

## COMPENSA CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. CTR 4.2.15/I BITE

(Apstiprināti "Compensa Vienna Insurance Group" ADB 2018. gada 12.jūnija valdes sēdē)

### I NODAĻA. TERMINI

#### 1. TERMINU SKAIDROJUMI

**1.1. APDROŠINĀTĀJS** - Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle, Latvijas Republikas reģistrācijas numurs 40103942087, adrese: Vienības gatve 87h, Rīga, Latvijas Republika, LV-1004.

**1.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS** – elektronisko sakaru pakalpojuma sniedzējs, kas noslēdzis Apdrošināšanas līgumu Apdrošinātā labā.

**1.3. APDROŠINĀTAIS** - Apdrošināšanas polisē/apdrošināšanas sertifikātā norādītā fiziskā persona kurai ir apdrošināmā interese, un kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums, kā arī to ceļojumā pavadītie ģimenes locekļi – Apdrošinātā laulātais un viņu nepilngadīgie bērni, kuri apdrošināšanas aizsardzības sākuma brīdī ir Latvijas pilsoņi vai pastāvīgās atļaujas turētāji Latvijas Republikā.

**1.4. 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 polises, vienošanās par apdrošināšanas pakalpojumiem, pielikumiem un apdrošināšanas noteikumiem.

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

**1.6. 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.

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

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

**1.9. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA** – Apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

**1.10. APDROŠINĀŠANAS SEGUMS** – apdrošināšanas polisē norādīts apdrošināto risku kopums.

**1.11. 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.

**1.12. 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.

**1.13. APDROŠINĀŠANAS LIMITS** - Apdrošināšanas līgumā īpaši noteikta summa, kas ir maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība konkrētam apdrošinātam riskam.

**1.14. APDROŠINĀŠANAS POLISE VAI POLISE** – rakstveida dokuments vai elektroniskā izdruka, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

**1.15. 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:

**1.15.1. ĪSTERMIŅA POLISE** – Apdrošināšanas līgums par vienu ceļojumu, kurš nav garāks par 30 secīgām kalendāra dienām.

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

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

**1.18. 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.

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

**1.20. HRONISKAS SLIMĪBAS PAASINĀJUMS** - pirms ceļojuma uzsākšanas neizpaudusies hroniskas slimības raksturīgo simptomu pēkšņa parādīšanās.

**1.21. HOSPITALIZĀCIJA** - Apdrošinātā ievietošana stacionārā, ja notikusi pēkšņa, dzīvībai bīstama saslimšana vai nelaimes gadījums, nepieciešama Neatliekamā medicīniskā palīdzība klīniskai izmeklēšanai vai operācijas veikšanai.

**1.22. 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.

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



**I.24. PIRMĀS PAKĀPES RADINIEKS** – Apdrošinātā laulātais, bērns, māte un tēvs.

**I.25. RADINIEKS** - Apdrošinātā tēvs, māte, bērns (arī laulātā bērns), laulātais, adoptētie bērni un adoptētāji, patēvs, pamāte, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsas, audžuvecāki un audžubērni.

**I.26. LABUMA GUVĒJS** – fiziska persona, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā.

**I.27. TREŠĀ PERSONA** – persona, kas nav Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais, Labuma guvējs, Apdrošinātā pārstāvis vai Radinieks.

**I.28. 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.29. MĪTNES ZEME** - valsts, kuras pilsonis (pavalstnieks) ir Apdrošinātais, un/vai valsts, kas izsniegusi Apdrošinātajam uzturēšanās atļauju.

**I.30. ĀRVALSTS** - valsts, kuras pilsonis (pavalstnieks) nav Apdrošinātais, un/vai valsts, kas nav izsniegusi Apdrošinātajam uzturēšanās atļauju.

**I.31. SABIEDRISKAIS TRANSPORTS** - transportlīdzeklis (piemēram, autobuss, tramvajs, trolejbuss, mikroautobuss, vilciens, prāmis, lidmašīna, izņemot čarterreisu lidmašīnas), kas par noteiktu braukšanas maksu veic pasažieru pārvadāšanu pa iepriekš noteiktu maršrutu, ar iepriekš noteiktu intensitāti un regularitāti.

