

## COMPENSA CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. CTR 4.2.15

(Apstiprināts "Compensa Vienna Insurance Group" UADB 2015. gada 28. decembra valdē)

### I NODAĻA. TERMINI.

#### I. TERMINU SKAIDROJUMI.

**I.1. APDROŠINĀTĀJS** – "Compensa Vienna Insurance Group" ADB Latvijas filiāle, reģ. nr. 40103942087, adrese: Vienības gatve 87h, Rīga, LV-1004.

**I.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS** – juridiska vai fiziska persona, kas noslēgusi Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

**I.3. APDROŠINĀTAIS** – Apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese, un kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.

**I.4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS** – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma Ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma Ņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības, bet Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši līgumam. Apdrošināšanas līgums sastāv no apdrošināšanas polisē un apdrošināšanas noteikumiem.

**I.5. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA** – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmais pakalpojums.

**I.6. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas radies Apdrošinātajam viņa ceļojuma laikā un, kuram iestājoties, paredzēta Apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

**I.7. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS** – personas dzīvība, veselība, fiziskais stāvoklis, mantiskās vērtības vai intereses.

**I.8. APDROŠINĀŠANAS PERIODS** – laika periods, uz kuru noslēgts Apdrošināšanas līgums.

**I.9. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA** – Apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

**I.10. APDROŠINĀŠANAS SEGUMS** – Apdrošināšanas polisē norādīts Apdrošināto risku kopums.

**I.11. APDROŠINĀTAIS RISKS** – Apdrošināšanas līgumā norādītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā konkrētā ceļojuma laikā attiecībā tikai uz tiem Apdrošinātajiem riskiem, kas ir norādīti attiecīgajā Apdrošināšanas polisē.

**I.12. APDROŠINĀJUMA SUMMA** – Apdrošināšanas līgumā norādītais maksimālais naudas summas apmērs, kuru, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātajam var rasties pienākums izmaksāt vienam Apdrošinātajam. Ja ceļojuma laikā iestājas vairāki Apdrošināšanas gadījumi, kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzības summa nedrīkst pārsniegt Apdrošinājuma summu. Ja Apdrošināšanas polisē ir vairāki Apdrošinātie, tad Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošinājuma summa ir attiecināma uz katru Apdrošināto atsevišķi.

**I.13. APDROŠINĀŠANAS LIMITS** – Apdrošināšanas līgumā īpaši noteikta summa, kas ir maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība konkrētam Apdrošinātajam riskam.

**I.14. APDROŠINĀŠANAS POLISE VAI POLISE** – rakstveida dokuments vai elektroniskā izdrukā, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

**I.15. POLISES VEIDS** – nosaka Apdrošināšanas līguma segumu,

Apdrošināšanas periodu, Apdrošinātā pieļaujamo nepārtrauktas uzturēšanās laiku ārvalstīs. Polises veids tiek norādīts Apdrošināšanas polisē. Polisē var tikt norādīti šādi Apdrošināšanas polises veidi:

**I.15.1. ĪSTERMIŅA POLISE** – Apdrošināšanas līgums par vienu ceļojumu, kurš nav garāks par 90 secīgām kalendāra dienām.

**I.15.2. GADA POLISE** – Apdrošināšanas līgums par vairākkārtējiem ceļojumiem, kurā viena nepārtraukta ceļojuma ilgums nepārsniedz 60 secīgas kalendārās dienas, un kopējais Apdrošināšanas periods ir viens gads.

**I.15.3. GADA POLISE TĀLBRĀUCĒJIEM** – Apdrošināšanas līgums par vairākkārtējiem ceļojumiem, veicot profesionālu autovadītāju tālbraucēju darbību, kurā viena nepārtraukta ceļojuma ilgums nepārsniedz 60 secīgas kalendārās dienas, un kopējais Apdrošināšanas periods ir viens gads.

**I.15.4. GADA ATVĒRTĀ POLISE** – Apdrošināšanas līgums par Juridiskas personas darbinieku vairākkārtējiem ceļojumiem, kurā kā Apdrošinātais tiek norādītas cilvēkdienas, kas ir vienas personas vienas ceļojuma dienas vienība.

**I.16. APDROŠINĀŠANAS TERITORIJA** – Apdrošināšanas polisē norādītā ģeogrāfiskā teritorija, kurā ir spēkā Apdrošināšanas līgums, izņemot Apdrošinātā mītnes zemi.

**I.17. EIROPA** – šo noteikumu izpratnē ir sekojošas valstis:

Albānija, Andora, Armēnija, Austrija, Azerbaidžāna, Beļģija, Bosnija un Hercegovina, Bulgārija, Čehija, Dānija, Ēģipte, Francija, Grieķija, Gruzija, Horvātija, Igaunija, Islande, Itālija, Īrija, Kipra, Kosova, Lietuva, Lihtenšteina, Lielbritānija, Luksemburga, Maķedonija, Malta, Maroka, Melnkalne, Moldova, Monako, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Sanmarino, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Šveice, Turcija, Tunisija, Ukraina, Ungārija, Vācija, Vatikāns, Zviedrija un sekojošas salas ar politisku piederību: Baleāru salas (Spānija), Fēru salas (Dānija), Gibraltārs (Lielbritānija), Hebridu salas (Lielbritānija), Jana Majena salas (Norvēģija), Kanāriju salas (Spānija), Korsika (Francija), Menas salas (Lielbritānija), Normandijas salas (Lielbritānija), Orkneju salas (Lielbritānija), Sardīnija (Itālija), Šetlendās salas (Lielbritānija), Sicīlija (Itālija), Svalbāra salas (Norvēģija), Vaita salas (Lielbritānija).

**I.18. AKŪTS STĀVOKLIS** – strauja un iepriekš neparedzēta Apdrošinātā veselības stāvokļa pasliktināšanās, kas apdraud Apdrošinātā dzīvību vai veselību, un kura novēršanai tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība.

**I.19. NEATLIEKAMĀ MEDICĪNISKĀ PALĪDZĪBA** – medicīnas pakalpojumi, kurus nepieciešams nekavējoties sniegt Apdrošinātajam Akūta stāvokļa dēļ, sakarā ar pēkšņu saslimšanu vai nelaimes gadījumu, lai novērstu Apdrošinātā veselības stāvokļa tālāku pasliktināšanos vai draudus Apdrošinātā dzīvībai.

**I.20. HRONISKA SLIMĪBA** – saslimšana, kas ilgstoši turpinās un/vai periodiski atkārtojas, neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis ir vai nav diagnosticēts pirms ceļojuma uzsākšanas.

**I.21. HRONISKAS SLIMĪBAS PAASINĀJUMS** – pirms ceļojuma uzsākšanas neizpaudusies hroniskas slimības raksturīgo simptomu pēkšņa parādīšanās, kā rezultātā Apdrošinātajam ir nepieciešams sniegt Neatliekamo medicīnisko palīdzību.

**I.22. HOSPITALIZĀCIJA** – Apdrošinātā ievietošana stacionārā, ja notikusi pēkšņa, dzīvībai bīstama saslimšana, hroniskas slimības paasinājums vai nelaimes gadījums, nepieciešama Neatliekamā medicīniskā palīdzība klīniskai izmeklēšanai vai operācijas veikšanai.



**I.23. REPATRIĀCIJA** – medicīniski pamatota un ar Apdrošinātāju saskaņota Apdrošinātā transportēšana uz viņa mītnes zemi vai ar Apdrošinātāju saskaņota Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšana uz viņa mītnes zemi.

**I.24. NELAIMES GADĪJUMS** – pēkšņs un neparedzēts Ceļojuma laikā noticis negadījums, kad, ārējam spēkam negaidīti un pret Apdrošinātā gribu iedarbojoties uz Apdrošinātās personas ķermeni, tiek nodarīts kaitējums Apdrošinātā veselībai vai iestājas Apdrošinātā nāve.

**I.25. PIRMĀS PAKĀPES RADINIEKS** – Apdrošinātā laulātais, bērns, māte un tēvs.

**I.26. RADINIEKS** – Apdrošinātā tēvs, māte, bērns (arī laulātā bērns), laulātais, adoptētie bērni un adoptētāji, patēvs, pamāte, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsas, audžuvecāki un audžubērni.

**I.27. LABUMA GUVĒJS** – fiziska persona, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā.

**I.28. TREŠĀ PERSONA** – persona, kas nav Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, Labuma guvējs, Apdrošinātā pārstāvis vai Radinieks.

**I.29. EIROPAS VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS KARTE (EVAK)** – speciāla identifikācijas karte, kas apliecina Eiropas Savienības dalībvalstu, kā arī Norvēģijas, Lihtenšteinas, Īslandes un Šveices iedzīvotāju tiesības, īslaicīgi uzturoties jebkurā no minētajām valstīm, saņemt valsts apmaksātu Neatliekamo vai nepieciešamo medicīnisko palīdzību tādā pašā apjomā, kādā tā ir nodrošināta attiecīgās valsts iedzīvotājiem.

**I.30. MĪTNES ZEME** – valsts, kuras pilsonis (pavalstnieks) ir Apdrošinātais, un/vai valsts, kas izsniegusi Apdrošinātajam uzturēšanās atļauju.

**I.31. ĀRVALSTS** – valsts, kuras pilsonis (pavalstnieks) nav Apdrošinātais, un/vai valsts, kas nav izsniegusi Apdrošinātajam uzturēšanās atļauju.

**I.32. SABIEDRISKAIS TRANSPORTS** – transportlīdzeklis (piemēram, autobuss, tramvajs, trolejbuss, mikroautobuss, vilciens, prāmis, lidmašīna, izņemot charterreisu lidmašīnas), kas par noteiktu braukšanas maksu veic pasažieru pārvadāšanu pa iepriekš noteiktu maršrutu, ar iepriekš noteiktu intensitāti un regularitāti.

**I.33. PĀRVADĀTĀJS** – sabiedriskā transporta pakalpojumu sniedzējs.

**I.34. CEĻOJUMS** – Apdrošinātā došanās ārpus savas mītnes zemes, ar ceļojuma mērķi: atpūtas brauciens, vasaras sports, ziemas sports, fizisks darbs vai biroja darbs. Ceļojums sākas tad, kad Apdrošinātais izbrauc ārpus savas Mītnes zemes, šķērsojot tās robežu, un beidzas, kad Apdrošinātais atgriežas savā Mītnes zemē, šķērsojot tās robežu.

**I.35. CEĻOJUMA STARPPOSMS** – Ārvalsts lidosta, osta, vilcienu vai autobusu stacija, prāmja termināls, kur Apdrošinātajam paredzēts pārsēties citā transportlīdzeklī, lai turpinātu iesākto Ceļojumu.

**I.36. CEĻOJUMA MĒRĶIS** – Apdrošinātā nolūks Ceļojumā veikt noteiktas aktivitātes, kas ir norādīts Apdrošināšanas polisē kā:

**I.36.1. ATPŪTAS BRAUCIENS** – kas nav tieši vai netieši saistīts ar darba pienākumu veikšanu, kura laikā Apdrošinātais nodarbojas ar hobijiem, kas šo noteikumu izpratnē nav vasaras sports vai ziemas sports. Atpūtas brauciens ietver arī šādus sporta veidus: aerobika, badmintons, basketbols, boulinga, braucieni ar kanoe, dejošana, futbols, florbols, fitness, golfs, galda spēles, galda teniss, jāšanas sports un izjādes, joga, kērlings, krikets, makšķerēšana, nūjošana, orientēšanās, pastaigas pa alām, peintbols, peldēšana, peldēšana ar masku (snorkelēšana), pludmales volejbols, polo, riteņbraukšana, skrituļslidošana, skrituļslēpošana, skriešana, šaušana, šaušana ar loku, šautriņas, video spēles, volejbols, teniss, braukšana ar sauszemes, motociklu, motorolleru un kvadraciklu, kuru dzinēja tilpums ir mazāks par 125 cm<sup>3</sup> (nodarbošanās ar minētajiem sporta veidiem atpūtas nolūkos).

**I.36.2. VASARAS SPORTS** – airēšana, autosports, beisbols, burāšana, cīņas mākslas, frisbijs, handbols, invalīdu sports, kartings, kaitisērfings (kaitbords), pārgājieni kalnos (neizmantojot speciālu ekipējumu un neatrodies augstāk par 2500 metru virs jūras līmeņa), maratons, niršana līdz 10 metru dziļumam, paukošana, regbijs, sendbordings, sērfings, vindsērfings, smaiļošana, softbols, trekings, triatlons, ūdens polo, ūdens slēpošana, vieglatlētika, vingrošana (nodarbošanās ar minētajiem sporta veidiem atpūtas nolūkos).

**I.36.3. ZIEMAS SPORTS** – ātrslidošana, biatlons, bobslejs, daiļslidošana, distanču slēpošana, hokejs, kalnu slēpošana (izņemot frīraidingu), kamaniņu braukšana, lauka hokejs, skeletons, slaloms, braukšana ar sniega motocikliem, snobords (izņemot frīraidingu un helibordingu), šorttreks (nodarbošanās ar minētajiem sporta veidiem atpūtas nolūkos).

**I.36.4. FIZISKS DARBS** – Apdrošinātā ceļojums, kura mērķis ir strādāt algotu vai brīvprātīgo darbu, kas ietver fizisku slodzi vai piepūli.

**I.36.5. BIROJA DARBS** – Apdrošinātā ceļojums, kura mērķis ir strādāt algotu vai brīvprātīgo darbu, kas neietver fizisku slodzi vai piepūli.

**I.37. PALĪDZĪBAS DIENESTS** – dienests, kurš specializējies palīdzības pakalpojumu sniegšanā jebkurā pasaules valstī ceļotājiem, kuriem nepieciešama medicīniska palīdzība, transportēšana un repatriācija vai citi pakalpojumi un ar pakalpojumu saņemšanu saistīto rēķinu apmaksu, un ar kuru Apdrošinātais ir noslēdzis līgumu par minēto pakalpojumu sniegšanu Apdrošinātajām personām.

**I.38. PAŠRISKS** – Apdrošināšanas polisē norādītā, naudas izteiksmē vai procentos izteikta zaudējumu daļa, ko atskaita no Apdrošināšanas atlīdzības summas, aprēķinot Apdrošināšanas atlīdzību par katru Apdrošināšanas gadījumu, vai kuru sedz Apdrošinātais. Pašrisks vienmēr tiek noteikts attiecībā uz katru Apdrošināto.

