

UŽSIENIEČIŲ KELIONĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS (ERGO LIETUVA, UKDT-2009) NR. 043

Patvirtinta UADB „ERGO Lietuva“ Generalinio direktoriaus 2009-04-17 įsakymu Nr. 105.
Galioja nuo 2009-06-01

BENDROJI DALIS

1. Draudėjo prašymo sudaryti draudimo sutartį forma ir turinys
2. Draudimo sutarties galiojimas ir draudiminės apsaugos apimtis, nedraudžiamieji įvykiai ir neapdraudžiami asmenys
3. Draudimo suma ir draudimo įmokų apskaičiavimo tvarka, įmokų mokėjimo pagrindai bei atsakomybė ir pasekmės dėl jų nesilaikymo
4. Dvigubo draudimo sąlygos
5. Ikisutartinės draudėjo ir draudiko teisės bei pareigos
6. Draudėjo, apdraustojo ir draudiko teisės bei pareigos draudimo sutarties galiojimo metu
7. Draudimo rizikos pokyčiai ir jų pasekmės
8. Draudėjo ir apdraustojo pareigos draudžiamąjį įvykių atveju
9. Žalos nustatymo ir draudimo išmokų išmokėjimo tvarka
10. Draudimo išmokos sumažinimo ir jos nemokėjimo pagrindai
11. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos. Šalių tarpusavio atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį
12. Atsakomybė už draudimo sutarties taisyklių pažeidimus
13. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka
14. Pranešimai ir valios pareiškimai
15. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikui ar kitiems draudikams tvarka

SPECIALIOJI DALIS

Draudimo rūšys

- I. Užsieniečių medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimas
 1. Draudimo objektas
 2. Draudžiamieji įvykiai
 3. Nedraudžiamieji įvykiai, kuriems įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų

4. Draudiminės apsaugos apimtis
5. Draudėjo ir apdraustojo pareigos draudžiamąjį įvykių atveju
6. Žalos nustatymo ir draudimo išmokų mokėjimo tvarka
7. Draudimo išmokos dydis

II. Užsieniečių draudimas nuo nelaimingų atsitikimų

1. Draudimo objektas
2. Draudžiamieji įvykiai
3. Nedraudžiamieji įvykiai, kuriems įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų
4. Draudiminės apsaugos apimtis
5. Draudimo išmokų rūšys
6. Dvigubas draudimas
7. Draudėjo ir apdraustojo pareigos draudžiamąjį įvykių atveju
8. Žalos nustatymo tvarka
9. Draudimo išmokos apskaičiavimas
10. Draudimo išmokos mokėjimo terminai
11. Draudimo išmokos sumažinimas ir nemokėjimo pagrindai
12. Draudimas trečiojo asmens naudai

III. Užsieniečių asmens civilinės atsakomybės draudimas

1. Draudimo objektas
2. Draudžiamieji įvykiai
3. Nedraudžiamieji įvykiai, kuriems įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų
4. Civilinės atsakomybės išmokų rūšys, teismo ir kitos išlaidos
5. Draudėjo ir apdraustojo pareigos draudžiamąjį įvykių atveju
6. Civilinės atsakomybės draudimo suma ir besąlyginė išskaita

BENDROSIOS SĄVOKOS NAUDOJAMOS TAISYKLĖSE

Draudikas – UADB „ERGO Lietuva“

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

Apdraustasis – draudimo sutartyje nurodytas užsienietis, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

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

Draudimo sutartis – sutartis, kurios šalys yra draudikas ir draudėjas. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti draudikui draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudėjui, apdraustajam arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta draudimo sutartis, draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskai-

čiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro šios draudimo taisyklės, prašymas sudaryti draudimo sutartį (jeigu jis buvo pateiktas), draudimo liudijimas, sutarties sąlygos bei jų pakeitimai (jei sutarties šalys dėl jų susitarė).

Draudimo liudijimas – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.

Besąlyginė išskaita – pinigų suma, kurią kiekvieno draudžiamąjį įvykių atveju apmoka pats draudėjas. Draudiko atsakomybė kiekvieno draudžiamąjį įvykių atveju lygi nuostolio dydžiui, atėmus besąlyginę išskaitą. Išskaita gali būti išreikšta pinigų suma ir/arba procentais nuo nuostolio dydžio.

Lankoma šalis – Lietuvos Respublika arba Lietuvos Respublika ir Šengeno susitarimo valstybės. Lankoma šalimi nelaikoma šalis, kuri yra

apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos šalis arba buvo nuolatinės jo gyvenamosios vietos šalis iki jam atvykstant į Lietuvą, jeigu jis negyveno Lietuvos Respublikoje be pertraukos pastaruosius 5 metus.

Šengenas arba Šengeno erdvė – tai valstybių, pasirašiusių Šengeno sutartį, teritorijos.

Nuolatinė gyvenamosios vietos šalis – šalis, kurioje asmuo nuolat ar daugiausia gyvena, laikydamas tą šalį savo asmeninių, socialinių ir ekonominių interesų buvimo vieta. Jeigu asmuo gyvena keliose šalyse, pagrindine gyvenamąja vieta laikoma ta šalis, su kuria asmuo yra labiausiai susijęs, (kur yra asmens turtas ar didžioji turto dalis ir kt.)

Užsienietis – fizinis asmuo, kuris nėra Lietuvos Respublikos pilietis, neatsižvelgiant į tai, ar jis turi kurios nors užsienio valstybės pilietybę, ar neturi jokios.

Leidimas dirbti Lietuvos Respublikoje – dokumentas, suteikiantis užsieniečiui teisę dirbti Lietuvos Respublikoje jame nurodytą laiką.

Leidimas laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje (toliau – leidimas laikinai gyventi) – dokumentas, suteikiantis užsieniečiui teisę laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje jame nurodytą laiką.

BENDROJI DALIS

1. DRAUDĖJO PRAŠYMO SUDARYTI DRAUDIMO SUTARTĮ FORMA IR TURINYS

1.1. Draudimo sutartis sudaroma remiantis draudėjo žodiniu arba rašytiniu prašymu. Prašyme kelionių draudimo sutarčiai sudaryti draudėjas nurodo draudėjo ir apdraudžiamo asmens duomenis (vardą, pavardę, adresą, asmens kodą ar gimimo datą, paso numerį, draudimo trukmę, galiojimo teritoriją, kelionės tikslą (vyksta dirbti fizinį darbą, sportuoti ir kt.), kelionės pobūdį, taip pat kitus draudiko prašomus duomenis, reikalingus draudimo rizikai įvertinti.

1.2. Prašymas sudaryti draudimo sutartį gali būti pateikiamas per atstovą. Prireikus, draudikas gali reikalauti dokumentų, patvirtinančių atstovo įgaliojimus. Prašymas yra sudedamoji draudimo sutarties dalis.

Už prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas. Sudarius draudimo sutartį, raštu pateiktas draudėjo prašymas laikomas sudėtine draudimo sutarties dalimi. Juridinio asmens prašymas turi būti pasirašytas kompetentingo atstovo ir patvirtintas antspaudu. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas suteikė draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, tai draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nuspėpė, išnyko iki draudžiamojai įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.

2. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS IR DRAUDIMINĖ APSAUGOS APIMTIS, NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI IR NEAPDRAUDŽIAMAS ASMENYS

2.1. Draudimo sutartis sudaroma draudimo sutarties šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam laikotarpiui.

2.2. Draudiminė apsauga galioja draudimo liudijime nurodytoje teritorijoje, išskyrus apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos šalį, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

2.3. Kiekvienos kelionės į lankomą šalį pradžią ir pabaigą, draudikui reikalaujant, reikia pagrįsti dokumentais.

2.4. Draudimo sutartis sudaroma vieneriems metams, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

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

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

Trečias asmuo – asmuo, nesusijęs draudimo sutartiniais santykiais su draudėju ir draudiku pagal sudarytą draudimo sutartį.

2.5. Draudėjo ir draudiko susitarimu gali būti sudaroma individuali draudimo sutartis.

2.6. Jeigu draudimo sąlygos, nurodytos individualiose draudimo sutarties sąlygose ir šiose taisyklėse skiriasi, vadovaujama individualiomis draudimo sutarties sąlygomis.

2.7. Nedraudžiamieji įvykiai ir neapdraudžiami asmenys

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

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

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

2.7.2. Pagal šias draudimo taisykles taip pat neatlyginama:

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

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

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

2.8. Jeigu draudimo sutartyje nėra nustatyta kitaip, nedraudžiamaisiais įvykiais taip pat laikomos ligos ir nelaimingų atsitikimų padariniai, kuriuos sukelia:

2.8.1. dalyvavimas bet kokiose oficialiai organizuojamose sportinėse varžybose ir treniruotėse.