**I.32. PĀRVADĀTĀJS** – sabiedriskā transporta pakalpojumu sniedzējs.

**I.33. CEĻOJUMS** - Apdrošinātā došanās ārpus savas mītnes zemes, ar ceļojuma mērķi: atpūtas brauciens, 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.34. CEĻOJUMA STARPPOSMS** – Ārvalsts lidosta, osta, vilcienu vai autobusu stacija, prāmja termināls, kur Apdrošinātajam paredzēts pārsēties citā transportlīdzeklī, lai turpinātu iesāktu Ceļojumu.

**I.35. CEĻOJUMA MĒRĶIS** - Apdrošinātā nolūks Ceļojumā veikt noteiktas aktivitātes, kas ir norādīts norādīts apdrošināšanas polisē kā:

**I.35.1. ATPŪTAS BRAUCIENS** - kas nav tieši vai netieši saistīts ar darba pienākumu veikšanu, kura laikā Apdrošinātais nodarbojas ar hobijiem. Atpūtas brauciens ietver arī šādus sporta veidus: aerobika, badmintons, basketbols, boulingss, 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, kalnu slēpošana, snovbords, šaušana, šaušana ar loku, šautriņas, video spēles, volejbols, teniss, braukšana ar motorizētu transportlīdzekli, motociklu,

motorolleru un kvadraciklu, kuru dzinēja tilpums ir mazāks par 125 cm<sup>3</sup> (nodarbošanās ar minētajiem sporta veidiem atpūtas nolūkos).

**I.35.2. BIROJA DARBS** - Apdrošinātā ceļojums, kura mērķis ir strādāt algotu darbu, kas neietver fizisku slodzi vai piepūli.

**I.36. 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 apmaksā, un ar kuru Apdrošinātājs ir noslēdzis līgumu par minēto pakalpojumu sniegšanu Apdrošinātajām personām.

**I.37. 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.38. DISTANCES APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS** – Apdrošināšanas līgums, ko Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs 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 Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais vai kāda cita persona Apdrošinājuma ņēmēja vārdā vai interesēs, norādot Apdrošināšanas polises vai rēķina numuru.

**I.39. REGRESA PRASĪBA** – prasības tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem vai to nodarīšanu.

## II NODAĻA. CEĻOJUMA 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, 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.** Apdrošinātājs atlīdzina pamatotus un dokumentāli pierādāmus medicīnas 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, krukli, 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.** 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.

**2.5.** 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.

**2.6.** Papildus medicīniskajiem izdevumiem Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polise norādīto medicīnisko izdevumu apdrošinājuma summu un apdrošināšanas limitu katram konkrētajam apdrošinātajam riskam, atlīdzina pamatotus un dokumentāli pierādāmus, noteiktus izdevumus šādiem riskiem:

#### **2.6.1. Neatliekamā zobārstniecība**

**2.6.1.1.** 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;

#### **2.6.2. Medicīniskais transports**

**2.6.2.1.** Apdrošinātājs sedz ārstniecības nolūkā nepieciešamas un medicīniski pamatotas transportēšanas izdevumus pa Ārvalsts teritoriju ar ambulatoro transportu, taksometru vai privāto transportu līdz medicīnas iestādei, ar nosacījumu, ka tajā tiek sniegta Neatliekamā medicīniskā palīdzība;

#### **2.6.3. Slimnieka repatriācija**

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

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

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

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

**2.6.3.2.** 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;

**2.6.3.3.** 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.

**2.6.3.4.** Ja Apdrošinātā repatriācija uz mītnes zemi ir ārpus Latvijas Republikas, tad Apdrošinātājs atlīdzina repatriācijas izdevumus ne lielākā apmērā, kādi tie būtu nepieciešami repatriācijai uz Latvijas Republiku.

#### **2.6.4. Repatriācija nāves gadījumā**

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

**2.6.4.1.1.** dokumentu un atļauju kārtošanu un saņemšanu Apdrošinātā mirstīgo atlieku repatriācijai;

**2.6.4.1.2.** kremēšanu ārvalstīs vai apbedīšanu ārvalstīs, nepārsniedzot 15% no apdrošināšanas limita, kas noteikts apdrošinātajam riskam Repatriācija nāves gadījumā.