**I.39. DISTANCES APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS** – Apdrošināšanas līgums, ko Apdrošinātais un Apdrošinājumaņēmējs noslēdz, pamatojoties uz Apdrošinātāja rakstveida piedāvājumu un rēķinu vai ar kataloga, presē publicētas reklāmas, kurai pievienots pasūtījuma kupons, telefona, interneta, elektroniskā pasta, televīzijas, radio un citu informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzekļu starpniecību. Distances apdrošināšanas līguma noslēgšanas apliecinājums ir Apdrošināšanas prēmijas samaksa, ko veicis Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai kāda cita persona Apdrošinājumaņēmēja vārdā vai interesēs, norādot Apdrošināšanas polises vai rēķina numuru.

**I.40. REGRESA PRASĪBA** – prasības tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem vai to nodarīšanu.

## II NODAĻA. CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS RISKI

### 2. MEDICĪNISKIE IZDEVUMI

**2.1.** Šo noteikumu izpratnē, ir neatliekamie medicīniskie izdevumi, kas radušies Apdrošinātajam Ceļojuma laikā ārpus Mītnes zemes sakarā ar akūtu stāvokli pēkšņas saslimšanas rezultātā, hroniskas slimības pēkšņa paasinājuma gadījumā, akūtu stomatoloģisku saslimšanu vai Nelaimes gadījuma rezultātā, ja šādi izdevumi netiek segti ar Eiropas veselības apdrošināšanas karti (EVAK) vai saskaņā ar citiem normatīvajiem aktiem.

**2.2.** Apdrošinātais atbildzina pamatotus un dokumentāli pierādāmos medicīniskos izdevumus par saņemto Neatliekamo medicīnisko palīdzību akūta stāvokļa novēršanai, kas saistīti ar medicīnā vispāratzītu metožu lietošanu ambulatori un/vai stacionāri, atkarība no saslimšanas rakstura par:  
**2.2.1.** ambulatoriem pakalpojumiem – ārsta konsultācijām, manipulācijām, diagnostiku (funkcionālo, laboratorisko un instrumentālo, tai skaitā staru);



**2.2.2.** uzturēšanos stacionārā – diagnostiku, ārstēšanu, tai skaitā neatliekamām operācijām, bez kuru nekavējošas veikšanas tiek apdraudēta Apdrošinātā dzīvība vai veselība tuvāko 24 stundu laikā;

**2.2.3.** ārsta izrakstītiem medikamentiem un pārsienamajiem līdzekļiem, izņemot medikamentus, kuri Apdrošinātajam bija jālieto regulāri slimībām, kas bija diagnosticētas pirms Apdrošinātā riska stāšanās spēkā;

**2.2.4.** ārsta nozīmēta, īslaicīgi nepieciešama tehniskā medicīniskā palīgīdzekļa iegādi vai īri (piemēram, kruķu, ratiņkrēsla, ortozes), bet ne vairāk kā 300 EUR apmērā par katru Apdrošināšanas gadījumu.

**2.3.** Medicīniskos izdevumus Apdrošinātājs sedz tikai līdz brīdim, kad Apdrošinātais var pats atgriezties Mītnes zemē vai kad Apdrošinātais ir transportējams un viņa dzīvībai vairs nedraud briesmas, bet ne ilgāk kā 30 dienas pēc Apdrošināšanas līguma darbības beigām.

**2.4.** Hroniskas slimības pēkšņa paasinājuma gadījumos medicīniskie izdevumi tiek segti ne ilgāk kā 5 dienas, skaitot no pirmās ārsta apmeklējuma un/vai Hospitalizācijas dienas.

**2.5.** Par ārstēšanos un tās ilgumu ārpus Mītnes zemes, par operācijām un to nepieciešamību, par Apdrošinātās personas transportēšanu un/vai repatriāciju vienojas Apdrošinātājs un/vai Palīdzības dienests ar Apdrošinātā ārstējošo ārstu. Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātā persona vai viņas Radnieki vienpusēji izlemj veikt izmeklēšanu, diagnosticēšanu, ārstēšanu, izlemj ārstēties paaugstināta servisa medicīnas iestādē, vai arī mainīt medicīnas iestādi.

**2.6.** Medicīniskie izdevumi, kas saistīti ar Neatliekamu palīdzību grūtniecības sarežģījumu gadījumā, tiek segti, nepārsniedzot 1000 EUR apmēru, ar nosacījumu, ka grūtniecības ilgums nepārsniedz 28 nedēļas, vai grūtniece var uzrādīt Mītnes zemes ārsta, pie kura grūtniece atrodas uzskaitē, atļauju ceļot, kas izdota ne ātrāk kā 7 dienas pirms plānotā Ceļojuma sākuma dienas.

**2.7.** Papildus medicīniskajiem izdevumiem Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polišē norādīto medicīnisko izdevumu Apdrošinājuma summu un Apdrošināšanas limitu katram konkrētajam Apdrošinātajam riskam, atlīdzina pamatotus un dokumentāli pierādāmos, noteiktus izdevumus šādiem riskiem:

#### **2.7.1. Neatliekamā zobārstniecība**

**2.7.1.1.** Apdrošinātājs sedz izdevumus par neatliekamo, sāpes remdinošu stomatoloģisko palīdzību, kas ir augoņu (mutes dobuma abscesu) atvēršana, rentgena diagnostika, zobu saknes ārstēšanas uzsākšana, pagaidu pildījuma ielikšana vai zoba izraušana pirmā apmeklējuma laikā.

#### **2.7.2. Medicīniskais transports**

**2.7.2.1.** Apdrošinātājs sedz transportēšanas izdevumus pa Ārvalsts teritoriju ar sauszemes ambulatoro transportu, taksometru vai privāto transportu līdz medicīnas iestādei, ar nosacījumu, ka tajā tiek sniegta Neatliekamā medicīniskā palīdzība.

#### **2.7.3. Slimnieka repatriācija**

**2.7.3.1.** Apdrošinātājs sedz medicīniski pamatotus, Apdrošinātāja apstiprinātus Apdrošinātā transportēšanas izdevumus uz viņa Mītnes zemi, ja:

**2.7.3.1.1.** pēc hospitalizēšanas vai ārstēšanas Apdrošinātais nav fiziski spējīgs patstāvīgi atgriezties Mītnes zemē;

**2.7.3.1.2.** pēc hospitalizēšanas vai ārstēšanas Apdrošinātā transportēšanai uz Mītnes zemi viņa fiziskā stāvokļa dēļ nepieciešams specializēts transports;

**2.7.3.1.3.** slimā vai cietušā Apdrošinātā veselības stāvoklis pieļauj transportēšanu, un Ārvalsts medicīniskie pakalpojumi ir dārgāki nekā Apdrošinātā Mītnes zemē.

**2.7.3.2.** Apdrošinātājs atlīdzina nepieciešamo sabiedrisko transportu (biļetes cena ekonomiskajā klasē abos virzienos) pavadošajai personai – kvalificētam medicīnas speciālistam vai vienam Radniekam par pastāvīgu klātbūtni Apdrošinātā transportēšanas laikā uz viņa Mītnes zemi, ja saskaņā ar ārstējoša ārsta slēdzienu, tāda ir nepieciešama un ir saskaņota ar Apdrošinātāju.

**2.7.3.3.** Tikai Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta pilnvarotajiem medicīnas speciālistiem sadarbībā ar Apdrošinātā ārstējošo ārstu ir tiesības pieņemt lēmumu par transporta veidu, kas ir vispiemērotākais Apdrošinātā transportēšanai, ņemot vērā Apdrošinātā veselības stāvokli.

#### **2.7.4. Repatriācija nāves gadījumā**

**2.7.4.1.** Apdrošinātājs sedz ar Apdrošinātāju saskaņotus vai Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta organizētus Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšanas izdevumus līdz Mītnes zemei, ieskaitot:

**2.7.4.1.1.** dokumentu un atļauju kārtošānu un saņemšanu Apdrošinātā mirstīgo atlieku repatriācijai;

**2.7.4.1.2.** kremēšanu ārvalstīs vai apbedīšanu ārvalstīs, nepārsniedzot 15% no Apdrošināšanas limita, kas noteikts Apdrošinātajam riskam Repatriācija nāves gadījumā.

**2.7.5.** Papildus medicīniskiem izdevumiem Apdrošinātājs sedz izdevumus, bet nepārsniedzot 50 EUR, kas radušies, Apdrošinātajam sazinoties ar Apdrošinātāju un/vai Palīdzības dienestu. Veiktos telefona zvanus un izmaksas apliecina telefona sarunu izdrukā. Ja šāda izdrukā Apdrošinātajam netiek iesniegta, Apdrošināšanas atlīdzība par sazināšanos ar Apdrošinātāju un/vai Palīdzības dienestu netiek izmaksāta.

#### **2.8. Izņēmumi**

Papildus šo noteikumu 20. punktā norādītajiem izņēmumiem, Apdrošinātājs nesedz šādus ar Apdrošinātā medicīniskiem izdevumiem saistītus zaudējumus:

**2.8.1.** ja Apdrošinātā Ceļojuma mērķis ir saņemt medicīnisko palīdzību;

**2.8.2.** ja pirms Ceļojuma sākuma ārsti ir rekomendējuši Apdrošinātajam tajā nedoties;

**2.8.3.** par diagnosticēšanu, profilakses pasākumiem, tai skaitā profilaktiskām apskatēm un plānveida medicīnisko palīdzību, kā arī par plānotu vai turpmāku medicīnisko palīdzību, kas sniegta pēc Apdrošinātā akūtā stāvokļa novēršanas pēkšņas saslimšanas gadījumā;

**2.8.4.** par medicīnas pakalpojumiem slimību, kuras ir bijušas diagnosticētas Apdrošinātajam jau pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, ārstēšanai, izņemot Apdrošinātā hroniskas vai iedzimtas slimības pēkšņa paasinājuma gadījumus, kad medicīnas pakalpojumu sniegšana Apdrošinātajam ir saistīta ar Neatliekamās palīdzības sniegšanu;

**2.8.5.** ja Apdrošinātā organismā pirmās medicīniskās apskates laikā tiek konstatēta alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu klātbūtne vai ārsta neizrakstītu zāļu klātbūtne;

**2.8.6.** par psihiatrisko, psihoterapeitisko un seksopatoloģisko, seksuāli transmisīvo slimību, HIV/AIDS ārstēšanos, ka arī par ārstēšanos no alkoholisma, narkomānijas, toksikomānijas, smēķēšanas;

**2.8.7.** par slimībām vai veselības stāvokļiem, kurus izsaucis pozitīvs HIV tests vai imūndeficīta vīruss (AIDS);

**2.8.8.** par Laima slimības ārstēšanu;

**2.8.9.** par ērcu encefalītu un citu slimību ārstēšanu, pret kurām Apdrošinātā mītnes zemes epidemiologi rekomendē veikt vakcināciju, izņemot gadījumu, ja saņemts pilns dokumentāli pierādāms vakcinācijas kurss;

**2.8.10.** kas saistīti ar medicīnisko rehabilitāciju, ārstēšanos kūrortos un sanatorijās, paaugstināta komforta un servisa pakalpojumiem, kosmētisko ārstēšanu, plastisko ķirurģiju, audu orgānu transplantāciju, protezēšanu (tai skaitā protēžu izgatavošanu, iegādi, labošanu), sirds un



asinsvadu operācijām, netradicionālām ārstēšanas metodēm, ārstēšanu bez noteiktas diagnozes vai, kas neatbilst uzstādītai diagnozei;

**2.8.11.** par pakalpojumiem, kas saistīti ar ģimenes plānošanu un neauglības ārstēšanu;

**2.8.12.** par ar grūtniecību saistītajiem medicīnas pakalpojumiem, tai skaitā, grūtniecības pārtraukšanu, dzemdībām un pēcdzemdību komplikācijām, izņemot šo noteikumu 2.6. punktā norādīto Neatliekamo palīdzību;

**2.8.13.** par ārsta izrakstītiem medikamentiem, kas Apdrošinātajam bija jālieto slimībai, kas diagnosticēta pirms Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās;

**2.8.14.** par medikamentiem, kas iegādāti bez ārsta nozīmējuma vai bez ārsta izrakstītas receptes;

**2.8.15.** par pastāvīgajiem tehniskajiem medicīniskajiem palīgīdzekļiem (protēzēm, invalīdu ratiņiem un tml.);

**2.8.16.** par ārstēšanos, kas saistīta ar onkoloģiskām saslimšanām, cukura diabētu, dialīzi;

**2.8.17.** par vitamīniem, uztura bagātinātājiem, pārtikas piedevām, augu valsts izcelsmes produktiem;

**2.8.18.** par manipulācijām, kas nav jāveic Neatliekamās medicīniskās palīdzības ietvaros, ieskaitot locītavu operācijas (artroskopiju vai citas), piemēram, bet ne tikai, meniska vai ceļa locītavas krustenisko saišu bojājumu gadījumos;

**2.8.19.** par ārstēšanos, kurai nepieciešama uzturēšanās stacionārā ilgāk kā 30 dienas;

**2.8.20.** par jebkuriem Apdrošinātā repatriācijas izdevumiem vai repatriācijas izdevumiem nāves gadījumā, kas nav saskaņoti ar Apdrošinātāju;

**2.8.21.** par medikamentiem, kas nav reģistrēti attiecīgās valsts, kur tiek sniegta Neatliekamā medicīniskā palīdzībā vai Latvijas valsts zāļu aģentūras reģistrā;

**2.8.22.** ja Apdrošinātais neievēro ārstējoša ārsta norādījumus.

### 3. TUVINIEKA IERAŠANĀS

**3.1.** Ja pēkšņas saslimšanas vai Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais:

**3.1.1.** tiek hospitalizēts ilgāk par 21 kalendāro dienu, vai

**3.1.2.** ārstējošais ārsts atzinis, ka nepieciešama Radnieka klātbūtne, vai

**3.1.3.** Apdrošinātā dzīvība pēc Ārvalsts ārstējošā ārsta atzinuma ir apdraudēta, tādēļ nav iespējama Apdrošinātā Repatriācija uz Mītnes zemi, Apdrošinātājs apmaksā iepriekš saskaņotus izdevumus:

**3.1.3.1.** Ja Apdrošinātais devies Ceļojumā viens, tad Apdrošinātā Pirmās pakāpes radnieka izdevumus ekonomiskās klases sabiedriskā transporta biļetes iegādei braucienam pie hospitalizētā Apdrošinātā turp un atpakaļ, kā arī maksu par viesnīcu ne vairāk kā 50 EUR dienā, bet ne vairāk kā par 10 dienām;

**3.1.3.2.** Ja Apdrošinātais devies Ceļojumā ar Ceļojuma biedru, maksu par viesnīcu ne vairāk kā 50 EUR dienā, bet ne vairāk kā par 10 dienām.