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

2.8.2. užsiėmimas kovine sporto šaka ar padidintos rizikos bei ekstremaliu laisvalaikio sportu (kalnų slidinėjimu, giluminiu nardymu, buriavimu, banglente, snieglente, alpinizmu, speleologija, sklandymu bei skraidymu skraidykle, oro transporto priemonėmis be motoro, bemotore skraidymo priemone, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, šuoliu su parašiotu, šokinėjimu su guma (angl. „bungee jumping“) ir pan.);

2.8.3. dalyvavimas individualiose išvykose ir ekspedicijose į vietas su ekstremaliomis klimato sąlygomis (tokias, kaip poliarinė zona, dykuma, atvira jūra ir pan.).

2.9. Pagal šias taisykles nėra atlyginama neturtinė žala, išskyrus, jei kitose šių taisyklių nuostatose nėra nustatyta kitaip.

2.10. Pagal šias draudimo taisykles negali būti apdraudžiami:

- a) psichiniai ligoniniai ir asmenys, kuriems reikalinga ilgalaikė priežiūra. Priežiūros reikalaujantis asmuo yra toks asmuo, kuriam kasdieniniame gyvenime nuolat reikalinga kitų pagalba;
- b) asmenys, atiduoti į specialią auklėjimo įstaigą ar atliekantys laisvės atėmimo bausmę, bei asmenys, kuriems yra taikomos priverčiamos medicinos priemonės. Taip pat draudimo apsauga nesuteikiama kardomojo kalinimo (suėmimo) arba arešto laikotarpiu.

2.11. Tuo atveju, jei apdraustasis asmuo draudimo laikotarpiu tampa neapdraudžiamu pagal punkto 2.10. a) ar b) papunkčius, draudimo apsauga jam nustoja galioti ir draudėjas turi teisę reikalauti sugrąžinti jam nepanaudotą įmokos dalį.

3. DRAUDIMO SUMA IR DRAUDIMO ĮMOKŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA, ĮMOKŲ MOKĖJIMO PAGRINDAI BEI ATSAKOMYBĖ IR PADARINIAI DĖL JŲ NESILAIKYMO

3.1. Draudimo sumos nurodytos draudimo liudijime.

3.2. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į draudimo sumą, apdraudžiamo asmens amžių, pasirinktą draudimo trukmę, draudimo galiojimo teritoriją, kelionės tikslą (pobūdį), pageidaujamas apsidrausti rizikas ir kitą informaciją, kuri buvo pateikta draudikui prieš sudarant draudimo sutartį.

3.3. Draudimo sutarties įsigaliojimo ir įmokos mokėjimo tvarka:

3.3.1. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje. Visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu, t.y. draudimo sutartis įsigalioja tik po to, kai draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo sutartyje numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje yra numatytas vėlesnis visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimo terminas:

3.3.1.1. Jei draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta draudimo sutarties sudarymo dieną, ir draudėjas tinkamai įvykdo prievolę mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo sutartyje nurodyto numatomo draudimo laikotarpio pradžios dienos ir valandos, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams.

3.3.1.2. Jei draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta vėliau nei draudimo sutarties sudarymo dieną, ir draudėjas tinkamai įvykdo prievolę mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma ir draudžiamiesiems įvykiams, apie kuriuos draudimo sutarties šalys nežinojo sudarydamos draudimo sutartį, įvykusiems nuo sutartyje nurodytos numatomos draudimo laikotarpio pradžios dienos ir valandos iki sutarties įsigaliojimo momento (t.y. draudimo apsauga yra taikoma retroaktyviai).

3.3.1.3. Jei draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką, praleidęs draudimo sutartyje numatytą įmokos sumokėjimo terminą, tai neatsižvelgiant į tai, ar draudimo įmoka privalėjo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje buvo numatytas vėlesnis jos sumokėjimo terminas, draudimo sutartis įsigalioja tik nuo 3 kalendorinės dienos, einančios po draudimo įmokos sumokėjimo, 00 valandų, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams.

3.3.1.4. Visais šių taisyklių 3.3.1 punkte numatytais atvejais draudimo apsauga pradedama taikyti ne anksčiau, nei draudimo sutartyje nurodyta numatomo draudimo laikotarpio pradžia.

3.3.2. Jei šalių susitarimu yra nustatomas draudimo įmokos mokėjimas dalimis, tai priklausomai nuo mokėjimo būdo draudimo įmokos dalims gali būti taikomas priedas:

- a) mokant kas pusmetį 3%;
- b) mokant kas ketvirtį 5%.

3.3.3. Jeigu yra sutarta metinę draudimo įmoką mokėti dalimis, tai:

- a) visos kitos po pirmosios draudimo įmokos dalies įmokos dalys yra laikomos atidėtomis draudimo įmokos dalimis, nes jų mokėjimas atidedamas iki sutartyje numatyto mokėjimo termino;
- b) draudikas gali nedelsiant pareikalauti sumokėti atidėtas einamųjų draudimo metų įmokų dalis, jeigu draudėjas laiku nesumoka visos atidėtos draudimo įmokos dalies arba sumoka tik jos dalį. Tokiu atveju draudikas įgyja teisę vienašališkai išsiųsti draudėjui pranešimą apie draudimo įmokos mokėjimo būdo pakeitimą, kuris tampa privalomas draudėjui;
- c) jeigu atsitinka draudžiamasis įvykis ir reikia mokėti draudimo išmoką, tai draudikas turi teisę iš draudimo išmokos išskaičiuoti atidėtas draudimo įmokos dalis, kurių mokėjimo terminas yra suėjęs.

3.4. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos dalies draudimo sutartyje numatytu terminu, draudikas išsiunčia draudėjui pranešimą raštu, nurodydamas, jog per 15 dienų nuo pranešimo gavimo draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos draudimo dalies apsauga bus sustabdyta ir, draudėjui sumokėjus atidėtą draudimo įmokos dalį, atnaujinta tik sekančią dieną po draudimo įmokos dalies sumokėjimo dienos. Jei draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos sustabdymo metu, tai draudikas nemoka draudimo išmokos. Ši taisyklių sąlyga netaikoma nesumokėjus visos ar pirmos draudimo įmokos, kadangi visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu.

3.5. Jei draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau negu 3 mėnesius, tai draudikas turi teisę raštu pranešęs draudėjui, vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Draudikas, šiuo pagrindu nutraukęs draudimo sutartį, turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas.

3.6. Draudimo įmokos mokėjimo pagrindas yra draudėjo ir draudiko pasirašytas draudimo liudijimas arba kitas jį atitinkantis dokumentas.

3.7. Jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimo momentu grynaisiais laikoma data, nurodyta mokėjimo dokumente; draudimo įmoka laikoma sumokėta pavedimu, kai ji pateko į draudiko sąskaitą banke.

3.8. Visi mokėjimai atliekami Lietuvos Respublikos nacionaline valiuta – litais. Mokėjimai kitokia valiuta įmanomi, jeigu tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos teisės aktams.

4. DVIGUBO DRAUDIMO SĄLYGOS

4.1. Draudėjas ir/ar apdraustasis privalo informuoti draudiką apie kitas sudarytas ar numatomas sudaryti draudimo nuo tų pačių rizikų sutartis su kitais draudikais.

4.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui ir nustačius, kad dėl tų pačių rizikų draudėjas ir/ar apdraustasis yra sudaręs draudimo sutartis daugiau nei su viena draudimo įmone, draudimo išmoką kiekviena draudimo įmonė moka proporcingai, nevirsydama viso žalos dydžio. Ši nuostata netaikoma draudimui nuo nelaimingų atsitikimų.

5. IKISUTARTINĖS DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS BEI PAREIGOS

5.1. Draudikas turi teisę reikalauti iš ketinančio sudaryti draudimo sutartį asmens pateikti draudimo sutarčiai sudaryti reikalingą informaciją, taip pat dokumentus, patvirtinančius jo sveikatos būklę.

5.2. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas turi pateikti draudikui teisingus duomenis draudimo įmokoms apskaičiuoti. Draudėjas privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai. Taip pat draudėjas turi nurodyti, koks jo arba apdraustojų atvykimo tikslas: laikinai gyventi, atostogauti, dirbti fizinį darbą, sportuoti ar kt.