**2.6.4.2.** Ja Apdrošinātā mirstīgo atliekas repatriējamas uz mītnes zemi, kas nav Latvijas Republika, tad Apdrošinātājs atlīdzina repatriācijas izdevumus ne lielākā apmērā, kādi tie būtu nepieciešami repatriācijai uz Latvijas Republiku.

**2.6.5.** Papildus medicīniskiem izdevumiem Apdrošinātājs sedz izdevumus, bet nepārsniedzot EUR 50,00 (piedesmit eiro), 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.

#### **2.7. Izņēmumi**

Papildus šo noteikumu 11.punktā norādītajiem izņēmumiem, Apdrošinātājs nesedz šādus ar Apdrošinātā medicīniskiem izdevumiem saistītus zaudējumus:

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

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

**2.7.3.** 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;

**2.7.4.** par medicīnas pakalpojumiem slimību, kuras ir bijušas diagnosticētas Apdrošinātajam jau pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, ārstēšanai;

**2.7.5.** par hroniskas vai iedzimtas slimības pēkšņu paasinājumu;

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



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

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

**2.7.9.** par Laima slimības ārstēšanu;

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

**2.7.11.** kas saistīti ar medicīnisko rehabilitāciju, ārstēšanos kūrortos un sanatorijās, paaugstināta komforta un servisa pakalpojumiem, kosmētisko ārstēšanu, plastisko ķirurģiju, audu un 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;

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

**2.7.13.** par ar grūtniecību saistītajiem medicīniskajiem pakalpojumiem, tai skaitā, grūtniecības pārtraukšanu, dzemdībām un pēcdzemdību komplikācijām, izņemot šo noteikumu 2.5. punktā norādīto Neatliekamo palīdzību;

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

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

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

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

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

**2.7.19.** 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;

**2.7.20.** par ārstēšanos, kurai nepieciešama uzturēšanās stacionārā vairāk kā 30 dienas;

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

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

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

### **3. TUVINIEKA IERAŠANĀS**

Ja pēkšņas saslimšanas vai Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais:

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

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

**3.3.** Apdrošinātā dzīvība pēc Ārvalsts ārstējoša ārsta atzinuma ir apdraudēta, tādēļ nav iespējama Apdrošinātā repatriācija uz Mītnes zemi, Apdrošinātājs apmaksā iepriekš saskaņotus izdevumus:

**3.3.1.** 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 100 EUR dienā, bet ne vairāk kā par 10 dienām;

**3.3.2.** Ja Apdrošinātais devies Ceļojumā ar Ceļojuma biedru, maksu par viesnīcu ne vairāk kā 100 EUR dienā, bet ne vairāk kā par 10 dienām.

### **4. ID DOKUMENTU ATJAUNOŠANA**

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

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

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

**4.2.** 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.

**4.3.** Apdrošinātājs nesedz izdevumus:

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

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

**4.3.3.** 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.

### **5. JURIDISKĀ PALĪDZĪBA**

**5.1.** 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.

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

**5.2.1.** 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;

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



**5.2.3.** 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.

### **5.3. Izņēmumi**

Papildus šo noteikumu 11.punktā norādītajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina sekojošus ar juridiskās palīdzības saistītus zaudējumus:

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

**5.3.2.** par šķīrējtiesas pakalpojumiem;

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

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

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

**5.3.6.** 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 jaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ;

**5.3.7.** 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;

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

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

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

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

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

## **6. IZMAIŅAS CEĻOJUMĀ**

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

### **6.1. Ceļojuma atcelšana**

**6.1.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polīsē 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.

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

**6.1.2.1.** 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;

**6.1.2.2.** Apdrošinātā nāves gadījums;

**6.1.2.3.** Nelaimes gadījums, kurā cietis Apdrošinātais, kā rezultātā viņš ieguvis smagu fizisku traumu;

**6.1.2.4.** Apdrošinātā Pirmās pakāpes radnieka pēkšņi iestājoties smaga, dzīvībai bīstama, kritiskā saslimšana, nelaimes gadījums vai nāve;

