

**KLASIKINIŲ KREDITO KORTELIŲ, IŠDUOTŲ NUO 2010-08-02 AR VĒLIAU, TURĒTOJŲ KELIONIŲ
DRAUDIMO SĄLYGOS**

Swedbank", AB nuo 2012 m. sausio mėn. 01 d. Draudimo sutartimi Nr. SPCI-KK-3 Swedbank P&C Insurance AS Lietuvos filiale apdraudė apdraustuosius Medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu (II DALIS). Bendrosios sąlygos (I DALIS) yra taikomos ir II DALIAI tiek, kiek nenurodyta kitaip.

**I DALIS
BENDROSIOS SĄLYGOS**

1. Sąvokos:

- 1.1. **Draudikas** – Swedbank P&C Insurance AS Lietuvos filialas.
- 1.2. **Draudėjas** – "Swedbank", AB.
- 1.3. **Apdraustasis** – draudėjo išleistos kortelės turėtojas ir (ar) kartu keliaujantys šeimos nariai, kurių turiniai interesai yra draudžiami. Visi šie asmenys kartu vadinami apdraustuoju.
- 1.4. **Naudos gavėjas** – apdraustasis, kuris Kelionių draudimo sąlygose nustatytais sąlygomis įgyja teisę į draudimo išmoką.
- 1.5. **Šeimos nariai** – kortelės turėtojo sutuoktinis ar bendrai gyvenantis (neįregistravus santuokos) ir siejamas bendro ūkio ne mažiau kaip vienerius metus asmuo (sugyventinis), apdraustojo ir (ar) apdraustojo sutuoktinio nepilnamečiai vaikai (įvaikiai) iki 18 metų.
- 1.6. **Kortelė** – tai bet kuri iš Kelionių draudimo sąlygų 3.1 punkte nurodyta ir draudėjo išduota bei aktyvi mokėjimo kortelė. Aktyvia kortele laikoma – kortelės turėtojui įteikta kortelė, kurios galiojimo terminas nėra pasibaigęs ir kuri: (i) nėra blokuota arba (ii) nuo kurios blokavimo praėjo ne daugiau kaip 30 kalendorinių dienų.
- 1.7. **Kortelės turėtojas** – kortelėje nurodytas fizinis asmuo.
- 1.8. **Žala** – apdraustojo asmens sužalojimas ir (ar) mirtis, ir (ar) patirtos išlaidos (tiesioginiai nuostoliai) dėl Kelionių draudimo sąlygose nurodytų draudžiamųjų įvykių.
- 1.9. **Nuostoliai** – patirtos žalos piniginė išraiška.
- 1.10. **Draudimo suma** – Kelionių draudimo sąlygose nurodyta pinigų suma, kuri, išskyrus Kelionių draudimo sąlygose nustatytus atvejus, yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal Kelionių draudimo sąlygas per draudimo metus.
- 1.11. **Draudžiamasis įvykis** – atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką pagal šias Kelionių draudimo sąlygas.
- 1.12. **Draudimo metai** – vieneri metai. Draudimo metai pradedami skaičiuoti nuo kortelės išdavimo dienos.
- 1.13. **Užsienis** – visas pasaulis, išskyrus Lietuvos Respubliką ir apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos šalį. Apdraustojo nuolatinė gyvenamoji vieta nustatoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nuostatomis.
- 1.14. **Besąlyginė išskaita** – tai suma, kuri kiekvieno draudžiamąjo įvykio atveju yra išskaitoma iš draudimo išmokos.