5.3. Draudikas privalo suteikti draudėjui informaciją apie draudiko pavadinimą, draudiko įmonės rūšį, adresą, draudiko padalinio ar draudiko atstovo adresą (jei draudimo sutartis sudaroma ne draudiko buveinėje), iš draudimo sutarties kylančių ir su ja susijusių ginčų sprendimo tvarką, draudiko elgesį, kai draudėjas pažeidžia draudimo sutarties sąlygas, galimus draudimo rizikos padidėjimo atvejus, draudimo sutarčiai taikomą teisę, draudimo sutarties nutraukimo sąlygas ir būdus, nedraudžiamuosius įvykius ir kitus atvejus, kai draudikas turi teisę atsisakyti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką, o taip pat sudaryti sąlygas viešai susipažinti su Užsieniečių kelionės draudimo taisyklėmis ir išduoti draudimo liudijimą bei šių taisyklių kopiją.

5.4. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.

6. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS BEI PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO METU

6.1. Draudikas privalo:

6.1.1. įvykus draudžiamajam įvykiui, šiose taisyklėse numatyta tvarka ar Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;

6.1.2. draudėjui raštu pareikalavus ir sumokėjus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;

6.1.3. neskelbti apie draudėją ar kitus asmenis informacijos, gautos vykdant draudimo sutartį, išskyrus įstatymų numatytus atvejus;

6.1.4. sutarties galiojimo metu draudikas nedelsdamas privalo informuoti draudėją apie bet kokį šių taisyklių 5.3. punkte numatytos informacijos pasikeitimą, turintį reikšmės draudimo sutarties šalių teisėms ir pareigoms, kylančioms iš draudimo sutarties;

6.1.5. mokėti draudėjui palūkanas už draudimo išmokos nemokėjimą šiose taisyklėse nustatytais terminais.

6.2. Draudėjas privalo:

6.2.1. laiku mokėti įmokas;

6.2.2. laikytis teisinių normų, žinybinių arba sutartų saugumo priemonių;

6.2.3. informuoti draudiką apie rizikos padidėjimą (žr. 7.1. ir 7.2. punktus), taip pat apie sudarytas ar ketinamas sudaryti draudimo sutartis dėl tų pačių rizikų.

7. DRAUDIMO RIZIKOS POKYČIAI IR JŲ PASEKMĖS

7.1. Draudimo rizikos padidėjimu vadinami tie atvejai, kai padidėja skaitmeninė išraiška kriterijų, galinčių būti draudimo įmokos apskaičiavimo pagrindu, pavyzdžiui, pasikeičia kelionės trukmė, šalis, į kurią vykstama, kelionės tikslas (vykstama į kalnus slidinėti ir pan.). Padidėjimu vadinami ir tie atvejai, kai draudėjo gyvenime arba veikloje atsiranda nauja draudimo rizika.

7.2. Iš esmės pasikeitus draudimo sutartyje numatytiems aplinkybėms, dėl kurių padidėja arba gali padidėti draudimo rizika, draudėjas privalo tuoj pat, kai tik sužinojo apie draudimo rizikos pasikeitimus, nedelsiant pranešti apie tai draudikui. Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę reikalauti pakeisti draudi-

mo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jeigu draudėjas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo arba pakeitimo, iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

7.3. Jeigu draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimą per nustatytą terminą, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti sutartį ir reikalauti atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gauta draudimo įmoka. Tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti sutarties, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios padidinti draudimo riziką.

7.4. Išnykus apdraustai rizikai, draudėjas atleidžiamas nuo pareigos mokėti įmokas už tą riziką. Apie apdraustos rizikos išnykimą jis privalo per mėnesį informuoti draudiką, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Šiuo atveju draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

7.5. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių sumažėja ar gali sumažėti draudimo rizika, draudėjas dėl draudimo rizikos sumažėjimo turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką. Jeigu draudikas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmoką, draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo, iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

8. DRAUDĖJO IR APDRAUSTOJO PAREIGOS DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO ATVEJU

8.1. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudėjas turi imtis jam prieinamų protingų priemonių galimai žalai išvengti ar sumažinti, laikydamasis draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai buvo duoti.

8.2. Draudėjas arba apdraustasis turi padėti draudikui išsiaiškinti draudžiamąjį įvykią aplinkybes ir teikti visą informaciją bei dokumentus, kurie, draudiko nuomone, yra reikšmingi draudžiamajam įvykiui tirti ir vertinti, draudimo išmokos dydžiui nustatyti bei ją išmokėti.

8.3. Draudėjas arba apdraustasis apie draudžiamąjį įvykį nedelsdamas turi pranešti atitinkamoms kompetentingoms įstaigoms (greitajai pagalbai, policijai, priešgaisrinei tarnybai, ir pan.). Draudikui ar jo atstovui draudėjas turi pranešti ne vėliau kaip per terminą, kuris nurodytas Specialioje dalyje kiekvienos pasirinktos draudimo rūšies taisyklėse (žr. I. Užsieniečių medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimo taisyklės, II. Užsieniečių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės, III. Užsieniečių asmens civilinės atsakomybės draudimo taisyklės).

8.4. Sudaręs draudimo sutartį, draudėjas suteikia draudikui teisę iš trečiųjų asmenų (visų rūšių gydymo įstaigų bei jų gydytojų, stomatologų, draudikų, sveikatos bei aprūpinimo tarnybų, įskaitant valstybinio socialinio draudimo ir privalomojo sveikatos draudimo institucijas) gauti informaciją apie apdrausto asmens ankstesnes, dabartines ir iki draudiminės apsaugos pabaigos pasireiškusias ligas, nelaimingų atsitikimų padarinius, negalavimus, taip pat apie ruošiamas sudaryti, jau sudarytas ar pasibaigusias asmens draudimo sutartis; informaciją apie pasinaudojimą valstybinio socialinio draudimo ir privalomojo sveikatos draudimo teikiama apsauga ir apie jos apimtį. Šiam tikslui draudėjas ir/ar apdraustasis privalo pateikti draudikui raštišką sutikimą, kuriuo aukščiau minėti tretieji asmenys atleidžiami nuo įsipareigojimo saugoti paslaptį ir įgaliojami suteikti draudikui visą būtina informaciją.

8.5. Jeigu draudimo sutartyje be draudėjo nurodomi ir kiti asmenys, tai visos tos nuostatos, kuriose yra minimas draudėjas, taikomos ir tiems asmenims.

8.6. Draudėjas privalo draudiko reikalavimu įgalioti raštu pastarąjį daryti draudėjo vardu visus, draudiko nuomone, tikslingus pareiškimus, susijusius su trečiųjų asmenų pretenzijų tenkinimu arba atmetimu.

8.7. Draudėjas ar apdraustasis taip pat turi laikytis šių draudimo taisyklių Specialiojoje dalyje numatytų draudėjo ir/ar apdraustojų pareigų draudžiamąjį įvykią atveju.

8.8. Draudžiamąjį įvykią atveju draudikui pareikalavus draudėjas privalo dokumentais pagrįsti kiekvienos kelionės į Lietuvą ar Šengeno susitarimo valstybę pradžią ir pabaigą.

9. ŽALOS NUSTATYMO IR DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

9.1. Draudimo išmokų mokėjimas:

9.1.1. draudimo išmokos mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus šiose taisyklėse, neviršijant draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos;

9.1.2. draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką tik tuomet, jeigu jam pateikiami reikiami įrodymai ir pastarieji tampa draudiko nuosavybe;

9.1.3. draudėjas, naudos gavėjas ir (ar) tretysis asmuo draudiko reikalavimu privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamojo įvykio aplinkybes bei padarinius, būtinus draudimo išmokos dydžiui nustatyti. Jei tokių įvykių aplinkybes tiria valstybinės institucijos, jos draudiko prašymu privalo pateikti rašytinę informaciją apie tyrimo metu nustatytus faktus ir tyrimo rezultatus;

9.1.4. draudikas išmoka draudimo išmoką ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Šiais terminais neišmokėjęs draudėjui draudimo išmokos, draudikas moka 3% metinių palūkanų už uždelstą laikotarpį išmokėti draudimo išmoką.

9.1.5. Draudikas neturi teisės:

- a) išmokėti draudimo išmokos ar atsakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamojo įvykio buvimu;
- b) atsakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos;

9.1.6. jei, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo rašytiniu pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius;

9.1.7. draudikas turi teisę išmokėti išmoką tinkamų draudimo išmokų pagrindžiančių dokumentų persiuntėjams ar pateikėjams: draudėjui, apdraustajam ar jo nurodytam asmeniui, jei už paslaugas sumokėjo jie patys, įgaliotiems asmenims arba medicinos įstaigoms, asmenims arba įstaigoms, kurių lėšomis buvo pervežti apdraustojo palaikai, taip pat kitiems asmenims, kurie pagal įstatymus ar šias draudimo taisykles turi teisę gauti draudimo išmoką;

9.1.8. medicininės ir kitas numatytas apmokėti išlaidas, nurodytas užsienio valiuta, draudikas perskaičiuoja į eurus arba į atitinkamos šalies valiutą. Valiuta yra konvertuojama pagal tos dienos, kurią draudikas gavo išlaidas pateisinančius dokumentus, kursą;

9.1.9. reikalavimo teisė į draudimo išmoką negali būti nei perleista kitam asmeniui nuosavybės teise, nei įkeista.

