalėjo pasišalinti iš eismo įvykio vietos ir nenuvyko į renginį.
 - 1.7. Apdraustojo šaukimas į teismo posėdį, kai apie šį posėdį, bilietų užsakymo dieną, Apdraustasis nežinojo.
 - 1.8. Apdraustosios arba Apdraustojo artimos giminaitės priešlaikinio gimdymo ar su tuo susijusių komplikacijų;
2. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojo negalėjimas atvykti į renginį dėl:
 - 2.1. Apdraustojo ar jo artimo giminaičio mirties, ligos ar traumos, įvykusių dėl tyčinės Apdraustojo veikos;
 - 2.2. Tyčinės Apdraustojo, jo šeimos narių ar kartu gyvenančių asmenų veikos įvykęs Apdraustojo gyvenamojo būsto gaisras ar sprogimas;
 - 2.3. Neįvykusio renginio, ar Apdraustojo negalėjimo atvykti į renginį dėl priežasčių, neįvardintų 1 punkte. Šiuo atveju Draudikas nekompensuoja faktiškai sumokėtos bilieto kainos bei bilietams taikomų papildomų mokesčių, kuriuos privalo atlyginti renginių organizavimo paslaugų teikėjas.

- 2.4. Renginys neįvyksta dėl streikų, neramumų, stichinių nelaimių ir teroristinių aktų, jei apie tai buvo paskelbta iki renginio pradžios ir Apdraustasis turėjo galimybę jo atsisakyti.
- 2.5. Į renginį nevykstama dėl apdraustojo nenoro arba pasikeitusių planų
3. Draudikas kompensuoja šiuos nuostolius:
 - 3.1. Neatvykus į renginį dėl priežasčių, nurodytų 1 punkte – faktiškai sumokėtą bilieto kainą, įskaitant bilietams taikomus papildomus mokesčius.
4. Apdraustojo pareigos atsitikus įvykiui:
 - 4.1. Ne vėliau kaip per 30 dienų nuo draudžiamąjį įvykio Apdraustasis privalo užregistruoti įvykį www.gjensidige.lt tinklapyje ir pateikti reikalingus įvykio analizavimui dokumentų Bilieto, asmens tapatybę patvirtinančio dokumento, nedarbingumo pažymėjimo ir kitų įvykio analizavimui reikalingų dokumentų kopijas. Šie dokumentai yra būtini nustatant draudžiamąjį įvykio faktą.
 - 4.2. Įvykis pradedamas tirti, t.y. visi Apdraustojo pateikti dokumentai pradedami tirti, ne anksčiau nei renginiui pasibaigus.
5. Draudimo išmokos mokėjimas:
 - 5.1. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa reikiama informacija, svarbi ir būtina nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir draudimo išmokos dydį pagal pateiktus finansinius dokumentus, kurie pagrindžia ir patvirtina Apdraustojo išlaidas, Bilietų turėtojo žalą, atsiradusią dėl draudžiamąjį įvykio.
 - 5.2. Draudimo išmoka dėl draudžiamąjį įvykio vienam apdraustajam išmokama tik už vieną bilietą įsigytą į renginį, nepriklausomai nuo įsigytų bilietų skaičiaus.
 - 5.3. Jei po draudimo sutarties nutraukimo dėl bet kokios priežasties, lieka Apdraustajam grąžintina įmokos dalis, draudimo įmokos draudėjui ir/ar Apdraustajam negrąžinamos, o įskačiuojamos į administracines išlaidas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu.
6. Jūs – Apdraustasis / Bilieto turėtojas sumokėdamas draudimo įmoką ir/ar pasirašydamas:
 - Sutinkate apdrausti bilietą pagal šias Sąlygas ir Taisykles.
 - Patvirtinate, kad buvote supažindintas su Taisyklių sąlygomis, jokių pastabų neturite.
 - Patvirtinate, kad susipažinote ir sutinkate su šiomis Bilietų draudimo sąlygomis, jokių pastabų neturite.
 - Sutinkate vykdyti visas Sąlygose ir Taisyklėse nurodytas teises ir pareigas.

Išrašytas draudimo liudijimas yra Jūsų sąskaita faktūra. Jei turite papildomų klausimų, maloniai prašome kreiptis el. paštu partneris@gjensidige.lt

Kelionių draudimo taisyklės Nr.061

ADB „Gjensidige“ draudimo principai:

- Siekiame, kad kelionių draudimas Jums taptų parama ir suteiktų saugumo netikėtose situacijose, kurios gali atsitikti kelionės metu.
- Rasime Jums naudingiausių draudimo sprendimų – parinksime tokią draudimo apsaugą, kuri atitiktų Jūsų poreikius ir finansines galimybes.
- Pasitikime Jumis sudarydami draudimo sutartį ir išmokėdami draudimo išmoką.
- Esame drauge su Jumis, kas benutiktų. Mūsų tikslas – kuo greičiau įvertinti nuostolius ir išmokėti Jums priklausančią draudimo išmoką.

Prasome Jūsų įdėmiai perskaityti Kelionių draudimo taisykles, kad žinotumėte, kokios apimties yra Jūsų kelionių draudimo apsauga ir aiškiai suprastumėte savo teises ir pareigas.

Svarbu žinoti:

- Jei Jūs pasirinkote medicininį išlaidų draudimą, tai apmokėsime išlaidas ne tik už būtiną medicininę pagalbą užsienyje, bet ir už gydytojo paskirtus vaistus, medicininiu požiūriu neatidėliojamą transportavimą (įskaitant ir oro transportu), palaių, reparacijavimą, lydinčio asmens kelionę, vaikų, likusių be suaugusiųjų priežiūros, parvežimą.
- Jei Jūs pasirinkote draudimą nuo kelionės neįvykimo, nutūkimo, tai apmokėsime kelionės išlaidas, kai Jūs negalėsite išvykti į suplanuotą kelionę arba ją nutrauksite jau išvykę.
- Jei Jūs pasirinkote dokumentų draudimą, tai kartu bus apdrausti ne tik pasas ar asmens tapatybės kortelė, bet ir vairuotojo pažymėjimas, transporto priemonės registracijos liudijimas bei vardiniai kelionės bilietai.

Siūlome išvykstant į užsienį apsidrausti savo asmens civilinę atsakomybę dėl užsienyje padarytų nuostolių (pvz. jei kalnuose leisdamiis slidėmis sužeisite kitą asmenį ar sugadinsite jo sportinį inventorių, Mes atlyginsime padarytus nuostolius už Jus).

Papildomai siūlome: nelaimingų atsitikimų draudimą, kelionės jungties draudimą, draudimą nuo kelionės atidėjimo, багаžo draudimą nuo praradimo ir vėlavimo, sporto veiklos ir inventorių draudimą.

Norėdami daugiau sužinoti apie kelionių draudimą, aptarti galimas individualias draudimo sąlygas ar sudaryti draudimo sutartį, skambinkite telefonu 1626. Šiuo telefonu skambinkite iš užsienio +370 52 72 1626. Draudimo sutartis negalioja, jei buvo sudaryta apdraustajam esant užsienyje, išskyrus atvejus, kai ji pradedą galioti po 7 (septynių) kalendorinių dienų po jos sudarymo ir įmokos sumokėjimo.

Atmintinė apdraustajam, atsitikus įvykiui:

MEDICININIŲ IŠLAIDŲ DRAUDIMAS

Jeigu dėl ūmaus sveikatos sutrikimo, įvykusio kelionės užsienyje metu, būtinoji medicinos pagalba suteikiama:

- ambulatorinėje gydymo įstaigoje (gydant ambulatoriškai). Šiuo atveju iš karto galite kreiptis Atmintinėje nurodytais telefono numeriais arba už suteiktos medicinos paslaugą galima sumokėti pačiam. Tuo atveju iš gydymo įstaigos reikia gauti medicininę pažymą, kurioje būtų nurodyta nustatyta diagnozė, atlikti tyrimai ir skirtas gydymas bei sąskaity ir kvitų, patvirtinančių apmokėjimą už suteiktas medicinos paslaugas, originalus, kurie būtų informuoti Mus turite iš karto, kai tik grįšite iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas.
- stacionarinėje gydymo įstaigoje (gydant stacionariai). Apie tai per 24 valandas būtina pranešti Atmintinėje nurodytais telefono numeriais.

Pranešant apie įvykį, būtina nurodyti draudimo liudijimo numerį, nukentėjusio asmens vardą, pavardę ir asmens kodą, šali, kurioje suteikiamas gydymas, gydymo įstaigos pavadinimą, fakso ir telefono numerį, el. pašto adresą.

NEĮVYKUSIOS, NUTRŪKUSIOS KELIONĖS DRAUDIMAS

Sužinojus apie neišvykimą, kelionės nutraukimą, per 2 darbo dienas būtina raštu informuoti kelionės organizatorių, kelionės paslaugų tiekėjų. Taip pat reikia atsiimti priklausančią pagal kelionės sutartį pinigų sumą, atsisakyti bilietų ir viešbučių rezervacijų.

ASMENIS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMAS

Jeigu kelionės metu padarėte žalą tretiesiems asmenims, nedelsdami kreipkitės į specialiąsias skubios pagalbos tarnybas (jei to reikalauja aplinkybės), surinkite įvykio faktą patvirtinančius dokumentus ir apie įvykį ne vėliau kaip per 48 val. telefonu praneškite Mums, o taip pat nukentėjusiam asmeniui pateikite mūsų bendrovės kontaktus.

NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ DRAUDIMAS

Jeigu kelionėje patyrėte kūno sužalojimą (traumą), nedelsdami kreipkitės į gydymo įstaigą, kur Jums bus suteikta būtinoji medicinos pagalba. Iš gydymo įstaigos gaukite pažymą, kurioje būtų nurodyta įvykio data bei nustatyta diagnozė.

BAGAŽO DRAUDIMAS

Jeigu Jūsų bagažas prarastas, sugadintas ar užsienio oro uoste vėluoja daugiau kaip 6 val., apie įvykį privalote nedelsdami pranešti avialinijai atstovui ar kitoms kompetentingoms institucijoms, gauti įvykį patvirtinančius dokumentus, kuriuose nurodyta įvykio data, faktinis bagažo pristatymo laikas, aplinkybės ir pateikti Jums turėtų nuostolius/išlaidas patvirtinančius mokėjimo dokumentus.

Grįžus iš kelionės, apie bet kurį įvykį, kuris pagal draudimo sutarties sąlygas bei pasirinktą draudimo riziką gali būti pripažintas draudiamuoju, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų turite raštu pranešti Mums ir pateikti įvykį patvirtinančius dokumentus. Apie medicininį išlaidų įvykį, dėl kurio būtinoji medicinos pagalba apdraustajam teikiama stacionariu būdu sveikatos priežiūros įstaigoje arba dėl kurio apdraustasis mirė, informuoti Mus turite per 24 valandas, kitais atvejais – iš karto, kai tik grįšite iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas.

Jei Jūs sudarėte draudimo sutartį kito asmens naudai, prasime jį taip pat supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis.

Kelionių draudimo sąlygos (draudimo rūšies sąlygos)

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“
Valdybos 2020 m. liepos 21 d. nutarimu.
Sąlygos įsigaliojo nuo 2020 m. rugpjūčio 11 d.

Vartojamos sąvokos

- Mes, arba Draudikas** – ADB Gjensidige.
- Jūs, arba Draudėjas** – asmuo, sudaręs draudimo sutartį.
- Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- Asistavimo kompanija** – kompanija, priimanči ir nagrinėjanti pretenzijas, organizuojanti draudimo sutartyje numatytą paslaugų suteikimą ir jų apmokėjimą tiesiogiai paslaugas teikėjui ir veikianti Mūsų vardu.
- Užsienis** – teritorija, nurodyta draudimo liudijime, išskyrus šali, kurios pilietybę apdraustasis turi, ir šali, kurioje jis nuolat gyvena. Nuolat gyvenama šalimi yra laikoma ta šalis, kurioje apdraustasis nuolat arba daugiausia gyvena ir kurioje moka privalomojo sveikatos draudimo įmokas.
- Medicininės išlaidos** – finansiniai ir medicininiai dokumentai patvirtintose išlaidos, atsirandančios kai apdraustasis dėl ūmos ligos ar kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo kelionės užsienyje laikotarpiu kreipėsi į gydymo įstaigą.
- Ūmi liga** – ūmus, netikėtas žmogaus organizmo būklės pakeitimas, sukiantis pavojų sveikatai bei gyvybei, prasidėjęs užsienyje draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, ir kuriam pašalinti reikalinga būtinoji medicinos pagalba.
- Lėtinė liga** – sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį (net jeigu ji buvo neteisingai diagnozuota arba jos egzistavimas dar ir nebuvo patvirtintas kvalifikuoto gydytojo) ar/ir dėl kurios apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus paskutinių 6 mėnesių laikotarpiu iki sutarties sudarymo dienos.
- Lengvas fizinis darbas** – veiksmai, atliekami naudojant lengvą fizinę jėgą (raumenų veiklą) ir reikalaujantys mažai fizinį pastangų (įskaitant darbą aptarnavimo, transporto, prekybos srityse, patalpų valymą ir pan.).
- Sunkus fizinis darbas** – veiksmai, atliekami naudojant fizinę jėgą (raumenų veiklą) ir reikalaujantis padidintų arba didelių fizinį pastangų (įskaitant darbą su mechanizmais, svorio kėlimu, darbą aukštyje, statybose, metalo, medžio apdirbimu, žemės ūkio srityse ir pan.).
- Nelaimingas atsitikimas** – netikėtas, staigus įvairaus pobūdžio išorinių jėgų poveikis žmogaus organizmui, dėl kurio apdraustasis patiria kūno sužalojimus, reikalaujančius būtinos medicininės pagalbos.
- Kūno sužalojimas** – apdraustajam kelionės užsienyje metu dėl staigus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėjęs jų funkcijų sutrikimą.
- Būtinoji medicininė pagalba** – pirmoji skubi medicinos pagalba užsienio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (ambulatorinėje ir stacionarinėje) dėl kintusios grėsmės apdraustojo sveikatai, kurios negalima atidėti iki to momento, kol apdraustasis grįš į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena. Būtinoji medicininė pagalba nėra laikomi pakartotiniai vizitai į gydymo įstaigą dėl to paties susirgimo ar traumos, kurių metu nėra paskiriamas naujas gydymas arba nėra koreguojamas jau paskirtas gydymas. Taip pat vizitai, kurių metu atliekama tyrimų kontrolė (pvz. atliekamos kontrolinės rentgenogramos, pateikiami atliktų tyrimų rezultatai ir pan.).
- Būtinoji odontologinė pagalba** – užsienio gydymo įstaigos gydytojo odontologo teikiama medicinos pagalba ūmiam danties skausmui numalinti.
- Bagažas** – visi nuosavi (t.y. ne išinuomoti ar patikėti valdyti) apdraustojo asmeniniai daiktai, kuriuos apdraustasis veža bei keliaudamas nuosava ar išinuomota B, C arba BE kategorijos transporto priemone (t.y. lengvujuoju automobiliu arba lengvujuoju automobiliu su priekaba) arba oro transportu (šiuo atveju bagažas turi būti registruotas, atiduotas į oro vežėjo bagažo skyrių ir išduotas tai patvirtinantis bagažo kvitas).
- Kelionės organizatorius** – juridinis asmuo, teikiantis vieng ar kelias iš šių paslaugų: kelionės organizavimo paslaugas, apgyvendinimą, pervežimo paslaugas.
- Vežėjas** – juridinis asmuo, teikiantis keleivių ir/ar bagažo vežimo paslaugas.
- Viešasis transportas** – tai traukinių, autobusų, keltų, oro linijų paslaugos, vykdomos pagal viešajai paskelbtą tvarkaraštį.
- Giminaičiai** – apdraustojo suartūkiniai, tėvai, vaikai, įtėviai, įvaikiai, broliai, seserys, marčios, žentai, uošviai, podukros, posūniai, seneliai, vaikaičiai, globėjai, globotiniai. **Artimi giminaičiai** – apdraustojo suartūkinis, tėvai, vaikai, įtėviai, įvaikiai, globėjai, globotiniai, seneliai, vaikaičiai, broliai, seserys.
- Įsigijimo vertė** – suma, kuria reikia išiešti, norint įsigyti naujus tos pačios rūšies ir kokybės daiktus.
- Sportinis inventorių** – sporte naudojami įvairūs reikmenys, prietaisai, reikalingi sporto treniruotėms, varžyboms, laisvalaikio ar žaidimams, taip pat specialiai tam skirta apranga ir alyvinė (pvz. slidinėjimo batai).
- Registruota kelionės sutartis** – kelionės bilietai, turizmo paslaugų teikimo sutartis, apgyvendinimo (pvz. viešbutyje) paslaugų teikimo sutartis.
- Kelionė** – išvykimas iš šalies, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena, nuvykimas į galutinį kelionės

tikslą ir grįžimas į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena. Atskira kelionė laikomas apdraustojo išvykimas iš šalies, kurioje iki išvykimo reiso jis praleido daugiau kaip 48 val.