### 4. BĒRNA APRŪPE

**4.1.** Gadījumā, ja Apdrošinātais, kurš devies Ceļojumā kopā ar bērnu līdz 16 gadu vecumam, kurš arī ir Apdrošinātais, nevar atgriezties no Ceļojuma paredzētajā laikā hospitalizēšanas dēļ, Apdrošinātājs apmaksā izdevumus, kas saistīti ar bērna nogādāšanu Mītnes zemē. Minētie izdevumi netiek atlīdzināti, ja Ceļojumā piedalījes Apdrošinātā dzīvesbiedrs, bērna Radnieks vai Apdrošinātā Ceļojuma biedrs.

### 5. APDROŠINĀTĀ AIZSTĀŠANA

**5.1.** Ja Apdrošinātā Polise norādītais Ceļojuma mērķis ir Fizisks darbs vai Biroja darbs vai Apdrošināšanas polises veids ir Gada polise tālbraucējiem, un ir nepieciešama Apdrošinātā Hospitalizācija ilgāk par 10 dienām, vai ir nepieciešama Apdrošinātā repatriācija un Apdrošinājumaņēmējam (juridiskai personai) nepieciešams aizvietot Apdrošināto ar citu personu, Apdrošinātājs apmaksā ekonomiskās klases sabiedriskā transporta biļeti turp un atpakaļ citai Apdrošinājumaņēmēja rakstiski norādītai personai, iepriekš saskaņojot izdevumus, lai šī persona turpinātu pildīt Apdrošinātā profesionālos darba pienākumus ārvalstī.

**5.2.** Apdrošinātājs apmaksā šo noteikumu 5.1.punktā minētās biļetes tikai, ja Apdrošinātā repatriācija vai Hospitalizācija notikusi ar Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta ziņu un notikušais gadījums turpina būt Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta pārziņā.

**5.3.** Sabiedriskā transporta biļetes Apdrošinātā aizstājošai personai tiek atlīdzināti no Apdrošinātā Mītnes zemes līdz Apdrošinātā profesionālo darba pienākumu veikšanas vietai un atpakaļ uz Apdrošinātā Mītnes zemi;

**5.4.** Apdrošinātā aizstāšanas gadījumā viņa Apdrošināšanas segums, izņemot Apdrošinātā aizstāšanas risku, netiek pārņemts uz aizstājošo personu.

### 6. ID DOKUMENTU ATJAUNOŠANA

**6.1.** Apdrošinātā pases vai personas identifikācijas kartes nozaudēšanas vai zādzības gadījumā Ceļojumā laikā Apdrošinātājs sedz sekojošus izdevumus:

**6.1.1.** par personu apliecinoša dokumenta saņemšanu, lai varētu atgriezties Mītnes zemē;

**6.1.2.** par braucieniem sabiedriskajā transportā ekonomiskajā klasē uz/no attiecīgajām oficiālajām Ārvalsts institūcijām, kas saistīts ar personu apliecinoša dokumenta saņemšanu.

**6.2.** Ja konstatēta pases zādzība vai nozaudēšana, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņot par notikušo attiecīgās valsts tiesību aizsardzības iestādei un saņemt no tās rakstisku apliecinājumu.

**6.3.** Apdrošinātājs nesedz izdevumus:

**6.3.1.** par jaunas pases un vai personas identifikācijas kartes izgatavošanu Mītnes zemē;

**6.3.2.** par pārreģistrāciju un jaunu biļešu iegādi braucienam uz Mītnes zemi;

**6.3.3.** ja par pases vai personas identifikācijas kartes nozaudēšanu vai zādzību nekavējoties tiklīdz tas bija iespējams, netika paziņots attiecīgās valsts tiesību aizsardzības iestādei un saņemts no tās rakstisks apliecinājums.

### 7. JURIDISKĀ PALĪDZĪBA

**7.1.** Apdrošinātājs atlīdzina nepieciešamos un pamatotos Apdrošinātā izdevumus, kas radušies saistībā ar civillietas, administratīvās vai krimināllietas izskatīšanu gadījumā, ja Ceļojuma laikā tiek aizskartas Apdrošinātā kā privātpersonas tiesības ar nosacījumu, ka notikums, kā rezultātā uzsākta attiecīgā lieta, noticis un lietas vešana uzsākta Ceļojuma laikā, un ir saistīta ar Ceļojuma norisi.

**7.2.** Apdrošinātājs atlīdzina šādus ar juridiskās palīdzības saņemšanu Ceļojuma laikā saistītus izdevumus:

**7.2.1.** krimināllietā – Apdrošinātā kā cietušā izdevumus saistībā ar kriminālprocesa ierosināšanas iniciēšanu un tās izskatīšanu pirmās un apelācijas instances tiesā, tai skaitā Apdrošinātā izdevumus saistībā ar noziedzīga nodarījuma dēļ celtu civilprasību vai Apdrošinātā kā aizdomās turētā vai apsūdzētā izdevumus saistībā ar aizstāvību;



**7.2.2.** civillietā – Apdrošinātā kā prasītāja izdevumus, ceļot prasību tiesā un nodrošinot pārstāvību pirmās un apelācijas instances tiesā;

**7.2.3.** administratīvajā lietā – Apdrošinātā kā cietušā izdevumus saistībā ar administratīvās lietas ierosināšanas iniciēšanu un tās izskatīšanu iestādē, pirmās un apelācijas instances tiesā, vai Apdrošinātā kā pārkāpēja vai aizturētā izdevumus saistībā ar aizstāvību par administratīvā pārkāpuma izdarīšanu.

### **7.3. Izņēmumi**

Papildus šo noteikumu 20.punktā norādītajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina sekojošus ar juridiskās palīdzības saistītus zaudējumus:

**7.3.1.** kas radušies saistībā ar algotu darbu, komercdarbību vai citu peļņu nesošu darbību;

**7.3.2.** par šķirējtiesas pakalpojumiem;

**7.3.3.** kurus apmaksājusi sabiedriskā organizācija, valsts, vai pašvaldības iestāde;

**7.3.4.** ja Apdrošinātais nav griezies pēc bezmaksas juridiskās palīdzības, kuru, saskaņā ar Latvijas Republikas, attiecīgās Ārvalsts vai starptautiskiem normatīviem aktiem Apdrošinātajam bija iespējams saņemt;

**7.3.5.** par Apdrošinātā paša laika un darba patēriņu, Apdrošinātā negūtos ienākumus, ceļošanas un pagaidu uzturēšanās izmaksas;

**7.3.6.** ja Apdrošinātais vai viņa pārstāvis nav ieradies tiesā, par tiesas nolēmuma nepildīšanu vai izdevumus, kas radušies vai kuru apjoms palielinājies, Apdrošinātajam vai viņa pārstāvim veicot darbību vai pieļaujot bezdarbību ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ;

**7.3.7.** ja juridiskā palīdzība sniegta saistībā ar pretenziju, kas celta Apdrošinātā automašīnas uzglabāšanas, novietošanas, nomas vai lietošanas dēļ, tai skaitā ceļu satiksmes noteikumu pārkāpuma dēļ, vai iestājoties transportlīdzekļa vadītāja civiltiesiskajai atbildībai;

**7.3.8.** ja tiesas procesa izdevumi saskaņā ar spriedumu ir jāmaksā pretējai pusei;

**7.3.9.** par tiesas sprieduma izpildīšanu vai tā īstenošanu;

**7.3.10.** par izdevumiem, kas radušies saistībā ar maksātnespēju vai bankrotu;

**7.3.11.** ja tie saistīti ar nepamatoti uzsāktu tiesas procesu;

**7.3.12.** ja juridisko palīdzību sniegusi vai Apdrošināto tiesā pārstāvējusi persona, kurai nav atbilstoša kvalifikācija .

## **8. TULKA PALĪDZĪBA**

**8.1.** Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā faktiskos, dokumentāli pierādāmos izdevumus sakarā ar profesionāla tulka sniegtajiem pakalpojumiem, ja tie saistīti ar Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas riska un/vai Juridiskās palīdzības riska iestāšanos.

## **9. PERSONĪGO MANTU NOSŪTĪŠANA**

**9.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polisē norādīto Apdrošinājuma summu konkrētajam riskam, atlīdzina faktiskos, dokumentāli pierādāmos izdevumus, ja Ceļojumā laikā tiek bojātas, nozaudētas vai nozagtas Apdrošinātā nepieciešamās personīgas mantas, bez kurām Apdrošinātais nav spējīgs sociāli funkcionēt, vai no kurām ir atkarīgs Apdrošinātā veselības stāvoklis, saistībā ar šo mantu transportēšanu uz Ceļojuma galamērķi.

**9.2.** Šo noteikumu 9.1.punktā izpratnē Apdrošinātā personīgās mantas ir: brilles, kontaklēcas, dzirdes aparāts, asins glikozes mērīšanas aparāts, asinsspiediena mērīšanas aparāts, invalīdu rati, ķermeņa ekstremitāšu aizvietojošas protēzes, recepšu zāles un medikamenti, kas ir reģistrēti Apdrošinātā mītnes zemes vai Latvijas valsts zāļu aģentūras reģistrā.

## **10. MEKLĒŠANAS UN GLĀBŠANAS IZDEVUMI**

**10.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polisē norādīto Apdrošinājuma summu konkrētajam riskam, atlīdzina faktiskos, dokumentāli pierādāmos izdevumus par Apdrošinātā meklēšanas un glābšanas darbiem, ja Ceļojuma laikā Apdrošinātais ir apmaldījies vai pazudis un meklēšanas un glābšanas darbus veic attiecīgās Ārvalsts institūcija vai specializēts dienests, un, ja šie izdevumi netiek segti saskaņā ar attiecīgās Ārvalsts vai starptautiskajiem normatīvajiem aktiem.

## **11. MĀJDZĪVNIIEKA APRŪPE**

**11.1.** Gadījumā, ja Apdrošinātais ir devies Ceļojumā viens kopā ar mājdzīvnieku un Ceļojuma laikā Apdrošinātais tiek hospitalizēts, Apdrošinātājs sedz izdevumus par mājdzīvnieka uzturēšanos dzīvnieku viesnīcā vai dzīvnieku patversmē Ārvalstī, nepārsniedzot 25 EUR dienā, vai arī mājdzīvnieka transportēšanu uz Mītnes zemi.

**11.2.** Gadījumā, ja Apdrošinātais nevar atgriezties Mītnes zemē no Ceļojuma iepriekš paredzētajā laikā sakarā ar Hospitalizāciju un Mītnes zemē bez pastāvīgas uzraudzības ir palicis mājdzīvnieks, Apdrošinātājs sedz izdevumus par mājdzīvnieka uzturēšanos dzīvnieku viesnīcā vai dzīvnieku patversmē Mītnes zemē, sākot no ielānotā Ceļojuma pēdējās dienas līdz Apdrošinātā ierašanās brīdim Mītnes zemē, nepārsniedzot 15 EUR dienā.

## **12. MAIŅAS AUTOVADĪTĀJS**

**12.1.** Gadījumā, ja Apdrošinātais ir devies ceļojumā ar vieglo sauszemes transportlīdzekli un Ceļojuma laikā Apdrošinātais tiek hospitalizēts un pēc Hospitalizācijas nevar turpināt vadīt minēto transportlīdzekli, ko apliecina ārstējošā ārsta slēdziens, Apdrošinātājs sedz izdevumus par maiņas autovadītāja pakalpojumiem, kurš vada transportlīdzekli atpakaļ uz Apdrošinātā Mītnes zemi, vai izdevumus par transportlīdzekļa transportēšanu uz Apdrošinātā Mītnes zemi.

**12.2.** Apdrošinātājs nesedz šo noteikumu 12.1.punktā noteiktos izdevumus:

**12.2.1.** ja vismaz vienai no personām, kura ceļo kopā ar Apdrošināto, ir transportlīdzekļa vadītāja apliecība, kas atļauj vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;

**12.2.2.** no pakalpojuma tieši neizrietošos izdevumus, piemēram, bet ne tikai, par degvielu, ceļa nodokļu nomaksām, maksām par autoceļiem un prāmjiem, transportlīdzekļa apdrošināšanu.

## **13. IZMAIŅAS CEĻOJUMĀ**

Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polisē norādīto Apdrošinājuma summu riskam Izmaiņas ceļojumā, sedz šādus neparedzētus izdevumus, kas radušies Apdrošinātajam saistībā ar ielānotu, apmaksātu Ceļojumu, vai Ceļojumā laikā:

### **13.1. Ceļojuma atcelšana**

**13.1.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polisē norādīto Apdrošināšanas limitu, sedz noteiktus, dokumentāli pierādāmos Apdrošinātā izdevumus par viņa plānotā un apmaksātā Ceļojuma atcelšanu, ja Ceļojums atcelts, Apdrošinātajam atrodoties Mītnes zemē, neuzsākot Ceļojumu.