2. Nedraudžiamieji įvykiai, atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo

- 2.1. Nedraudžiamieji įvykiai yra:
 - 2.1.1. Apdraustojo savižudybė, bandymas nusižudyti ar tyčinis susižalojimas, nepriklausomai nuo amžiaus bei psichinės būklės.
 - 2.1.2. Žala kilo apdraustajam naudojantis oro transportu, neturint/nesant licencijos keleiviams skraidinti.
 - 2.1.3. Apdraustojo veika užtraukianti administracinę ar baudžiamąją atsakomybę, taip pat įvykiai, atsitikę apdraustąjį sulaukiant įtarus ta veika, ir įvykiai, įvykę laisvės atėmimo vietoje.
 - 2.1.4. Įvykiai, kurie įvyko apdraustajam:
 - 2.1.4.1. dirbant fizinį darbą, įskaitant sunkvežimių / autobusų vairuotojus, atliekančius tiesiogines darbo funkcijas, susijusias su vairavimu užsienyje;
 - 2.1.4.2. profesionaliai dalyvaujant sporto treniruotėse arba varžybose;
 - 2.1.4.3. padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo metu. Šis apribojimas netaikomas medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimo daliai (II DALIS) apdraustajam užsiimant žiemos sportu. Padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo forma laikomas

neatsitiktinis (iš anksto, iki kelionės pradžios planuojamas, numatomas) mėgėjiškas dalyvavimas padidintos rizikos sportiniuose užsiėmimuose – kalnų, žiemos, vandens, šaudymo, oro, automobilių / motociklų sporto rūšys ir pan., taip pat važiavimas motociklu, kurio galingumas viršija 74 kW (100 AG);

2.1.4.4. karinių lauko pratybų ir (ar) fizinių užsiėmimų metu.

2.2. Žala, kilusi valdant savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą apdraustajam esančiam alkoholinio, narkotinio ar toksinio apsvaigimo būsenoje ir (ar) neturint atitinkamos kategorijos vairuotojo pažymėjimo, taip pat perdavus ją valdyti asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio ar toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos vairuotojo pažymėjimo.

2.3. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo jeigu:

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

2.3.2. draudžiamasis įvykis įvyko dėl karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, terorizmo aktų ir pan.) ar radioaktyvaus spinduliavimo poveikio. Ši išimtis netaikoma pirmas 14 dienų nuo karinių veiksmų pradžios (išskyrus didelio masto karus), su sąlyga kad apdraustasis išvyko į kelionę prieš prasidedant tokiems veiksams ir pats minėtuose veiksniuose nedalyvavo;

2.3.3. žala atsirado dėl to, kad apdraustasis sąmoningai nesiėmė jam prieinamų protingų priemonių šiai žalai sumažinti ar išvengti.

3. Draudimo sumos ir limitai

3.1. Apdraustasis laikomas apdraustu pagal kortelės turėtoji priskiriamą variantą:

Draudi mo variant as	Draudimo variantui priskiriamos kortelės	Draudimo apsaugos apimtis	Draudimo suma	Besąlyginė išskaita
III	Klasikinės kredito kortelės (lankščiuju įmoku)* („Visa Classic“, „MasterCard Standard“)	Medicininų išlaidų ir repatriacijos draudimas	50.000 EUR	nėra

* Draudimo apsauga galioja kortelėms išduotoms nuo 2010-08-02.

3.2. Jei kortelės turėtojas turi kelias draudėjo išduotas kreditines mokėjimo korteles, laikoma, kad apdraustasis yra apdraustas tik vienu, didžiausias draudimo sumas turinčiu, draudimo variantu. Sutarties galiojimo metu apdraustojo draudimo variantas gali keistis, pasikeitus jo kortelei.

3.3. Medicininų išlaidų ir repatriacijos draudimo atvejais:

3.3.1. kai kartu su kortelės turėtoju keliauja šeimos nariai, draudikas, draudimo sumos ribose, atlygina žalą, neatsižvelgiant į apdraustųjų ir nukentėjusių asmenų skaičių;

3.3.2. kai kartu su kortelės turėtoju keliauja šeimos nariai ir kai draudimo sumos nepakanka atlyginti žalą, draudimo išmoka draudimo sumos ribose mokama proporcingai nukentėjusių asmenų skaičiui.