- 24. Kelionės kaina** – turizmo paslaugų sutartyje nurodyta bendra kelionės kaina, arba, jei Jūs Kelionę organizavote savarankiškai – kelionės bilietai, pervežimo iš/į oro uostą bei apgyvendinimo tiekėjų paslaugų, transporto priemonės nuomos kaina. Į kelionės kainą taip pat įeina iš anksto apmokėti bilietai į promojingos renginius bei ekskursijas.
- 25. Vardinis bilietas** – apdraustojo vardu išduotas kelionės bilietas.
- 26. MINI variantas** – pasirinkamas draudimo apsaugos variantas skirtas tik Lietuvos Respublikos piliečiams, turintiems galiojančią Europos sveikatos draudimo kortelę ir vykstantiems į Europos Sąjungos valstybes.
- 27. Stichinė nelaimė** – ugnikalnio išsiveržimas, žemės drebėjimas, nuošliaužas, grūtytis, lavinos, smėgdubės, uraganas, potvynis, sūkuriai, stovinčios bangos, cunamis, taifūnas, tornados, liūts, dūmai, kruša.
- 28. Pandemija** – Pasaulio sveikatos organizacijos patvirtintas greitai plintantis, pavojingos sveikatai ar gyvybei užkrečiamos ligos protrūkis keliose valstybėse ar kontinentuose.
- 29. Lengvatinė draudimo sutartis** – sudaryta draudimo sutartis su sąlyga, kad kiekvienos atskiros kelionės trukmė yra apribota, pvz. ne ilgesnė nei 30 dienų. Ši sąlyga nurodoma draudimo liudijime.

Draudimo sutarties sudarymo tvarka

- 30.** Prieš sudarant draudimo sutartį Jūs turite pateikti kuo išsamesnę informaciją apie pageidaujamą drausti kelionę, suteikti visa žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikos bei galimų nuostolių įvertinimui.
- 31.** Kai draudimo sutartis buvo sudaryta apdraustajam esant užsienyje, draudimo apsauga įsigalioja po 7 (septynių) kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo ir įmokos sumokėjimo, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo liudijime (išskyrus, kai Mes susitarėme kitaip).
- 32.** Draudimo sutarties sudarymui reikalinga, kad pateiktumėte Mums šią informaciją:
32.1. informaciją apie draudžiamus asmenis;
32.2. kelionės maršrutą (pvz. per Lenkiją vykstant į Vokietiją), kelionės tikslą (pvz. dirbti, mokytis, atstogauti, slidinėti, narđyti, aktyviai pramogauti, sportuoti, dalyvauti varžybose ir pan.), vykimo įpatumais (pvz. keliaujama motociklu, diviračiu);
32.3. išvykimo ir grįžimo datas.
- 33.** Prieš sudarant draudimo sutartį, Mes turime teisę paprašyti Jūsų pateikti draudžiamo asmens medicininę dokumentaciją, o Jūs turite pareigą atskleisti Mums visą informaciją, susijusią su draudžiamo asmens turimas sveikatos sutrikimas (lėtinėmis ligomis, onkologiniais susirgimais ir pan.).
- 34.** Dviem ar daugiau asmenų, vykstančių kartu, gali būti išduodamas vienas draudimo liudijimas. Draudimo liudijime draudimo suma nurodoma kiekvienam apdraustajam atskirai. Jūs privalote tinkamai pranešti apdraustajam, nepilnamečio apdraustojo tėvams ar globėjams apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas, supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis ir kitomis sudarytos draudimo sutarties sąlygomis.
- 35.** Sutarus, gali būti sudaromas lengvatinės draudimo sutartys su sąlyga, kad kiekvienos atskiros kelionės trukmė bus apribota, pvz. ne ilgesnė nei 30 dienų. Tai nurodoma draudimo liudijime.

Draudimo sutarties galiojimas

- 36.** Draudimo sutartis pagal visas rizikas, išskyrus neįvykusios kelionės bei kelionės atidėjimo draudimą, galioja tik užsienyje ir įsigalioja apdraustajam išvykus iš šalies, kurios pilietybę apdraustasis turi ar kurioje jis nuolat gyvena, teritorijos, išvykstant į užsienį, bet ne anksčiau datos, nurodytos draudimo liudijime. Laikas yra nurodytas Lietuvos laiku.
- 37.** Draudimo sutartis su neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo rizika pradeda galioti tą dieną, kai sumokama draudimo įmoka (pateikiami mokėjimą patvirtinantys dokumentai), pasirašoma registruota kelionės sutartis (rezervuojami kelionės bilietai, apgyvendinimo, pervežimo paslaugos) ir išrašomas draudimo liudijimas. Draudimo apsauga pradeda galioti nuo tos datos, kuri draudimo liudijime nurodoma kaip draudimo sutarties sudarymo data ir galioja iki apdraustojo išvykimo į kelionę datos, numatytos kelionės sutartyje ar kituose kelionės dokumentuose, bei kelionės metu.
- 38.** Draudimo sutartis su neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo rizika turi būti pasirašyta likus ne trumpesiam kaip 14 kalendorinių dienų laikotarpiui iki kelionės pradžios. Jei kelionė rezervuota likus trumpesiam kaip 14 kalendorinių dienų laikotarpiui iki kelionės pradžios, tai neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo sutartis gali būti pasirašyta per 2 darbo dienas nuo kelionės rezervavimo datos, jei ne sutarta kitaip. Laikotarpiu iki kelionės pradžios, kai galima sudaryti neįvykusios kelionės draudimo sutartį, negali būti trumpesnis nei 7 dienas.
- 39.** Draudimo apsauga baigiasi apdraustajam grįžus iš kelionės iš šalies, kurios pilietybę apdraustasis turi ar kurioje jis nuolat gyvena, teritoriją, bet ne vėliau nei draudimo liudijime nurodytą dieną arba lengvatinės draudimo sutarties atveju – paskutinę apriboto laikotarpio dieną.

Ką draudžiame (draudimo objektas, draudimo rizikos)

- Mūsų tikslas pasiūlyti draudimo apsaugą atitinkančią Jūsų kelionės poreikius. Žemiau pateikiame informaciją, kokios išlaidos kelionės metu gali būti apdraustos.
- Draudimo objektas – apdraustojų turiniai interesai, susiję su finansinių nuostolių atlyginimu dėl turėtų nenumatytų išlaidų vykstant į užsienį ar kelionės metu.
 - Jūsų pasirinkimu galime apdrausti kelionės finansinius nuostolius, susijusius su:
 - medicininėmis išlaidomis;
 - nelaimingu atsitikimu;
 - neišvykimu į kelionę, kelionės nutrukimu;
 - kelionės jungties praradimu;
 - kelionės atidėjimu;
 - kelionės dokumentų praradimu;
 - bagazo vėlavimu, sugadinimu, praradimu;
 - asmens civilinė atsakomybė;
 - sporto veikla ir/ar sporto inventoriaus vėlavimu ir/praradimu.

Bendri nedraudžiamieji įvykiai (žemiau išvardinti nedraudžiamieji įvykiai taikomi visoms draudimo rizikos)

- Primename, kad ne visais atvejais Mes išmokame draudimo išmoką. Kad draudimas atitiktų Jūsų lūkesčius, informuojame Jus, kas yra nedraudžiamieji įvykiai, galiojantys visoms draudimo rizikoms, kuomet draudimo išmoka nebus išmokama.
- Mes neatlyginame finansinių nuostolių, tiesiogiai ar netiesiogiai atsiradusių:
 - dėl karo, agresijos, karinio pobūdžio veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), pilietinio karo, maišto, revoliucijos, sukilimo, streiko, boikoto, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtus jėgos panaudojimo mastą, bei bet kokie pobūdžio masinio naikinimo ginklo panaudojimo ar panašius įvykių bei kitų nenugalimos jėgos pvz. žemės drebėjimo, force majeure situacijų atvejais.
 - Masinio naikinimo ginklais yra laikomi biologiniai, radiologiniai, branduolinių ir cheminiai ginklai, kuriais siekiama visiškai sunaikinti arba padaryti itin didelę žalą gyvų organizmų, įskaitant ir žmones, skaičiui;
 - dėl bet kokie pobūdžio teroristinio išpuolio, išskyrus Kelionių draudimo sąlygų 45.10. punktą.

Terorizmo sąvoka reiškia pavojaus daugelio žmonių gyvybei ar sveikatai sukėlimą, panaudojant arba gresinant panaudoti jėgą (pvz.: sprogdinant, pagėdant ir pan.), siekiant politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, taip pat turint tikslą paviekti ar įbauginti vrynaus bei ir/ar visomenę ar jos dalį. Terorizmo išpuoliais laikomi veiksmai, kuriuos atitinkama valdžia patvirtino ar paskelbė terorizmo išpuoliais;
 - dėl apdraustojo dalyvavimo masiniuose neramumuose, sukilimuose, riaušėse, kare, tarnybos bet kokiose užsienio karinėse pajėgose ar formuotėse;
 - apdraustajam tiesiogiai ar netiesiogiai, įskaitant ir teroristinio išpuolio metu, nukentėjus dėl jonizuojančios spinduliuotės ar radioaktyviojo užteršimo arba dėl bet kokie sprogstamo branduolinio mišinio ar komponento radioaktyvių, toksinių, sprogstamų ir kitų pavojingų savybių poveikio;
 - dėl apdraustojo savijudybės, bandymo nusidžudyti ar kitų tyčinių apdraustojo veiksmų, neveikimo, užtraukiančio administracinę, civilinę ir baudžiamąją atsakomybę, taip pat įvykiai, atstiklę apdraustąjį sulaukiant įtaisais veiksmais, ir įvykiai, įvykė laisvės atėmimo vietoje;
 - jei apdraustasis prieš įvyki, įvykio metu arba iš karto po įvykio (iki 12 valandų) svaiginosi alkoholiu (tą patvirtina medicininiai dokumentai arba alkokosterio parodymai ir alkoholio koncentracija kraujyje viršijo 0,4 promilės), toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichikų veikiančiomis medžiagomis, arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo, jei nesutarta kitaip. Alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimas iš karto po įvykio yra laikomas, kad ir įvykio metu apdraustasis buvo neblaivus ar apsaivęs;
 - kai apdraustasis alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ir/ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojancio vairuotojo pažymėjimo valdė bet kurią sąveikų transporto priemonę ar kitą sąveajį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, taip pat perdavė valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos galiojancio vairuotojo pažymėjimo. Šiais atvejais apdraustojų apsvaigimas vertinamas pagal įvyki šalyje galiojančius įstatymus;
 - kai apdraustasis keliauja, neatsižvelgdamas į gydytojo rekomendacijas;
 - dėl Pandemijos;
 - dėl valstybės valdžios institucijų (muitinės, policijos ir pan.) apdraustojo ar jo bagažo sulaikymo, bagažo konfiskavimo ar sulaikinimo;
 - dėl asmenų, nuo kurių priklauso kelionės planai, neteisėtų ar užtraukiančių administracinę, civilinę ir/ar baudžiamąją atsakomybę veiksmų, taip pat dėl netinkamai suteiktos paslaugos, susijusios su apdraustojo kelione, dėl bet kokių paslaugų teikėjų, kelionės agentūrų, kelionės organizatorių, pr kuriuos užsakoma kelionė, klaidų;
 - dėl nepalankių oro sąlygų (išskyrus medicininį išlaidų draudimą, nelaimingų atsitikimų draudimą, kelionės jungties draudimą).
 - Mes neatlyginame finansinių nuostolių, atsiradusių ne draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, dėl rizikų, nenumatytų draudimo sutartyje, delsepinigių ir kitų apdraustojo išlaidų, atsiradusių dėl laiku nesuteiktos informacijos, nepateiktų dokumentų, o taip pat jei finansiniai nuostoliai nėra įrodyti dokumentais (gydytojo pažyma, sąskaitos, nedarbingumo pažymėjimas, nelaimingo atsitikimo aktas, mirties liudijimas, įvyki patvirtinantis vežėjo raštas, vežėjo raštas dėl nuostolių kompensavimo ir pan.).
 - Mes neatlyginame finansinių nuostolių, jei juos pilnai kompensavo kiti asmenys (pvz., draudimo ar kitos bendrovės, valstybinė ligonių kasa ir kt.). Įvykus draudžiamajam įvykiui

ir nustačius, kad dėl tos pačios rizikos Jūs esate sudarę draudimo sutartis daugiau nei su vienu draudimo bendrove, draudimo išmoka kiekviena draudimo bendrove moka proporcingai draudimo sutartyje nurodytai draudimo sumai, tačiau Mūsų ir kitų draudimo bendrovių išmokamos draudimo išmokos negali viršyti žalos dydžio. Draudimo sutartyje gali būti numatyti papildomi nedraudžiamieji/draudžiamieji įvykiai.

