

## KELIONIŲ DRAUDIMO SĄLYGOS

„Swedbank“, AB nuo 2011 m. gruodžio mėn. 01 d. Draudimo sutartimi Nr. SPCI-KK-4 Swedbank P&C Insurance AS Lietuvos filiale apdraudė apdraustuosius medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu (II DALIS) ir draudimu nuo nelaimingų atsitikimų kelionės užsienyje metu (III DALIS) pagal žemiau nurodytas sąlygas. Bendrosios sąlygos (I DALIS) yra taikomos tiek II DALIAI, tiek III DALIAI.

### 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 nurodytų ir draudėjo išduotų bei aktyvių kortelių. 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 draudiminių 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. **Draudiminis įvykis** – atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką pagal šias Kelionių draudimo sąlygas.
- 1.12. **Medicininės išlaidos** – finansiniais ir mediciniais dokumentais patvirtintos medicininės pagalbos išlaidos dėl netikėto sveikatos sutrikimo ar nelaimingo atsitikimo.
- 1.13. **Repatriacijos išlaidos** – apdraustojo vežimo iš užsienio į nuolatinę gyvenamąją vietą tolimesniam gydymui ar jo palaikų parvežimo išlaidos.
- 1.14. **Nelaimingas atsitikimas** – netikėtas išorinis poveikis (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) įvykęs prieš apdraustojo valią ir pakenkęs apdraustojo sveikatai arba tapęs apdraustojo mirties priežastimi. Nelaimingu atsitikimu taip pat laikomi atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio Apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais.
- 1.15. **Draudimo metai** – kalendoriniai metai. Draudimo metai pradedami skaičiuoti nuo kortelės išdavimo dienos.
- 1.16. **Užsienis** – visas pasaulis išskyrus Lietuvos Respubliką ir Apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos šalį. Apdraustojo nuolatinė gyvenamoji vieta nustatoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nuostatomis.

#### 2. Nedraudiminiai įvykiai

- 2.1. Apdraustojo savižudybė, bandymas nusižudyti ar tyčinis susižalojimas, nepriklausomai nuo amžiaus bei psichinės būklės.
- 2.2. Žala kilo apdraustajam naudojantis oro transportu, nesant licencijos keleiviams skraidinti.

- 2.3. Apdraustojo veika užtraukianti administracinę ar baudžiamąją atsakomybę, taip pat įvykiai atsitikę apdraustąjį sulaikant įtarus ta veika, ir įvykiai, įvykę laisvės atėmimo vietose.
- 2.4. Įvykiai, kurie įvyko apdraustajam:
- 2.4.1. dirbant fizinį darbą įskaitant sunkvežimių vairuotojus atliekančius tiesiogines darbo funkcijas susijusias su sunkvežimių vairavimu užsienyje;
- 2.4.2. dalyvaujant sporto organizacijos organizuojamose bet kurios rūšies treniruotėse arba varžybose;
- 2.4.3. 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);
- 2.4.4. karinių lauko pratybų ir (ar) fizinių užsiėmimų metu;
- 2.5. 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.
- 2.6. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo jeigu:
- 2.6.1. draudiminis įvykis įvyko dėl apdraustojo tyčios, išskyrus atvejus, kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinąjį gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
- 2.6.2. draudiminis 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;
- 2.6.3. žala atsirado dėl to, kad apdraustasis sąmoningai nesiėmė jam prieinamų protingų priemonių šiai žalai sumažinti ar išvengti.

### 3. Draudimo variantai ir sumos

- 3.1. Apdraustasis laikomas apdraustu pagal kortelės turėtojų priskiriamą variantą:

Draudimo variantas	Draudimo variantui priskiriama kortelė	Draudimo apsaugos apimtis	Draudimo suma
I	Auksinės kredito kortelės verslui: Visa Business Gold	Medicinių išlaidų užsienyje draudimas	85.000 EUR
		Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	21.000 EUR
II	Kredito kortelės verslui: Visa/MasterCard Business  Automobilinės kredito kortelės: „Citroen Visa Classic“* „Subaru Visa Classic“* „Jaguar Visa Classic“* „Renault Visa Classic“*	Medicinių išlaidų užsienyje draudimas	65.000 EUR
		Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	15.000 EUR
III	Klasikinės kredito kortelės: „Visa Classic“* „MasterCard Standard“ (Lanksčiųjų įmoku)*	Medicinių išlaidų užsienyje draudimas	50.000 EUR
		Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	11.000 EUR

\* Draudimo apsauga galioja kortelėms išduotoms iki 2010-08-01.