3.3.3. kai kartu keliauja keli kortelių turėtojai ir jie yra šeimos nariai, draudikas, bendros visų kortelių turėtojų draudimo sumos ribose, atlygina žalą, neatsižvelgiant į apdraustųjų ir nukentėjusių asmenų skaičių.

3.4. Draudimo metų eigoje draudimo suma mažėja draudimo išmokos dydžiu. Prasidėjus kitiems draudimo metams draudimo suma atsistato iki dydžio nurodyto Kelionių draudimo sąlygų 3.1 punkte.

3.5. Draudimo metų eigoje draudimo išmoka neatidėliotinai odontologinei pagalbai (ūmaus danties skausmo numalšinimui, laikinos plombos uždėjimui ir kt.) ribojama 175 EUR asmeniui ir 300 EUR šeimai.

3.6. Draudimo metų eigoje draudimo išmoka už būtinas telefoninių pokalbių išlaidas ribojama 50 EUR asmeniui ir (ar) šeimai.

3.7. Draudimo metų eigoje draudimo išmoka už apdraustąjį lydinčio asmens pragyvenimo užsienyje išlaidas ribojama 100 EUR draudimo suma vienai dienai, tačiau ne daugiau nei už 10 dienų.

4. Draudimo apsaugos galiojimas

4.1. Draudimo apsauga galioja užsienyje.

- 4.2. Draudimo apsauga vienos kelionės metu galioja 30 kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo kelionės pradžios (kelionių skaičius nėra ribojamas).
- 4.3. Draudimo apsauga galioja tik tuo atveju, kai kortelė yra aktyvi.

5. Apdraustojo pareigos

- 5.1. Įvykus draudžiamajam įvykiui, apdraustasis, ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo grįžimo į nuolatinę gyvenamąją vietą, privalo pranešti apie įvykį draudikui.
- 5.2. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, apdraustasis ar jo atstovas, kreipdamasis į draudiką, privalo nurodyti kortelės turėtojo vardą, pavardę ir asmens kodą.
- 5.3. Jei draudžiamojo įvykio kaltininkas ir (ar) dėl draudžiamojo įvykio nukentėjęs asmuo yra šeimos narys, kortelės turėtojas privalo įrodyti šį faktą tai patvirtinančiais dokumentais.
- 5.4. Apdraustasis arba jo įgaliotas asmuo privalo, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po draudžiamojo įvykio, pateikti šiuos draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus (priklausomai nuo draudžiamojo įvykio rūšies):
 - 5.4.1. draudiko nustatytos formos pranešimą, kuriame nurodomi draudžiamojo įvykio data ir pobūdis;
 - 5.4.2. medicinos įstaigos išduotus medicininius ir mokėjimo faktą patvirtinančius dokumentus (originalus).
 - 5.4.3. apdraustajam mirus – mirties liudijimą (kopiją), vežimo ar laidojimo (kremavimo) užsienyje išlaidas patvirtinančius dokumentus (originalus).
 - 5.4.4. kelionės bilietą (kopiją);
 - 5.4.5. bagažo kvitą-bilietą (kopiją);
 - 5.4.6. įlaipinimo bilietą (kopiją);
 - 5.4.7. raštišką vežėjo patvirtinimą;
 - 5.4.8. policijos ar kitos kompetentingos institucijos pažymą.
 - 5.4.9. Kitus draudžiamąjį įvykį patvirtinančius ir nuostolio dydžiui nustatyti reikalingus dokumentus.
- 5.5. Įvykus draudžiamajam įvykiui, apdraustasis turi imtis jam prieinamų protingų priemonių galimai žalai sumažinti, laikydamasis draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai apdraustajam buvo duoti.
- 5.6. Apdraustasis arba jo įgaliotas asmuo privalo bendradarbiauti su draudiku aiškinantis įvykio aplinkybes, pateikti draudikui visus turimus ar tuos, kuriuos privalo turėti, su įvykiu susijusius dokumentus ir vykdyti visus draudiko teisėtus reikalavimus, vadovaujantis protingumo ir ekonomiškumo principais.
- 5.7. Apdraustasis arba jo įgaliotas asmuo privalo padėti draudikui įgyvendinti regresinio reikalavimo teisę, pateikti draudikui visą žinomą informaciją apie atsakingą už padarytą žalą asmenį.
- 5.8. Paaiškėjęs, kad pagal Kelionių draudimo sąlygose nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama (arba galėjo būti mažinama), ir draudikui pareikalavus, apdraustasis per 30 kalendorinių dienų privalo gražinti draudikui draudimo išmoką (arba permokėtą sumą), išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.
- 5.9. Kortelės turėtojas ar jo įgaliotas asmuo privalo nedelsiant raštu informuoti draudėją apie jo vardo, pavardės, adreso, telefono numerio ir kitų kortelės sutartyje numatytų, duomenų pasikeitimą. Priešingu atveju visi draudėjo ir (ar) draudiko pranešimai senuoju kortelės turėtojo adresu laikomi išsiųsti tinkamai.