Medicininį išlaidų draudimas

- Draudžiamieji įvykiai ir apmokamos išlaidos.**
- Draudžiamosios įvykis yra apdraustojo kreipimasis į gydymo įstaigą užsienyje ar jo mirtis dėl atsitiktinio kūno sužalojimo ir/ar netikėto ūmaus sveikatos sutrikimo, kurių pirmieji simptomai, keliantys grėsmę apdraustojo gyvybei bei reikalaujantys būtinosios medicinos pagalbos, atsirado draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu apdraustajam esant užsienyje, išskyrus įvykius, išvardintus šių Kelionių draudimo sąlygų 42, 43, 51 ir 52 punktuose.
 - Neįviršydami draudimo sumos, Mes apmokame apdraustojo išlaidas užsienyje dėl:
 - būtinosios medicinos pagalbos ambulatorinėje ir/ar stacionarinėje gydymo įstaigoje;
 - medikamentų, tvarstymo bei fiksavimo medžiagų įsigijimo, paskyrus gydytojų ir reikalingų apdraustojo gydymui. Be gydytojo paskyrimo už užsienyje gali būti įsigijami būtini vaistai ar medicininės priemonės iki 25 EUR sutarties galiojimo metu (pvz. skausmo mažinimui ir pan.). Ši sąlyga neataikoma MINI draudimo variantui bei jei draudimo sutartyje nurodyta teritorija – Lietuva;
 - būtinosios odontologinės pagalbos, neviršijant 200 EUR per visą draudimo laikotarpį;
 - skubios medicininės pagalbos neštumo ar gimdymo komplikacijos atveju (t.y. vieng gydytojo konsultaciją ir su tuo susijusių transportavimą iki ligoninės), bet ne daugiau kaip 300 EUR per visą draudimo laikotarpį;
 - medicininio požiūriu neatidėliotino transportavimo medicininio transportu (įskaitant ir oro transportą) ar viešuoju autotransportu, taksi, metro (kai yra išduotas vežimo bilietas) iki artimiausios gydymo įstaigos;
 - grįžimo iš gydymo įstaigos į viešbutį viešuoju autotransportu, taksi, metro (kai yra išduotas vežimo bilietas), kai apdraustojam buvo suteikta būtinoji medicininė pagalba, tolimesnis gydymas nereikalingas ir jis gali tęsti kelionę, bet ne daugiau kaip 50 EUR per visą draudimo laikotarpį.
 - medicininio repatriavimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena. Šių išlaidų būtinumą Mes turime patvirtinti raštu. Jei medicininis pervesimas organizuotas raštu nesuderinus su Mumis, tai sprendimą dėl medicininio pervesimo būtinumo ir išlaidų apmokėjimo vienareikšmiškai priimame Mes, įvertinę įvykio aplinkybes. Teigiama sprendimo atveju, Mes atlyginsime minimalaus dydžio išlaidas, už kurias būtume galėję suorganizuoti medicininį pervesimą. Išlaidos apmokamos tik šiais atvejais:
 - jei apdraustasis transportuojamas iš užsienio stacionarinio gydymo įstaigos į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena, tolimesniam stacionariniam gydymui, su sąlyga, kad apdraustasis stacionariniam gydymui į ligoninę guldomas ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų nuo grįžimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena. Šiuo atveju prie medicininio repatriavimo išlaidų yra priskiriamos ir draudžiamojai įvykio atveju apmokamos lydinčio asmens sveikatos priežiūros specialisto (specialistų) palydos kelionės išlaidos, kai toks lydėjimas yra būtinas medicininio požiūriu.
 - jei apdraustasis transportuojamas iš užsienio stacionarinio gydymo įstaigos į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena, tolimesniam ambulatoriniam gydymui (reabilitacinis, sanatorinis gydymas šiame punkte nėra laikomas ambulatoriniu gydymu), su sąlyga, kad apdraustasis į gydymo įstaigą dėl to paties įvykio kreipiasi ne vėliau kaip per 5 kalendorines dienas nuo grįžimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena. Šiuo atveju apmokami ekonominės klasės bilietai arba išlaidos kurui (tais atvejais, kai vykstant specialiai parvežti apdraustąjį), bet ne daugiau kaip 300 EUR per visą draudimo laikotarpį.
 - apdraustojo grįžimo į šalį, kurios pilietybę turi arba kurioje jis nuolat gyvena, išlaidas, kai dėl draudžiamojai įvykio prarandama galimybė grįžti iš anksto suplanuotai ir apmokėta transporto priemone. Apmokama 50% pagrįstų išlaidų, bet ne daugiau kaip 300 EUR per visą draudimo laikotarpį. Šių išlaidų būtinumą Mes turime patvirtinti raštu.
 - apdraustojo palaiką transportavimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena, arba jų neviršijanti laidojimo ar kremavimo paslaugą užsienyje, apdraustajam užsienyje mirus dėl draudžiamojai įvykio. Šių išlaidų būtinumą Mes turime patvirtinti raštu. Jei apdraustojo palaiką transportavimas organizuotas raštu nesuderinus su Mumis, tai Mes atlyginsime minimalaus dydžio išlaidas, už kurias būtume galėję suorganizuoti apdraustojo palaiką transportavimą.
 - teroristinio išpuolio metu, išskyrus atvejus kai panaudojamas masinio naikinimo ginklas, apdraustajam patyrus kūno sužalojimą arba mirus apmokamos skubios medicininės pagalbos, medicininio repatriavimo bei apdraustojo palaiką transportavimo išlaidos, neviršijančios 10 000 EUR per visą draudimo laikotarpį.
 - lydinčio asmens kelionės, apdraustąjį transportuojant tolimesniam stacionariniam arba ambulatoriniam gydymui (reabilitacinis, sanatorinis gydymas šiame punkte nėra laikomas ambulatoriniu gydymu) į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena, neviršijant lėktuvu ekonominės klasės bilietų | abi puses kainos, nakvynės ir pragyvenimo išlaidų iki 100 EUR už parą, bet ne daugiau kaip už 10 parų. Šių išlaidų būtinumą Mes turime patvirtinti raštu. Jei apie įvyki ir lydinčio asmens būtinumą, Jūs pranešite jau po fakto, tai sprendimą dėl lydinčio asmens būtinumo ir išlaidų apmokėjimo vienareikšmiškai priimame Mes, įvertinę įvykio aplinkybes.
 - apdraustojo vaikų iki 16 metų amžiaus, likusių be suaugusių priežiūros dėl tėvų (itėvių, globėjų) ūmios ligos, kūno sužalojimo ar mirties užsienyje, parvežimo į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena. Apmokamos įgalioto asmens nakvynės ir pragyvenimo išlaidos iki

- 100 EUR už parą užsienyje prižiūrint vaiką, bet ne daugiau kaip už 5 paras, o taip pat trečiojo asmens kelionės išlaidos, neviršijant lėktuvu ekonominės klasės bilietų | abi puses kainos. Šių išlaidų būtinumą Mes turime patvirtinti raštu. Jei apie įvyki ir įgalioto asmens būtinumą Jūs pranešite jau po fakto, tai sprendimą dėl įgalioto asmens būtinumo ir išlaidų apmokėjimo vienareikšmiškai priimame Mes, įvertinę įvykio aplinkybes.
- apdraustojo iki 16 metų amžiaus pagrįstas viešbučio (iki 50 EUR už parą, bet ne daugiau kaip už 5 paras) ir grįžimo į šalį (iki dviejų ekonominės klasės lėktuvų bilietų), kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena, išlaidas, patirtas apdraustojo ir vieno suaugusio, kuris pagal gydytojo rekomendacijas, pagrįstas medicininiais dokumentais, privoļėjo pasilikti arba keliauti kartu su apdraustuoju, dėl apdraustojo sveikatos būklės.
- būtinias bei pagrįstas telefoninių pokalbių išlaidas, susijusias su draudžiamuoju įvykiu, skambinant Mums, į gydymo įstaigą ar asistavimo kompaniją, neviršijant 50 EUR per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- Visais atvejais pirmiausia apmokame būtinosios medicinos pagalbos išlaidas.
- Apdraustasis turėtų patalpat galimybes naudotis valstybinių medicininį tarnybų paslaugomis. Gydymą reikėtų rinktis tokio lygio, kuris yra numatytas toje šalyje privalomuoju socialiniu/sveikatos draudimu apdraustiems asmenims.
- Jei apdraustasis pasirinko MINI variantą (tai pažymėta draudimo liudijime), Mes apmokėsime būtinosios medicininės pagalbos išlaidas, gydytojo paskirtų medikamentų, tvarstymo bei fiksavimo medžiagų įsigijimo išlaidas tik jei buvo kreiptasi į užsienio gydymo įstaigas, priklausančias valstybinei sveikatos apsaugos sistemai (kuriose galioja Europos sveikatos draudimo kortelė) ir tik ta dalimi, kurios neprišo apmokėti Valstybinė ligonių kasa.
- Jei dėl sveikatos būklės apdraustojo grįžimas ar transportavimas į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena, neįmanomas, sutarties galiojimas šiam sveikatos sutrikimui gydyti gali būti pratęsiamas ne ilgesniam kaip 20 kalendorinių dienų laikotarpiui. Sprendimą dėl sutarties pratęsimo vienareikšmiškai priimame Mes ir tai turime patvirtinti raštu.
- Visi šiemis skyrūje išvardinti įvykiai laikomi draudžiamaisiais, jei jie atsitiko užsienyje draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir teritorijoje, nurodytoje draudimo liudijime.
- Nedraudžiamieji įvykiai ir neapmokamos išlaidos.**
- Mes neatlyginsime išlaidų, neatirtų dėl įvykių, nurodytų šių Kelionių draudimo sąlygų 42 ir 43 punktuose, bei įvykių, kurie įvyko (išskyrus atvejus, kai draudimo liudijime numatyta kitaip):
 - apdraustajam dirbant apmokamą lengvą ir/ar sunkų fizinį darbą;
 - dirbant laivą, lėktuvų įgulų nariais;
 - skraidant beautorizaciškai priemonėmis, lengvaisis skraidymo aparatais, motorinėmis skraidyklėmis, parsparniais;
 - dėl tarnybos bet kokiose ginkluotose ir/ar karinėse pajėgose ar formuotėse bei karo zone;
 - dalyvaujant oficialiose sporto treniruotėse arba varžybose; užsimant pavojinga gyvybei veikla / sportu. Šiame punkte vartojama sąvoka "pavojinga gyvybei veikla / sportas" apima keliones dviaračiu (kai planuojamos kelionės trukmė ilgesnė nei dvi dienos), vairavimą ir važiavimą motociklu, kurio galinamas viršijo 35 kW, keturračiu, karteriu, kalnų dviaračiu, ekstremaliu dviaračiu sportą (BMX, MBT ir pan.), virazių ir/ar triukų atlikimą riedlente ar riedučiais, visas kovines sporto rūšis, auto – moto sportą, skraidymą pramogai keleivio vietoje, parašiutimą, šuolius su guma, šuolius į vandenį iš aukščio, vandens slides, nardymą didesniu nei 30 m gylėje, alpinizmą, laipiojimą uolomis, kalnų žygius, kalnų slidinėjimą, snieglėnčių, rogių sportą, kalnų safarį, medžioklę, buriavimą atviroje jūroje, žvejybą iš laivo atviroje jūroje, jėgos aitvarus, raftingą, speleologiją, jodinėjimą, dalyvavimą išvykose ar ekspedicijose | ekstremaliu klimato sąlygų vietovės (pvz., poliarinė zona, dykuma, džunglės, atvira jūra (išskyrus kruizinės kelionės)) ir kitas ekstremalaus sporto šakas, nepriklausomai nuo to, ar tai yra individualus užsiėmimas, ar laisvalaikio ir/ar bet kokie kito laiko praleidimo forma, ar organizuoti užsiėmimai, treniruotės, varžybos.
 - Atvira jūra laikoma, kai atstumas nuo kranto yra daugiau kaip 1 kilometrą.
- Neapmokame išlaidų, susijusių su:
 - gydymu ir diagnostika sveikatos sutrikimui, kurie buvo (ar galėjo būti) žinomi ir/ar prasidėjo prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai (nesvarbu, ar jie buvo gydomi, ar ne), sveikatos sutrikimais dėl gimtųjų ir/ar lėtinųjų ligų ir/ar jų paūmėjimų gydymu. Išskyrus atvejus, kai ligos paūmėjimo negalima buvo tikėtis, remiantis medicinine praktika bei dėl to kyla grėsmė apdraustojo gyvybei - atlyginamos tik būtinos ir neatidėliotinos gydytojo pagalbos, pašalinant stiprius skausmus ar gelbstint apdraustojo gyvybę, išlaidos (šiuo atveju nurodyti išlaidų būtinumą Mes turime patvirtinti raštu. Nesuderinus raštu su Mumis, sprendimą dėl išlaidų apmokėjimo vienareikšmiškai priimame Mes, įvertinę įvykio aplinkybes);
 - medicinos pagalba, kuri buvo kelionės tikslu, ar gydymo kursu, pradėtu iki draudimo sutarties įsigaliojimo dienos;
 - gydymu, viršijančiu būtiną medicininę pagalbą, paslaugomis, kurios nėra būtinos pagal medicininės indikacijas arba apdraustojų sveikatos būklė pagerėjo tiek, kad jis pats, lydimas kito asmens arba medicinos personalo toliau gydytis galėjo grįžti į šalį, kurios pilietybę turi ar kurioje nuolat gyvena, o taip pat nėra paskirtos gydytoju ir/arba nepatvirtintos dokumentais;
 - patologiniais kaulų lūžiais, organų (jų funkcijų) netekimu dėl gimtųjų ar įgytų organizmo trūkumų, traumų per ligos sukeltus priepuolius, tų ligų (pvz. epilepsija) ir dėl jų buvusį traumų padarinių gydymu;
 - onkologinėmis ligomis ir onkologiniais susirgimais, jų diagnostika ir gydymu, neatsižvelgiant į ligos stadiją;
 - diabetu, epilepsija, šių ligų diagnostika ir gydymu, neatsižvelgiant į ligos stadiją;
 - psichikos sutrikimais, psichinėmis ir nervų ligomis, reaktyviomis būsenomis, psichinėmis ir traumomis;
 - protezu, akiniais, klamos aparatų ir kitų pagalbinį priemonių (išskyrus ramentus, langetes) pirkimu bei taisymu;