- 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. Medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimo atveju:
  - 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 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. Nelaimingų atsitikimų draudimo atveju:
  - 3.4.1. kai kartu su kortelės turėtoju keliauja šeimos nariai, laikoma, kad draudimo suma draudiminio įvykio atveju paskirstoma proporcingai nukentėjusių asmenų skaičiui;
  - 3.4.2. Kai kartu keliauja keli kortelių turėtojai ir jie yra šeimos nariai, laikoma, kad bendra visų kortelių turėtojų draudimo suma draudiminio įvykio atveju paskirstoma proporcingai nukentėjusių asmenų skaičiui.
- 3.5. Draudimo metų eigoje draudimo suma mažėja draudimo išmokos dydžiu. Prasadėjus kitiems draudimo metams draudimo suma atsistato iki dydžio nurodyto Sutarties 3.1 punkte.
- 3.6. 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.
- 3.7. Draudimo metų eigoje draudimo išmoka už būtinas telefoninių pokalbių išlaidas ribojama 50 EUR asmeniui ir (ar) šeimai.
- 3.8. Draudimo metų eigoje, draudimo išmoka už apdraustąjį lydinčio asmens pragyvenimo užsienyje išlaidas ribojama 100 EUR draudimo suma vienai dienai, tačiau neviršijant 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. Per 24 valandas pranešti draudikui (jo atstovui) apie draudiminį įvykį, dėl kurio medicininė pagalba apdraustajam teikiama ambulatorinėje ir (ar) stacionarioje gydymo įstaigoje.
- 5.2. Atsitikus draudiminiam įvykiui, apdraustasis ar jo atstovas kreipdamasis į **Swedbank P&C Insurance AS Lietuvos filialą** ar asistavimo bendrovę **SOS International**, privalo nurodyti kortelės turėtojo vardą, pavardę ir asmens kodą.
- 5.3. Jei dėl draudiminio 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 draudiminio įvykio pateikti šiuos draudiminį įvykį patvirtinančius dokumentus:
  - 5.4.1. draudiko nustatytos formos pranešimą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir pobūdis;
  - 5.4.2. medicinos įstaigos pateiktų sąskaitų originalus. Sąskaitoje turi būti nurodyta: apraustojo vardas, pavardė, draudiminio įvykio data, kreipimosi į medicinos įstaigą data, gydymo trukmė, suteiktų medicinos paslaugų aprašas, kiekvienos suteiktos paslaugos kaina ir bendra suteiktų paslaugų kaina;
  - 5.4.3. apdraustajam mirus – notariškai patvirtintą mirties liudijimą ar liudijimo originalą, palaikų vežimo ar laidojimo (kremavimo) užsienyje sąskaitų originalus.
- 5.5. Įvykus draudiminiam įvykiui, apdraustasis turi imtis jam prienamų 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 ekonomiško 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. Paaiškėjus, kad pagal Sutartyje 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 adresu laikomi išsiųsti tinkamai.

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

- 6.1. Draudimo išmokos avansas arba draudimo išmoka mokama apdraustajam, patyrusiam žalą.
- 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 draudiminio 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 draudiminio įvykio 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 draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
- 6.5. Draudikas, neįsitikinęs draudiminio įvykio buvimu bei nepatikrinęs 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 draudiminis, 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 draudimo sutarties sąlygas, privalo atsižvelgti į apdraustojo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudiminiu įvykiu, žalą, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį.
- 6.9. Sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti, 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 draudiminį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti apdraustąjį (naudos gavėją) apie draudiminio įvykio tyrimo eigą.

## 7. Kiti susitarimai

- 7.1. Bet koks pranešimas, išsiųstas registruotu laišku šalies raštiškai nurodytu jos adresu, yra laikomas gautu kitos šalies 5 (penktą) kalendorinę dieną nuo registruoto laiško įteikimo paštui.
- 7.2. Šios Kelionių draudimo sąlygos įsigalioja 2011 m. gruodžio mėn. 01d.

## II DALIS MEDICININIŲ IŠLAIDŲ IR REPATRIACIJOS DRAUDIMAS

## 8. Draudimo objektas

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

Medicininų 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 draudiminio įvykio 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 regresio teisę į privalomojo sveikatos draudimo sistemą.