10. DRAUDIMO IŠMOKOS SUMAŽINIMO ARBA JOS NEMOKĖJIMO PAGRINDAI

10.1. Draudikas turi teisę sumažinti ar atsakyti išmokėti draudimo išmoką, jeigu:

10.1.1. draudžiamasis įvykis atsitiko dėl draudėjo, apdraustojo tyčios, išskyrus tuos atvejus, kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

10.1.2. draudėjas ar apdraustasis nevykdo pareigų, numatytų šių taisyklių bendrosios dalies 8 skyriuje, išskyrus, jei šių pareigų nevykdymas ar netinkamas vykdymas neturėjo įtakos draudžiamojo įvykio fakto ir/ar aplinkybių ir/ar žalos dydžio nustatymui.

10.2. Jeigu draudėjas raštu nepraneša draudikui ar jo atstovui apie draudžiamąjį įvykį šių taisyklių nustatyta tvarka, draudikas turi teisę atsakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į tai, ar draudėjas savo pareigos neįvykdė tyčia ar dėl neatsargumo, išskyrus kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį draudikas sužinojo laiku arba, kai nepranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturėjo įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką.

10.3. Dėl draudimo išmokos nemokėjimo ar sumažinimo sprendžia draudikas, motyvuotai paaiškindamas priežastis, ir apie tai raštu praneša asmenims, pagal draudimo sutartį turintiems teisę į draudimo išmokas. Jei draudimo išmoka nėra išmokėta per 30 (trisdešimt) dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą.

10.4. Jeigu žala atsirado dėl to, kad draudėjas ar apdraustasis sąmoningai nesiėmė jiems prieinamų protingų priemonių jai išvengti ar sumažinti, draudikas atleidžiamas nuo žalos atlyginimo.

10.5. Draudimo sutartis, sudaryta po draudžiamojo įvykio, gali būti teismine tvarka pripažįstama negaliojanti.

10.6. Jei draudėjas be aiškaus išankstinio raštiško draudiko sutikimo visiškai ar iš dalies pripažino arba patenkino trečiųjų asmenų reikalavimus atlyginti žalą, draudikas gali atsakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, išskyrus atvejus, kai reikalavimų pripažinimas ar patenkimas neturėjo jokios įtakos draudžiamojo įvykio fakto ir/ar žalos padarymo aplinkybių ir/ar žalos dydžio nustatymui.

10.7. Draudikas nėra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudėjo pareigų nevykdymas nesutrukdė konstatuoti draudžiamąjį įvykį bei nustatyti draudimo išmokos dydį.

11. DRAUDIMO SUTARTIES PAKEITIMO IR NUTRAUKIMO SĄLYGOS. ŠALIŲ TARPUSAVIO ATSISKAITYMO TVARKA NUTRAUKUS DRAUDIMO SUTARTĮ

11.1. Visi draudimo sutarties pakeitimai ir papildymai atliekami išrašant jos priedus. Pakeitimai ir papildymai įsigalioja nuo atitinkamame priede prie draudimo sutarties nurodytos datos.

11.2. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš terminą, jeigu po jos įsigaliojimo išnyko draudžiamojo įvykio galimybės arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (apdraustasis žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir pan.). Šiuo atveju draudikas turi teisę į dalį draudimo įmokos, kuri proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.

11.3. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, sumokėta draudikui draudimo įmoka draudėjui negrąžinama, jei draudimo sutartis nenustato ko kita. Draudiko nuožiūra draudėjui gali būti grąžinama likusio draudimo sutarties galiojimo laiko draudimo įmoka, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (iki 30% nuo apskaičiuotos draudimo įmokos) bei pagal tą sutartį išmokėtas sumas.

11.4. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu, draudikui pažeidus sutarties sąlygas (įrodžius jo kaltę), draudėjui grąžinama sumokėta draudimo įmoka.

11.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta visa arba tik atskira jos dalis, atsižvelgiant į 11.3 punkto sąlygas. Tai turi būti padaryta raštu, pagal galimybes registruotu laišku, ir adresatą šis laiškas turi pasiekti ne vėliau nei sutarties nutraukimo dieną. Apie draudimo sutarties ar jos dalies nutraukimą nereikalaujama pranešti, kai draudimo sutartis ar jos dalis buvo nutraukta teismine tvarka.

11.6. Draudimo sutartis gali būti nutraukiama draudiko vienašališkai dėl draudėjo įvykdyto esminio sutarties pažeidimo. Apie sutarties nutraukimą draudikas privalo pranešti draudėjui prieš 14 dienų iki sutarties nutraukimo dienos. Šiuo atveju draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

12. ATSAKOMYBĖ UŽ DRAUDIMO SUTARTIES PAŽEIDIMUS

12.1. Draudimo sutarties šalys, pažeidusios draudimo sutarties sąlygas, atsako įstatymų nustatyta tvarka.

12.2. Draudėjas ir draudikas laikomi pažeidusiais draudimo sutarties sąlygas tik įrodžius jų kaltę.

12.3. Draudėjas, taip pat apdrausti asmenys, laikomi atsakingais už draudimo sutarties pažeidimus ir tais atvejais, kai pareigas, kylančias

dėl draudimo sutarties vykdymo, pažeidžia asmenys, veikiantys kaip draudėjo atstovai, taip pat kartu su draudėju gyvenantys asmenys.

13. GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIKO SPRENDIMO TVARKA

13.1. Visi nesutarimai, kylantys tarp draudėjo ir draudiko dėl draudimo sutarties sudarymo, vykdymo ar nutraukimo, sprendžiami tarpusavio susitarimu.

13.2. Draudėjas, manantis, jog draudikas draudimo teisiniuose (ar su jais susijusiuose) santykiuose pažeidė jo teises, turi teisę kreiptis į Lietuvos Respublikos Draudimo priežiūros komisiją dėl ginčo išnagrinėjimo.

13.3. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybomis, ginčas tarp draudėjo ir draudiko yra sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

13.4. Draudiko ieškiniai draudėjui gali būti pareiškiami draudėjo gyvenamosios vietos teismui. Jeigu sutartyje kalbama apie juridinio asmens draudimą, draudikas savo pretenzijas gali reikšti ir draudėjo centrinės buveinės vietos ar filialo (atstovybės) vietos teismui.

13.5. Draudimo sutarčiai, sudarytai pagal šias draudimo taisykles, yra taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

13.6. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nustatyti ieškinio senaties terminai.

14. PRANEŠIMAI IR VALIOS PAREIŠKIMAI

14.1. Visi draudikui skirti pranešimai ir pareiškimai turi būti išdėstyti raštu ir siunčiami į draudiko centrinę būstinę arba draudimo liudijime nurodytu adresu. Tarpininkai nėra įgalioti priimti šiuos pranešimus.

15. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO KITAM DRAUDIKUI AR KITIEMS DRAUDIKAMS TVARKA

15.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka.

15.2. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Šiuo atveju draudikas turi teisę į dalį draudimo įmokos, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui (pro rata temporis).

I. UŽSIENIEČIŲ MEDICININIŲ IŠLAIDŲ IR REPATRIACIJOS DRAUDIMAS

Vartojamos sąvokos

Medicininės išlaidos – finansiniai ir medicininiais dokumentais patvirtintos išlaidos dėl apdraustojo ūmaus sveikatos sutrikimo ar kūno sužalojimo, įvykusio draudimo sutarties laikotarpiu ir draudimo liudijime nurodytoje teritorijoje.

Repatriacijos išlaidos – tai medicininis požiūriu būtino ir neatidėliotino apdraustojo parvežimo tolimesniam gydymui arba jo palaikymui būtinos parvežimo į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį išlaidos.

Ūminė liga – tai žalingų veiksnių sukeltas staigus organizmo veiklos sutrikimas, kuriam pašalinti reikalinga būtinoji medicinos pagalba.

Būtinoji medicinos pagalba – pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorinėse ar stacionarinėse) teikiama skubi medicinos pagalba, kurios negalima atidėti iki to momento, kol apdraustasis grįš į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį.

Pirmoji medicinos pagalba – skubi ir neatidėliotina ambulatorinė ar stacionarinė medicinos pagalba, kurios nesuteikus apdraustojo sveikatai būtų padaryta žala.

Skubi medicinos pagalba – kvalifikuota sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikia gydytojas, kai yra pavojus paciento ir aplinkinių gyvybei arba gresia sunkios komplikacijos.