- 52.9. konsultacijomis ir tyrimais, susijusiais su neštumu, nepriklausomai nuo jo termino, gimdymo, pagimdyminė gimusių vaikų priežiūra, neštumo nutraukimu, visais sveikatos sutrikimais, susijusiais su neštumu, jo nutraukimu ir gimdymo (išskyrus išlaidas, numatytas šių kelionių draudimo sąlygų 45.4 punkte);
- Apsilankymai gydymo įstaigoje nėra kompensuojami įėjū: - kreipiamasi dėl neštumo sukeltų simptomų, tokių kaip: pykinimas, vėmimas, pakraujavimas/išsiskyros iš lyties organų, pakilusi kūno temperatūra, dažnesnė širdies veikla, pilvo, galvos ir krūtų skausmai, bendras silpnumas, oro trūkumas atsiradęs dėl padidėjusios pilvo apimties, padažnėjęs šlapinimasis, pakitę kraujai tyrimai ir kita (galioja ir tais atvejais, kai nebuvo žinoma apie neštumą, galutinis sprendimas priimamas įvertinus medicininius dokumentus); - atliekamas periodinis neštumo būklės ištyrimas, sekimas ir stebėjimas; - nėra nustatoma vaisiaus ir/ar motinos gyvybei pavojinga neštumo/gimdymo komplikacija, reikalaujanti skubaus ir neatidėliotino gydymo;
- 52.10. lytiniiu keliu plintančių ligų bei sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl šių ligų diagnostika ir gydymas;
- 52.11. grybelinių ligų bei sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl šių ligų, diagnostika ir gydymas;
- 52.12. apdraustojų kūno sužalojimo, liga, mirtimi, jei tai susiję su žmogaus imunodeficitu virusine infekcija (ŽIV, tarp jų AIDS, taip pat bet kuriais kitais su tuo susijusiais mutaciniais pakitimais ar variacijomis);
- 52.13. plastinėmis – estetinėmis operacijomis bei protezavimu (įskaitant dantų protezavimą ir regos korekciją);
- 52.14. odontologinio gydymo, išskyrus dantų skausmo malšinimo, skausmo šalinimo išlaidas, nevirsiančias 200 EUR; medicininio reparacijavimo į šalį, kurios pilietybės apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena, išlaidomis. Jis apdraustojų reikalaujama būtinoji medicinos pagalba buvo suteikta užsienyje ir tolimesnis stacionarinis ar ambulatorinis gydymas šalyje, kurios pilietybės apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena, nėra reikalingas;
- 52.16. tolesnio gydymo išlaidomis, apdraustojam atsisakius grįžti į šalį, kurios pilietybės apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena, jei, draudiko nuomone, apdraustojas sveikatos būklė tai leidžia;
- 52.17. vizitais į gydymo įstaigą dėl to paties susirgimo ar traumos, kurių metu nėra paskiriamas naujas gydymas arba nėra ko-reguojamas jau paskirtas gydymas. Taip pat su vizitais, kurių metu atliekama tyrimų kontrolė (pvz. atliekamos kontrolinės rentgenogramos, pateikiami atliktų tyrimų rezultatai ir pan.);
- 52.18. gydymo netricadiniais (oficialios medicinos nepripažįstamais) metodais, homeopatiniais preparatais, gydymo medicinos įstaigoje, neturintie atitinkamos licencijos, ar gydymo asmens, neturintiu teisės vertinti šia veikla;
- 52.19. apdraustojų gydymu ar slauga, kurį atlieka apdraustojų gimintojai;
- 52.20. apdraustojų kūno išekojimo išlaidas;
- 52.21. dėl draudžiamojo įvykio gydytojo nepaskirtų vaistų ir medicininių priemonių pirkimu, išskyrus būtinų vaistų ar medicininių priemonių įsigijimą užsienyje iki 25 EUR sutarties galiojimo metu (pvz. skausmo mažinimui ir pan.);
- 52.22. medicininę reabilitaciją ir atstatomuoju gydymu, fizioterapiją, gydymusi sanatorijose, poilsio namuose ir kitose panašios paskirties įstaigoje, papildomu mokesčiu už pagerintas komforto sąlygas (pvz. "liuks" tipo palata ir pan.);
- 52.23. dezinfekcija, profilaktinė vakcinacija, medicininė ekspertizė ir laboratoriniai tyrimai, nesujusiais su apdraustojų liga ar kūno sužalojimu dėl draudžiamojo įvykio;
- 52.24. kai apdraustasis susirgo ligomis, nuo kurių nepasiskiepjo prieš kelionę, vykdamas į šalį, kuriose Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras rekomenduoja imunoprofilaktiką;
- 52.25. gydymu ir medikamentų įsigijimu šalyje, kurios pilietybės apdraustasis turi ar kurioje jis nuolat gyvena;
- 52.26. neturtinė žala ar išlaidomis, nesujusiomis su medicininės pagalbos teikimu;
- 52.27. gydymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūroje įstaigoje, medicininio transportavimo į šalį, kurios pilietybės apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena, apdraustoją palaikyti transportavimo ar laidojimo išlaidomis, jei tam nebuvo gautas Mūsų raštiškas sutikimas;
- 52.28. išlaidų, kurias privalo apmokėti Valstybinė ligonių kasa, išlaidų užsienio gydymo įstaigoje, išlaidų už gydytojo paskirtus medikamentus, tvartymo bei fiksavimo medžiagas, kai buvo kreiptasi į valstybinę sveikatos apsaugos sistemą nepriklausančias gydymo įstaigas, jei buvo pasirinktas MINI draudimo variantas arba jei draudimo sutartyje nurodyta teritorija – Lietuva.

Apdraustojas ar jo įgaliotas asmens pareigos, atsitikus įvykiui.

- 53. Apdraustasis arba jo įgaliotas asmuo ūminios ligos ar kūno sužalojimo atveju privalo:
 - 53.1. per 24 valandas telefonu pranešti Mums arba asistavimo kompanijai apie įvykį, dėl kurio būtinoji medicinos pagalba apdraustojam teikiama stacionariu būdu sveikatos priežiūroje įstaigoje ar dėl kurio apdraustasis mirė, išskyrus atvejus, kai to padaryti neįmanoma dėl apdraustojas sveikatos būklės ir nėra kam suteikti informacija apie įvykį. Kitais atvejais – grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas raštu patvirtinti draudžiamą įvyki aplinkybes. Jei apdraustasis ar jo įgaliotas asmuo šį terminą praleidžia be pateisinamos priežasties ir dėl to Mes arba asistavimo kompanija prarandame galimybę tiesiogiai derėtis su gydymo įstaiga dėl teikiamų paslaugų kainos, draudimo išmoką galime mažinti 20%;
 - 53.2. per 30 dienų, grįžus iš kelionės, pateikti mums šiuos dokumentus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežastų:
 - apdraustojas ar jo įgaliotas asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - užsienio gydymo įstaigų sąskaitų, patvirtintų gydytojo parašu ir antspaudu, bei kvitų, patvirtinančių sąskaitų apmokėjimą originalus. Sąskaitos turi būti nurodyta paciento vardas, pavardė, gydymo trukmė, įvykio data, kreipimosi į gydymo įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicininių paslaugų aprašas, kiekvienas suteiktos paslaugos kaina

- ir bendra suteiktų paslaugų kaina. Mums pareikalavus šių dokumentų vertimus į valstybinę kalbą. Vertimų išlaidos nekompensuojamos;
 - užsienio gydymo įstaigų medicininius dokumentus (pažymas, išrašus), kuriuose nurodyta paciento vardas, pavardė, gydymo trukmė, kreipimosi į gydymo įstaigą data, diagnozė, suteiktų medicininių paslaugų aprašas (jei ši informacija nėra nurodyta užsienio gydymo įstaigų sąskaitose). Mums pareikalavus šių dokumentų vertimus į valstybinę kalbą. Vertimų išlaidos nekompensuojamos;
 - apdraustojam mirus – gydytojo pažymą apie mirties priežastį, mirties liudijimą ar notariškai patvirtintą mirties liudijimo kopiją, palaikį vežimo ar laidojimo (kremavimo) užsienyje sąskaitų originalus ir kvitus, patvirtinančius sąskaitų apmokėjimą;
 - užsienio gydymo įstaigų receptus vaistams ir kvitus, įrodančius apmokėjimą. Mums pareikalavus šių dokumentų vertimus į valstybinę kalbą. Vertimų išlaidos nekompensuojamos;
 - apmokant papildomas paslaugas, numatytas draudimo sutartyje, būtina pateikti išlaidas patvirtinančius ir jų pagrįstą įrodančius dokumentus, kurių pareikalauja draudikas;
 - lengvatinio draudimo atveju ar Mums pareikalavus kelionės trukmę įrodančių dokumentus (kelionės bilietus, komandiruočių įsakymą, kt.);
 - telefoninių pokalbių išlaidas patvirtinančius dokumentus;
 - kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus draudžiamojo įvykio faktui patvirtinti arba reikalingus įvykio administravimo procese nustatant įvykio aplinkybes (policijos pažymą ir pan.);
- 53.3. vykdyti Mūsų arba asistavimo kompanijos nurodymus, susijusius su draudžiamuoju įvykiu, kitu atveju išmoka gali būti mažinama 20%;
 - 53.4. Mums pareikalavus, atlikti papildomus medicininius tyrimus, susijusius su įvykiu. Išlaidas už šiuos tyrimus apmokame Mes; leisti Mums ar ekspertams, veikiančioms Mūsų vardu, susipažinti su visa medicinine dokumentacija ir informacija apie apdraustojas sveikatos būklę;
 - 53.6. suteikti Mums įgaliojimą gauti iš trečiųjų asmenų (gydytojų, ligoninių, sveikatos tarnybų ir kt.) ir valstybės institucijų informaciją apie ankstesnes, dabartines ir iki draudimo apsaugos pasireiškusias apdraustojas ligas, nelaimingų atsitikimų pasekmes ar įgytus organizmo trūkumus, taip pat apie visas sudarytas draudimo sutartis.

Nelaimingų atsitikimų draudimas

- 54. **Draudžiamieji įvykiai:**
 - 54.1. **Apdraustojas kūno sužalojimai** dėl nelaimingo atsitikimo užsienyje, numatyti "Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/neįgalumo atvejais, apskaičiavimo lentelėje" (priedas Nr.1);
 - 54.2. **Apdraustojas neįgalumas**, atsiradęs dėl užsienyje įvykusio nelaimingo atsitikimo bei nustatytas ir patvirtintas Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos;
 - 54.3. **Apdraustojas mirtis** dėl užsienyje įvykusio nelaimingo atsitikimo.
- 55. **Nedraudžiamieji įvykiai** yra įvykiai, nurodyti šių Kelionių draudimo sąlygų 42 ir 43 punktuose, bei įvykiai: įvykę dėl nervų ir psichikos ligų: apopleksijos, epilepsijos ar kitų spazminių priepuolių metu (draudimo apsauga išlieka, jei šių sutrikimų ar priepuolių priežastis yra nelaimingas atsitikimas, numatytas šiose taisyklėse);
- 55.2. kurie įvyko (išskyrus atvejais, kai draudimo liudijime numatyta kitaip):
 - 55.2.1. apdraustojam dirbant apmokamą lengvą ir/ar sunkų fizinį darbą;
 - 55.2.2. dirbant laivų, lėktuvų įgulų nariams;
 - 55.2.3. skraidant bematorėmis skraidymo priemonėmis, lengvaisiais skraidymo aparatais, motorinėmis skraidyklėmis, parapsparniais;
 - 55.2.4. dėl tarnybos bet kokiose ginkluotose ir/ar karinėse įrengose ar formuotėse bei karo zonos;
 - 55.2.5. dalyvaujant oficialiose sporto treniruotėse arba varžybose; užsimant pavojinga gyvybei veikla / sportu. Šiame punkte vartojama sąvoka "pavojinga gyvybei veikla / sportas" apima keliones dviračiu (kai planuojamas kelionės trukmę ilgesnė nei dvi dienos), vaivoringą ir vaivoringą motociklu, kurio galingsumas viršija 35 kW, kuteriučią, kartiną, kalnų dviračiu, ekstremaliu dviračiu sportą (BMX, MBT ir pan.), vairožū ir/ar triukų atlikimą riedlentė ar riedučiais, visas kovines sporto rūšis, auto – moto sportą, skraidymą pramogai keleivio vietoje, parasiūtizmą, šuolius su guma, šuolius į vandenį iš aukščio, vandens slides, nardymą didesniais nei 30 m gylyje, alpinizmą, laipiojimą uolomis, kalnų žygis, kalnų slidinėjimą, sniegielėnų, rogių sportą, kalnų safarį, medžioklę, buriavimą atviroje jūroje, žvejyba iš laivo atviroje jūroje, jėgos ativarus, raftingą, speleologiją, jodinėjimą, dalyvavimą išvykose ar ekspedicijose į ekstremalių klimato sąlygų vietas (pvz., poliarinė zona, dykuma, džiunglės, atvira jūra (išskyrus kruizines keliones)) ir kitas ekstremalaus sporto šakas, nepriklausomai nuo to, ar tai yra individualus užsiėmimas, ar laisvalaikio ir/ar bet kokio kito laiko praleidimo forma, ar organizuoti užsiėmimai, treniruotės, varžybos.
 - Atvira jūra laikoma, kai atstumas nuo kranto yra daugiau kaip 1 kilometrata.
- 55.3. sveikatos sutrikimai, atsiradę dėl gydymo (išskyrus atvejais, kai tokio gydymo priežastis buvo nelaimingas atsitikimas, numatytas šiose taisyklėse);
- 55.4. įgimti organizmo ar kūno trūkumai;
- 55.5. organų sistemos funkcinio vieto sužalojimas, jei ši iki šio sužalojimo išsiritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpiu buvusios traumos, išskyrus politraumos (daugybines traumos) atvejus;
- 55.6. kurių buvimo draudimo laikotarpiu nepatvirtinta medicininė dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai iš užsienio gydymo įstaigos;
- 55.7. susiję su kūno sužalojimu, sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo bei jų padarinių gydymu, kurio prireikė, kai apdraustasis pagal Mūsų gydytojų ekspertų išvadą nepateisinamai ilgai dėlės kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtina medicinos pagalba;
- 55.8. jei teismas pripažįsta apdraustąjį dingusiu be žinios arba nežinia kur esančiu;