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

**6.1.2.6.** 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 iepilānotajā Ceļojumā.

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

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

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

**6.1.3.3.** citi saistīti apmaksātā Ceļojuma izdevumi, nepārsniedzot 10% no Polīsē noteiktā Apdrošināšanas limita riskam Ceļojuma atcelšana;

**6.1.4.** Ceļojuma atcelšanas gadījumā šo noteikumu 6.1.3.punktā norādītie izdevumi tiek atlīdzināti tikai tādā gadījumā, ja Apdrošinātais nevar tos atgūt no Ceļojuma organizatora, Ceļojuma pakalpojumu sniedzējiem un pārvadātāja saskaņā ar Ceļojuma organizatora, pakalpojuma sniedzēja vai pārvadātāja līguma nosacījumiem.

**6.1.5.** Ceļojuma atcelšanas gadījumā Apdrošinātajam zaudējumu atlīdzība vispirms jāpieprasa Ceļojuma organizatoram, ceļojuma pakalpojuma sniedzējam un pasažieru pārvadātājam. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam starpību starp iepriekš apmaksātajiem šo noteikumu 6.1.3. punktā norādītiem izdevumiem, kurus Apdrošinātais var pamatot ar rakstveida dokumentiem, un atgūto atlīdzības summu.

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

**6.1.6.1.** Ceļojuma atcelšanas riska iestāšanās bija paredzama vai zināma jau pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas;

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

**6.1.6.3.** Apdrošinātais nav vērsies pie Ceļojuma organizatora, Ceļojuma pakalpojumu sniedzēja vai pārvadātāja ar lūgumu atlīdzināt ar neuzsākta Ceļojuma atcelšanu saistītos faktiskos šo noteikumu 6.1.3. 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.

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



**6.1.7.** Apdrošināšana Ceļojuma atcelšanas riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polīsē.

## **6.2. Ceļojuma aizkavēšanās**

**6.2.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polīsē 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.

**6.2.2.** Ceļojuma aizkavēšanās gadījumā iestājas, ja:

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

**6.2.2.2.** pārvadātāja vainas dēļ tiek nokavēts plānotais sabiedriskā transporta reiss.

**6.2.3.** Ceļojuma aizkavēšanās gadījumā Apdrošinātājs Apdrošinātajam atlīdzina:

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

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

**6.2.4.** Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību:

**6.2.4.1.** saistībā ar čarterreisa lidojuma vai cita transportlīdzekļa, kas nav sabiedriskais transports, piemēram, kruīza kuģa, aizkavēšanos;

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

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

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

**6.2.4.5.** ja izdevumus Apdrošinātajam sedzis Ceļojuma organizators, Ceļojuma pakalpojuma sniedzējs, pārvadātājs vai cita trešā persona.

**6.2.5.** Apdrošināšana Ceļojuma aizkavēšanās riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polīsē.

## **6.3. Ceļojuma pārtraukšana**

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

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

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

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

**6.3.2.3.** 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.

**6.3.3.** Ceļojuma pārtraukšanas gadījumā Apdrošinātājs Apdrošinātajam atlīdzina:

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

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

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

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

**6.3.4.2.** Apdrošinātā zaudējumus sedzis Ceļojuma organizators, Ceļojuma pakalpojuma sniedzējs, pārvadātājs vai cita trešā persona.

**6.3.5.** Apdrošināšana Ceļojuma pārtraukšanas riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polīsē.

## **6.4. Lidojuma aizkavēšanās**

**6.4.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polīsē 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.

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

**6.4.3.** Lidojuma aizkavēšanās gadījumā Apdrošinātājs Apdrošinātajam atlīdzina izdevumus par ēdināšanu un bezalkoholiskiem dzērieniem, viesnīcu un transportu no lidostas uz viesnīcu un atpakaļ.

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

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

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

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

**6.4.4.4.** zaudējumus sedzis Ceļojuma organizators, Ceļojuma pakalpojuma sniedzējs, pārvadātājs vai cita trešā persona;

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

**6.4.5.** Apdrošināšana lidojuma aizkavēšanās riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polīsē.

## **7. NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA**

### **7.1. Nāve nelaimes gadījuma rezultātā**

**7.1.1.** 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.

**7.1.2.** No Apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīta par konkrēto nelaimes gadījumu iepriekš izmaksātā Apdrošināšanas



atlīdzības summa, kas izmaksāta par nelaimes gadījuma izraisītu paliekošu invaliditāti.