**13.1.2.** Ceļojuma atcelšanas risks ir iestājies, ja Ceļojuma atcelšanas iemesls ir:

**13.1.2.1.** Apdrošinātā pēkšņa, iepriekš neparedzama, akūta saslimšana vai nelaimes gadījums, kura dēļ bijusi nepieciešama Neatliekamā medicīniskā palīdzība ar tai sekojošu Hospitalizāciju, vai kuras dēļ saskaņā ar ārsta atzinumu Apdrošinātajam nav atļauts doties apmaksātajā Ceļojumā;

**13.1.2.2.** Apdrošinātā nāves gadījums;



**13.1.2.3.** Nelaiemes gadījums, kurā cietis Apdrošinātais, kā rezultātā viņš ieguvis smagu fizisku traumu;

**13.1.2.4.** Apdrošinātā Pirmās pakāpes radnieka pēkšņi iestājusies smaga, dzīvībai bīstama, kritiskā saslimšana, nelaiemes gadījums vai nāve;

**13.1.2.5.** Vienīgās personas, ar kuru kopā Apdrošinātais bija plānojis doties Ceļojumā, pēkšņa, iepriekš neparedzama, akūta saslimšana, nelaiemes gadījums vai nāve, ja ir bijusi iegādāta Ceļojuma pakete divām personām, apmaksātas biļetes un pasūtīta viesnīca;

**13.1.2.6.** Apdrošinātā īpašumam nodarīti zaudējumi ugunsgrēka, dabas katastrofas vai trešo personu prettiesiskas darbības dēļ, kā rezultātā izmeklēšanas darbību veikšanai vai saskaņā ar attiecīgajiem apstākļiem nepieciešama Apdrošinātā klātbūtne Mītnes zemē un Apdrošinātais nevar doties ielānotajā Ceļojumā.

**13.1.3.** Ceļojuma atcelšanas gadījumā Apdrošinātajam tiek atlīdzināti:

**13.1.3.1.** izdevumi par neatgriežamu sabiedriskā transporta biļešu iegādi vai rezervāciju;

**13.1.3.2.** izdevumi par naktsmītnes ārvalstī rezervāciju;

**13.1.3.3.** citi saistīti apmaksāti Ceļojuma izdevumi, nepārsniedzot 10% no Polisei noteiktā Apdrošināšanas limita riskam Ceļojuma atcelšana.

**13.1.4.** Ceļojuma atcelšanas gadījumā šo noteikumu 13.1.3. punktā norādītie izdevumi tiek atlīdzināti tikai tad, ja Apdrošinātais nevar tos atgūt no Ceļojuma organizatora, Ceļojuma pakalpojumu sniedzējiem un Pārvadātāja saskaņā ar Ceļojuma organizatora, pakalpojuma sniedzēja vai Pārvadātāja līguma nosacījumiem.

**13.1.5.** Ceļojuma atcelšanas gadījumā Apdrošinātajam zaudējumu atlīdzība vispirms jāpieprasa Ceļojuma organizatoram, ceļojuma pakalpojuma sniedzējam un Pārvadātājam. Apdrošinātais izmaksā Apdrošinātajam starpību starp iepriekš apmaksātajiem šo noteikumu 13.1.3. punktā norādītiem izdevumiem, kurus Apdrošinātais var pamatot ar rakstveida dokumentiem, un atgūto atlīdzības summu.

**13.1.6.** Apdrošinātais neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ja:

**13.1.6.1.** Ceļojuma atcelšanas riska iestāšanās bija paredzama vai zināma jau pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas;

**13.1.6.2.** Apdrošināšanas prēmija ir samaksāta 7 vai mazāk dienas pirms Ceļojuma atcelšanas apstākļu iestāšanās datuma;

**13.1.6.3.** Apdrošinātais nav vērsies pie Ceļojuma organizatora, Ceļojuma pakalpojumu sniedzēja vai Pārvadātāja ar lūgumu atlīdzināt ar neuzsākta Ceļojuma atcelšanu saistītos faktiskos šo noteikumu 13.1.3. punktā norādītus izdevumus, vai Apdrošinātajam nav iesniegta izziņa no Ceļojuma organizatora, Ceļojuma pakalpojumu sniedzēja vai Pārvadātāja par izmaksāto zaudējumu atlīdzības summu vai atteikumu to izmaksāt;

**13.1.6.4.** pieteikums par Ceļojuma atcelšanu nav iesniegts Apdrošinātajam pirms Ceļojuma sākuma datuma un šo noteikumu noteiktajā kārtībā.

**13.1.7.** Apdrošināšana Ceļojuma atcelšanas riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polisei.

## **13.2. Ceļojuma aizkavēšanās**

**13.2.1.** Apdrošinātais, nepārsniedzot Polisei norādīto Apdrošināšanas limitu, sedz noteiktus, dokumentāli pierādāmos Apdrošinātā izdevumus saistībā ar Ceļojuma aizkavēšanos, ja plānotais Ceļojums sastāv no vairākiem starpposmiem un Apdrošinātais, no sevis neatkarīgu, dokumentāli pierādāmu iemeslu dēļ, Ceļojuma sākuma vietā vai Ceļojuma starpposmā nokļuvis ar aizkavēšanos, kā rezultātā tiek nokavēts plānotais, apmaksātais sabiedriskā transporta reiss.

**13.2.2.** Ceļojuma aizkavēšanās gadījums iestājas, ja:

**13.2.2.1.** Apdrošinātais ar vieglo sauszemes transportlīdzekli iekļuvis ceļu satiksmes negadījumā, kura izraisīšanā viņš nav vainojams un tādēļ tiek nokavēts plānotais sabiedriskā transporta reiss;

**13.2.2.2.** Pārvadātāja vainas dēļ tiek nokavēts plānotais sabiedriskā transporta reiss.

**13.2.3.** Ceļojuma aizkavēšanās gadījumā Apdrošinātais Apdrošinātajam atlīdzina:

**13.2.3.1.** izdevumus par sabiedriskā transporta biļetes pārreģistrāciju vai jaunas ekonomiskās klases biļetes iegādi;

**13.2.3.2.** izdevumus par viesnīcu Ceļojuma starpposmā ārvalstī, ja Ceļojuma starpposmā nepieciešams uzturēties vismaz 4 stundas nakts laikā vai 12 stundas citā diennakts laikā.

**13.2.4.** Apdrošinātais neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību:

**13.2.4.1.** saistībā ar čarterreisa lidojuma vai cita transportlīdzekļa, kas nav sabiedriskais transports, piemēram, bet ne tikai, kruīza kuģa, aizkavēšanos;

**13.2.4.2.** saistībā ar Apdrošinātā neuzmanības vai neatbilstošas laika plānošanas, ja laiks starp ceļojuma plānotajiem reisiem nesasniedz 2 stundas, vai pārsniedz 24 stundas;

**13.2.4.3.** ja Apdrošinātajam tiek atteikta vieta lidmašīnā sakarā ar brīvu vietu trūkumu;

**13.2.4.4.** ja Ceļojums aizkavējas valsts iestādes dēļ;

**13.2.4.5.** ja izdevumus Apdrošinātajam sedzis Ceļojuma organizators, Ceļojuma pakalpojuma sniedzējs, Pārvadātājs vai cita trešā persona.

**13.2.5.** Apdrošināšana Ceļojuma aizkavēšanās riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polisei.

## **13.3. Ceļojuma pārtraukšana**

**13.3.1.** Apdrošinātais, nepārsniedzot Polisei norādīto Apdrošināšanas limitu, sedz noteiktus, dokumentāli pierādāmos Apdrošinātā izdevumus, ja Apdrošinātais ir spiests pārtraukt uzsākto Ceļojumu, lai priekšlaicīgi atgrieztos Mītnes zemē.

**13.3.2.** Ceļojuma pārtraukšanas risks ir iestājies, ja Ceļojuma pārtraukšanas iemesls ir:

**13.3.2.1.** Apdrošinātā Pirmās pakāpes radnieka pēkšņa, iepriekš neparedzama, akūta saslimšana vai nelaiemes gadījums, kura dēļ ir nepieciešama Neatliekamā medicīniskā palīdzība ar tai sekojošu Hospitalizāciju;

**13.3.2.2.** Apdrošinātā Pirmās pakāpes radnieka nāve;

**13.3.2.3.** Apdrošinātā īpašumam nodarīti zaudējumi ugunsgrēka, dabas katastrofas vai trešo personu prettiesiskas darbības dēļ, kā rezultātā izmeklēšanas darbību veikšanai vai saskaņā ar attiecīgajiem apstākļiem nepieciešama Apdrošinātā klātbūtne Mītnes zemē.

**13.3.3.** Ceļojuma pārtraukšanas gadījumā Apdrošinātais Apdrošinātajam atlīdzina:

**13.3.3.1.** izdevumus par biļetes pārreģistrāciju vai, ja tas nav iespējams – mazākos izdevumus, lai Apdrošinātais atgrieztos Mītnes zemē;

**13.3.3.2.** izdevumus par neizmantotām iepriekš rezervētām un apmaksātām naktsmītnes ārvalstīs.

**13.3.4.** Apdrošinātais neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ja:

**13.3.4.1.** Ceļojuma pārtraukšanas riska iestāšanās bija paredzama vai zināma jau pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas;

**13.3.4.2.** Apdrošinātā zaudējumus sedzis Ceļojuma organizators, Ceļojuma pakalpojuma sniedzējs, Pārvadātājs vai cita trešā persona.

**13.3.5.** Apdrošināšana Ceļojuma pārtraukšanas riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polisei.

## **13.4. Ceļojuma turpināšana**

**13.4.1.** Apdrošinātais, nepārsniedzot Polisei norādīto Apdrošināšanas limitu, sedz noteiktus, dokumentāli pierādāmos Apdrošinātā izdevumus, ja Ceļojumā starpposmā Apdrošinātais ir hospitalizēts un pēc izrakstīšanas no stacionāra ir spējīgs turpināt plānoto Ceļojumu, par ko aplicina ārsta slēdziens.



**13.4.2.** Ceļojuma turpināšanas gadījumā Apdrošinātājs Apdrošinātajam atlīdzina ekonomiskas klases sabiedriskā transporta biļeti līdz plānotā Ceļojuma dokumentāli pierādāmajam nākamajām starpposmam vai Ceļojuma galamērķim.

**13.4.3.** Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātā zaudējumus sedzis Ceļojuma organizators, Ceļojuma pakalpojuma sniedzējs, Pārvadātājs vai cita trešā persona.

**13.4.4.** Apdrošināšana Ceļojuma turpināšanas riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polise.

### 13.5. Lidojuma aizkavēšanās

**13.5.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polise norādīto Apdrošināšanas limitu, sedz noteiktus, dokumentāli pierādāmos Apdrošinātā izdevumus, ja Apdrošinātā lidojums ārpus Mītnes zemes aizkavējas tehnisku iemeslu vai sliktu laika apstākļu dēļ uz 4 vai vairāk stundām.

**13.5.2.** Lidojuma aizkavēšanās attiecas tikai uz regulārajiem avioreisiem, ko veic licencētas aviosabiedrības, kuru saraksti ir publicēti.

**13.5.3.** Lidojuma aizkavēšanās gadījumā Apdrošinātājs Apdrošinātajam atlīdzina:

**13.5.3.1.** izdevumus par ēdināšanu un bezalkoholiskiem dzērieniem, viesnīcu un transportu no lidostas uz viesnīcu un atpakaļ.

**13.5.4.** Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ja:

**13.5.4.1.** lidojuma aizkavēšanās riska iestāšanās apstākļi bija paredzami vai zināmi jau pirms izlidošanas vai Apdrošināšanas līguma noslēgšanas;

**13.5.4.2.** Apdrošinātais nav bijis reģistrēts uz konkrēto lidojumu;

**13.5.4.3.** lidojums aizkavējies uz laiku, kas ir mazāks nekā 4 stundas;

**13.5.4.4.** zaudējumus sedzis Ceļojuma organizators, Ceļojuma pakalpojuma sniedzējs, Pārvadātājs vai cita trešā persona;

**13.5.4.5.** lidojums organizēts ar čartera reisu vai lidaparātu, kurš nepieder licencētai aviosabiedrībai.

**13.5.5.** Apdrošināšana lidojuma aizkavēšanās riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polise.

## 14. NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA

### 14.1. Nāve nelaimes gadījuma rezultātā

**14.1.1.** Ja Apdrošinātais no viņa gribas neatkarīgu iemeslu dēļ Ceļojuma laikā gūst miesas bojājumus, kuru rezultātā ne vēlāk kā 1 gada laikā pēc miesas bojājumu iegūšanas iestājas Apdrošinātā nāve, Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam Apdrošināšanas atlīdzību.

**14.1.2.** No Apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīta par konkrēto nelaimes gadījumu iepriekš izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzības summa, kas izmaksāta par nelaimes gadījuma izraisītu paliekošu invaliditāti.

**14.1.3.** Ja Apdrošinātais atrodas bezvēsts prombūtnē sakarā ar satiksmes līdzekļa, kurā viņš atradās, piespiedu nolaišanos, uzskriešanu uz sēkļa, nogrimšanu vai avāriju, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras šādiem gadījumiem.

### 14.2. Paliekoša invaliditāte

**14.2.1.** Ja Apdrošinātais no viņa gribas neatkarīgu iemeslu dēļ Ceļojuma laikā ir cietis nelaimes gadījumā, kā rezultātā 1 gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestājas Apdrošinātā paliekoša invaliditāte un tā ir ciešā cēloniskā sakarībā ar nelaimes gadījumu, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību, kuru aprēķina, Apdrošinājuma summu reizinot ar Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā norādīto procentu par attiecīgas ekstremitātes, orgāna, funkcionālas spējas zaudēšanu vai bojājumu (noteikumu 14.2.2. punkts).

**14.2.2.** Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula:

Ekstremitāte/orgāns/funkcionālā spēja	Atlīdzība % no apdrošinājuma summas
rokas zaudēšana pleca locītavas līmenī	70%
rokas zaudēšana virs elkoņa locītavas	65%
rokas zaudēšana zem elkoņa locītavas	60%
plaukstu zaudēšana plaukstu locītavas līmenī	55%
rokas īkšķa zaudēšana	20%
rādītāj pirksta zaudēšana	10%
jebkura cita rokas pirksta zaudēšana	5%
kājas zaudēšana virs augšstilba vidus	75%
kājas zaudēšana virs ceļa locītavas	70%
kājas zaudēšana zem ceļa locītavas	55%
kājas zaudēšana līdz apakšstilba vidum	50%
pēdas zaudēšana pēdas locītavas līmenī	45%
kājas īkšķa zaudēšana	5%
jebkura cita kājas pirksta zaudēšana	3%
pilnīga un neatgūstama redzes zaudēšana vienai acij	50%
pilnīga un neatgūstama dzirdes zaudēšana vienai ausij	30%
pilnīga un neatgūstama ožas zaudēšana	5%
pilnīga un neatgūstama garšas sajūtu zaudēšana	5%
pilnīga un neatgūstama runas spēju zaudēšana	50%
Centrālās nervu sistēmas traumatisks bojājums	50%

**14.2.3.** Ja nelaimes gadījuma rezultātā radušies vairāku ekstremitāšu, orgānu vai to funkcionālo spēju zudumi, tad noteiktie atlīdzību procenti par katru zudumu summējas, bet kopējais izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības apmērs nevar pārsniegt Polise norādīto Apdrošinājuma summu šim riskam.