## 9. Draudiminiai įvykiai

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

## 10. Nedraudiminiai įvykiai

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

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

## 11. Neatlyginamos išlaidos

Draudikas neatlygina išlaidų, susijusių su:

- 11.1. 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;
- 11.2. onkologinėmis ligomis ir onkologiniais susirgimais, jų diagnostika ir gydymu, neatsižvelgiant į ligos stadiją;
- 11.3. psichinėmis ir nervų ligomis, reaktyvinėmis būsenomis, psichinėmis traumomis;
- 11.4. konsultacijomis ir tyrimais, susijusiais su nėštumu, nepriklausomai nuo jo termino, gimdymu, pogimdyminėmis komplikacijomis, pogimdymine gimusių vaikų priežiūra, nėštumo nutraukimu ne dėl draudiminio įvykio, visomis ligomis, susijusiomis su nėštumu, jo nutraukimu ir gimdymu išskyrus nelaimingų atsitikimų atvejus;
- 11.5. lytiniu keliu plintančių ligų ir sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl šių ligų, jų diagnostika ir gydymu;
- 11.6. 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);
- 11.7. plastinėmis – estetinėmis operacijomis bei protezavimu (įskaitant dantų ir akių protezavimą);
- 11.8. odontologiniu gydymu, išskyrus dantų skausmo malšinimo, skausmo šaltinio šalinimo išlaidas, nevirsijančias Kelionių draudimo sąlygų 3.6 punkte nurodytų sumų;
- 11.9. gydymu sanatorijose, poilsio namuose ir kituose panašios paskirties įstaigose;
- 11.10. dezinfekcija, profilaktinė vakcinacija, medicinine ekspertize ir laboratoriniais tyrimais, nesusijusiais su draudiminiu įvykiu;
- 11.11. maistinių preparatų, vitaminų, mikroelementų, natūralių produktų, kontraceptinių, homeopatinių priemonių įsigijimo arba kitų analogiškų išlaidų;
- 11.12. gydymu ne užsienyje;
- 11.13. regėjimo pablogėjimo tikrinimu, akinių ir (ar) kontaktinių lęšių įsigijimu dėl regėjimo pablogėjimo;
- 11.14. tolesnio gydymo išlaidomis, apdraustajam atsakius grįžti iš užsienio, jei draudiko ir medikų nuomone, apdraustojo sveikatos būklė tai leidžia ir tai yra tikslinga.

## 12. Draudimo išmoka

Draudimo sumos ribose draudikas apmoka:

- 12.1. išlaidas už būtiną medicinos pagalbą ambulatorinėje ir (ar) stacionarinėje gydymo įstaigoje;

- 12.2. išlaidas už gydytojo paskirtus ir apdraustojo gydymui reikalingus medikamentus, tvarstymo bei fiksavimo medžiagas;
- 12.3. išlaidas už neatidėliotiną odontologinę pagalbą, neviršijant Kelionių draudimo sąlygų 3.6 punkte nurodytų sumų;
- 12.4. būtinas telefoninių pokalbių išlaidas, neviršijant Kelionių draudimo sąlygų 3.7 punkte nurodytų sumų;
- 12.5. išlaidas už neatidėliotiną vežimą specialiu transportu;
- 12.6. būtinas repatriacijos išlaidas;
- 12.7. 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 3.8 punkte nurodytų sumų. Dėl lydėjimo būtinybės sprendžia Apdraustąjį gydantis gydytojas ir Draudiko arba jo įgalioto atstovo ekspertai;
- 12.8. protingas kelionės bei viešbučio išlaidas, susijusias su vieno artimojo asmens atvykimu pas Apdraustąjį ir grįžimu atgal, jeigu gydančiojo 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;
- 12.9. Visais atvejais pirmiausia apmokamos gydymo išlaidos.

### III DALIS

## DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ KELIONĖS UŽSIENYJE METU

#### 13. Draudimo objektas

Draudimo objektu yra apdraustojo turiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

#### 14. Draudiminiai įvykiai

Draudiminis įvykis yra draudimo apsaugos galiojimo metu užsienyje įvykęs nelaimingas atsitikimas, išskyrus nedraudiminius įvykius.

#### 15. Nedraudiminiai įvykiai

Draudimo išmoka nemokama, jei:

- 15.1. Apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl infekcinės arba kitos ligos, nesusijusios su nelaimingu atsitikimu;
- 15.2. Apdraustasis svaiginosi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo, ir tai turėjo priežastinį ryšį su nelaimingu atsitikimo atsiradimu;
- 15.3. Apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl operacijos, gydymo arba kitų medicininių procedūrų, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudiminio įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus;
- 15.4. nelaimingas atsitikimas įvyko dėl lėtinių, įgimtų arba degeneracinių ligų, įgimtų ir (ar) įgytų fizinių trūkumų, išskyrus fizinius trūkumus, atsiradusius draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo;
- 15.5. nelaimingas atsitikimas įvyko dėl psichinių reakcijų (afekto būsenos), psichinės traumos, ligos arba kito psichikos sutrikimo;
- 15.6. įvyksta Kelionių draudimo sąlygų 2 punkte nurodytas įvykis.