6. Draudimo išmoka, jos apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka bei terminai

- 6.1. Draudimo išmokos avansas arba draudimo išmoka mokama naudos gavėjui.
- 6.2. Būtinai išlaidas, apdraustojo turėtas mažinant žalą ar vykdant draudiko nurodymus, atlygina draudikas, neatsižvelgiant į tai, kad atitinkamos priemonės nedavė teigiamo rezultato. Tokios išlaidos atlyginamos proporcingai draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui, neatsižvelgiant į tai, kad išlaidos kartu su žalos dydžiu viršija draudimo sumą.
- 6.3. Draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama, jeigu:
 - 6.3.1. draudikas, atsižvelgdamas į Kelionių draudimo sąlygų 6.8 punkto nuostatas, turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti, jei apdraustasis iš esmės pažeidžia vieną iš Kelionių draudimo sąlygų 5 punkte išvardintų pareigų.
 - 6.3.2. apdraustasis bando suklaidinti draudiką klastodamas faktus, kurie turi įtakos draudžiamojo įvykio priežastims ir (ar) draudimo išmokos dydžiui nustatyti;

- 6.3.3. nuostolis arba jo dalis yra atlyginta asmens, atsakingo už žalos padarymą, pastaruoju atveju draudimo išmoka mokama atskaičiavus sumą, kurią apdraustasis gavo iš kaltojo dėl padarytos žalos asmens;
- 6.4. Draudikas privalo tirti aplinkybes, būtinas draudžiamąjį įvykį faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija ir kiti dokumentai, reikšmingi nustatant draudžiamąjį įvykį faktą, aplinkybes, pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
- 6.5. Draudikas, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykį buvimu bei nepatikinęs visos jam prieinamos informacijos, neturi teisės išmokėti draudimo išmokos ar atsisakyti ją išmokėti.
- 6.6. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos išmokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.
- 6.7. Jei įvykis yra draudžiamasis, o apdraustasis ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, apdraustojo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 6.8. Draudikas, atsisakydamas mokėti arba sumažindamas draudimo išmoką dėl to, kad apdraustasis pažeidė Kelionių draudimo sąlygas, privalo atsižvelgti į apdraustojo kaltę, Kelionių draudimo sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamąjį įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį.
- 6.9. Atsisakydamas mokėti draudimo išmoką ar ją sumažindamas, draudikas privalo pateikti apdraustajam, naudos gavėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui išsamų ir motyvuotą paaiškinimą apie tokio sprendimo priežastis. Jei draudimo išmoka nėra išmokėta per 30 kalendorinių dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti apdraustąjį (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykį tyrimo eigą.
- 7. Kiti susitarimai**
- 7.1. Iškilus ginčui dėl Kelionių draudimo sąlygų vykdymo tarp draudiko ir (ar) draudėjo, ir (ar) apdraustojo, šalys jį sprendžia derybose, vadovaujantis gera valia. Jeigu ginčo nepavyksta išspręsti derybų būdu per protingą terminą, kiekviena šalis turi teisę kreiptis į teismą. Ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose įstatymų nustatyta tvarka.
- 7.2. Atvejais, kurių nenumato šios Kelionių draudimo sąlygos, šalys vadovaujasi galiojančiais Lietuvos Respublikos įstatymais bei kitais teisės aktais.
- 7.3. Bet koks pranešimas, išsiųstas laišku šalies raštiškai nurodytu jos adresu, yra laikomas gautu kitos šalies 5 (penktą) kalendorinę dieną nuo laiško įteikimo paštui.
- 7.4. Šios Kelionių draudimo sąlygos įsigalioja 2012 m. sausio mėn. 01d.