**14.2.4.** Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies kaitējums Apdrošinātā fiziskai vai garīgai funkcijai, kas jau bija bojāta vai zaudēta pirms Ceļojuma, tad Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, atņemot no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības summas attiecīgo summu saskaņā ar Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu (noteikumu 14.2.2. punkts) par iepriekšējās ekstremitātes, orgāna vai to funkcionālo spēju zudumu.

**14.2.5.** Apdrošinātajam ir tiesības par Apdrošinātāja līdzekļiem pieprasīt Apdrošinātā veselības stāvokļa papildu izmeklēšanu, ko veic Apdrošinātāja nozīmēta ārstniecības iestāde.

## 15. CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANA

**15.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polise norādīto Apdrošinājuma summu, Apdrošināšanas līgumā paredzētajos gadījumos atlīdzina zaudējumus, kas Ceļojuma laikā nodarīti trešās personas veselībai, dzīvībai un/vai mantai Apdrošinātā veiktās netišās darbības vai bezdarbības rezultātā, par ko Apdrošinātais ir atbildīgs saskaņā ar Ceļojuma valsti spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

**15.2.** Apdrošinātājs atlīdzina sekojošus Ceļojuma laikā ar Apdrošinātā civiltiesisko atbildību saistītus izdevumus un/vai zaudējumus:

**15.2.1.** izdevumus saistībā ar tiesvedību, ekspertīzi vai citām darbībām, kuras nepieciešams veikt trešās personas prasības pret Apdrošinātā atrisināšanas nolūkā, neatkarīgi no tā, vai tiek konstatēta Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības iestāšanās, ar nosacījumu, ka minētās darbības pirms to veikšanas ir saskaņotas ar Apdrošinātāju;

**15.2.2.** zaudējumus trešās personas veselībai, dzīvībai un/vai mantai, par kuru nodarīšanu Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības iestāšanās konstatējis Apdrošinātājs vai tiesa.



**15.3.** Visi zaudējumi vai izdevumi, kas izriet no viena un tā paša gadījuma vai notikuma, kā rezultātā iestājusies Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība, tiek uzskatīti par vienu Apdrošināšanas gadījumu.

**15.4.** Gadījumā, ja Apdrošinātais bez rakstiskas saskaņošanas ar Apdrošinātāju apmaksā cietušā prasītos zaudējumus, piekrit maksājuma veikšanai vai akceptē prasību, tas neuzliek par pienākumu Apdrošinātājam tos atlīdzināt, ja vien Apdrošināšanas atlīdzības summa un pamatojums ir acīmredzami saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

**15.5.** Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātā pienākums ir samaksāt Apdrošinātājam Apdrošināšanas polisē norādīto pašrisku.

**15.6.** Apdrošinātājam ir tiesības, bet nav pienākuma, pārstāvēt Apdrošinātā intereses saistībā ar trešās personas prasību pret Apdrošināto par zaudējumu piedziņu.

**15.7.** Izņēmumi

Papildus šo noteikumu 20.punktā norādītajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus, kas Ceļojuma laikā veiktas darbības vai bezdarbības dēļ nodarīti:

**15.7.1.** Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātājam, viņu radniekiem vai personām, kas ir apdrošinātas saskaņā ar to pašu Apdrošināšanas līgumu, ar kuru ir apdrošināts Apdrošinātais;

**15.7.2.** saistībā ar Apdrošinātā profesionālo darbību, nodarbojoties ar komercdarbību vai veicot jebkādu citu darbību ienākumu gūšanas nolūkā, vai sakarā ar sava darba pienākumu veikšanu;

**15.7.3.** kas radušies cietušās trešās personas ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ;

**15.7.4.** saistībā ar Apdrošinātā vadītu sauszemes transportlīdzekli, jahtu, kuteri, laivu vai citu ūdens transportlīdzekli, kurš jāreģistrē attiecīgā valsts reģistrā, vai lidmašīnu vai citu avio transportu;

**15.7.5.** mantām, ko Apdrošinātais lieto un/vai kas atrodas Apdrošinātā tiesīgā valdījumā. Šis izņēmums neattiecas uz zaudējumiem, kas radušies Apdrošinātājam, izmantojot īrētas telpas (piemēram, bet ne tikai, viesnīcas, pansijas), kā arī uz zaudējumiem tajās esošajam inventāram;

**15.7.6.** saistībā ar noslēgtu līgumu, vienošanos, solījumu vai garantiju, un, kas nebūtu spēkā bez šīm saistībām, piemēram, bet ne tikai, saistībā ar līgumsaistību novēlotu vai nepilnīgu izpildi vai neizpildi;

**15.7.7.** saistībā ar tiesisku darījumu, par ko Apdrošinātais nebūtu atbildīgs bez šīm saistībām;

**15.7.8.** saistībā ar darbību, kas saskaņā ar Ceļojuma valstī spēkā esošiem normatīvajiem aktiem atzīstama par krimināli sodāmu.

**15.7.9.** saistībā ar Apdrošinātā īpašumā, uzraudzībā esošo dzīvnieku vai personām, par kurām Apdrošinātais ir juridiski atbildīgs, piederošo dzīvnieku nodarīto kaitējumu.

## **16. BAGĀŽAS APDROŠINĀŠANA**

**16.1.** Par bagāžu ir uzskatāmas visas Apdrošinātā ceļojumā līdzīgi ņemtās ceļojuma somas, čemodāni un tajās esošās mantas kopā, neatkarīgi no somu un/vai čemodānu skaita. Apdrošinājuma summa bagāžas apdrošināšanas riskam attiecas uz visu Apdrošinātā Ceļojumā līdzīgi ņemto somu, čemodānu skaitu un to saturu kopā kā vienu veselumu. Atsevišķa soma/čemodāns, kas atrodas bagāžā, tiek uzskatīta par bagāžas vienību, un Apdrošinājuma summa vienai bagāžas vienībai tiek aprēķināta, dalot Apdrošinājuma summu ar kopējo Ceļojumā līdzīgi ņemto somu un/vai čemodānu skaitu.

16.2. Bērnu vai citi speciālie rati tiek uzskatīti par vienu bagāžas vienību.

16.3. Ja Apdrošinātais dodas Ceļojumā ar lidmašīnu, tad apdrošināšana attiecībā uz bagāžu ir spēkā tikai tad, ja bagāža ir reģistrēta uz Apdrošinātā vārda.

**16.4.** Ja Ceļojumā dodas ģimene vai personu grupa, kuras locekļi ir Apdrošinātie, taču visa bagāža ir reģistrēta uz viena Apdrošinātā vārda, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai šim Apdrošinātājam kā par vienu bagāžu.

**16.5.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polisē norādīto Apdrošinājuma summu bagāžas apdrošināšanas riskam, sedz punktā 16.6. līdz 16.9. norādītos izdevumus, ja tie ir norādīti Polisē.

### **16.6. Bagāžas nozaudēšana**

**16.6.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polisē norādīto Apdrošināšanas limitu, izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, kuras apmērs ir starpība starp bagāžas faktisko vērtību un Pārvadātāja izmaksāto kompensāciju, ja pārvadājuma laikā ir nozaudēta bagāža, kas bija reģistrēta braucienam uz Apdrošinātā vārda un atradās Pārvadātāja pārziņā.

**16.6.2.** Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par bagāžas nozaudēšanu tikai pēc tam, kad bagāžas nozaudēšanas faktu ir rakstiski atzinis attiecīgais Pārvadātājs un izsniedzis izziņu, kurā apstiprināts bagāžas nozaudēšanas fakts un norādīts izmaksātās kompensācijas lielums.

**16.6.3.** No izmaksājāmās Apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīta izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība par šīs pašas bagāžas aizkavēšanos, ja tā notikusi saskaņā ar šo noteikumu 16.8. punktu.

**16.6.4.** Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus par atsevišķu priekšmetu pazušānu no Pārvadātāja pārziņā nodotas bagāžas saturā.

**16.6.5.** Apdrošināšana bagāžas nozaudēšanas riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polisē.

### **16.7. Bagāžas bojājums**

**16.7.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polisē norādīto Apdrošināšanas limitu, apmaksā bojātas bagāžas dokumentāli pierādāmos remonta izdevumus, ja pārvadājuma laikā tiek sabojāta bagāža, kas bija reģistrēta braucienam uz Apdrošinātā vārda un atradās Pārvadātāja pārziņā.

**16.7.2.** Ja bojātās bagāžas remonta izdevumi pārsniedz bagāžas faktisko vērtību pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža, vai remonts nav iespējams, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību bagāžas faktiskās vērtības apmērā, no tās atskaitot Pārvadātāja izmaksāto kompensāciju.

**16.7.3.** Bagāžu, par kuras bojājumu Apdrošinātais pieprasa izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, nedrīkst izmest, atdot vai atsavināt bez Apdrošinātāja rakstveida piekrišanas. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma bojāto bagāžu jāuzrāda vai jānodod Apdrošinātājam.

**16.7.4.** Apdrošināšana bagāžas bojājuma riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polisē.

### **16.8. Bagāžas aizkavēšanās**

**16.8.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polisē norādīto Apdrošināšanas limitu, atlīdzina dokumentāli pierādāmos izdevumus par pirmās nepieciešamības higiēnas precēm un attiecīgajiem klimatiskajiem apstākļiem atbilstoša apģērba iegādi, ja Pārvadātāja vainas dēļ bagāža aizkavējas vairāk nekā par 4 stundām, ar nosacījumu, ka nepieciešamo preču iegāde veikta, lai aizstātu aizkavētajā bagāžā palikušo personīgo apģērbu un pirmās nepieciešamības higiēnas preces.

**16.8.2.** Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību tikai par precēm, kas iegādātas pirmo 36 stundu laikā pēc bagāžas aizkavēšanās riska iestāšanās brīža, bet ne ilgāk kā līdz bagāžas atgūšanas brīdim.

**16.8.3.** Ja Polisē norādīts Ceļojuma mērķis – Vasaras sports vai Ziemas sports un aizkavētajā bagāžā atrodas sporta inventārs, tad tiek atlīdzināti arī izdevumi par sporta inventāra nomu bagāžas aizkavēšanās laikā, bet ne ilgāk par 36 stundām pēc bagāžas aizkavēšanās riska iestāšanās brīža.

**16.8.4.** Bagāžas aizkavēšanas gadījumā netiek atlīdzināti izdevumi:

**16.8.4.1.** par pārtikas un dzērienu iegādi;





**16.8.4.2.** par jebkura transporta izmantošanu, lai Apdrošinātais varētu saņemt aizkavējušos bagāžu;

**16.8.4.3.** ja bagāža aizkavējusies, Apdrošinātajam atgriežoties Mītnes zemē.

**16.8.5.** Apdrošināšana bagāžas aizkavēšanās riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polīsē.

#### **16.9. Bagāžas zādzība**

**16.9.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polīsē norādīto Apdrošināšanas limitu, atļūdzina dokumentāli pierādāmos izdevumus par pirkumiem Ceļojuma laikā, kas aizvieto nozagto bagāžu, ja Ceļojuma laikā tiek nozagta Apdrošinātā bagāža, izņemot gadījumu, ja bagāža nozagta laikā, kamēr tā atrodas Pārvadātāja pārziņā.

**16.9.2.** Apdrošinātājs atsakās izmaksāt Apdrošināšanas atlūdzību, ja 24 stundu laikā no zādzības konstatēšanas brīža Apdrošinātais par to nav paziņojis attiecīgās valsts tiesību aizsardzības iestādēm un saņēmis no tās rakstisku šī fakta apliecinājumu.

**16.9.3.** Ja Polīsē ir norādīts Ceļojuma mērķis – Vasaras sports vai Ziemas sports un nozagtajā bagāžā atrodas sporta inventārs, tad Apdrošinātājs atļūdzina arī dokumentāli pierādāmos izdevumus par pirkumiem Ceļojuma laikā, kas aizvieto nozagto sporta inventāru, vai izdevumus par sporta inventāra nomu, bet ne ilgāk par 36 stundām pēc bagāžas zādzības riska iestāšanās brīža.

**16.9.4.** Apdrošināšana bagāžas zādzības riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polīsē.

#### **16.10. Izņēmumi**

Papildus šo noteikumu 20.punktā norādītajiem izņēmumiem, Apdrošināšanas atlūdzība par riskiem, kas saistīti ar bagāžas apdrošināšanu, netiek izmaksāta šādos gadījumos:

**16.10.1.** par zaudējumiem vai bojājumiem, ko izraisījis muiā vai citas oficiālas iestādes, bagāžu, bagāžas somas vai čemodānus, personīgās mantas aizturot, pārbaudot, konfiscējot vai iznīcinot saskaņā ar attiecīgās Ārvalsts spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem;

**16.10.2.** par sporta inventāru, izņemot šo noteikumu 16.8.3. un 16.9.3. punktus noteiktos gadījumos;

**16.10.3.** par juvelierizstrādājumiem, dārgmetāliem, trausliem priekšmetiem, ieskaitot porcelānu, stiklu un skulptūras, mākslas darbiem, reliģioza kulta priekšmetiem, reģistrētiem ieročiem, kažokādu izstrādājumiem, paklājiem un citu augstvērtīgu materiālu izstrādājumiem;

**16.10.4.** par unikāliem un antīkiem priekšmetiem, kolekcijas priekšmetiem, paraugiem, modeļiem, izstāžu vai pašizgatavotiem eksponātiem, un citiem līdzvērtīgiem priekšmetiem ar zinātnisku, vēsturisku vai māksliniecisku vērtību;

**16.10.5.** par datortehniku, video, audio, foto, mobilo tālruņu vai citu komunikāciju tehniku, kabeļiem un vadiem, mūzikas instrumentiem;

**16.10.6.** par fotogrāfijām, zīmējumiem, gleznojumiem, rasējumiem, plāniem, kolekcijām un to daļām, datorprogrammām, filmām un audio/video ierakstiem;

**16.10.7.** par naudas, valūtas vai banknošu, kredītkaršu, čeku, ceļojuma biļešu, visa veida vērtspapīru, kuponu, privātu dokumentu, manuskriptu, prezentācijas materiālu bojājumiem un zudumiem, visa veida dokumentiem;

**16.10.8.** par pārtiku, dzērieniem, tabakas izstrādājumiem, dekoratīvo kosmētiku un parfimēriju;

**16.10.9.** par visa veida transportlīdzekļiem, t.sk. to rezerves daļām un aksesuāriem;

**16.10.10.** par optikas izstrādājumiem, dzirdes aparātiem, protēzēm, zobu protēzēm, medikamentiem un psihotropās vielām;

**16.10.11.** par bagāžas zādzību no neaizsēgtas telpas;

**16.10.12.** ja 24 stundu laikā pēc bojājuma vai zuduma konstatēšanas par to nav paziņots Pārvadātājam, vai bagāžas zādzības gadījumā attiecīgās valsts tiesību aizsardzības iestādei;

**16.10.13.** par zudumiem un bojājumiem, ko izraisījis bagāžā esoša šķidruma noplūde;

**16.10.14.** ko izraisījuši insekti, tārpi, grauzēji, putni vai dzīvnieki;

**16.10.15.** ko izraisījis pats Apdrošinātais, neatkarīgi no iemesla;

**16.10.16.** kas rodas nodiluma vai nolietošanas dēļ, vai ko izraisījušas līdzpaņemtās korodējošās vai rūsejošās lietas;

**16.10.17.** par mājas iedzīvi, augiem, dzīvniekiem;

**16.10.18.** par bagāžu, kas sūtīta kā krava ar pavadzīmi vai transporta lidmašīnu;

**16.10.19.** par nelegāli pārvadājamu bagāžu, tai skaitā mantām, kuras nav deklarētas muitas procedūrās paredzētajā kārtībā.