#### 16. Draudimo išmoka

- 16.1. Apdraustajam mirus, dėl nelaimingo atsitikimo ne vėliau kaip per vienerius metus po draudiminio įvykio dienos, mokama 100% draudimo sumos išmoka. Jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė arba dėl kito nelaimingo atsitikimo jau buvo mokėtos draudimo išmokos, tai tos išmokos yra išskaičiuojamos iš mokėtinos draudimo išmokos dėl Apdraustojo mirties.
- 16.2. Draudimo išmokos dydis dėl nelaimingo atsitikimo nustatomas vadovaujantis Kelionių draudimo sąlygų 17 punkto nuostatomis.

### 17. Draudimo išmokos apskaičiavimo lentelė

Eil. Nr.	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (%) nuo draudimo sumos
1.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla	100
2.	Visiškas nekoreguojamas ir nepagydomas vienos akies aklumas	50
3.	Nepagydomas apkurtimas abiem ausimis arba kalbos netekimas	50
4.	Apkurtimas viena ausimi	15
5.	Rankos netekimas per peties sąnarį	75
6.	Rankos aukščiau plaštakos netekimas	65
7.	Plaštakos netekimas	50
8.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20
9.	Rankos nykščio naginio pirštakaulio netekimas	10
10.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15
11.	Rankos smiliaus dviejų pirštakaulių netekimas	8
12.	Rankos smiliaus naginio pirštakaulio netekimas	4
13.	Rankos kito piršto (trečiojo, ketvirtojo ar penktojo) netekimas	5
14.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70
15.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60
16.	Pėdos netekimas	45
17.	Kojos pirmojo piršto (didžiojo) netekimas	5
18.	Kito kojos piršto (išskyrus didįjį) netekimas	1
19.	Kaukolės skliauto kaulų lūžimas	5
20.	Kaukolės pamato kaulų lūžimas	7
	Pastaba: Kelių skliauto ar pamato kaulų lūžimas vertinamas kaip vienas	
21.	Veido kaulų lūžiai:	
21.1.	Nosies kaulų lūžimas	1
21.2.	Nosies kaulų lūžimas (kai buvo gydoma stacionare arba daryta repozicija)	2
21.3.	Apatinio žandikaulio lūžimas	3
21.4.	Viršutinio žandikaulio, skruostikaulio lūžimas	3
21.5.	Kitų veido kaulų lūžimas	2
Pastabos:	1) žandikaulio lūžimas abiejose pusėse vertinamas kaip vienas lūžimas; 2) lūžus viršutiniams ir apatiniams žandikauliams, draudimo išmokos sudedamos; 3) žandikauliui lūžus per odontologines procedūras, darytas dėl draudiminio įvykio, draudimo išmoka mokama; 4) alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu; 5) viršutinio žandikaulio ir skruostikaulio lūžimas vertinamas kaip vienas lūžimas; 6) Už visus veido kaulų lūžimus mokama ne daugiau kaip 15% nuo draudimo sumos.	
22.	Apatinio žandikaulio išnirimas	2
23.	Krūtinkaulio lūžimas	2
24.	Šonkaulių lūžiai:	
24.1.	vieno arba dviejų šonkaulių	1
24.2.	3-5 šonkaulių	2
24.3.	6 ir daugiau šonkaulių	5