- 55.9. jei apdraustojas sveikatos sutrikimas ar mirtis yra susiję su žmogaus imunodeficitu virusine infekcija (ŽIV, tarp jų AIDS, taip pat bet kuriais kitais su tuo susijusiais mutaciniais pakitimais ar variacijomis);
 - 55.10. nenumatyti „Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/neįgalumo atvejais, apskaičiavimo lentelėje“ (priedas Nr.1);
 - 55.11. jei Neįgalumo/darbingumo ir/ar specialiuju poreikiu lygis nustatytas vėliau nei po metų nuo nelaimingo atsitikimo užsienyje;
 - 55.12. neturtinė žala.
- Apdraustojas pareigos, atsitikus įvykiui:**
- 56. nedelsiant kreiptis į gydymo įstaigą užsienyje ir gauti būtinąją medicininę pagalbą;
 - 56.1. įvykus nelaimingam atsitikimui, apdraustasis privalo grįžti iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus, išskyrus atvejais, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežastų:
 - apdraustojas ar jo įgaliotas asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - užsienio gydymo įstaigų pažymą, patvirtintą gydytojo parašu ir antspaudu. Pažymoje turi būti nurodyta paciento vardas, pavardė, gydymo trukmė, įvykio data, kreipimosi į gydymo įstaigą data, atlikti tyrimai bei nustatyta diagnozė. Mums pareikalavus šių dokumentų vertimus į valstybinę kalbą. Vertimų išlaidos nekompensuojamos;
 - apdraustojam mirus – gydytojo pažymą apie mirties priežastį, mirties liudijimą ar notariškai patvirtintą mirties liudijimo kopiją;
 - neįgalumo atveju – pažymą apie nustatytą neįgalumo/darbingumo lygį ir/ar specialiuju poreikiu lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų;
 - lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus;
 - kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus draudžiamojo įvykio faktui patvirtinti arba reikalingus įvykio administravimo procese nustatant įvykio aplinkybes (policijos pažymą ir pan.).
- Draudimo išmokos mokėjimas.**
- 57. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų atveju draudimo išmoka nustatoma pagal "Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/neįgalumo atvejais, apskaičiavimo lentelę" (priedas Nr.1).
 - 58. Neįgalumo/darbingumo ir/ar specialiuju poreikiu lygis turi būti nustatytas per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo ir patvirtintas Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Apie jį turi būti pranešta Mums bei patvirtinta dokumentais ne vėliau kaip per tris mėnesius nuo atitinkamo neįgalumo/darbingumo ir/ar specialiuju poreikiu lygio nustatymo apdraustojam.
 - 59. Apdraustojam suteikus terminuotą neįgalumo/darbingumo lygį ir/ar specialiuju poreikiu lygį, Mes išmokesime draudimo išmoką tokia tvarka:
 - 59.1. pirma draudimo išmoka dalis yra 20% nuo draudimo išmokos, numatytos "Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/neįgalumo atvejais, apskaičiavimo lentelėje" (priedas Nr.1);
 - 59.2. kai po nustatyto termino apdraustojas vėl suteikiamas atitinkamas neįgalumo/darbingumo lygis ir/ar specialiuju poreikiu lygis, mes išmokesime visą likusią draudimo išmokos dalį, kaip numatyta "Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo/neįgalumo atvejais, apskaičiavimo lentelėje" (priedas Nr.1).
 - 60. Jeigu po pirmą kartą nustatytą terminuotą neįgalumo/darbingumo lygį ir/ar specialiuju poreikiu lygį pasibaigimo apdraustojam naujai atitinkamas neįgalumo/darbingumo ir/ar specialiuju poreikiu lygis visai nesuteikiamas, likusi draudimo išmoka dalis nemokama.
 - 61. Jeigu nelaimingo atsitikimo sukeltiems sveikatos sutrikdyčiams ar jų pasekmėms turėjo įtakos ligos ar negalavimai, tai draudimo išmoka mažinama 5 %.
 - 62. Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo (traumų, neįgalumo), tai tos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinos dėl apdraustojas mirties.
- Neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimas**
- Draudžiamieji įvykiai ir apmokamos išlaidos.**
- 63. Draudžiamieji įvykiai – apdraustojas finansiniai nuostoliai neįvykusį su planuotą ir iš anksto apmokėtą kelionę ar nutraukus kelionę (iš anksto apmokėtos ir neišnaudotos kelionės išlaidos).
 - 64. Mes apmokėsime kelionės išlaidas, kurios buvo iš anksto sumokėtos kelionės organizatoriams ar paslaugų tiekėjams pagal kelionės sąrtą, apdraustojam neįvykusį kelionę:
 - 64.1. dėl apdraustojas sveikatos sutrikimų, dėl kurių iki pat kelionės pradžios ir/ar numatytą išvykimo į kelionę dieną jis buvo gydomas stacionarinėje gydymo įstaigoje ir/ar turėjo nedarbingumą požymėjimą ne trumpesiam kaip 5 darbo dienų laikotarpiui (išskyrus atvejais, kai įstatymų nustatyta tvarka apdraustojam neišduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Šiuo atveju sprendimą dėl išmokos priima Mūsų gydytojas (ekspertas) ar apdraustojas mirties);
 - 64.2. dėl apdraustojas gimnainčių mirties, jei tai įvyko 7 kalendorinių dienų laikotarpiu iki kelionės pradžios ar numatytą išvykimo į kelionę dieną;
 - 64.3. jei apdraustajai nustatytas neštumas, ir iki numatytos išvykimo į kelionę dienos dėl neštumo ar gimdymo kila komplikacija, kurios reikalavo stacionariu gydymu, ir su sąlyga, kad numatytą grįžimo iš kelionės dieną neštumo terminas būtų trumpesnis kaip 28 savaitės ir analogiškų komplikacijų ankščiau nėra buvę;
 - 64.4. dėl apdraustojas artimų gimnainčių ūmas sveikatos sutrikimo, dėl kurio jis gydomas stacionarinėje gydymo įstaigoje, jei šis sveikatos sutrikimas diagnozuotas ne anksčiau kaip 7 kalendorines dienas iki numatytos kelionės dienos ir tešiasi iki pat kelionės pradžios ir/ar numatytą išvykimo į kelionę dieną ir reikalauja nuolatinių apdraustojas priežiūros ir slaugos (šiuo atveju apdraustasis privalo turėti nedarbingumo pažymėjimą, išduotą dėl artimo gimnainčių priežiūros ir slaugos);
 - 64.5. dėl apdraustojas nepilnamečių vaikų ūminios ligos, reikalaujančios nuolatinių apdraustojas priežiūros ir slaugos, jei liga diagnozuota ne anksčiau kaip 7 kalendorines dienas iki numatytos kelionės dienos ir tešiasi iki pat kelionės pradžios ir/

- ar numatytą išvykimo į kelionę dieną. Šiuo atveju apdraustasis privalo turėti nedarbingumo pažymėjimą, išduotą dėl nepilnamečių vaikų priežiūros ir slaugos (išskyrus atvejus, kai apdraustasis įstatymų nustatyta tvarka yra išleistas vaiko priežiūros atostogų);
- 64.6. dėl kelių eismo įvykių, įvykusiu apdraustajam išvykimo į kelionę dieną vykstant transportu į išvykimo vietą ir turėjusio tiesioginio įtakos draudžiamajam įvykiui atsiradimui;
- 64.7. jei apdraustojai turtas prarastas, sugadintas ar sunaikintas nelaimingame įvykio metu, jei tai įvykiu 3 kalendorinių dienų laikotarpiu iki kelionės pradžios ar numatytą išvykimo į kelionę dieną (žala turėti ne mažesnę kaip 1 500 EUR);
- 64.8. jei apdraustasis gauna šaukimą į teismą liudytoju, kai teismo posėdis numatytas išvykimo į kelionę dieną ar kelionės metu, apie kurį nebuvo žinoma draudimo sutarties sudarymo dieną;
- 64.9. dėl pirmos transporto priemonės (tarptautinio išvykimo punkte) vėlavimo išvykti (reiso atidėjimo, atšaukimo), kuris atsirado dėl vėžėjo kaltės ir dokumentais įrodomų aplinkybių, kai dėl to prarandama prasmė vykti į galutinį kelionės tikslą (pvz. konferenciją, koncertą, kruizą ir pan.), su sąlyga, kad apie reiso atidėjimą, atšaukimą apdraustasis sužinojo likus trumpesniais laikotarpiais kaip 24 val. iki biliete numatyto pirmojo reiso išvykimo laiko.
65. Mes apmokame apdraustoją išlaidas, atsiradusias dėl neišnaudoto pragyvenimo laikotarpio viešbutyje apdraustajam nutraukus kelionę, bei kitas išlaidas dėl nepanaudotų iš anksčiau apmokėtų paslaugų, kurios priklausė pagal kelionės sutartį, jei kelionė nutrūko dėl:
- 65.1. ūmios ligos (apdraustasis transportuojamas į šalį, kurios pilietybę turi, tolesniam stacionariam gydymui arba gydymas ligoninėje užsienyje penkis ar daugiau parų) ar mirties; artimųjų giminaičių mirties;
- 65.2. policijos kvietimo grįžti atgal dėl trečiųjų asmenų neteisėtų veiksmų apdraustojai turtui.
66. Draudimo sumos ribose mes apmokame apgyvendinimo, pervedimo, kelionės bilietų perrezervavimo kita data išlaidas (priemokas) su sąlyga, kad kelionė neįvyksta dėl Kelionių draudimo sąlygų 64.1. - 64.9. punktuose nurodytų priežasčių, o kelionės kryptis nesikeičia. Tokiu atveju, kai draudimo išmoka išmokama pagal šį punktą, draudimo išmoka pagal Kelionių draudimo sąlygų 64. punktą nėra mokama.
67. Jeigu draudimo sutartimi apdrausti keli asmenys, Mums sutarimas ir numatytas tai draudimo liudijime gali būti praplėsta draudimo apsauga, kad vienam jų negalint išvykti į kelionę, nutraukus kelionę ar perrezervuojant kelionę dėl įvykių, kaip tai numatyta šių Kelionių draudimo sąlygų 64, 65 ir 66 punktuose, kitų asmenų neišvykimas, kelionės nutraukimas ar kelionės perrezervavimas taip pat bus laikomas draudžiamuoju įvykiu.
- Nedraudžiamieji įvykiai.**
68. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionių draudimo sąlygų 42 ir 43 punktuose, o taip pat Mes neatlyginame finansinių nuostolių, apdraustajam neišvykiant į kelionę, jeigu:
- 68.1. apdraustasis nepatiria materialinės žalos arba patiria ją dėl savo kaltės (t.y. žalos savo galima išvengti);
- 68.2. kelionė neįvyko ar pasikeitė sąlygos, lyginant su numatytomis kelionės sąlygomis, dėl kelionės organizatorių ir kitų paslaugų teikėjų, kurių pagalba kelionės organizatoriai naudojo, kaltės;
- 68.3. kelionės organizatoriai, negrąžino visų ar dalies įmokų, nors kelionės sąlygomis ar kelionių organizatorių taisyklėse tai yra numatyta;
- 68.4. neišvykstant į kelionę dėl apdraustojai ar jo giminaičių sveikatos sutrikimų (ligų ar traumų), kurie reikalauja gydymo ir/arba planinės operacijos per paskutinius 6 mėnesius iki sutarties įsigaliojimo datos;
- 68.5. draudimo sutarties sudarymo dieną buvo ar galėjo būti žinoma apdraustojai, jo giminaičiui ar kito ta pačia draudimo sutartimi apdrausto asmens ar jo giminaičių sveikatos būklė (liga ar trauma), kuri galėjo būti pripažinta draudžiamuoju įvykiu prieš atidėjimą (įskaitant sveikatos sutrikimus dėl lėtinųjų ligų ir/ar jų paūmėjimų);
- 68.6. neišvykstant į kelionę dėl apdraustojai nenoro keliauti, fobijos, streso ar asmeninių, finansinių aplinkybių;
- 68.7. neišvykstant į kelionę dėl asmenų, nuo kurių priklauso kelionės planai, neteisėtų veiksmų;
- 68.8. neišvykstant į kelionę dėl nepalankių oro sąlygų, stichinių nelaimių, karantinų;
- 68.9. prieš apdraustajam pasirašant kelionės sutartį, gydytojais rekomenduota nevykti į draudimo liudijime nurodytą kelionę; apdraustojai ar jo giminaičių liga, trauma buvo jų pačių tyčinės veiklos pasekmė;
- 68.10. teisės saugos, valstybės saugumo institucijos neišleido apdraustojai į kelionę dėl jo nusikalstamos veikos, viešosios tvarkos pažeidimo ir pan.;
- 68.12. apdraustasis negavo vizos, asmens ar kitų būtinųjų kelionės dokumentų;
- 68.13. neišvykstant dėl priežasčių, nenurodytų šių Kelionių draudimo sąlygų 64 punkte.
69. Mes neatlyginame finansinių nuostolių, jeigu apdraustasis nutraukia kelionę:
- 69.1. dėl priežasčių, nenurodytų šių Kelionių draudimo sąlygų 65 punkte;
- 69.2. neatsižvelgiant į gydytojo leidimą (neprieštarimą) tęsti kelionę.
- Draudimo suma ir išskaita.**
70. Draudimo sutartis sudaroma vienai konkrečiai kelionei, draudimo suma yra lygi šios kelionės kainai (kelionės kaina gali būti sudaryta iš kelių atskirų paslaugų, pvz. kelionės bilietų, apgyvendinimo, pervedimo). Draudimo sutartyje nustatoma besąlyginė išskaita, kuria mažinama mokėtina draudimo išmoka.
71. Draudimo suma ir draudimo išskaita yra nurodyta draudimo liudijime (polise).
- Apdraustojai pareigos, atsitikus įvykiu.**
72. Sužinojęs apie neišvykimą, kelionės nutraukimą, apdraustasis privalo ne vėliau kaip per 2 darbo dienas raštu apie tai informuoti kelionių organizatorius, atsiimti jam priklausančią pagal kelionės sutartį (taisyles) pinigų sumą, atsiskaityti bilietų ir viešbučių rezervacijos.
73. Ne vėliau kaip per 30 dienų nuo įvykio raštu patvirtinti draudžiamajam įvykiui aplinkybes bei pateikti dokumentus, išskyrus

- atvejus, kai apdraustasis įrodo, kad to padaryti jis negalėjo dėl pateisinamų priežasčių:
- apdraustojai ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - kelionės sutartį / kelionės paslaugų teikimo sutartį ir jų apmokėjimą patvirtinančius originalius finansinius dokumentus;
 - pažymą apie kelionės organizatorių, apgyvendinimo paslaugų teikėjų grąžintą pinigų sumą bei draudikui reikalaujant, perleisti teisę reikšti regresinį reikalavimą kelionės organizatoriams, apgyvendinimo paslaugų teikėjams;
 - gydymo įstaigų pažymas (išrašus, epikrizes), patvirtintas gydytojo parašu ir antspaudu. Pažymose turi būti nurodyta paciento vardas, pavardė, susirgimo data, kreipimosi į gydymo įstaigą data, gydymo trukmė, diagnozė;
 - apdraustajam mirus - gydytojo pažymą apie mirties priežastį, notariškai patvirtintą mirties liudijimo kopiją arba originalą;
 - nedarbingumo pažymėjimus;
 - kitą informaciją ir dokumentus, reikalingus įvykio faktui patvirtinti arba reikalingus įvykio administravimo procese nustatant įvykio aplinkybes (policijos pažymą ir pan.).
- Draudimo išmokos mokėjimas.**
74. Pagal neįvykusios, nutrukusios kelionės draudimo sutartį pagal joje nustatytą draudimo apsaugos apimtį Mes išmokame skirtingam tarp iki draudžiamajam įvykiui apmokėtos kelionės kainos ir tos sumos, kurią grąžina kelionės organizatoriai, pervedimo, apgyvendinimo paslaugų teikėjai, bei įvertinant besąlyginę išskaitą.
- Kelionės jungties draudimas**
- Draudžiamieji įvykiai.**
75. Draudžiamasis įvykis - apdraustojai tiesioginiai finansiniai nuostoliai, vėluojant apdraustajam į ne pirmą transporto priemonę (vykstant su persėdimu) dėl ankstesnės oro transporto priemonės vėlavimo ar atšaukimo, jei dėl to yra kaltas vėžėjas ir/ar skrydžiui netinkamos oro sąlygos. Šios aplinkybės privalo būti įrodomos dokumentais.
76. Draudžiamos kelionės tik oro transportu.
77. Mes atlyginame tiesioginius finansinius nuostolius atsiradusius organizatoriui, tai yra bilietų keitimas ar naujų bilietų įsigijimas (jei vėžėjas nepateikia pasiūlymo pakeisti senus bilietus), o taip pat nenumatytas papildomas nakvynės ir pragyvenimo išlaidas iki 100 EUR parai, pagal pateiktus įsigijimo kvitus, bet ne daugiau 2 parų ir ne ilgiau kaip iki artimiausio reiso.
- Nedraudžiamieji įvykiai.**
78. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionių draudimo sąlygų 42 ir 43 punktuose, o taip pat Mes neatlyginame finansinių nuostolių:
- 78.1. jeigu apdraustasis pavėluoja užsiregistruoti oro uoste kelionės maršrute nurodytu laiku dėl savo kaltės;
- 78.2. jeigu apdraustajam per 6 val. nuo numatyto persėdimu laiko suteikiama alternatyvi galimybė vykti ne pirmą transporto priemonę;
- 78.3. jei apdraustasis nepasinaudoja vėžėjo pasiūlyta alternatyva ir atsisako jos nesuderinęs su Mumis;
- 78.4. jei apdraustasis apie transporto priemonės išvykimo grafiko pakeitimą, atidėjimą sužinojo ar galėjo sužinoti anksčiau nei prieš 24 val. iki numatyto išvykimo laiko;
- 78.5. jeigu pirminė transporto priemonė vėluoja atvykti mažiau kaip 1 valandą;
- 78.6. jeigu laiko tarpas tarp transporto priemonių atvykimo - išvykimo pasirinktas mažesnis nei yra numatytas minimalus reikalavimas persėdimu oro uoste, o taip pat jei persėdimui skirtas laiko tarpas yra mažesnis nei 1,5 valandos;
- 78.7. dėl stichinių nelaimių;
- 78.8. jei įvykis įvyko per 72 valandas po draudimo sutarties sudarymo.
- Draudimo suma ir išskaita.**
79. Draudimo suma ir draudimo išskaita nurodyta draudimo liudijime (polise).
80. Draudimo sutartyje nustatoma besąlyginė išskaita, kuria mažinama mokėtina draudimo išmoka.
- Apdraustojai pareigos, atsitikus įvykiu:**
81. nedelsiant kreiptis į vėžėją (kelionės organizatorių) ir gauti: raštą, kuriame būtų nurodytas atvykimo - išvykimo grafikas, faktinis atvykimo - išvykimo laikas, neišvykimo/vėlavimo priežastis;
- 81.3. raštą, kuriame būtų nurodytas vėžėjo (kelionės organizatoriaus) mokamos kompensacijos dydis ar atsiskaitymas suteikti tokią kompensaciją.
- 81.4. grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių:
- apdraustojai ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - kelionės bilietus;
 - vėžėjo raštą, patvirtinantį įvykį;
 - vėžėjo (kelionės organizatoriaus) raštą, kuriame nurodytas išmokėtos kompensacijos dydis ir motyvuotas atsiskaitymas mokėti tokią kompensaciją;
 - pagrįstas išlaidas patvirtinančius dokumentus;
 - lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus.
- Draudimo išmokos mokėjimas.**
82. Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus, kurie patvirtina išlaidas ir kurių nepadengia kelionės organizatoriai, atsižvelgiant į draudimo sutartimi nustatytą draudimo apsaugos apimtį, neviršijant draudimo sumos bei sumažinus mokėtiną išmoką besąlyginės išskaitos dydžiu.
- Kelionės atidėjimo, atšaukimo draudimas**
- Draudžiamieji įvykiai.**
83. Draudžiamasis įvykis - apdraustojai tiesioginiai finansiniai nuostoliai atsiradę dėl pirmos transporto priemonės,