### **17. MĀJOKĻA APDROŠINĀŠANA**

**17.1.** Apdrošinātājs atļūdzina Apdrošinātajam zaudējumus, kas radušies Apdrošinātā īpašumam Ceļojumā laikā:

**17.1.1.** ēkai vai dzīvoklim, kas atrodas Polīsē norādītajā Apdrošinājuma ņēmēja adresē;

**17.1.2.** mantai, kas atrodas šo noteikumu 17.1.1. punktā norādītajā ēkā vai dzīvoklī;

**17.1.3.** un kas izriet no Apdrošināta vispārējās civiltiesiskās atbildības šo noteikumu 17.1.1. punktā norādītajā ēkā vai dzīvoklī.

**17.2.** Īpašuma apdrošināšanā tiek piemēroti Polīsē norādītie apdrošināšanas noteikumi, nepiemērojot zemapdrošināšanas nosacījumus.

#### **17.3. Izņēmumi**

Papildus noteikumu 20.punktā norādītajiem izņēmumiem, Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atlūdzību sekojošos, ar mājokļa apdrošināšanu saistītos gadījumos:

**17.3.1.** par zaudējumiem, kurus sedz saskaņā ar citu spēkā esošu apdrošināšanas līgumu;

**17.3.2.** par zaudējumiem, kas radušies vēlāk kā 31 dienu pēc Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās;

**17.3.3.** īpašuma apdrošināšanas noteikumu risku – būvniecības darbu apdrošināšana vai elektronisku bojājumu iestāšanās rezultātā;

**17.3.4.** kad īpašuma tiesības ir nodibinātas uz juridisku personu.

### **18. MAKA APDROŠINĀŠANA**

**18.1.** Apdrošinātājs atļūdzina izdevumus, kas saistīti ar Ceļojuma laikā notikušo Apdrošinātā personīgā maka un tajā esošās mantas, dokumentu un maksājumu karšu zādzību.

**18.2.** Ja Apdrošinātais ir konstatējis maka zādzību, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklūdz tas ir iespējams, pēc fakta konstatācijas paziņot par to attiecīgās valsts tiesību aizsardzības iestādēm un saņemt no tām rakstisku apliecinājumu par notikušo.

**18.3.** Apdrošinātājs sedz dokumentāli pierādāmos izdevumus, kas radušies Apdrošinātajam Mītnes zemē saistībā ar Apdrošinātā nozagtas mantas, dokumentu un maksājumu karšu atjaunošanu, kas ir:

**18.3.1.** personu apliecinājoši dokumenti;

**18.3.2.** bankas maksājuma kartes;

**18.3.3.** internetbankas autorizācijas kodu kartes;

**18.3.4.** transportlīdzekļa reģistrācijas apliecība;

**18.3.5.** transportlīdzekļa vadītāja apliecība;

**18.3.6.** degvielas uzpildes staciju kartes;

**18.3.7.** veikalu klienta atļūžu kartes.

**18.4.** Ja Apdrošināšanas polisē ir vairāki Apdrošinātie, tad Apdrošināšanas līgumā norādīts Apdrošināšanas limits ir attiecināms uz



visiem Apdrošinātiem un tiek atļidzināti šo noteikumu 18.3. punktā paredzēti izdevumi tikai par viena maka zādzību.

**18.5.** Apdrošinātājs nesedz šo noteikumu 18.3.punktā paredzētos izdevumus, ja par maka zādzību nekavējoties, tiklīdz tas bija iespējams, Apdrošinātais nepaziņoja attiecīgās valsts tiesību aizsardzības iestādēm un nav saņēmis no tām rakstisku apliecinājumu par notikušo.

### III NODAĻA. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

#### 19. APDROŠINĀJUMA SUMMA UN ATBILDĪBAS LIMITS

**19.1.** Apdrošinājuma summa ir noteikta katram Apdrošinātajam riskam atsevišķi un ir norādīta Apdrošināšanas polisē. Apdrošinātajam riskam saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu var būt noteikti apakšlimiti. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas riskam ir noteikts atbildības limits.

**19.2.** Kopējais izmaksājams Apdrošināšanas atlīdzības apmērs vienai personai par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas gadījumiem, kas notikuši Apdrošināšanas polises darbības laikā, nedrīkst pārsniegt Apdrošinājuma summu vai atbildības limitu par konkrēto Apdrošināto risku.

**19.3.** Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas līgums paliek spēkā, bet konkrētā apdrošinātā riska Apdrošinājuma summa tiek samazināta par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas apmēru.

#### 20. VISPĀRĒJIE IZNĒMUMI

**20.1.** Par Apdrošināšanas gadījumu netiek atzīts, un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja zaudējumi radušies:

**20.1.1.** kara, invāzijas vai karam līdzīgas darbības (neatkarīgi no tā, vai karš pieteikts vai nē), terora akta, pilsoņu kara, lokauta, sabiedrisko nemieru, sacelšanās, dumpju, streiku, pretošanās kustību, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas vai aplenkuma, vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā;

**20.1.2.** normatīvo aktu, valsts vai pašvaldību lēmumu pieņemšanas rezultātā, tai skaitā, bet ne tikai konfiskācijas, atsavināšanas valsts vajadzībām, kā arī īpašuma iznīcināšanas vai bojāšanas rezultātā, ja to ir sankcionēšanas valsts varas iestādes;

**20.1.3.** kodolspārdziena, atomenerģijas, radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma, jonizējošā starojuma rezultātā;

**20.1.4.** globālas vai reģionāla mēroga dabas katastrofas rezultātā, ja valsts vai pašvaldības iestādes ir izsludinājušas ārkārtējo situāciju, kas saistītas ar iedzīvotāju masveida upuriem (cietušajiem) vai zaudējumiem tautsaimniecībai, vai kaitējumu videi, vai saimnieciskās darbības piespiedu apstāšanos, vai, kad nepieciešami avārijas un glābšanas darbi un ārkārtējo situāciju izraisīto seku likvidēšanas pasākumi;

**20.1.5.** pandēmijas vai epidēmijas rezultātā, nezināma izsaucēja izraisītas infekcijas slimības, tai skaitā cūku gripas, putnu gripas, un citu līdzīgu infekcijas slimību rezultātā;

**20.1.6.** tāda notikuma rezultātā, kas nav iestājies Ceļojuma laikā, izņemot Ceļojuma atcelšanas risku vai Ceļojuma aizkavēšanas risku;

**20.1.7.** tāda notikuma vai apstākļu rezultātā, kas jau bija iestājies, vai, kura iestāšanos Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam bija jāparedz, vai Apdrošinājumaņēmējs ai Apdrošinātājs to varēja paredzēt Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī;

**20.1.8.** Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja vai citas Apdrošināšanas atlīdzības saņēmšanā tieši vai netieši ieinteresētās personas ļauna nolūka, rupja neuzmanības vai noziedzīgas darbības rezultātā;

**20.1.9.** Apdrošinātā tīšas darbības, tai skaitā Apdrošinātā pašnāvības, pašnāvības mēģinājuma, sevis pakļaušanas ārkārtējam briesmām, rezultātā, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumus;

**20.1.10.** psihisko vai garīgo traucējumu, atmiņas zuduma, krampju, epilepsijas lēkmju vai akūta veselības traucējuma ar samaņas zudumu rezultātā.

**20.2.** Par Apdrošināšanas gadījumu netiek atzīts, un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta ja zaudējumi radušies:

**20.2.1.** Apdrošinātajam esot alkoholisko, psihotropo, toksisko, narkotisko un citu apreibinošu vielu ietekmē, ja ir konstatējama cēloņsakarība starp alkoholisko, toksisko vai narkotisko vielu lietošanu un zaudējumu rašanos;

**20.2.2.** Apdrošinātajam braucot ar sauszemes motociklu, motorolleru vai kvadriciklu, kura dzinēja tilpums ir lielāks par 125 cm<sup>3</sup>;

**20.2.3.** Apdrošinātajam kā pilotam vai pasažierim, izmantojot mazgabarīta lidmašīnu, planieri, deltaplānu, izpletņi, vai arī citādi piedaloties šāda veida lidojumā;

**20.2.4.** Apdrošinātajam iesaistoties vai piedaloties aktīva militāra dienesta operācijas vai apmācībās, pildot darba un/vai brīvprātīgas personas pienākumus policijā, robežsardzē, ugunsdzēsības dienestā, zemessardzē, vai jebkurā citā militarizētā organizācijā vai formējumā;

**20.2.5.** Apdrošinātajam piedaloties, veicot vai mēģinot veikt krimināli vai administratīvi sodāmu darbību;

**20.2.6.** Apdrošinātajam strādājot kodolreaktoros, dekompresijas kamerās, ar toksiskām ķīmikālijām, sprāgstvielu vai municiju ražošanā, kalnrūpniecībā, veicot stividoru darbus, esot kuģa vai lidmašīnas komandas loceklim, strādājot ārpus sauszemes, piemēram, bet ne tikai, uz naftas ieguves platformām;

**20.2.7.** Apdrošinātajam nodarbojoties ar paaugstināta riska sporta veidiem vai aktivitātēm tādiem kā: pārgājieni kalnos augstāk par 2500 metru virs jūras līmeņa, kāpšana klintīs, alpīnisms, niršana alās, niršana dziļāk par 10 metriem, raftings, helibordings, lēkšana ar izpletņi, gumiju vai spārnoto kombinezonu, kajakošana un citi līdzīgi paaugstināta riska sporta veidi un aktivitātes;

**20.2.8.** Apdrošinātajam nodarbojoties ar ziemas sporta veidiem ārpus tam paredzētām un speciāli sagatavotām vietām (trasēm);

**20.2.9.** Apdrošinātajam piedaloties medībās, lietojot šaujamieročus, pirotehnikas līdzekļus vai sprādzienbīstamas vielas;

**20.2.10.** Apdrošinātajam neievērojot tās valsts, kuras teritorijā atradās, spēkā esošos normatīvos aktus, tai skaitā vadot transportlīdzekli bez nepieciešamās transportlīdzekļa vadītāja vai bez attiecīgas kategorijas atļaujas.

**20.3.** Ja Apdrošināšanas polisē nav īpaši norādīts, vai puses par to nav īpaši vienojušās, par Apdrošināšanas gadījumu netiek atzīts, un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta ja zaudējumi radušies:

**20.3.1.** Apdrošinātajam nodarbojoties ar jebkādu sporta veidu (izņemot šo noteikumu 1.36.1 – 1.36.3 punktus norādītos sporta veidus);

**20.3.2.** Apdrošinātajam nodarbojoties ar profesionālo, tai skaitā amatieru sportu, kura mērķis ir sporta rezultātu sasniegšana, piedaloties sacensībās, spēlēs vai treniņos, neatkarīgi no tā, vai tas ir vai nav Apdrošinātā ienākuma avots;

**20.3.3.** Apdrošinātajam veicot jebkuru algotu vai brīvprātīgo darbu.

**20.4.** Par Apdrošināšanas gadījumu netiek atzīts, un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

**20.4.1.** par netiešiem zaudējumiem vai negūto peļņu;

**20.4.2.** par izdevumiem un zaudējumiem, kas saistīti ar darba nespēju, kā arī nespēju piedalīties Ceļojumā paredzētajās aktivitātēs (visa veida ekskursijas, biļetes uz pasākumiem un citi);

**20.4.3.** par morālo kaitējumu saistībā ar Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;

**20.4.4.** ja izdevumus jau ir atļidzinājusi trešā persona.



## **21. APDROŠINĀJUMA ĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI**

**21.1.** Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto par to, ka viņš ir apdrošināts un iepazīstināt viņu ar apdrošināšanas noteikumiem.

**21.2.** Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir sniegt Apdrošinātājam visu pieprasīto informāciju par apstākļiem, kas ir svarīgi, slēdzot Apdrošināšanas līgumu.

**21.3.** Ja Apdrošināšanas polises veids ir Gada atvērta polise, tad ne vēlāk kā vienu darba dienu pirms Apdrošināto personu izbraukšanas no Mītnes zemes Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir rakstiski informēt Apdrošinātāju par personām (vārds, uzvārds, personas kods, apdrošināšanas periods), kuras tiks apdrošinātas, pretējā gadījumā attiecīgā persona netiek uzskatīta par apdrošinātu saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

**21.4.** Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātājam vai Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums 3 dienu laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par izmaiņām Ceļojuma mērķi vai citiem apstākļiem, kuri palielina vai var palielināt apdrošināto risku.

**21.5.** Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēju pienākums ir pierādīt Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un sekas, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas apstiprina Apdrošināšanas gadījuma un tā seku iestāšanos.