Pastabos:	1) Jeigu šonkaulių lūžimas sukėlė pneumotoraksą, hematoraksą, eksudacinį pleuritą (kai šioms būklėms buvo būtina chirurginė intervencija), papildomai mokama 3% nuo draudimo sumos;	
	2) šonkaulio kremzlinės dalies lūžimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui;	
	3) draudimo išmoka nustatoma pagal bendrąjį lūžusių šonkaulių skaičių abiejose pusėse.	
25.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
25.1.	vieno slankstelio	7
25.2.	dviejų slankstelių	10
25.3.	trijų ir daugiau	12
26.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių išnirimas/panirimas, slankstelių ataugų (skersinių, keterinių) lūžimas:	
26.1.	vieno slankstelio	2
26.2.	dviejų slankstelių	4
26.3.	trijų ir daugiau	6
Pastaba:	Jei draudimo išmoka mokama dėl stuburo slankstelių kūnų ir (arba) lankų lūžimo, tai dėl stuburo slankstelių ataugų sužalojimo draudimo išmoka nemokama.	
27.	Kryžkaulio, stuburgalio (uodegikaulio) lūžimas	
27.1.	kryžkaulio lūžimas	5
27.2.	stuburgalio (uodegikaulio) lūžimas	2
Pastaba:	Jeigu buvo pažeidimai kartu su stuburo smegenų pažeidimu, tai draudimo išmoka mokama, atsižvelgiant į abu sužalojimus.	
28.	Raktikaulio, mentės lūžimas	2
29.	Raktikaulio petinio galo išnirimas	2
30.	Raktikaulio krūtinkaulinio galo išnirimas	2
31.	Žastikaulio (proksimalinio galo, kūno, distalinio galo) lūžimas	5
32.	Gilus sąnario (žastikaulio) išnirimas	2
Pastaba:	Draudimo išmoka dėl pakartotinio išnirimo mokama tik vieną kartą ir tik tuomet, jei pakartotinis išnirimas yra recidyvas pirminio išnirimo, buvusio draudimo metais, ir kai pakartotinis išnirimas, pagal kurį nustatyta diagnozė, įvyko ne vėliau kaip po vienerių metų nuo pirminio išnirimo dienos. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžios, tai pasikartojantys išnirimai nėra draudiminiai įvykiai ir draudimo išmokos nemokamos.	
33.	Dilbio kaulų lūžiai	2 dėl kiekvieno kaulo lūžio
34.	Dilbio kaulų išnirimas	2
35.	Laivakaulio lūžimas/išnirimas	4
36.	Kitų riešo kaulų lūžimas/išnirimas	1, dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 10%
37.	Delnakaulių lūžimas/išnirimas	1, dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 10%
38.	Pirštikaulių lūžimas	
38.1.	nykščio lūžimas	1
38.2.	Kitų pirštų lūžimas	1, dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 5%
Pastaba:	Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžimas	
39.	Klubikaulio, gaktikaulio, dubenkaulio, sėdinkaulio lūžimas	2
40.	Gūžduobės lūžimas	5
41.	Sąvaržų plyšimas	
41.1.	vienos sąvaržos plyšimas	4

41.2	dviejų sąvaržų plyšimas	6
Pastaba:	Už visus dubens kaulų sužalojimus mokama ne daugiau kaip 20% nuo draudimo sumos.	
42.	Šlaunikaulio lūžimas	
42.1.	šlaunikaulio gumburių, kūno, distalinio galo lūžimas	5
42.2.	šlaunikaulio kaklo, galvos lūžimas	7
42.3.	Daugiaskeveldrinis ir segmentinis šlaunikaulio lūžimas	10
43.	Šlaunikaulio išnirimas	5
44.	Girnelės lūžimas	4
45.	Girnelės išnirimas	2
46.	Blauzdikaulio lūžimas	
46.1.	Užpakalinis krašto, vidinės kulkšnies lūžimas	2
46.2.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinį kraštą, vidinę kulkšnį) lūžimas	5
47.	Šeivikaulio (įskaitant vidinę kulkšnį) lūžimas	2
48.	Blauzdos kaulų išnirimas	2
49.	Čiurnos kaulų (išskyrus kulnikaulį, šokikaulį) lūžimas	2
50.	Kulnikaulio, šokikaulio lūžimas	4
51.	Šokikaulio išnirimas	5
Pastaba:	Už visus blauzdos-čiurnos kaulų sužalojimus bendra išmokama suma negali būti didesnė 20% nuo draudimo sumos.	
52.	Padikaulių lūžimas	1
53.	Pėdos kaulų išnirimas	2
Pastaba:	Už visus padikaulių sužalojimus mokama ne daugiau kaip 10% nuo draudimo sumos.	
54.	Kojos pirštikaulių lūžimas	1, dėl kiekvieno kaulo
Pastaba:	Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	

**Pastabos:**

1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai kaulai lūžo reanimacijos metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties, išskyrus lūžius dėl reanimavusių gydytojų klaidos.
2. Dėl šioje lentelėje nurodytų organų funkcijų visiško nepagydomo netekimo draudimo išmoka mokama, kai šis netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
3. Šios lentelės straipsniuose nurodytų organų dalinio netekimo atvejais, taip pat tų organų funkcijų dalinio netekimo atvejais mokamas atitinkamai mažesnis draudimo išmokos procentas, tačiau jeigu funkcijos netekimas yra mažesnis nei 60%, draudimo išmoka nemokama.
4. Dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų mokama draudimo išmoka negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.
5. Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamos draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.