Gyvybei grėsminga būklė – ūmi kelianti pavojų gyvybei sveikatos būklė, atsiradusi dėl ūmaus sveikatos sutrikimo ar kūno sužalojimo.

1. DRAUDIMO OBJEKTAS

1.1. Draudimo objektas yra apdraustojo turiniai interesai, susiję su išlaidomis už suteiktą būtinąją medicinos pagalbą dėl ūminės ligos ar kūno sužalojimo, patirto nelaimingo atsitikimo metu, taip pat apdraustojo repatriaciją draudžiamąjį įvykių atveju.

2. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

2.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas medicinos požiūriu būtinas apdraustojo asmens gydymas dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu bei teritorijoje, nurodytoje draudimo liudijime, netikėtai prasidėjusios ūminės ligos arba patirtos traumos, keliančios grėsmę apdraustojo sveikatai ar gyvybei, taip pat mirties atvejis dėl ūmios netikėtai ligos ar

nelaimingo atsitikimo, išskyrus įvykius, išvardintus šio skirsnio 3 skyriuje.

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

3.1.1. šių taisyklių Bendroje dalyje nurodyti atvejai;

3.1.2. dalyvavimas karinėje tarnyboje, armijoje, kitoje panašioje formuotėje, kariniuose veiksmuose bei taikos palaikymo misijose;

3.1.3. traumos, gautos valdant savaeigę transporto priemonę apdraustajam esant apsvaigusiam nuo alkoholio, narkotinių, toksinių ar psichotropinių medžiagų, taip pat, jei apdraustasis neturi teisės vairuoti atitinkamos kategorijos transporto priemonę arba perdavus ją valdyti asmeniui, apsvaigusiam nuo alkoholio, narkotinių, toksinių ar psichotropinių medžiagų arba neturinčiam teisės vairuoti atitinkamos kategorijos transporto priemonę;

3.1.4. apdraustojo savižudybė, bandymas nusižudyti arba tyčinis susižalojimas;

3.1.5. alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinių ir/ar psichotropinių medžiagų vartojimas;

3.1.6. fizinis darbas, išskyrus atvejus, kai ši draudimo rizika buvo draudiko įvertinta, sudarant draudimo sutartį ir tai buvo aiškiai nurodyta draudimo liudijime bei buvo sumokėta draudiko nustatyta papildoma draudimo įmoka.

3.2. Neatlyginamos išlaidos:

3.2.1. už gydymą ir gydymo priemones nuo priklausomybės ligų, pavyzdžiui, skirtas atpratinti nuo alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų;

3.2.2. už onkologinių ligų diagnostiką ir jų gydymą;

3.2.3. už reabilitacinio gydymo paslaugas (fizinę terapiją, kurortinį, sanatorinį gydymą ir pan.);

3.2.4. už oficialios medicinos nepripažįstamus ir netradicinius tyrimo ir/ar gydymo būdus ir vaistus;

3.2.5. už gydymą, kuris nėra skirtas tiesiogiai ligai įveikti, ypač už kosmetinių trūkumų pašalinimą, už gydytojų ekspertizės išvadas ir pažymas, dezinfekavimą ir skiepus, maisto priedus ir papildus, asmens higienos priemones;

3.2.6. už apžiūrėjimą ir gydymą dėl nėštumo, už nėštumo nutraukimą ne dėl draudžiamąjį įvykių, gimdymą, pogimdyvinio periodo susirgimus, visas ligas, susijusias su nėštumu, jo nutraukimu ir gimdymu, išskyrus atvejus, kai medicinos pagalba buvo būtina gelbstint apdraustosios gyvybę;

3.2.7. už psichoanalitinį ir psichoterapinį gydymą;

3.2.8. už gydymą, kurį atliko apdraustojo sutuoktinis, tėvai arba vaikai, arba jiems prilygstantys asmenys, taip pat seneliai;

3.2.9. už visų rūšių pagalbines medicinos priemones, pavyzdžiui, akinius, protezus, klausos aparatus, ramentus, įtvarus ir kitas priemones;

3.2.10. už diagnostiką ar tyrimus bei gydymą dėl lytiniu keliu plintančių ligų, tarp jų ir AIDS, taip pat dėl visų ligų, susijusių su ŽIV virusu;

3.2.11. už lėtinių ir įgimtų ligų ar jų komplikacijų bei ligų, prasidėjusių prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai, diagnostiką bei gydymą;

3.2.12. už stomatologinį gydymą, išskyrus skausmą malšinantį dantų gydymą, tačiau draudimo išmokų suma negali viršyti 100 Lt, atsitikus draudžiamajam įvykiui Lietuvoje, arba 50 EUR, atsitikus draudžiamajam įvykiui Šengeno susitarimo šalyse, už visus tokius draudžiamuosius įvykius per visą draudimo laikotarpį, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo apsauga buvo pasirinkta su besąlygine išskaita ar be jos;

3.2.13. viršijančias būtinąsias, taip pat ir parvežimo į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį išlaidas, jei apdraustajam būtinos sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos lankomoje šalyje ir tolimesnis gydymas nereikalingas;

3.2.14. už gydymą stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, mediciniu požiūriu būtiną parvežimą į jo nuolatinės gyvenamosios vietos šalį, apdraustojo palaiką parvežimo ar laidojimo išlaidas, jei dėl šių išlaidų atlyginimo nebuvo gautas išankstinis draudiko raštiškas sutikimas;

3.2.15. už gydymo išlaidas apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos šalyje;

3.2.16. už papildomas komforto sąlygas (vienvietė palata ir pan.).

4. DRAUDIMINĖ APSAUGOS APIMTIS

4.1. Draudikas apdraudžia nuo lankomoje šalyje (draudimo liudijime nurodytoje teritorijoje) netikėtai pasireiškusių ūminės ligos, nuo ten patirto nelaimingo atsitikimo pasekmių ir kitų draudimo sutartyje išvardytų įvykių. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudikas atlygina gydymo ir kitų nurodytų šiose taisyklėse paslaugų išlaidas. Neapdraudžiama nuo tokių ligų, kuriomis apdraustasis jau sirgo prieš sudarydamas draudimo sutartį, ir jų pasekmių.

5. DRAUDĖJO IR APDRAUSTOJO PAREIGOS DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO ATVEJU

5.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai būtina neatidėliotina medicinos pagalba, susirgus ūmine liga arba patyrus nelaimingą atsitikimą, apdraustasis privalo:

5.1.1. vykdyti šių taisyklių Bendrosios dalies 8 skyriuje nurodytas pareigas;

5.1.2. atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai apdraustajam būtinas stacionarinis gydymas, apie draudžiamąjį įvykį nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 48 val. pranešti draudikui arba jo atstovams užsienyje, kurių adresai ir telefonai nurodyti draudimo liudijime;

5.1.3. ne vėliau kaip per 30 dienų po draudžiamąjį įvykių draudėjas ar apdraustasis turi pateikti draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus, išskyrus atvejus, kai to per šį terminą negalima buvo padaryti dėl pateisinamų priežasčių.

6. ŽALOS NUSTATYMO IR DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

6.1. Draudimo išmokos mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus šiose draudimo taisyklėse, neviršijant draudimo sumos.

6.2. Draudimo išmokos mokamos pagal tokią tvarką:

6.2.1. vadovaujamosi Bendrosios dalies 9 skyriuje pateiktais nurodymais;

6.2.2. draudikui būtina pateikti sąskaitų originalus. Jose turi būti nurodyta gydytojo asmens vardas, pavardė, ligų pavadinimai, gydymo datos, duomenys apie atskiras paslaugas ir įkainiai. Jeigu apdraustasis dar buvo apdraustas kitu draudimu, draudikui gali būti pateikiami ir sąskaitų dublikatai su kito draudiko patvirtintomis išmokomis.

6.2.3. Toliau išvardytoms išlaidoms atlyginti kartu su sąskaitos originalu būtina pateikti:

6.2.3.1. medicininio repatriavimo atveju - gydytojo pažymą apie būtinumą parvežti tolimesniam gydymui į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį;

6.2.3.2. pervežant mirusį iš lankomos šalies arba laidojant lankomojoje šalyje - gydytojo pažymą, patvirtinančią mirties faktą ir nurodančią mirties priežastį.