II DALIS

MEDICININIŲ IŠLAIDŲ IR REPATRIACIJOS DRAUDIMAS

8. Sąvokos

- 8.1. Medicininės išlaidos – finansiniais ir medicininiais dokumentais patvirtintos medicininės pagalbos išlaidos dėl netikėto ūmaus sveikatos sutrikimo ar nelaimingo atsitikimo.
- 8.2. Repatriacijos išlaidos – apdraustojo vežimo iš užsienio į nuolatinę gyvenamąją vietą tolimesniam gydymui ar jo palaikų parvežimo išlaidos.

9. Draudimo objektas

Draudimo objektu yra apdraustojo turtiniai interesai, susiję su medicininėmis išlaidomis ir (ar) apdraustojo repatriacija dėl draudžiamąjį įvykio.

Medicininį išlaidų ir repatriacijos draudimo dalis yra laikoma pagrindine visų kitų draudimo sutarčių atžvilgiu (pagal kurias yra numatyta draudikų pareiga išmokėti draudimo išmoką už to paties draudžiamąjį įvykį tas pačias pasekmes), o privalomojo sveikatos draudimo sistemos atžvilgiu yra laikoma papildoma. Tačiau, jei apdraustasis kreipiasi dėl žalos atlyginimo pagal šias Kelionių draudimo sąlygas, draudikas privalo atlyginti žalą pagal šias Kelionių draudimo sąlygas, o atlyginęs žalą įgyja regresą teisę į privalomojo sveikatos draudimo sistemą.

10. Draudžiamieji įvykiai

Draudžiamasis įvykis yra draudimo apsaugos galiojimo metu užsienyje įvykstantys netikėti apdraustojo sveikatos būklės pakeitimai, reikalaujantys medicininės pagalbos ir (ar) apdraustojo repatriacijos, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius.

11. Nedraudžiamieji įvykiai

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- 11.1. apdraustajam svaiginimosi tikslais apsinuodijus alkoholiu, narkotinėmis ir (ar) cheminėmis toksinėmis medžiagomis bei licencijuoto gydytojo neskirtais medikamentais.
- 11.2. įvykių, kurie įvyko draudimo laikotarpiu, bet pagal objektyviai stebėtus požymius dokumentais nepatvirtina gydymo įstaiga.
- 11.3. atsitikus įvykiui, nurodytam Kelionių draudimo sąlygų 2 punkte.

12. Neatlyginamos išlaidos

Draudikas neatlygina išlaidų, susijusių su:

- 12.1. gydymu ir diagnostika ligų, kurios buvo žinomos ar prasidėjusios prieš kelionę į užsienį (nepriklausomai nuo to, ar jos buvo gydomos ar ne), išskyrus staigius priepuolius ir (ar) ligos paūmėjimo atvejus, kai gresia pavojus apdraustojo gyvybei;
- 12.2. onkologinėmis ligomis ir onkologiniais susirgimais, jų diagnostika ir gydymu, neatsižvelgiant į ligos stadiją;
- 12.3. psichinėmis ir nervų ligomis, reaktyvinėmis būsenomis, psichinėmis traumomis;
- 12.4. konsultacijomis ir tyrimais, susijusiais su nėštumu, nepriklausomai nuo jo termino, gimdymu, pogimdyminėmis komplikacijomis, pogimdymine gimusių vaikų priežiūra, nėštumo nutraukimu ne dėl draudžiamąjį įvykių, visomis ligomis, susijusiomis su nėštumu, jo nutraukimu ir gimdymu išskyrus nelaimingų atsitikimų atvejus;
- 12.5. lytiniu keliu plintančių ligų ir sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl šių ligų, jų diagnostika ir gydymu;
- 12.6. apdraustojo sužalojimu, liga, mirtimi, jei tai susiję su žmogaus imunodeficito virusine infekcija (ŽIV, tarp jų AIDS, taip pat bet kuriais kitais su tuo susijusiais mutaciniais pakitimais ar variacijomis);
- 12.7. plastinėmis – estetinėmis operacijomis bei protezavimu (įskaitant dantų ir akių protezavimą);
- 12.8. odontologiniu gydymu, išskyrus dantų skausmo malšinimo, skausmo šaltinio šalinimo išlaidas, neviršijančias Kelionių draudimo sąlygų 3.5 punkte nurodytų sumų;
- 12.9. gydymu sanatorijose, poilsio namuose ir kituose panašios paskirties įstaigose;
- 12.10. dezinfekcija, profilaktinė vakcinacija, medicinine ekspertize ir laboratoriniais tyrimais, nesusijusiais su draudžiamuoju įvykiu;
- 12.11. maistinių preparatų, vitaminų, mikroelementų, natūralių produktų, kontraceptinių, homeopatinių priemonių ar kitų panašių priemonių ar preparatų įsigijimu ;
- 12.12. gydymu ne užsienyje;
- 12.13. regėjimo pablogėjimo tikrinimu, akinių ir (ar) kontaktinių lęšių įsigijimu dėl regėjimo pablogėjimo;
- 12.14. tolesnio gydymo išlaidomis, apdraustajam atsakius grįžti iš užsienio, jei draudiko ir medikų nuomone, apdraustojo sveikatos būklė tai leidžia ir tai yra tikslinga.

13. Draudimo išmoka

Draudimo sumos ribose draudikas apmoka:

- 13.1. išlaidas už būtiną medicinos pagalbą ambulatorinėje ir (ar) stacionarinėje gydymo įstaigoje;
- 13.2. išlaidas už gydytojo paskirtus ir apdraustojo gydymui reikalingus medikamentus, tvarstymo bei fiksavimo medžiagas;
- 13.3. išlaidas už neatidėliotiną odontologinę pagalbą, neviršijant Kelionių draudimo sąlygų 3.5 punkte nurodytų sumų;
- 13.4. būtinas telefoninių pokalbių išlaidas, neviršijant Kelionių draudimo sąlygų 3.6 punkte nurodytų sumų;
- 13.5. išlaidas už neatidėliotiną vežimą specialiu transportu;
- 13.6. būtinas repatriacijos išlaidas;
- 13.7. protingas viešbučio ir grįžimo iš užsienio papildomas išlaidas, patirtas dėl apdraustojo ir (ar) vieno lydinčiojo asmens, kuris pagal gydančio gydytojo parašytą rekomendaciją privalėjo pasilikti arba keliauti su apdraustuoju dėl apdraustojo sveikatos būklės, neviršijant Kelionių draudimo sąlygų 3.7 punkte nurodytų sumų. Dėl lydėjimo būtinybės sprendžia apdraustąjį gydantis gydytojas ir draudiko arba jo įgalioto atstovo ekspertai;
- 13.8. protingas kelionės bei viešbučio išlaidas, susijusias su vieno artimojo asmens atvykimu pas apdraustąjį ir grįžimu atgal, jeigu gydančio gydytojo nuomone, dėl nelaimingo atsitikimo arba susirgimo kelionės metu, gresia pavojus apdraustojo gyvybei. Artimojo asmens apsilankymas pas apdraustąjį turi būti iš anksto suderintas su draudiko arba jo įgalioto atstovo ekspertais;
- 13.9. visais atvejais pirmiausia apmokamos gydymo išlaidos.