**21.6.** Apdrošinātājam ir jāpaziņo par visiem apstākļiem, kas var ietekmēt Apdrošināšanas līguma pagarināšanu.

**21.7.** Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības tiek vienlīdz attiecinātas arī uz Labuma guvēju vai Radnieku.

**21.8.** Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pienākums, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ir:

**21.8.1.** rīkoties normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, un, atkarībā no Apdrošināšanas gadījuma rakstura, nekavējoties vērsties pēc medicīniskās palīdzības vai tiesību aizsardzības iestādē, glābšanas dienestā, vai citā kompetentā iestādē;

**21.8.2.** ja Apdrošinātājam nav EVAK kartes, pieprasīt vai pilnvarot citu personu pieprasīt EVAK aizvietojošo sertifikātu;

**21.8.3.** nekavējoties, bet ne vēlāk kā 3 darba dienu laikā no brīža, kad tas kļūva iespējams, paziņot Apdrošinātājam vai Palīdzības dienestam par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, un izpildīt Apdrošinātāja vai Palīdzības dienesta norādījumus;

**21.8.4.** I kalendārā mēneša laikā no Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža iesniegt Apdrošinātājam noteikta parauga rakstveida pieteikumu par Apdrošināšanas gadījumu, ietverot detalizētu Apdrošināšanas gadījuma aprakstu;

**21.8.5.** veikt visus nepieciešamos un pieļaujamos pasākumus, lai samazinātu vai novērstu iespējamos zaudējumus;

**21.8.6.** Pēkšņas saslimšanas gadījumā vai iestājoties nelaimes gadījumam, nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, vērsties pēc medicīniskās palīdzības un ievērot ārsta norādījumus;

**21.8.7.** iespēju robežās, piedalīties Apdrošināšanas gadījuma apstākļu un tā cēloņu noskaidrošanā, tai skaitā, bet ne tikai, noskaidrojot iespējamās vainīgās (atbildīgās) personas un Apdrošināšanas gadījuma lieciniekus;

**21.8.8.** nodrošināt Apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārstāvja iespēju konstatēt un novērtēt Apdrošināšanas gadījuma cēloņus, apstākļus un zaudējumu apmēru. Ja nepieciešams, Apdrošinātājam ir pienākums pilnvarot Apdrošinātāju iepazīties ar iesniegto informāciju, tai skaitā medicīnisko dokumentāciju, nepieciešamības gadījumā pieprasīt papildus dokumentus un pieaicināt ekspertu komisiju. Apdrošinātais piekrist ekspertīzei pie Apdrošinātāja izvēlēta ārsta eksperta veselības stāvokļa pārbaudei, saistībā ar Apdrošināšanas gadījumu;

**21.8.9.** paziņot Apdrošinātājam par citiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināto risku;

**21.8.10.** iesniegt Apdrošinātājam dokumentu kopijas, kas saistīti ar Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un zaudējumu apmēru, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma uzrādāt oriģinālu.

**21.9.** Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no Apdrošināšanas līgumā noteiktajiem pienākumiem.

**21.10.** Apdrošinātājs ir tiesīgs samazināt Apdrošināšanas atlīdzību līdz 50%, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no Apdrošināšanas līgumā noteiktajiem pienākumiem.

## **22. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅĒMŠANAI IESNIEDZAMIE DOKUMENTI**

**22.1.** Lai Apdrošinātājs varētu konstatēt, vai ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, un novērtētu zaudējumu apmēru, personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.1.1.** Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums;

**22.1.2.** Apdrošināšanas polise vai tās kopija, vai jānorāda Apdrošināšanas polises numurs;

**22.1.3.** personu apliecinoša dokumenta kopija;

**22.1.4.** Ceļojumu apliecinoši dokumenti, sabiedriskā transporta izmantošanu apliecinoši dokumenti, čeki vai rēķini, kuros norādītas ziņas par pakalpojuma saņēmēju (vārds, uzvārds, dzimšanas dati) un pakalpojuma sniedzēju (nosaukums, reģistrācijas numurs, bankas rekvizīti), sniegtā pakalpojuma precīzs nosaukums un apjoms, pakalpojuma sniegšanas sākuma un beigu datums, kā arī detalizēts izdevumu saraksts;

**22.1.5.** citi Apdrošinātāja pieprasītie dokumenti, lai noteiktu Apdrošināšanas atlīdzības pamatojumu un apmēru.

**22.2.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par notikušu Nelaimes gadījumu un/vai pēkšņu saslimšanu, un/vai hroniskas slimības paasinājumu, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.2.1.** medicīnas iestādes izziņa, kurā norādīta pilna diagnoze, pielietotā ārstēšana, veiktās manipulācijas un izmeklējumu rezultāti;

**22.2.2.** izrakstīto medikamentu recepte un čeku oriģināli;

**22.2.3.** ja tika veikta medicīniskā transportēšana, tad papildus jāiesniedz čeku oriģināli par transportēšanas pakalpojumiem;

**22.2.4.** ja tika iegādāti medicīniskie palīg līdzekļi, tad papildus jāiesniedz ārstējošā ārsta izdota izziņa par medicīnisko palīg līdzekļu nepieciešamību un to iegādes dokumentu oriģināli.

**22.3.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Tuvinieka ierašanās riska iestāšanos, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.3.1.** radniecību apstiprinoša dokumenta kopija;

**22.3.2.** ārstējošā ārsta izdota izziņa par Apdrošinātā veselības stāvokli.

**22.4.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Apdrošinātā aizstāšanas gadījuma risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.4.1.** ārstējošā ārsta izdota izziņa par Apdrošinātā veselības stāvokli un diagnozi;

**22.4.2.** Apdrošinātā darba dēvēja iesniegums, kurā norādīti aizstājošās personas dati un aizstāšanas pamatojums.

**22.5.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par ID dokumentu atjaunošanas risku papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:



**22.5.1.** attiecīgās valsts tiesību aizsardzības iestādes izdota izziņa, kas apliecina personu apliecinošu dokumentu nozaudēšanas vai zādzības faktu;

**22.5.1.** personu apliecinoša aizvietojošā dokumenta kopija.

**22.6.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Juridiskās palīdzības risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.6.1.** dokumenti, kas apliecina juridiskās palīdzības saņemšanas nepieciešamību;

**22.6.2.** dokumenti, kas apliecina juridiskās palīdzības saņemšanu.

**22.7.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Tulka palīdzības risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.7.1.** čeku vai rēķinu oriģināli par saņemtiem tulkošanas pakalpojumiem.

**22.8.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Personīgo mantu nosūtīšanas risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.8.1.** transportēšanas izdevumu apliecinošu dokumentu oriģināli, kuros norādītas ziņas par transportēšanas pakalpojuma veidu, apjomu un sastāvu.

**22.9.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Meklēšanas un glābšanas izdevumu risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam sekojoši dokumenti:

**22.9.1.** dokumenti, kas apliecina meklēšanas un glābšanas darbus, kurus veica attiecīgās Ārvalsts institūcijas vai specializēts dienests.

**22.10.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Mājdzīvnieka aprūpes risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.10.1.** čeku vai rēķinu oriģināli par mājdzīvnieka uzturēšanos mājdzīvnieku viesnīcā vai patversmē;

**22.10.2.** transportēšanas izdevumu apliecinošu dokumentu oriģināli.

**22.11.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Maiņas autovadītāja risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.11.1.** ārstējošā ārsta izdota izziņa par Apdrošinātā veselības stāvokli un diagnozi;

**22.12.2.** maiņas autovadītāja saņemta pakalpojuma apliecinošu dokumentu oriģināli;

**22.12.3.** transportēšanas izdevumu apliecinošu dokumentu oriģināli.

**22.13.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Ceļojuma atcelšanas risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.13.1.** rēķinu un čeku oriģināli, kas apstiprina, ka Apdrošinātais ir apmaksājis Ceļojumu;

**22.13.2.** Ceļojuma organizatora, Ceļojuma pakalpojumu sniedzēja, Pārvadātāja un/vai citas trešās personas izsniegta izziņa, kurā norādīts izmaksātās kompensācijas apmērs;

**22.13.3.** Ceļojuma organizatora, Ceļojuma pakalpojumu sniedzēja un/vai Pārvadātāja izsniegta izziņa, kas apstiprina Apdrošinātā ielānoto Ceļojumu;

**22.13.4.** medicīnas iestādes izziņa, kurā norādīta Apdrošinātā vai viņa Pirmās pakāpes radnieka vai vienīga Ceļojuma biedra diagnoze un ārstēšanas uzsākšanas datums (pēkšņas saslimšanas vai nelaiemes gadījumā rezultātā), miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu (nāves gadījumā);

**22.13.5.** kompetentas iestādes izziņa par nodarīto zaudējumu Apdrošināta īpašumam.

**22.14.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par

Ceļojuma pārtraukšanas risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.14.1.** rēķinu un čeku oriģināli, kas apstiprina, ka Apdrošinātais ir apmaksājis Ceļojumu;

**22.14.2.** Ceļojuma organizatora, Ceļojuma pakalpojumu sniedzēja, Pārvadātāja un/vai citas trešās personas izsniegta izziņa, kurā norādīts izmaksātās kompensācijas apmērs;

**22.14.3.** medicīnas iestādes izziņa, kurā norādīta Apdrošinātā Pirmās pakāpes radnieka diagnoze un ārstēšanas uzsākšanas datums (pēkšņas saslimšanas vai nelaiemes gadījumā rezultātā), miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu (nāves gadījumā);

**22.14.4.** kompetentas iestādes izziņas par nodarīto zaudējumu Apdrošināta īpašumam.

**22.15.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Ceļojuma aizkavēšanās risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.15.1.** Pārvadātāja izziņa, kas apstiprina aizkavēšanās faktu, kurā norādīts aizkavēšanās ilgums, iemesls un izmaksātās kompensācijas apmērs;

**22.15.2.** notiekot ceļu satiksmes negadījumam jāiesniedz saskaņotais paziņojums vai tam pielidzināts dokuments, kas apstiprina notikušā ceļa satiksmes negadījuma faktu un apstākļus, vai kompetentas valsts iestādes apstiprinājums;

**22.15.3.** čeku oriģināli par viesnīcas apmaksu.

**22.16.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Ceļojuma turpināšanas risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.16.1.** ārstējošā ārsta izdota izziņa par Apdrošinātā veselības stāvokli un diagnozi;

**22.17.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Lidojuma aizkavēšanās risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.17.1.** aviobiļetes kopija, iesēšanās talons, aviokompānijas izziņa par lidojuma aizkavēšanās ar norādītu laiku un iemeslu;

**22.17.2.** čeku oriģināli par ēdieniem, bezalkoholiskiem dzērieniem, viesnīcu un transportu no lidostas un atpakaļ.

**22.18.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Apdrošinātā Nāvi nelaiemes gadījumā rezultātā, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.18.1.** Apdrošinātā miršanas apliecības kopija, uzrādot tās oriģinālu;

**22.18.2.** mantojuma apliecība vai tiesas lēmums par tā sadalījumu;

**22.18.3.** pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – tiesību aizsardzības iestādes izdots dokuments, kas apstiprina Apdrošinātā nāves cēloni un iestāšanās apstākļus.

**22.19.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Apdrošinātā Paliekošas invaliditātes risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.19.1.** veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisijas slēdziens un ekspertīzes akts par Apdrošinātājam piešķirto invaliditāti.

**22.20.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Bagāžas nozaudēšanas risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**22.20.1.** Bagāžas talona oriģināli;

**22.20.2.** Pārvadātāja izziņa, kas apstiprina bagāžas nozaudēšanas faktu un izmaksātās kompensācijas apmēru;

**22.20.3.** bagāžā esošo mantu saraksts un faktiskā vērtība.

**22.21.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Bagāžas bojājuma risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:



- 22.21.1.** Bagāžas talona oriģināli;
- 22.21.2.** Pārvadātāja izziņa, kas apstiprina bagāžas bojājuma faktu un izmaksātās kompensācijas apmēru;
- 22.21.3.** remonta darbnīcas izsniegts čeka oriģināls par bojātās somas, čemodāna vai sporta inventāra labošanu;
- 22.21.4.** ja bagāžu un/vai sporta inventāru nav iespējams salabot, tad izziņa, kas to apstiprina, un čeka oriģināls par jaunas līdzvērtīgas somas, čemodāna vai sporta inventāra iegādi.
- 22.22.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Bagāžas aizkavēšanās risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:
- 22.22.1.** Bagāžas talona un iesēšanās talona oriģināli, aviokompānijas izziņa par bagāžas aizkavēšanos ar norādītu laiku un iemeslu;
- 22.22.2.** čeku oriģināli par pirmās nepieciešamības preču iegādi;
- 22.22.3.** izdevumus apliecinājošie dokumenti par sporta inventāra nomu.
- 22.23.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Bagāžas zādzības risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:
- 22.23.1.** attiecīgās valsts tiesību aizsardzības iestādes izdota izziņa, kas apliecina bagāžas zādzības faktu;
- 22.23.2.** bagāžā esošo mantu saraksts un faktiskā vērtība;
- 22.23.3.** čeku oriģināli par pirkumiem ceļojuma laikā, kas aizvieto nozagto bagāžu;
- 22.23.4.** izdevumus apliecinājošie dokumenti par sporta inventāra nomu.
- 22.24.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:
- 22.24.1.** dokumenti, kas pierāda zaudējumus, ko Apdrošinātais nodarījis trešajai personai vai tās mantai;
- 22.24.2.** citi dokumenti, kas saistīti ar notikušo civiltiesiskās atbildības gadījumu un tā apstākļiem.
- 22.25.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Mājokļa apdrošināšanas risku, papildus iesniedzamie dokumenti tiek noteikti saskaņā ar īpašuma apdrošināšanas noteikumiem, kas norādīti Polīsē.
- 22.26.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Maka apdrošināšanas risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:
- 22.26.1.** attiecīgās valsts tiesību aizsardzības iestādes izdota izziņa, kas apliecina maka zādzības faktu;
- 22.27.2.** makā esošas mantas, dokumentu un maksājumu karšu saraksts;
- 22.27.3.** makā esošas mantas, dokumentu un maksājumu karšu atjaunošanas apliecinājoši dokumenti.