- vykstant į grįžtant iš kelionės vėlavimo, skrydžio laiko pakeitimo ar atšaukimo vėžėjo iniciatyva. Draudžiamos kelionės tik oro transportu tarptautiniais maršrutais.
84. Mes atlyginame tiesioginius finansinius nuostolius atsiradusius pirmajame išvykimo oro uoste, siekiant nuvykti į galutinį kelionės tikslą, kurių nepadengia kelionės organizatoriai, tai yra bilietų keitimas ar naujų bilietų įsigijimas (jei vėžėjas nepateikia pasiūlymo pakeisti senus bilietus).
- Nedraudžiamieji įvykiai.**
85. Nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti šių Kelionių draudimo sąlygų 42 ir 43 punktuose, o taip pat Mes neatlyginame finansinių nuostolių:
- 85.1. jeigu apdraustasis pavėluoja atvykti į išvykimo punktą ir/ar užsiregistruoti oro uoste kelionės maršrute nurodytu laiku;
- 85.2. jeigu apdraustajam suteikiamas alternatyvus transportas, kuris išvyksta per 6 val. nuo numatyto išvykimo laiko;
- 85.3. jei apdraustasis nepasinaudoja vėžėjo pasiūlyta alternatyva ir atsisako jos nesuderinęs su Mumis;
- 85.4. jei apdraustasis apie transporto priemonės išvykimo grafiko pakeitimą, atidėjimą sužinojo ar galėjo sužinoti anksčiau nei prieš 24 val. iki numatyto išvykimo laiko;
- 85.5. dėl meteorologinių sąlygų ar stichinių nelaimių;
- 85.6. jei įvykis įvyko per 72 valandas po draudimo sutarties sudarymo;
- 85.7. susijusių su užsakomojo reiso vėlavimu, atšaukimu;
- 85.8. jeigu dėl pirmo skrydžio prarandama kelionės jungtis;
- 85.9. dėl kompetentingų institucijų įvestų kelionės apribojimų ar kitokių aplinkybių, kurios apdraustajam buvo žinomos ar turėjo būti žinomos iki įsigyjant kelionę;
- 85.10. dėl vėžėjo bankroto ar licencijos panaikinimo;
- 85.11. dėl neįvykusios sprendžia nebevykti į kelionę;
- 85.12. jei apdraustasis nesikeičia į vėžėją dėl alternatyvus transporto suteikimo ir negauna raštiško patvirtinimo apie įvykį.
- Apdraustojai pareigos, atsitikus įvykiu.**
86. Atidėjus kelionę, apdraustasis nedelsiant privalo kreiptis į vėžėją (kelionių organizatorių) ir gauti:
- raštą, kuriame būtų nurodytas atvykimo - išvykimo grafikas, faktinis atvykimo - išvykimo laikas, neišvykimo/vėlavimo priežastis, suteiktas alternatyvus transportas, mokamos kompensacijos dydis ar atsiskaitymas suteikti tokią kompensaciją.
87. Grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių:
- apdraustojai ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - kelionės bilietus;
 - vėžėjo (kelionės organizatoriaus) raštą, patvirtinantį įvykį;
 - vėžėjo (kelionės organizatoriaus) raštą, kuriame nurodytas išmokėtos kompensacijos dydis ar motyvuotas atsiskaitymas mokėti tokią kompensaciją;
 - pagrįstas išlaidas patvirtinančius dokumentus;
 - lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus.
- Draudimo išmokos mokėjimas.**
88. Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus, kurie patvirtina išlaidas ir kurių nepadengia kelionės organizatoriai, vėžėjai, atsižvelgiant į draudimo sutartimi nustatytą draudimo apsaugos apimtį ir neviršijant draudimo sumos.
- Kelionės dokumentų draudimas**
- Draudžiamieji įvykiai.**
89. Draudžiamieji įvykiai - apdraustojai tiesioginiai finansiniai nuostoliai:
- 89.1. įsigyjant užsienyje naujus dokumentus, apdraustajam praradus pasą, asmens tapatybės kortelę, vairuotojo pažymėjimą, transporto priemonės registracijos liudijimą;
- 89.2. keičiant įsigyjant kelionės vardinį bilietus, apdraustajam praradus kelionės vardinį bilietus, kurių nepadengia kelionės organizatoriaus arba vėžėjas;
- 89.3. patirti vykstant iš viešbučio į ambasadą, konsulatą ar kitą oficialią kelionės dokumentų išdavimo vietą su tikslu atstatyti prarastus kelionės dokumentus;
- 89.4. nenumatytas papildomas nakvynės išlaidos iki 60 EUR parai, pagal pateiktus įsigijimo kvitus, bet ne daugiau 2 parų ir ne ilgiau nei išduodami prarasti dokumentai.
90. **Nedraudžiamieji įvykiai** yra įvykiai, nurodyti šių Kelionių draudimo sąlygų 42 ir 43 punktuose, o taip pat Mes neatlyginame finansinių nuostolių:
- 90.1. kai įvykis nepatvirtintas teisės saugos, kelionės organizatoriaus ar kitų kompetentingų institucijų dokumentais;
- 90.2. kai juos kompensuoja kelionės organizatorius;
- 90.3. neturinti žala;
- 90.4. kai prarasti nevardiniai bilietai.
91. **Apdraustojai pareigos, atsitikus įvykiu:**
- 91.1. Praradus kelionės dokumentus nedelsiant kreiptis į teisės saugos institucijas, kelionės organizatorius ar kitos kompetentingas įstaigas (pvz. ambasadas, konsules įstaigas, migracijos tarnybas ir pan.) ir gauti raštą, patvirtinantį įvykį;
- 91.2. Grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių:
- apdraustojai ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - teisės saugos institucijos ar kitos kompetentingos įstaigos raštą, patvirtinantį įvykį;
 - prarastų dokumentų ar jų dublikatų įsigijimo užsienyje pagrįstas išlaidas patvirtinančius dokumentus;
 - kelionės, nakvynės užsienyje pagrįstas išlaidas patvirtinančius dokumentus;
 - lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus.
92. **Draudimo išmokos mokėjimas:**
- 92.1. draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus, kurie patvirtina turėtas išlaidas užsienyje ir kurių

123. Jei buvo pavogtas sportinis inventorių, nedelsiant kreiptis į teisėsaugos institucijas (pvz. policija) ir gauti raštą patvirtinantį įvykį.
124. Sportinio inventorių sugadinimo atveju, jeigu tai įmanoma, padaryti aktualias, sugadinimus įrodančias nuotraukas.
125. Grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu Mus informuoti ir pateikti reikalaujamus dokumentus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateiktinų priežasčių:
- apdraustą ar jo įgaliotą asmenį raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
 - draudimo liudijimą;
 - teisėsaugos institucijos raštą, patvirtinantį įvykį (jei įvykis neregistruotas, tai turite raštu nurodyti prašymo formoje);
 - kai apdraustajam sportinis inventorių pristatomas pavėluotai arba prarandamas, apdraustasis privalo kreiptis į vežėją (kelionės organizatorių) ir gauti raštą, kuriame būtų nurodytas sportinio inventorių pristatymo grafikas, faktinis pristatymo laikas, sportinio inventorių vėlavimo ar praradimo priežastys;
 - vežėjo (kelionės organizatorių) raštą, kuriame nurodytas atvykimo - išvykimo grafikas, faktinis išvykimo - atvykimo laikas, vėlavimo priežastis, mokėtinos/išmokėtos kompensacijos dydis ar motyvuotas atsisakymas mokėti tokią kompensaciją;
 - kelionės bilietus, bagažo kvitus;
 - sportinio inventorių nuomos išlaidas patvirtinančių dokumentų originalus;
 - pagrįstas išlaidas patvirtinančių dokumentų originalus (pvz. sportinio inventorių vagystės, sugadinimo ar praradimo atveju sportinio inventorių vertę įrodančių dokumentų originalus ir pan.);
 - pagrįstas nuosavo sportinio inventorių vertę bei užsienyje ar Lietuvoje remonto išlaidas patvirtinančių dokumentų originalus;
 - lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus;
 - Mums paprašius, papildomai pateikti taisyklos/remonto dirbtuvių raštą, kuriame būtų nurodyta, ar sporto inventorių remontas yra galimas ir tikslingas. Šias išlaidas apmokame Mes.
 - kita informaciją ir dokumentus, reikalingus įvykio patvirtinimui (pvz. sugadinto inventorių nuotraukas, sporto inventorių nuomos sutartį, slidinėjimo paso kopiją, kt.).

Draudimo išmokos mokėjimas.

126. Apdraustajam negalint užsiimti sportine veikla dėl ligos, traumos ar nuosavo sporto inventorių pristatymo vėlavimo, draudimo išmoka mokama iki 50 EUR per parą pagal pateiktus išlaidas patvirtinančius dokumentus inventorių nuomai bei iš anksto išsipirkant slidinėjimo abonementui / bilietui, bet neviršijant draudimo sumos.
127. Sporto inventorių laikomas prarastu, jei po draudžiamąjį įvykio nėra išlikusių jo liekanų, jei jis pavogtas, jei jo remonto kaina yra didesnė nei 75% naujo, analogiško sugadintam, daikto įsigijimo vertės. Sporto inventorių vagystės ar praradimo atveju neviršijant draudimo sumos atlyginama:
- 127.1. jei sportinis inventorių yra ne senesnis nei vieneri metai - naujo analogiško daikto įsigijimo vertė;
- 127.2. jei sportinis inventorių yra senesnis nei vieneri metai - naujo analogiško daikto įsigijimo vertė atėmus 20% nusidėvėjimą už kiekvienos daikto naudojimo metus.
128. Sporto inventorių laikomas sugadintu, jei jį įmanoma ir ekonomiškai tikslinga suremontuoti. Sporto inventorių sugadinimo atveju atlyginama remonto išlaidos, įvertinus išskaitą, bet neviršijant draudimo sumos.
129. Mokant išmoką už sportinio inventorių įsigijimą, iš išmokos išskaičiuojamos visos už sportinį inventorių ar jo nuomą jau išmokėtos išmokos.

Priedas Nr.1

Prie Kelionių draudimo sąlygų Nr. 061

Draudimo išmokų, mokamų sužalojimo / neįgalumo atvejais, apskaičiavimo lentelė

| Straipsnis | Draudžiamąjį įvykio padariniai | Mokama draudimo išmoka (procentais 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. Pastaba: Draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (1a) mokama tuo atveju, jei buvo taikytas gydymas stacionare daugiau kaip 24 val. | 3% 6% 10% 15% |
| 2 | Veido kaulai a) viršutinio žandikaulio (maxilla), skruostikaulio (os zygomaticum), apatinio žandikaulio (mandibula) lūžimas; b) daugybinis apatinio žandikaulio lūžimas; c) nosies kaulų lūžimas; d) gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo lūžimas. | 6% 7% 3% 4% |
| 3 | Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso danties ir/arba šaknies) a) netekus 1-2 dantų; b) netekus 2-4 dantų; c) netekus daugiau kaip 5 dantų. | 2% 3% 6% |
| 4 | Krūtinės lasta a) krūtinikaulio lūžimas; b) 1-2 šonkaulių lūžimas; c) 3-5 šonkaulių lūžimas; d) 6 ir daugiau šonkaulių lūžimas. | 5% 3% 4% 6% |

| Straipsnis | Draudžiamąjį įvykio padariniai | Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos) |
|------------|--|--|
| 5 | Stuburas a) 1-2 stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas; b) 3 ir daugiau stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas; c) 1-2 slankstelio skersinės, geterinės ar kitokios sąnarinės ataugos lūžimas; d) 3 ir daugiau slankstelio skersinės, keterinės ar kitokios sąnarinės ataugos lūžimas; e) kryžkaulio lūžimas; f) uodegikaulio lūžimas. | 12% 25% 3% 7% 8% 3% |
| 6 | Ranka a) mentės, raktikaulio lūžimas; b) peties sąnario (mentės sąnarinės duobės) lūžimas; c) peties sąnario (kaulinių fragmentų) lūžimas; d) žastikaulio lūžimas; e) alkūnės sąnario (lūžimas per krumpį) 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 lūžimas; l) rankos pirštų (išskyrus nykštį) lūžimas; m) lūžimas. | 5% 6% 4% 8% 5% 7% 7% 3% 4% 3% 2% |
| 7 | Dubuo a) vieno dubens kaulo (klubakaulio, gaktikaulio, šėvikaulio, dubenkaulio) lūžimas; b) dviejų ir daugiau dubens kaulų lūžimas. c) gūžduobės lūžimas; d) vienos sąvaržos plyšimas; e) sąvaržų plyšimas ir kaulų lūžimas. | 5% 8% 12% 7% 13% |
| 8 | Šlaunys a) šlaunikaulio kūno lūžimas; b) šlaunikaulio gūbrių, antkrumplių ar krumplių lūžimas; c) šlaunikaulio galvos ir (arba) kaklelio lūžimas. | 8% 6% 12% |
| 9 | Kelio sąnarys a) menisko vientisumo trauminis pažeidimas (plyšimas arba įplyšimas), patvirtintas operuojant ar magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu; b) girnelės lūžimas. | 5% 6% |
| 10 | Blauzda a) šėvikaulio lūžimas; b) blauzdikaulio lūžimas; c) gūžduobės lūžimas ir šėvikaulio lūžimas. | 5% 7% 10% |
| 11 | Čiurnos sąnarys a) vienos kulkinės lūžimas; b) abiejų kulksnių lūžimas; c) achilo sausgyslės plyšimas. | 4% 7% 4% |
| 12 | Pėda a) pėdos kaulų lūžimas; b) kulnikaulio (calcaneus) lūžimas, šokikaulio (talus) lūžimas; c) kojos pirštų (išskyrus nykštį) lūžimas; d) didžiojo kojos piršto lūžimas. | 3% 7% 2% 3% |
| 13 | Kiti trauminiai padariniai, draudžiamieji įvykiai a) peties, alkūnės, kelio sąnarių išnirimai; b) raiščių, sausgyslių plyšimai (jei taikyta imobilizacija); c) hemartrozė (jei buvo atliekama sąnario punkcija); d) 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 nedegiminę ligą; j) III° aušalimas; k) trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti; l) minkštųjų audinių plyšimai daugiau kaip 3 cm, kai reikėjo siūti audinius; m) draudžiamieji įvykiai (susirgimas erkinio encefalitu, stabilige, pasiutlige; sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, per atmosferos elektros iškravas)), jeigu draudimo išmoka nebuvo mokama pagal kitus šios lentelės straipsnius. | 3% 2% 1% 2% 3% 5% 4% 6% 5% 5% 6% 2% 1% 1% 45% 65% 100% |
| 14 | Neįgalumas a) neįgalumo lygis vaikams iki 18 metų: - lengvas; - vidutinis; - sunkus; b) darbingumo lygis asmenims nuo 18m. iki senatvės pensijos amžiaus: - 45 - 55%; - 30 - 40%; - 0 - 25%; c) specialiųjų poreikių lygis asmenims senatvės pensijos amžiaus: - nedidelis; - vidutinis; - didelis. | 45% 65% 100% 45% 65% 100% |
| 15 | Mirtis | 100% |