7. DRAUDIMO IŠMOKOS DYDIS

7.1. Neviršijant draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos, atlyginamos išlaidos:

7.1.1. už būtiną medicinos pagalbą ambulatorinėje gydymo įstaigoje;

7.1.2. už mediciniu požiūriu neatidėliotinę vežimą mediciniu transportu;

7.1.3. už būtiną medicinos pagalbą, įskaitant neatidėliotinas operacijas, stacionarinėje gydymo įstaigoje, priklausančioje lankomos šalies valstybinei sveikatos apsaugos sistemai;

7.1.4. už gydytojo paskirtus vaistus ir tvarstymo priemones;

7.1.5. už skubią stomatologinę pagalbą, siekiant numalšinti skausmą, neviršijant 100 Lt, atsitikus draudžiamajam įvykiui Lietuvoje, arba 50 EUR, atsitikus draudžiamajam įvykiui Šengeno susitarimo šalyse, per visą draudimo laikotarpį vienam apdraustajam, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo apsauga buvo pasirinkta su besąlygine išskaita ar be jos.

7.2. Gydymo išlaidos Lietuvos Respublikoje atlyginamos neviršijant ligonių kasų įkainių (socialiai apdraustųjų lygmenyje).

7.3. Neviršijant draudimo liudijime nurodytos užsieniečių medicininę išlaidų ir repatriacijos draudimo sumos, taip pat atlyginamos:

7.3.1. išlaidos už medicininę repatriaciją į nuolatinės gyvenamosios vietos šalį. Išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei apdraustasis parvežamas tolimesniam gydymui pagal gydančio gydytojo rašytinį patvirtinimą apie būtinumą parvežti ir pagal išankstinį suderinimą su draudikui;

7.3.2. būtino parvežimo metu apdraustąjį lydinčio asmens kelionės ir pragyvenimo išlaidos. Šios išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei lydėjimas yra būtinas mediciniu požiūriu. Apie būtinybę lydėti apdraustąjį kartu sprendžia apdraustąjį gydantis gydytojas ir draudiko paskirti ekspertai. Vienam lydinčiam asmeniui atlyginamos kelionės lėktuvu ekonomine klase bei pragyvenimo išlaidos ne daugiau kaip už 7 kalendorines dienas ir ne daugiau kaip 70 eurų vienai parai;

7.3.3. apdraustajam lankomojoje šalyje mirus dėl draudžiamąjį įvykių atlyginamos būtiniausios išlaidos, reikalingos mirties atveju kremuoti arba parvežti mirusiojo palaikus į jo nuolatinės gyvenamosios vietos šalį; šios išlaidos atlyginamos neviršijant 50% draudimo sumos ir jų atlyginimą iš anksto turi patvirtinti draudikas;

7.3.4. būtinos laidojimo išlaidos lankomojoje šalyje, neviršijant parvežimo išlaidų; šių išlaidų atlyginimą turi iš anksto patvirtinti draudikas.

7.4. Būtino stacionaraus gydymo atveju yra atlyginamos medicininės išlaidos tais atvejais, kai apdraustasis yra gydomas medicinos įs-

taigoje, priklausančioje lankomos šalies valstybinei sveikatos apsaugos sistemai.

7.5. Visais atvejais pirmiausia apmokamos būtiniosios medicinos pagalbos išlaidos.

7.6. Jei dėl ligos arba nelaimingo atsitikimo padarinių apdraustojas Užsieniečių medicininis išlaidų ir repatriacijos draudimu asmens kelionė ar parvežimas į šalį, kurioje jis nuolat gyvena, neįmanomi ir būtina pratęsti gydymo lankomoje šalyje laikotarpį ilgiau nei galioja draudimo sutartis, šios ligos ir nelaimingo atsitikimo padarinių atžvilgiu draudiminė apsauga galioja papildomai ne ilgiau kaip 28 dienas.

II. UŽSIENIEČIŲ DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ

Vartojamos sąvokos

Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas nelaimingas atsitikimas (išskyrus nedraudžiamųjų įvykių atvejus, nurodytus šių taisyklių bendrojoje dalyje ir 3 skyriuje), kuriam įvykus draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką.

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

Neįgalumas – ilgalaikis ir nuolatinis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas, kai dėl nelaimingo atsitikimo yra sutrikdomos asmens fizinės ir/ar psichinės funkcijos arba jų netenkama.

Neįgalumo lygis – asmens fizinį ir/ar psichinį sutrikimą ir/ar netekimo dydis, nustatytas šių taisyklių numatyta tvarka.

1. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

2. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

2.1. Draudikas suteikia draudiminę apsaugą nelaimingų atsitikimų atvejais, kurie gali atsitikti apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu ir draudimo liudijime nurodytoje teritorijoje.

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI, DĖL KURIŲ DRAUDIMO ĮMONĖ NEPRIVALO MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKŲ

3.1. Be nedraudžiamųjų įvykių, nurodytų šių taisyklių Bendrojoje dalyje, nedraudžiamaisiais įvykiais, dėl kurių draudimo įmonė neprivalo mokėti draudimo išmokų, laikomi:

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

3.1.2. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka, kai apdraustasis:

3.1.2.1. naudojasi oro transporto priemonėmis be motoro, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, kosminiais laivais bei kitomis sklandymo ore priemonėmis;

3.1.2.2. valdo oro transporto priemonę ar yra jos įgulos narys;

3.1.2.3. oro transporto priemonę naudoja tarnybinių pareigų vykdymui. Ši nuostata nėra taikoma, kai apdraustasis naudojasi oro transporto priemone, keliaudamas iš vienos vietovės į kitą. Šio punkto nuostatos nekeičia 3.1.2.1. ir 3.1.2.2. punktuose išdėstytų nuostatų;

3.1.2.4. vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio (viršijant Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą leistiną alkoholio koncentraciją kraujyje), narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinių, psichotropinių ir kitų psichikų veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų. Draudikas taip pat nemoka

draudimo išmokos, kai apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigiasias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo;

3.1.2.5. atlieka karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja kare bei kariniuose veiksmuose, taikos palaikymo misijose.

3.1.3. Sveikatos sutrikimai dėl gydymo ar operacijų, kurias apdraustasis atlieka sau ar leidžia atlikti. Jeigu operacija ar gydymas (spindulinis, fiziooterapinis ar medikamentinis) buvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudžiamasis įvykis.

3.1.4. Infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudžiamąjį įvykiu, numatyto šiose taisyklėse, metu. Nedideli odos ir gleivinės sužeidimai (nubrozdinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudžiamaisiais įvykiais, nors per sužeidimus tuoj pat ar po kurio laiko ligos sukėlėjai patenka į organizmą. Pasiutligės, stabligės atvejais šis apribojimas negalioja. Infekcijoms, sukeltoms gydymo metu, taikytinas 3.1.3. punktas.

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

3.1.6. Nelaimingi atsitikimai, kurie įvyksta dėl to, kad apdraustasis būdamas neblaivus ir/ar apsvaigęs nuo narkotikų, kitų apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių medžiagų ir/ar stipriai veikiančių vaistų savo veikimu iššaukia trečiųjų asmenų veiksmus, kuriais yra padaroma žalos apdraustojas sveikatai arba gyvybei. Šios aplinkybės yra nustatomos vadovaujantis teisėsaugos institucijų atlikto tyrimo rezultatais.

3.1.7. Pilvo ir pilvo ertmės išvaržos.

3.1.8. Sveikatos sutrikimai dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje), nesvarbu, kas buvo jų priežastis.

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

3.1.10. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu.

3.1.11. Nelaimingi atsitikimai, kuriuos apdraustasis patiria darbinės ar profesinės veiklos metu. Ši išlyga netaikoma asmenims, dirbantiems nefizinį darbą, pvz., biuro darbuotojams ir panašų nefizinį darbą dirbantiems asmenims.

3.1.12. Nelaimingi atsitikimai, kai medicininiai dokumentai nepatvirtina, kad jie atsitiko draudimo sutarties galiojimo metu.

4. DRAUDIMINĖ APSAUGOS APIMTIS

4.1. Draudiminė apsauga apima nelaimingus atsitikimus draudimo sutartyje nurodytoje teritorijoje. Jeigu dėl įvykio, šiose taisyklėse vertinamo kaip draudžiamąjį, apdraustasis žūsta, tampa neįgaliu draudikas išmoka draudimo išmokas, numatytas mirties, neįgalumo atvejais.

5. DRAUDIMO IŠMOKŲ RŪŠYS

5.1. Kiekvienu konkrečiu atveju draudimo išmokos rūšys ir draudimo sumos nustatomos šalių susitarimu. Pretenzijos atsiradimui pagrįsti ir draudimo išmokos dydžiai nustatyti taikomi toliau išdėstyti nurodymai.

5.2. Draudimo išmoka mirties atveju

Jei dėl draudžiamąjį įvykio nukentėjęs asmuo per metus miršta, yra teisė reikalauti išmokos pagal draudimo sumą, numatytą mirties atveju. Patenkinant reikalavimą, vadovaujama 7.2. punktu.