### **23. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA**

- 23.1.** Apdrošinātājs pieņem lēmumu par to, vai notikušais negadījums uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu un par pilnīgu vai daļēju Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā 21 darba dienas laikā pēc visu Apdrošināšanas atlīdzības prasības izskatīšanai nepieciešamo dokumentu – rakstisku Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, attiecīgo valsts institūciju izziņu, zaudējumu apmēru apstiprinošu dokumentu, izziņu, pilnvaru un citu, saņemšanas brīža un nosūta lēmumu Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam vai Labuma guvējam. Ja Apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo termiņu, Apdrošinātājs var to pagarināt uz laiku līdz 6 mēnešiem no dienas, kad saņemts pieteikums par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, rakstiski informējot par to personu, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību.
- 23.2.** Apdrošinātājs, pieņemot lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības

izmaksu, to aprēķina saskaņā ar Apdrošināšanas līguma nosacījumiem un Apdrošinātājiem riskiem, ievērojot kompensācijas principu, atlīdzinot dokumentāli pierādāmos un saprātīgos Apdrošinātā izdevumus.

**23.3.** Ja saistībā ar Apdrošināšanas gadījumu pret Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto vai trešo personu ir ierosināta administratīvā lieta vai kriminālprocess, lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs pieņem tikai pēc tam, kad tiesas spriedums vai lēmums stājies likumīgā spēkā, un tas ir iesniegts Apdrošinātājam.

**23.4.** Ja līdz brīdim, kad tiek veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis visu Apdrošināšanas prēmiju, Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt vai pieprasīt samaksāt nesamaksāto Apdrošināšanas prēmijas daļu neatkarīgi no tā, vai ir iestājies Apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņš.

**23.5.** Apdrošinātā nāves gadījumā Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt liķa sekciju, apmaksājot sekcijas izdevumus, izņemot gadījumā, ja šos izdevumus saskaņā ar normatīviem aktiem ir pienākums apmaksāt citai personai.

**23.6.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātājam, bet Apdrošinātā nāves gadījumā - Labuma guvējam.

**23.7.** No Apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīts pašrisks par katru Apdrošināšanas gadījumu, ja tāds ir noteikts saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

**23.8.** Pēc pušu vienošanās Apdrošinātājs, pirms veikta pilnīga zaudējumu aprēķināšana, var izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzības daļu tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.

**23.9.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 5 darba dienu laikā pēc lēmuma par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņemšanas dienas.

**23.10.** Apdrošināšanas līgums, pēc kura tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, paliek spēkā līdz Polīsē norādītajam termiņam, ņemot vērā Apdrošināšanas līgumā norādīto Apdrošinājuma summu konkrētajam riskam, kura samazināta par izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzības summu.

**23.11.** Apdrošinātais ar Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas brīdi nodod Apdrošinātājam savas prasījuma tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

### **24. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN SPĒKĀ ESAMĪBA**

**24.1.** Apdrošināšanas līgums tiek slēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā Apdrošinātājam sniegto informāciju. Apdrošinātājs apkopo Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju un atspoguļo to Apdrošināšanas polīsē.

**24.2.** Apdrošināšanas līgumu var noslēgt klātienē vai, izmantojot informācijas nosūtīšanas un pārraidīšanas distances līdzekļus (distances saziņas līdzekļus). Izmantojot distances saziņas līdzekļus, tiek noslēgts Distances apdrošināšanas līgums.

**24.3.** Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs var izsniegt Apdrošināšanas polisi ar Apdrošinātāja pārstāvja parakstu vai nosūtīt elektroniski no Apdrošinātāja datu sistēmas sagatavotu apdrošināšanas polises izdrukā.

**24.4.** Apdrošinājumaņēmējs apstiprina Apdrošināšanas līguma (tai skaitā distances apdrošināšanas līguma) noslēgšanu un tajā norādītās informācijas patiesumu, veicot Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas, ja Apdrošināšanas prēmijas samaksa ir noteikta vairākās daļās, samaksu Apdrošināšanas polīsē norādītajā kārtībā, termiņā un apmērā vai arī parakstot Apdrošināšanas līgumu elektroniski vai pašrocīgi.

**24.5.** Apdrošināšanas līgums stājas spēkā Apdrošināšanas polīsē norādītajā datumā un laikā, ja ir veikta Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas, ja Apdrošināšanas prēmijas samaksa ir noteikta vairākās



daļās, samaksa Apdrošināšanas polisē norādītajā kārtībā, termiņā un apmērā.

**24.6.** Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai attiecībā uz Apdrošināšanas līgumā norādītajiem Apdrošinātajiem riskiem un norādītajā Apdrošināšanas teritorijā.

**24.7.** Apdrošināšanas līgums nav spēkā, ja Apdrošinātais Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī atrodas ārpus Mītnes zemes, vai ja Ceļojums jau ir uzsākts, izņemot gadījumu, kad Apdrošinātais izceļojis iepriekšējā Apdrošināšanas līguma darbības laikā, un līgums ir atjaunots bez pārtraukuma, un ar tādu pašu Apdrošināšanas segumu, Ceļojuma mērķi, Apdrošinājuma summu un pašrisku.

**24.8.** Ja Apdrošinātais ir spiests pagarināt Ceļojumu Ceļojuma laikā notikuša medicīniska rakstura Apdrošināšanas gadījuma dēļ, Apdrošināšanas līguma darbības laiks tiek pagarināts ne vairāk kā par 14 kalendārām dienām bez papildu Apdrošināšanas prēmijas iekasēšanas.

**24.9.** Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, ja vien Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs rakstiski nav vienojušies par Apdrošināšanas līguma noslēgšanu arī svešvalodā. Ja Apdrošināšanas līgumā ir lietota latviešu valoda un svešvaloda, tad pretrunu gadījumā priekšroka ir Apdrošināšanas līguma tekstam latviešu valodā.

## **25. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA**

**25.1.** Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums veikt Apdrošināšanas prēmijas samaksu Apdrošināšanas polisē vai rēķinā norādītā kārtībā, termiņos un apmērā.

**25.2.** Ja Apdrošinātājs nav saņēmis Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu Apdrošināšanas polisē norādītajā apmērā un/vai termiņā, tad Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, un Apdrošinātājam ir tiesības atmaksāt saņemto Apdrošināšanas prēmiju vai attiecīgi tās pirmo daļu. Šajā gadījumā Apdrošinātājam 10 darba dienu laikā no Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas dienas ir jāatmaksā Apdrošinājumaņēmējam iemaksātā Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa, vai jāiesniedz Apdrošinājumaņēmējam lūgums paziņot Apdrošinātājam Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu.

**25.3.** Ja Apdrošinātājs 25.2. punktā noteiktajā termiņā neveic Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu vai neiesniedz Apdrošinājumaņēmējam 25.2. punktā minēto lūgumu, Apdrošināšanas līgums ir spēkā ar Apdrošināšanas polisē norādīto spēkā stāšanās dienu.

**25.4.** Ja Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksa veikta pēc Apdrošināšanas polisē noteiktā termiņa un/vai tā nav veikta pilnā apmērā un līdz Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas dienai ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, uzskatāms, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā un Apdrošinātājam ir pienākums paziņot Apdrošinājumaņēmējam par šā līguma spēkā neesamību un atmaksāt saņemto Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu 10 darbdienu laikā no Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas dienas, vai iesniegt lūgumu Apdrošinājumaņēmējam paziņot Apdrošinātājam Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu.

**25.5.** Ja, slēdzot Apdrošināšanas līgumu, norādīts, ka Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta daļās, un Apdrošinātājs nav saņēmis kārtējo Apdrošināšanas prēmijas maksājumu Apdrošināšanas polisē norādītā apmērā un/vai termiņā, tad Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida brīdinājumu par nepilnīgu un/vai kavētu kārtējās Apdrošināšanas prēmijas daļas samaksu, uzaicinot samaksāt Apdrošināšanas prēmijas daļu atbilstoši Apdrošināšanas līguma nosacījumiem un norādot Apdrošināšanas prēmijas nesamaksātās daļas samaksas apmēru un termiņu un nesamaksāšanas iespējamās sekas.

**25.6.** Ja Apdrošinājumaņēmējs nav veicis Apdrošināšanas prēmijas daļas samaksu atbilstoši 25.5. punktā minētajā brīdinājumā norādītam termiņam un/vai apmēram, Apdrošināšanas līgums ir izbeigts.

**25.7.** Apdrošināšanas prēmijas samaksa jāveic tādā valūtā, kādā Apdrošināšanas polisē norādīta Apdrošināšanas prēmija, vai citā valūtā, ja tāda norādīta rēķinā. Veicot Apdrošināšanas prēmijas samaksu citā valūtā, starpību, kas rodas valūtas konvertācijas vai citu ar bankas pakalpojumiem saistītu izdevumu rezultātā, sedz maksātājs.

**25.8.** Ja Apdrošināšanas prēmijas maksājums veikts ar pārskaitījumu, tad par Apdrošināšanas prēmijas samaksas datumu tiek uzskatīts datums, kad Apdrošinātājs vai apdrošināšanas starpnieks, kurš ir pilnvarots Apdrošinātāja vārdā iekasēt Apdrošināšanas prēmijas par Apdrošināšanas līgumiem, ko tas ir noslēdzis, ir saņēmis maksājumu bankas kontā.

## **26. LĪGUMA PIRMSTERMIŅA IZBEIGŠANA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS ATMAKSĀŠANA**

**26.1.** Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs noslēgto līgumu var izbeigt pirms termiņa likumā „Par apdrošināšanas līgumu” noteiktos gadījumos un kārtībā.

**26.2.** Apdrošināšanas līgums var tikt izbeigts pirms Apdrošināšanas līguma termiņa, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam savstarpēji vienojoties.

**26.3.** Izbeidzot Apdrošināšanas līgumu pirms termiņa, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu, kā arī pierādāmos ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kas nepārsniedz 25% no Apdrošināšanas prēmijas, ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā nav veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un/vai pieteikts Apdrošināšanas gadījums.

**26.4.** Ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, no samaksātās Apdrošināšanas prēmijas atskaitot Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu un pierādāmos ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kas nepārsniedz 25% no Apdrošināšanas prēmijas.

**26.5.** Ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātājs ir izmaksājis Apdrošināšanas atlīdzību un izmaksātā atlīdzība ir lielāka par atmaksājamo Apdrošināšanas prēmijas daļu, Apdrošinātājs Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinājumaņēmējam neatmaksā.

**26.6.** Punktos 26.4 un 26.5. minētā kārtība ir attiecināma arī gadījumos, ja ir pieteikts Apdrošināšanas gadījums un veikts paredzamās Apdrošināšanas atlīdzības summas aprēķins, bet Apdrošināšanas atlīdzība vēl nav izmaksāta.

**26.7.** Ja saskaņā ar pirmstermiņa izbeidzamo Apdrošināšanas līgumu ir pieteikts Apdrošināšanas gadījums, Apdrošināšanas polisi nevar izbeigt pirms Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas, ja nav cita vienošanās ar Apdrošinātāju.

**26.8.** Apdrošinātājs 15 dienu laikā no atbilstoša rakstiska brīdinājuma nosūtīšanas dienas var vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu, ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir palielinājusies Apdrošinātāja riska iestāšanās iespējamība un Apdrošinātājs var pierādīt, ka, zinot par šādu palielināšanos, Apdrošināšanas līgumu nebūtu slēdzis, un Apdrošinājumaņēmējs nav apstiprinājis Apdrošinātāja piedāvātos grozījumus/papildinājumus Apdrošināšanas līgumā.

**26.9.** Noslēdzot Distances apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izmantot atteikuma tiesības un 14 dienu laikā pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas, vienpusēji atkāpjoties no šī Apdrošināšanas līguma, rakstveida paziņojot par to Apdrošinātājam. Šādā gadījumā Apdrošināšanas līgums zaudē spēku atteikuma paziņojuma nosūtīšanas dienā. Apdrošinātājs atmaksā Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmērs tiek noteikts, atskaitot no iemaksātās prēmijas Apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam atbilstošo prēmijas daļu.

## **27. CITI NOTEIKUMI**

**27.1.** Apdrošināšanas līgumu var grozīt, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam par to rakstiski vienojoties.

**27.2.** Apdrošinātājs nevar griezties ar regresa prasību pret Apdrošinātā bērniem, vecākiem vai laulāto, izņemot, ja Apdrošināšanas gadījums izraisīts ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

**27.3.** Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 30 dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

**27.4.** Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs kā sistēmas pārzinis un personas datu operators apstrādā Apdrošinājumaņēmēja personas datus (tai skaitā sensitīvus datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus) ar mērķi nodrošināt Apdrošināšanas līguma izpildi

vai ar mērķi sniegt Apdrošinājumaņēmējam informāciju par Apdrošinātāja un tā sadarbības partneru sniedzamiem pakalpojumiem, un/vai nodod tos apstrādei trešajai personai ar mērķi nodrošināt Apdrošināšanas līguma izpildi, vai ar mērķi sniegt Apdrošinājumaņēmējam Apdrošinātāja noteikto informāciju par Apdrošinātāja sniedzamiem pakalpojumiem.

**27.5.** Apdrošinātājs neizpauž trešajām personām informāciju par Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto, izņemot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos gadījumus. Tomēr Apdrošinātājam tā komercdarbības efektivitātes nodrošināšanai ir tiesības apmainīties ar citiem Apdrošinātājiem ar ziņām par Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju.

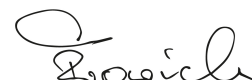
**27.6.** Apdrošinātājs Apdrošināšanas līguma darbības laikā sazinās ar Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju latviešu valodā, kā arī atbild uz Apdrošinātā un Apdrošinājumaņēmēja pieprasījumiem, kas izteikti latviešu valodā vai jebkurā citā valodā, kas ir saprotama abām pusēm.

**27.7.** No Apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tiek piemērots Latvijas Republikas likums "Par apdrošināšanas līgumu", Latvijas Republikas Civillikums un citi Latvijas Republikas normatīvie akti.

**27.8.** Visi strīdi, kas izriet no Apdrošināšanas līguma, tiek risināti sarunu ceļā. Ja puses vienošanos nepanāk, strīds tiek nodots izšķiršanai tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.



Deivids Raipa,  
Valdes priekšsēdētājs



Tomasz Rowicki,  
Valdes loceklis