Pastabos:

- Jeigu kaulų lūžgalių atstatymui arba sutvirtinimui buvo atlikta operacija, papildomai mokama 5% nuo draudimo sumos, bet ne daugiau kaip vieną kartą dėl vieno draudžiamąjį įvykio. Bendra draudimo išmokos suma už visus įvykius neturi viršyti draudimo sumos.
- Jeigu draudžiamąjį įvykio metu įvyko daugybinis keleto kaulų lūžimas, draudimo išmokos sumuojamos neviršijant draudimo sumos.
- Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių mokama, jeigu šie kaulo sužalojimai yra matomi rentgenogramose ir/ar kompiuterinėse tomogramose. Dėl kaulo paviršiaus vientisumo ar kaulo aktyvios medžiagos lokalus pažeidimo, dėl kurio nesusidūrė bent du kaulo lūžgalių ar kaulo fragmento atsiskyrimas, draudimo išmoka nemokama.
- Vieno kaulo lūžis/skilimas keliose vietose vertinamas kaip vienas lūžis/skilimas.
- Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama. Įvykiai, nenumatyti šioje lentelėje, laikomi nedraudžiamaisiais įvykiais.

Bendrosios draudimo sąlygos

PATVIRTINTA

ADB „Gjensidige“ valdybos posėdyje 2019 m. gruodžio 18 d. įsigaliojo nuo 2020 m. vasario 11 d.

1. Sąvokos ir apibrėžimai

- Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku. Draudėjas gali (jeigu draudimo rūšies sąlygose nenurodyta kitaip) sudaryti draudimo sutartį dėl savo arba dėl kito asmens, kuris nurodomas draudimo liudijime, turinių interesų. Toks asmuo tampa apdraustuoju. Draudimo sutarties sąlygos, kurios taikomos Draudėjui, galioja ir apdraustajam, išskyrus pareigą mokėti draudimo įmokas. Draudėjas užtikrina, kad asmenys, tampantys apdraustaisiais pagal Draudimo sutartį, tam neprieštarauja. Draudėjas privalo informuoti apdraustusius, kad jų asmens duomenys perduodami Draudikui draudimo sutarties sudarymo tikslu bei supažindinti apdraustusius su Draudimo sutarties sąlygomis ir ADB „Gjensidige“ Asmens duomenų tvarkymo principais.
- Draudikas** – ADB „Gjensidige“. ADB „Gjensidige“ draudimo produktų platintojų sąrašai skelbiami www.gjensidige.lt ir/arba www.llb.lt.
- Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamąjį įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutartyje nustatyta tvarka moka draudikui už draudimo apsaugą.
- Draudimo interesas** – nuostoliai, kuriuos gali patirti draudėjas, apdraustasis arba naudos gavėjas įvykiu draudžiamajam įvykiui.
- Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos forma.
- Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei draudimo sutarties sąlygose nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šalims tinkamai ir laiku vykdant sutartinius įsipareigojimus.
- Draudimo liudijimas (polisas)** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus.
- Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti draudimo sutarties numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro:
 - draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
 - draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių draudėjas ir draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
 - prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei toks buvo pateiktas.
- Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:
 - bendrosios draudimo sąlygos;
 - draudimo rūšies sąlygos;
 - draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarties taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodytos draudimo liudijime.
- Esant prieštaravimui tarp bendrųjų draudimo sąlygų ir draudimo rūšies sąlygų, vadovujamasi draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovujamasi draudimo rūšies papildomomis sąlygomis.
- Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.
- Išskaita** – fiksuota pinigų suma, procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamąjį įvykiu atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma draudėjas pats prisideda prie nuostolių atlyginimo).
- Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita besąlyginė.
- Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustąjį, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

- 1.20. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje arba įstaty muose nurodytas įvykis, kuriam įvykus draudikas nemoka draudi mo išmokos.

2. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sudarymo tvarka

- 2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
2.1.1. jei draudikas ar jo atstovas to pareikaluoja, raštu pateikti prašymą sudaryti draudimo sutartį ir (arba) kitus dokumentus;
2.1.2. suteikti draudikui visą zinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybę ir šio įvykio galimų nuostolių dydžius (draudimo rizikai). Esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką ar jo atstovą, yra:
- a) informacija, nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį (jei prašymas pildomas);
 - b) informacija, kurios draudikas pareikalavo raštu;
 - c) informacija, kurią draudikas prašo užpildyti, kai draudimo sutartis sudaroma internetu;
 - d) informacija, kurią draudikas prašo pateikti, kai draudimo sutartis sudaroma telefonu;
 - e) informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias objektas bus apdraustas nuo tų pačių rizikų kartu su sutartimi, kurią ketinama sudaryti;
 - f) draudimo rūšies sąlygose, be anksčiau minėtų, gali būti nustatomos ir kitos aplinkybės, galinčios turėti esminės įtakos vertinant riziką.
- 2.2. Draudėjas ir apdraustasis yra atsakingi už draudikui ar jo atstovui pateikiamas informacijos išsamumą ir tikslumą.
2.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudėjas ir apdraustasis privalo nedelsiant išaiškinti ir raštu pateikti draudikui bet kokią sudarančią draudimo sutartį pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją.
2.4. Jei draudimo sutartis sudaroma trečiųjų asmenų naudai, jų vardų ir (arba) draudimo sutarties sudarymo metu Draudikas gauna priegaidą prieš trečiųjų asmenų asmens duomenų, Draudėjas privalo užtikrinti, kad šie asmens būtų tinkamai informuoti apie tokį asmens duomenų perdavimą Draudikui.
2.5. Jeigu po to, kai buvo sudaryta draudimo sutartis, nustatoma, kad draudėjas ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinomas melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuslėptos, išnyko iki draudžiamojo įvykio ar neturėjo jam įtakos.
2.6. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, šioms paaiskėjus draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba per vieną mėnesį neatstoko į draudiko pasiūlymą, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
2.7. Jeigu draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie minėtą esmines aplinkybes, įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokas, kuri būtų išmokama draudėjui įvykdžius savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir tos draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
2.8. Jeigu draudikas, zinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, draudikas per du mėnesius nuo paaiskėjusio fakto, kad draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nė vienas draudikas, zinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
2.9. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį:
2.9.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet neprivalo, apžiūrėti arba įvertinti draudžiamą objektą, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokiu jų rašytinai ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekemia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitas teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ar kitus reikalavimus.
2.9.2. Jeigu draudimo interesas yra susijęs su fizinio asmens sveikata, draudikas turi teisę reikalauti iš draudėjo dokumentų, patvirtinančių draudėjo (apdraudžiamo asmens) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitos draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes.
2.9.3. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežastis.
2.9.4. Draudėjas yra informuotas, kad draudikas, vertindamas draudimo riziką, tvarko duomenis apie draudimo objektą. Asmens duomenys, priklausomai nuo draudžiamo objekto, gali būti gaunami iš tokių subjektų kaip VĮ Registru centras Nekilnojamojo turto registro, VĮ Regitra, Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biuro. Išsamesnė informacija pateikiama draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.

- 2.10. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisyklės, kurios laikomos standartinėmis draudimo sutarties sąlygoms, arba pagal iš anksto draudiko ir draudėjo sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
2.11. Draudimo taisyklės skelbiamos visai draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt, taip pat, prieš sudarant draudimo sutartį, jų kopija įteikiama draudėjui.
2.12. Draudimo rūšies taisyklėse gali būti nustatomos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo bei sutarties sudarymo tvarka.

3. Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos

- 3.1. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir amžiumi liudijime nurodytą terminui.
3.2. Jei draudimo sutartis sudaroma nuotoliniu būdu, jos įsigaliojimo data nustatoma po 14 kalendorinių dienų nuo sudarymo dienos, išskyrus atvejus, kai draudėjas nurodo anksčiau datą. Draudėjui nurodžius anksčiau sutarties įsigaliojimo datą, laikoma, kad draudimo apsauga pradeda veikti nuo draudėjo nurodytos datos (anksčiau, nei pasibaigus nuotolinės sutarties

atsisakymo terminas kliento prašymu) (šią Bendrųjų draudimo sąlygų 3.6.4 punktą).

- 3.3. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laiku), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmą dalį, jeigu draudimo sutartį nenumatyta draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpiu:
- a) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradeda veikti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
 - b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios ir po to delsiama ją sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradeda veikti nuo kitos dienos 00:00 val. po to, kai buvo sumokėta įmoka; draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratęsiamas;
 - c) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios ir po to delsiama ją sumokėti 30 kalendorinių dienų ar ilgiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga nepradeda veikti, o pavėluotai sumokėta draudimo įmoka grąžinama draudėjui;
 - d) sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo sutartis neįsigalioja ir draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje raštu aiškiai nenurodyta kitaip.
- 3.4. Jei sutartyje numatytas draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga pradeda veikti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) sutartyje numatytu laiku, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sąlygų 4.5–4.6 punktuose.
- 3.5. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems galiojant draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimo apsaugą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo, neturėjo ir negalėjo žinoti.
- 3.6. Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
3.6.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo sutartyje (liudijime) nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laiku), jei draudimo sutartyje (liudijime) nėra nurodytas kitas laikas.
3.6.2. Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo termino pabaigą:
a) jei draudikas sumoka visas išmokas, atitinkančias draudimo sutartyje numatytą draudimo sumą visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui;
b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
c) jei pasikeičia apdraustojo turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (pvz., draudėjas išperka turto lizingo ar kitu būdu). Draudimo sutartis dėl šiame punkte nurodytos priežasties nutraukiama iki darbo dienos po to, kai draudikui pranešama apie atitinkamą pasikeitimą;
d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutartinai ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
- 3.6.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš juo nustatytą galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudimėn rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusiųjų su draudžiamuoju įvykiu.
3.6.4. Draudėjas fizinis asmuo, su verslu, prekyba, amatu ar profesija nesusijusiai tikslais sudaręs draudimo sutartį nuotoliniu būdu, naudojantis tiri ryšio priemonėmis (internetu, telefonu, el. paštu) ar kitu būdu draudikui ir draudėjui fiziškai nesant kartu, turi teisę atsisakyti tokios draudimo sutarties per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos, išskyrus:
a) draudimo sutartis, kurių terminas yra trumpesnis nei vienas mėnuo;
b) draudimo sutartis, kurios kliento prašymu abi šalys visiškai įvykdė (t. y. draudikas suteikia draudimo apsaugą, o draudėjas sumoka draudimo įmoką), nepasibaigus 14 kalendorinių dienų terminui nuo draudimo sutarties sudarymo dienos.
- 3.6.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės akty nuostatyti ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
3.6.6. Atsisakymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.
3.7. Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia iki draudimo sutarties termino pabaigos, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
3.7.2. Likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6.2a), ir 5.2.2 punktus.
3.7.3. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6.2. b) – d), 5.1.2 ar 3.7.4 b), draudikas iš draudėjui grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20 % įmokos už nepaunatotą draudimo terminą, kuris būtų ne ilgesnis nei vieneri metai, bet ne mažiau nei 14 Eur); jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų neįmanoma išskaičiuoti iš draudėjo sumokėtos įmokos dalies (nepakankama suma), šios išlaidos privalo padengti draudėjas. Grąžintinos ar mokėtinos sumos skaičiuojamos ne anksčiau kaip kitą darbo dieną po tos dienos, kai draudikui pranešama apie aplinkybes, sudarančias pagrindą draudimo sutarties nutraukimui arba pasibaigimui.
- 3.7.4. Jei draudėjas atsisako nuotoliniu būdu sudarytos draudimo sutarties (šių Bendrųjų sąlygų 3.6.4 punktą) per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos:
a) jei draudimo apsauga nebuvo pradėta teikti – grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka, neatskaičius administracinių kaštų;
b) jei draudimo apsauga buvo pradėta teikti – grąžinama nepaunatota draudimo įmoka, išskaičiuojant draudimo įmokos dalį, proporcingą suteiktam draudimo apsaugos terminui.
3.7.5. Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų sutartų draudimo įmokų iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo datos, nutraukiant sutartį ar jai pasibaigus, jis privalo sumokėti

draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo suteiktą draudimo apsaugą.

- 3.7.6. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedama į draudėjo nurodytą atsisakymo sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos, bet ne anksčiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo.
3.8. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį ir/ arba nevykdyti Draudimo sutarties atitinkamo subjekto atžvilgiu, jeigu paaiškėja, kad draudėjui, apdraustajam ar naudos gavėjui yra taikomos ekonominės ar kitos tarptautinės sankcijos.
3.9. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik draudiko ir draudėjo raštišku susitarimu.

4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas

- 4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas ir kitą svarbią informaciją.
4.2. Draudimo įmokas galima sumokėti pavedimu, grynaisiais, naudojantis elektroniškos bankininkystės arba draudiko partnerių tinklu. Galimybė sumokėti draudimo įmokas grynaisiais arba atsisakytį mokėjimo kortele sudaroma tik kai kuriuose, draudiko parinktuose, padalinuose. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų įrašyti visi draudimo reikalavimai rekvizitai mokėtojų ir draudimo sutarčiai identifikuoti.
4.3. Draudimo įmokos faktinė sumokėjimo diena yra laikoma diena, kai draudimo įmoka įrašoma į draudiko ar draudiko įgalioto draudimo tarpininko nurodytą sąskaitą banke arba sumokama grynaisiais ir tenkina šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.2 punkto reikalavimus, kitu atveju – draudimo įmokos identifikavimo pas draudiką dieną.
4.4. Draudimo įmokas už draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
4.5. Jei draudimo įmoka ar jos dalis nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
4.6. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutarties pabaiga. Atskiru draudimo ir draudiko susitarimu nurodytas įmokos apmokėjimo terminas gali būti pratęstas. Pratęsėmas šalių susitarimu galimas tik tuo atveju, jeigu nesibaigia draudiko pranešimo dėl nesumokėtos įmokos dalies nurodytas mėnuo.
4.7. Tuo atveju, kai draudimo įmoka iš dalies buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui grąžintina suma, iš grąžintinos įmokos dalies atskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.7.3 punkte.