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

5.3. Draudimo išmoka neįgalumo atveju

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

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

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

5.3.1. neįgalumą sąlygoja nelaimingas atsitikimas, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu;

5.3.2. neįgalumas išlieka, praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, ir yra patvirtinamas medicininiais dokumentais, išduotais ne vėliau kaip per 3 mėnesius, pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos;

5.3.3. neįgalumas yra patvirtinamas medicininiais dokumentais ir draudiko gydytojų-ekspertų išvadomis.

6. DVIGUBAS DRAUDIMAS

6.1. Jei draudėjas sudarė kelias draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis, jis privalo nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 5 kalendorines dienas, apie tai informuoti draudiką,

7. DRAUDĖJO PAREIGOS DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO ATVEJU

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

7.1.1. nedelsdamas, tačiau ne vėliau kaip per 48 valandas, kreiptis į gydytoją (gydymo įstaigą);

7.1.2. nedelsdamas, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, informuoti draudiką apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį;

7.1.3. vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;

7.1.4. teisingai užpildyti draudiko atsiųstą pranešimą apie nelaimingą atsitikimą ir nedelsdamas išsiųsti draudikui;

7.1.5. remdamasis draudiko nurodymais, užkirsti kelią žalos atsiradimui ar ją mažinti, taip pat suteikti draudiko reikalaujamą informaciją;

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

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

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

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

7.3. Jeigu draudimo nuo nelaimingų atsitikimų liudijime be draudėjo yra nurodomi ir kiti asmenys, tai visos nuostatos, kuriose yra minimas draudėjas, atitinkamai taikomos ir tiems asmenims.

8. ŽALOS NUSTATYMO TVARKA

8.1. Gavęs raštišką pranešimą apie nelaimingą atsitikimą, draudikas ar jo atstovas nedelsdami pateikia draudėjui arba asmeniui, turinčiam teisę gauti draudimo išmoką, užpildyti pranešimo apie nelaimingą atsitikimą blanką.

8.2. Draudėjas arba asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, privalo kiek galima išsamiau atsakyti į anketos klausimus ir pateikti anketą draudikui.

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

8.4. Draudikas, gavęs pradinę informaciją, atlieka nelaimingo atsitikimo tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, apžiūrima įvykio vieta, užklausiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, gydymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat organizacijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai. Esant reikalui, draudikas daro nuotraukas.

8.5. Draudimo išmokos dydį nustato draudiko gydytojai-ekspertai, vadovaudamiesi Užsieniečių kelionės draudimo taisyklių (ERGO Lietuva, UKDT-2009) Nr. 043 Priedu Nr. 1 (toliau – Priedas Nr. 1), atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą.

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

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

9. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

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

9.2. Visiškai netekus kūno dalies, organo arba sutrikus jų funkcijoms, neįgalumo lygis nustatomas remiantis Priede Nr.1 pateikta neįgalumo lygio nustatymo lentele.

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

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

9.5. Jei dėl nelaimingo atsitikimo sužalota kūno dalis, vidaus ar jutimo organai, kurių netekimas nenumatytas Priede Nr.1, tai fizinis ar psichinis organizmo funkcijų sutrikimo lygis nustatomas mediciniškai pagal kitus 8.5. punkte numatytus kriterijus.

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

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

9.8. Jei apdraustasis, apdraustas mirties atveju, per metus po nelaimingo atsitikimo miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl neįgalumo, t.y. iš draudimo išmokos, numatytos pagal 5.2. punktą mirties atveju atimama ta išmokos dalis, kuri jau buvo išmokėta draudėjui dėl neįgalumo.

9.9. Jei apdraustasis miršta per metus po nelaimingo atsitikimo, bet ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, arba miršta praėjus daugiau kaip metams nepriklausomai nuo priežasties, ir buvo pareikšta reikalavimo teisė dėl išmokos neįgalumo atveju pagal 5.3. punktą, tai išmoka neįgalumo atveju yra mokama pagal neįgalumo lygį, nustatytą remiantis paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.

10. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

10.1. Medicininės išlaidas iki 1 promilės (0,1%) nuo draudimo sumos, būtinas neįgalumo lygiui nustatyti ir reikalavimo teisei į draudimo išmoką pagrįsti, apmoka draudikas.

10.2. Jei draudikas pripažįsta reikalavimą arba draudėjas ir draudikas susitaria dėl išmokėjimo pagrindo ir dydžio, tai draudikas moka išmoką ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Šiais nustatytais terminais neišmokėjęs draudėjui draudimo išmokos draudikas moka 3 procentus metinių palūkanų už uždelstą laikotarpį išmokėti draudimo išmoką. Tais atvejais, kai numatytos periodinės draudimo išmokos (t.y. išmokos dalimis pagal 10.4 punktą), šio punkto pirmojo sakinio nuostata taikoma pirmajai periodinei draudimo išmokai.

10.3. Jei pretenzija dėl žalos atlyginimo nepareiškama per teismą įstatyme numatytais terminais po to, kai draudikas atmetė ją, daugiau pretenzijų nepriimama.

10.4. Draudimo išmoka po nelaimingo atsitikimo gali būti išmokama dalimis, atsižvelgiant į apdraustąjį asmenį gydžiusių gydytojų išvadas ir reabilitacijos efektyvumą.

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

11. DRAUDIMO IŠMOKOS SUMAŽINIMAS IR JOS NEMOKĖJIMO PAGRINDAI

11.1. Jei nelaimingo atsitikimo sukeltiems sveikatos sutrikimams ar jų pasekmėms įtakos turėjo ligos, negalavimai, ankstesnių traumų pasekmės, tai draudimo išmoka mažinama pagal ligos ar negalavimo dalį, jei ši dalis sudaro ne mažiau kaip 25%.

11.2. Jeigu draudėjas neįvykdo šių taisyklių 7.1.1. ir 7.1.2. punktuose numatytų reikalavimų, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į tai, ar draudėjas ar apdraustasis savo pareigos neįvykdė tyčia ar dėl neatsargumo, išskyrus kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį draudikas sužinojo laiku arba kai nepranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturėjo įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką.

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

11.3.1. apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ir /arba patikrinti jo sveikatą;

11.3.2. apdraustasis važiuodamas motorine transporto priemone su įrengtais saugos diržais, kaip vairuotojas ar keleivis, nebuvo užsėjęs saugos diržų;

11.3.3. apdraustasis vairuoja motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonę ar nepaklūsta teisėtiems policijos pareigūnų reikalavimams ir dėl to yra padaroma žala apdraustajam;

11.3.4. šių taisyklių Bendrosios dalies 10 skyriuje nurodytais atvejais.

12. DRAUDIMAS TREČIOJO ASMENS NAUDAI

12.1. Galiojančių teisės aktų numatytais atvejais draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą naudos gavėją draudėjas raštu privalo pranešti draudikui. Skiriant naudos gavėją, kuris nėra apdraustasis, būtinas apdraustojo raštiškas sutikimas, išskyrus atvejus, kai galiojantys teisės aktai nustato kitaip.

12.2. Draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti naudos gavėją, raštu apie tai pranešęs draudikui. Naudos gavėją pakeičiant kitu naudos gavėju, kuris nėra apdraustasis, būtinas apdraustojo raštiškas sutikimas, išskyrus atvejus, kai galiojantys teisės aktai nustato kitaip.

III. UŽSIENIEČIŲ ASMENS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMAS

1. DRAUDIMO OBJKTAS

1.1. Draudimo objektas yra turtingi interesai, susiję su apdraustojo padaryta žala asmeniui arba turtui.

2. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

2.1. Draudžiamuoju įvykiu pagal šias taisykles laikomas realus materialaus pasaulio įvykis, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir draudimo teritorijoje sukėlęs:

2.1.1. trečiojo asmens mirtį ar žalą sveikatai;

2.1.2. tretiesiems asmenims priklausančio turto sugadinimą arba sunaikinimą, kai reikalavimas atlyginti šių draudžiamųjų įvykių atsi-

rusių žalą pagal galiojančius civilinę atsakomybę reguliuojančius įstatymus yra pareiškiamas apdraustam asmeniui.

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

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

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

3.1. Be nedraudžiamųjų įvykių, nurodytų šių taisyklių Bendroje dalyje, jeigu draudimo sutartyje nėra aiškiai nustatyta kitaip, nedraudžiamaisiais įvykiais taip pat laikomi atvejai, kai:

3.1.1. tretieji asmenys reikalauja atlyginti padarytą žalą, remdamiesi sutarčių ar susitarimų nuostatomis, jeigu tų nuostatų apimtis viršija galiojančių civilinės atsakomybės įstatymų reikalavimus, taip pat kai tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą dėl sutarties neįvykdymo ar netinkamo vykdymo (sutartinė atsakomybė);

3.1.2. tretieji asmenys pareiškia reikalavimą dėl žalos, kurią apdraustasis padarė dalyvaudamas arba ruošdamasis dalyvauti (treniruodamasis) arklių, dviračių, motociklų ar automobilių lenktynėse, bokso, imtynių ar kovinių sporto šakų varžybose;

3.1.3. trečiųjų asmenų reikalavimą atlyginti žalą sukėlė bet koks apdraustojo poveikis laukiniams gyvūnams;

3.1.4. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, padarytą medžioklės metu;

3.1.5. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą turtui, kurį apdraustasis valdė įgijęs nuomos, paskolos, panaudos, pasaugos ar kitokių sutarčių ar susitarimų pagrindu. Ši išlyga netaikoma, kai apdraustasis padarė žalą gyvenimo tikslu naudojamoms išsinuomotoms gyvenamosioms patalpoms (nekilnojamam turtui), tačiau nedraudiminiu įvykiu pagal šį punktą ir toliau laikomi atvejai, kai žala padaryta bet kokiam išsinuomotose patalpose esančiam kilnojamajam turtui;

3.1.6. tretieji asmenys reikalauja žalos atlyginimo dėl to, kad apdraustas asmuo padarė žalą turtui, kurį jis valdė neteisėtai arba nesąžiningai;

3.1.7. žala susijusi su darbinės, mokslinės, profesinės veiklos, tarnybos (taip pat ir garbės tarnybos), atsakingos veiklos visų rūšių susivienijimuose, įmonėse ir/ar organizacijose vykdymu;

3.1.8. tretieji asmenys pareiškia reikalavimą dėl žalos, kurią apdraustasis padarė valdydamas, naudodamasis arba disponuodamas visų rūšių motorinėmis sausumos, vandens ir bet kokiais oro (įskaitant kosmoso) transporto priemonėmis;

3.1.9. draudžiamasis įvykis atsitiko dėl draudėjo ar apdraustojo tyčios, išskyrus, jei tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.) arba kai draudėjo ar apdraustojo veika (veikimas ar neveikimas) užtraukia jam baudžiamąją atsakomybę;

3.1.10. reikalavimą atlyginti žalą pareiškia kartu keliaujantys apdraustojo šeimos nariai arba asmenys, kurių civilinė atsakomybė apdrausta pagal tą pačią draudimo sutartį. Prie šeimos narių priskiriami tėvai, sutuoktiniai ir vaikai, įtėviai ir įvaikiai, patėviai, podukros ir posūniai, seneliai ir anūkai, broliai ir seserys, globėjai ir globotiniai, asmenys, kuriems paskirta rūpyba, ir rūpintojai;

3.1.11. reikalavimą dėl žalos atlyginimo asmeniui pareiškia asmenys, užsikrėtę liga, kuria sirgo apdraustasis;

3.1.12. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, susijusią su bet kokių gyvūnų ir/ar gyvulių laikymu;

3.1.13. draudžiamasis įvykis įvyko dėl to, kad draudėjas ir/ar apdraustasis per nustatytą laikotarpį nepašalina ypač pavojingų aplinkybių, kurias pašalinti teisėtai reikalavo draudikas. Aplinkybė, dėl kurios kilo žala, iš karto laikoma ypač pavojinga;

3.1.14. tretieji asmenys reikalauja atlyginti negautų pajamų nuostolius arba nuostolius dėl jiems priklausančio turto prekinės vertės sumažėjimo;

3.1.15. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą dėl draudėjo veiklos, susijusios su daug energijos turinčiais jonizuojančiais spinduliais (pvz., alfa, beta ir gama spinduliais, sklindančiais iš radioaktyvių medžiagų bei neutronais arba spinduliais, suformuotais dalelių greitintuvuose), o taip pat su lazerio arba mazerio panaudojimu;

3.1.16. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą dėl jiems priklausančio turto sugadinimo ar sunaikinimo, jeigu ta žala atsirado dėl ilgalaikio (tęstinio) temperatūros, dujų, garų, dūmų, drėgmės ar kritulių

(pvz., suodžių, dulkių ir pan.) sklidimo ir jo sukkelto poveikio (staigaus ar tęstinio), taip pat, jei žala atsirado dėl vibracijos poveikio;

3.1.17. tretieji asmenys reikalauja atlyginti draudėjo padarytą žalą gamtinei aplinkai, taip pat kitus nuostolius tretiesiems asmenims, kuriuos sąlygojo žemės, oro, vandens užteršimas ar kitoks žalingas gamtinės aplinkos pakeitimas, o taip pat ir triukšmas. Žala gamtinei aplinkai yra laikomas žemės, vandens ir oro natūralios būklės pasikeitimas;

3.1.18. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, kurią tiesiogiai arba netiesiogiai sąlygojo vidaus neramumai, nusikalstamos veikos, valstybinės valdžios ar vietos savivaldos institucijų sprendimai, streikai, draudėjo dalyvavimas kariniuose mokymuose, policijos dalinių veiksmuose arba panašiose organizacijose bei draudėjo dalyvavimas atliekant kovines užduotis;

3.1.19. draudėjo civilinė atsakomybė yra arba gali būti susijusi su asbestu;

3.1.20. tretieji asmenys dėl prarasto darbingumo reikalauja iš draudėjo mokėti jiems darbo užmokestį, pensiją, atlyginti gydymo išlaidas, suteikti kitokį socialinį aprūpinimą, kai darbo užmokestis, pensija, gydymo išlaidos jam jau buvo atlygintos pagal socialinį draudimą arba nukentėjusiems tretiesiems asmenims buvo suteiktas kitoks socialinis aprūpinimas;

3.1.21. draudėjas ir/ar apdraustasis žalą padarė apsvaigęs nuo alkoholio arba apsvaigęs nuo narkotinių, toksinių ar psichotropinių medžiagų;

3.1.22. tretieji asmenys reikalauja atlyginti žalą, atsiradusią dėl veiksmų (veikimo, neveikimo), kurių draudėjas, laikydamasis bent minimalių atsargumo ir dėmesingumo reikalavimų, nebūtų padaręs;

3.1.23. tretieji asmenys reikalauja atlyginti finansinius nuostolius, kurie tiesiogiai nesusiję su draudėjo civiline atsakomybe dėl daiktų sugadinimo ir/ar sunaikinimo bei žala asmens sveikatai ir/arba gyvybės atėmimo ir/ar nekyla kaip daiktų sugadinimo ir/ar sunaikinimo bei žalos asmens sveikatai ir/ar gyvybei pasekmė;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.5. Jeigu trečiųjų asmenų reikalavimų dėl nuostolių atlyginimo suma viršija draudimo sumą, tai draudikas apmoka bylinėjimosi išlaidas (advokato honorarą, žyminį mokestį ir išlaidas, susijusias su bylos nagrinėjimu) santykiu, proporcingu draudimo sumos ir trečiųjų asmenų reikalavimų santykiui, kad bendra draudimo išmokos ir bylinėjimosi išlaidų suma neviršytų draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos. Draudikas, patenkinęs trečiųjų asmenų reikalavimus ir padengęs savo bylinėjimosi išlaidų dalį, bus visiškai atlikęs savo įsipareigojimus pagal užsieniečių asmens civilinės atsakomybės draudimo sutartį konkrečiam draudžiamojo įvykio atveju.

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

5. DRAUDĖJO IR APDRAUSTOJO PAREIGOS DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO ATVEJU

5.1. Apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį draudėjas ar apdraustasis per 3 kalendorines dienas privalo raštu informuoti draudiką. Jeigu tretieji asmenys dėl apdraustojo padarytų nuostolių kreipiasi į teismą, apie tai apdraustasis privalo nedelsdamas papildomai informuoti draudiką raštu net ir tuo atveju, kai apie patį draudžiamąjį įvykį jau yra pranešta.

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

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

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

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

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

6. CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMO SUMA IR BESĄLYGINĖ IŠSKAITA

6.1. Civilinės atsakomybės draudimo suma už visus draudžiamuosius įvykius per draudimo liudijime nurodytą laikotarpį yra nustatoma draudimo sutarties šalių susitarimu ir nurodoma draudimo liudijime. Ja yra apibrėžiama draudimo sutartimi draudžiamų apdraustojo turinių interesų maksimali vertė.

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

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

6.3. Draudėjo ir draudiko susitarimu civilinės atsakomybės draudimo liudijime gali būti nustatomas besąlyginė išskaitos dydis. Besąlyginė išskaita – tai suma, kurią kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju apmoka pats draudėjas, ir draudiko atsakomybė kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju lygi nuostolio dydžiui, atėmus besąlyginę išskaitą. Išskaita gali būti išreikšta pinigų suma ir/arba procentais nuo nuostolio dydžio.