5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu

- 5.1. Draudėjo teisės:
5.1.1. draudžiamojo įvykio atveju reikalauti, kad draudikas įstaty muose ir (ar) draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
5.1.2. nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne mažiau kaip prieš 15 dienų iki pageduojamos nutraukimo dienos; prašymas nutraukti draudimo sutartį turi būti pasirašytas draudėjo ar jo įgalioto asmens; pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šių Bendrųjų draudimo sąlygų 10 skyriuje (Informacijos kiti sutarties šaliai teikimo tvarka);
5.1.3. asmeniškai arba per įgaliotą atstovą įstatymu nustatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykį tyrimą;
5.1.4. reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudimo rizika sumažėja, o draudikui nesutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms arba nutraukti draudimo sutartį jeigu nustatyta tvarka.
5.2. Draudiko teisės:
5.2.1. padidėjus draudimo rizikai ar kitaip iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, draudikas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (arba) perskačiuoti draudimo įmoką; jeigu draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnę draudimo įmoką, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms; jeigu draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą ir iš esmės pasikeitus aplinkybėms nepraneša, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepaden gija gautos įmokos; tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą.
Draudimo rizikos padidėjimo atveju nustatomi Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ir kituose draudimo sutartį sudarančiuose dokumentuose.
5.2.2. draudikas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, jeigu:
a) draudėjas ar apdraustasis nesilaikė saugumo reikalavimų ir nepašalino iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpį draudiko nurodytų trūkumų – tai laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
b) draudėjas ar apdraustasis tyčia padarė žalą;
c) draudėjas ar apdraustasis įvykus draudžiamajam įvykiui klaidingai draudiką, apgaulingai pateikė draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją, kuri yra svarbi nustatant draudimo išmokos dydį, neteisėtai būdais siekė gauti draudimo išmoką.
5.2.3. informuoti draudėją apie besibaigiančią draudimo sutartį, jei šis yra tinkamai įgyvendinęs savo privalo pateikti aktualius ir teisingus kontaktinius duomenis.
5.2.4. Draudiko teisės tuo atveju, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, kaip tai numatyta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.5–4.6 punktuose.
5.3. Draudėjo pareigos:
5.3.1. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais termi niais; atliekant mokėjimo pavedimą mokėjimo dokumentuose įrašyti visu draudiko reikalavimus rekvizitus, kad būtų galima identifikuoti mokėtoją ir draudimo sutartį;
5.3.2. vykdyti draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat laiky

- tis draudiko nurodymų, duotų draudimo sutarties galiojimo metu;
- 5.3.3. nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitą atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės; rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, apibrėžiami Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
 - 5.3.4. tuo atveju, jei draudėjas ir apdraustasis arba naudos gavėjas nesutampa, informuoti apdraustąjį ir (arba) naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį, supažindinti juos su draudimo sutarties sąlygomis ir jų pakeitimais;
 - 5.3.5. draudžiamuoju įvykiu atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus draudžiamojamajam įvykiui atsiradimo pavojus, draudėjas privalo užregistruoti įvykį draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt arba elektroniniu paštu zalos@gjensidige.lt ar info@gjensidige.lt; ir vykdyti pareigas, nustatytas draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat vykdyti draudiko duotus nurodymus, užregistruvus įvykį;
 - 5.3.6. jei išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartį nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė, draudikui raštu pareikalavus per 30 kalendorinių dienų grąžinti šiam draudimo išmoka arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus. Tokią pat pareigą turi ir apdraustasis arba naudos gavėjas.
 - 5.4. Draudiko pareigos:
 - 5.4.1. mokėti draudimo išmokas taisyklių ir įstatymų nustatyta tvarka;
 - 5.4.2. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaičiuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms draudimo rizika sumažėja;
 - 5.4.3. grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutartis nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus draudžiamojamajam įvykiui galimybė arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusiųsių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priešasčių, nesusiųsių su draudžiamuoju įvykiu, ir kt.);
 - 5.5. Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

- 6.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus draudimo rūšies sąlygose sutartos draudimo sutarties apsaugos ribose.
- 6.2. Draudėjas, apdraustasis ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl įvykiu, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, priešasčių ir pasekmių, reikalingus draudimo išmokos dydžiui nustatyti, taip pat dokumentus ir informaciją, kuri patvirtina draudžiamojamajam įvykiui buvimą, atsakingus asmenis, žalos apimtį ir pan.
- 6.3. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
- 6.3.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo;
- 6.3.2. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gausi visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną draudžiamojamajam įvykiui faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti;
- 6.3.3. jei dėl įvykiu, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, draudėjų, apdraustajam arba naudos gavėjui reikiama civilinis ieškynys, keliama baudžiamoji byla, jo atžvilgiu yra pradėtas teismo procesas, atliekamas ikiteisminis arba kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki ikiteisminio tyrimo ar kitos privalomai tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir (ar) iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
- 6.3.4. jei draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamojamajam įvykiui tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš draudėjo (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos šis privalo pateikti draudžiamojamajam įvykiui tyrimui;
- 6.3.5. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio ir tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, draudėjęs pagedidiamui draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai.
- 6.4. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą. Jei apdraustasis nepilnametis, draudimo išmoka mokama: 6.4.1. į jo asmeninę banko sąskaitą, jeigu tokią sąskaitą nepilnametis turi ir jos numeris nurodomas draudikui;
- 6.4.2. tais atvejais, kai nepilnametis iki keturiolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, draudimo išmoka mokama į vieno iš tėvų, jo globėjų sąskaitą, esant vieno iš tėvų ar globėjų prašymui ir raštiškam kito tėvo ar globėjo sutikimui;
- 6.4.3. tais atvejais, kai nepilnametis nuo keturiolikos iki aštuoniolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, draudimo išmoka mokama į vieno iš tėvų ar globėjų (rūpintojo) sąskaitą nepilnametžio raštišku sutikimu.
- 6.5. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčių

- dėl draudimo objekto atstatymo iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžinti mokesčių suma. Šiuo atveju skaičiuojant išmokos dydį pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
- 6.6. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
 - 6.6.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus teisės akty numatytus atvejus;
 - 6.6.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaulė, t. y. jei draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klas-todamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai papildindamas nuostolius sumą;
 - 6.6.3. teisės aktai gali nustatyti ir kitus atleidimo nuo draudimo išmokos mokėjimo atvejus.
 - 6.7. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjas arba kuris nors iš jų: 6.7.1. tinkamai neinformuoja draudiką, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
 - 6.7.2. nesima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
 - 6.7.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar pratingam draudiko reikalavimui, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
 - 6.7.4. nesuteikia draudikui galimybes tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir/ar priežastis;
 - 6.7.5. nesima priemonių, kurios leistų išsiaiškinti žalos atlyginimą iš jo padariusio asmens, ar veikia tokiu būdu, kad sukelti sunkumų draudikui įgyvendinti jo reikalavimo teisę (subrogaciją).
 - 6.8. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia jį sumažinti.
 - 6.9. Draudikas, nusprendęs atsakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, privalo įvertinti draudėjų ir/ar kitų asmenų, nurodytų 6.6.2. punkte, kaltę, pažeidimo svarbą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalos dydį.
 - 6.10. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartį numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų numatytus atvejus.
 - 6.11. Draudimo įmokos įskaitymas:
 - 6.11.1. iš draudimo išmokos draudikas turi teisę (bet neprivalo) išskaičiuoti pagal bet kurią sudarytą draudimo sutartį nesumokėtą draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas sutęs, ir kitas laiku nesumokėtas sumas; jei išskaitymas nėra daromas, draudėjui lieka pareiga sumokėti numatytas draudimo įmokas ir kitus įsiskolinimus;
 - 6.11.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutarties pasibaigia, iš draudimo išmokos išskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
 - 6.12. Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos ir nemoka draudimo išmokų, jei draudimo apsaugos suteikimui ir draudimo išmokų mokėjimui taikomos Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos prekybinės, ekonominės ar kitos sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

7. Pareiga saugoti informaciją

- 7.1. Draudikas neturi teisės atskleisti draudimo veikloje įgytos informacijos apie draudėją, apdraustą asmenį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtingumą padėti bei kitos draudimo sutartyje nustatytos informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Draudikas, pažeidęs šią pareigą, privalo atlyginti draudėjui, apdraustam asmeniui ar naudos gavėjui dėl to padarytą turtingą ir neturtingą žalą.
- 7.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista: 7.2.1. teismams, teisėsaugos, priežiūros ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
- 7.2.2. teismui arba priežiūros institucijai, nagrinėjantiems draudėję (pareiškėję) ir draudiko ginčus;
- 7.2.3. perdraudikas, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
- 7.2.4. draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams ir kitiems subjektams, teikiantiems draudikui paslaugas; arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėję ir draudiko ginčą, draudėję įgaliojajam atstovui ar tarpininkui;
- 7.2.6. gavus draudėję sutikimą arba prašymą;
- 7.2.7. kitais draudikų įpareigojančiais teisės akty nustatytais atvejais.
- 7.3. Draudimo sutarties ar kitų su konkrečiu atveju susijusių šalių asmens duomenų perdavimas šiame skyriuje nustatytais atvejais nelaikomas konfidencialios informacijos ar duomenų, sudarancij asmens duomenų paslaptį, atskleidimu. Nustatytais atvejais draudikas pateikia tik tokios apimties informaciją, kuri yra būtina konkrečiam tikslui pasiekti.

8. Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį

- 8.1. Draudikas turi teisę iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas perleisti kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka. Apie ketinimą perleisti iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas draudikas turi informuoti įstatymų nustatyta tvarka.
- 8.2. Draudėjas be rašytinio draudiko pritarimo neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį.

9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

- 9.1. Skundus dėl draudiko ar draudimo produktų platintojo veiklos galima pateikti ADB „Gjensidige“ elektroniniu paštu info@gjensidige.lt ar draudiko buveinės adresu Žalgirio g. 90, Vilnius.
- 9.2. Išsamiai informacija apie skundų pateikimo ir ginčų nagrinėjimo tvarką, įskaitant dėl draudimo produktų platintojo veiklos, skelbiama draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt.
- 9.3. Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas neteisimi-ne tvarka Lietuvos banke, Totorių g. 4, LT-01103 Vilnius (daugiau informacijos www.llb.lt) arba kompetentingame Lietuvos Respublikos teisme.
- 9.4. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje (individualioje draudimo sutartyje arba draudimo liudijime) šalys nesutarė kitaip.

10. Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka

- 10.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis (taip pat ir apdraustasis ir naudos gavėjas) privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu.
- 10.2. Pranešimai, išsiųsti kitai šaliai paprastu ar elektroniniu paštu ar per kurjerį, Draudimo sutartyje nurodytais adresais (elektroninio pašto adresais), arba pateikti draudiko savitarnos svetainėje, laikomi tinkamai įteiktais.
- 10.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra: 10.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos - siunčiant elektroniniu paštu;
- 10.3.2. siunčiant paštu: 10.3.2.1. paprastu laišku išsiųstas pranešimas laikomas įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo;
- 10.3.2.2. registruotu laišku išsiųsto pranešimo gavimo diena, nurodyta oficialiame pašto staigone spaude;
- 10.3.2.3. per kurjerį siunčiamo pranešimo diena laikoma jo įteikimo diena.
- 10.3.3. kita darbo diena po pranešimo pateikimo dienos - teikiant per draudiko savitarnos svetainę.
- 10.4. Draudimo sutarties šalis privalo informuoti viena kitą apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis per 15 dienų nuo šių duomenų pasikeitimo.

11. Asmens duomenų apsauga

- 11.1. Draudikas vykdydamas draudimo sutartį, veikia kaip duomenų valdytojas ir tvarko asmens duomenis, vadovaudamasis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (toliau – BDAR), Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo ir kitų teisės akty, reglamentuojančių asmens duomenų apsaugą, reikalavimais.
- 11.2. Draudikas asmens duomenis tvarko tik iš anksto nustatytais tikslais tam, kad galėtų sudaryti ir vykdyti draudimo sutartį ir atlikti su ja susijusius veiksmus: identifikuoti draudimo sutarties šalį, gauti informaciją apie draudžiamąjį turtą, įvertinti ir valdyti draudimo riziką, pateikti draudimo pasiūlymą ir parengti draudimo sutartį, apskaičiuoti žalos dydį, vykdyti draudžiamųjų įvykių administravimą, draudimo įmokų ir išmokų operacijų administravimą (įskaitant sąskaitų suintimą ir skolų išieškojimą), susisiekti su draudėję dėl sutarties vykdymo ar siekiant priminti apie besibaigiančią draudimo sutartį.
- 11.3. Draudikas, vadovaudamasis jam taikomais teisės aktais, turi teisę tvarkyti ne tik draudėję, bet ir kitų šalių, kurios yra susijusios su draudimo sutartimi, asmens duomenis. Priklausomai nuo draudimo produkto specifikos ir konkrečios situacijos, draudikas tvarko naudos gavėjų, apdraustųjų, mokėtojų ir kitų asmenų, susijusių su draudimo sutarties vykdymu, asmens duomenis.
- 11.4. Draudikas, kaip duomenų valdytojas, turi teisę pasitelkti duomenų tvarkytojus, kurie teikdami paslaugas tvarko asmens duomenis draudiko vardu.
- 11.5. Draudikas tvarko asmens duomenis tik tais atvejais, kai: duomenų tvarkymas yra būtinas siekiant sudaryti ir (arba) vykdyti jau sudarytą draudimo sutartį; draudikas turi tvarkyti asmens duomenis todėl, kad jį tai daryti įpareigoja teisės aktai; yra duotas sutikimas dėl asmens duomenų tvarkymo; duomenis tvarkyti reikia dėl teisėtų draudiko ar trečiosios šalies interesų.
- 11.6. Asmenys, kurių asmens duomenis tvarko draudikas (toliau - Duomenų subjektai), turi šias teises: susipažinti su draudiko tvarkomais asmens duomenimis; reikalauti ištaisyti neteisingus arba netikslus savo asmens duomenis; ištrinti neteisėtai tvarkomus asmens duomenis; reikalauti, kad draudikas praribotų asmens duomenų tvarkymą; reikalauti, kad būtų tvarkomi asmens duomenis; nesutikti, kad duomenų tvarkymo atšauktų asmens duomenis; paduoti skundą priežiūros institucijai.
- 11.7. Draudikas išnagrinėja Draudimo subjekto prašymą ir pateikia atsakymą per vieną mėnesį nuo prašymo gavimo dienos. Šis laikotarpis praeiti gali būti pratęstas dar dviem mėnesiams, atsižvelgiant į prašymų sudėtingumą ir skaičių.
- 11.8. Draudikas yra paskyręs duomenų apsaugos pareigūną, kurio kontaktinis elektroninio pašto adresas yra dpo@gjensidige.lt.
- 11.9. Išsamiai informacija apie draudiko vykdomą asmens duomenų tvarkymą, duomenų subjekty teisių įgyvendinimo tvarką skelbiama draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.