**7.1.3.** 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.

## **7.2. Paliekoša invaliditāte**

**7.2.1.** 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 7.2.2. punkts).

**7.2.2.** Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula:

<b>Ekstremitāte/orgāns/funkcionālā spēja</b>	<b>Atlīdzība % no apdrošinājuma summas</b>
rokas zaudēšana pleca locītavas līmenī	70%
rokas zaudēšana virs elkoņa locītavas	65%
rokas zaudēšana zem elkoņa locītavas	60%
plauksta zaudēšana plauksta 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%

**7.2.3.** 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 Polisē norādīto Apdrošinājuma summu šim riskam.

**7.2.4.** 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 7.2.2. punkts) par iepriekšējās ekstremitātes, orgāna vai to funkcionālo spēju zudumu.

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

## **8. CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANA**

**8.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polisē 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 valstī spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

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

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

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

**8.3.** 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.

**8.4.** 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.

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

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

### **8.7. Izņēmumi**

Papildus šo noteikumu 11.punktā norādītajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus, kas Ceļojuma laikā veiktas darbības vai bezdarbības dēļ nodarīti:

**8.7.1.** Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātājam, viņu



radniekiem vai personām, kas ir apdrošinātas saskaņā ar to pašu Apdrošināšanas līgumu, ar kuru ir apdrošināts Apdrošinātais;

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

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

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

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

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

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

**8.7.8.** saistībā ar darbību, kas saskaņā ar Ceļojuma valsti spēkā esošiem normatīviem aktiem atzīstama par krimināli sodāmu.

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

## **9. BAGĀŽAS APDROŠINĀŠANA**

**9.1.** Par bagāžu ir uzskatāmas visas Apdrošinātā ceļojumā līdz 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 līdz ņemto somu, čemodānu skaitu un to saturu kopā kā vienu veselumu. Atsevišķa soma/čemodāns, kas atrodas bagāžā, tiek uzskatīts par bagāžas vienību, un Apdrošinājuma summa vienai bagāžas vienībai tiek aprēķināta, dalot Apdrošinājuma summu ar kopējo Ceļojumā līdz ņemto somu un/vai čemodānu skaitu.

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

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

**9.4.** 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 Apdrošinātajam kā par vienu bagāžu.

**9.5.** Apdrošinātais, nepārsniedzot Polise norādīto Apdrošinājuma summu bagāžas apdrošināšanas riskam, sedz 9.6. - 9.8.punktos norādītos izdevumus, ja tie ir uzskaitīti polisē.

### **9.6. Bagāžas nozaudēšana**

**9.6.1.** Apdrošinātais, nepārsniedzot Polise 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.

**9.6.2.** Apdrošinātais 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.

**9.6.3.** No izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīta izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par šīs pašas bagāžas aizkavēšanos, ja tā notikusi saskaņā ar šo noteikumu 9.8. punktu.

**9.6.4.** Apdrošinātais neatlīdzina zaudējumus par atsevišķu priekšmetu pazūšanu no pārvadātāja pārziņā nodotas bagāžas saturā.

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

### **9.7. Bagāžas aizkavēšanās**

**9.7.1.** Apdrošinātais, nepārsniedzot Polise 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.

**9.7.2.** Apdrošinātais 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.

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

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

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

**9.7.3.3.** ja bagāža aizkavējusies, Apdrošinātajam atgriezoties Mītnes zemē.

**9.7.4.** Apdrošināšana bagāžas aizkavēšanās riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polisē.

### **9.8. Bagāžas zādzība**

**9.8.1.** Apdrošinātais, nepārsniedzot Polise norādīto Apdrošināšanas limitu, atlīdzina 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.

**9.8.2.** Apdrošinātais atsakās izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, 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.

**9.8.3.** Apdrošināšana bagāžas zādzības riskam ir spēkā, ja tas ir norādīts Polisē.

### **9.9. Izņēmumi**

Papildus šo noteikumu 1.1.punktā norādītajiem izņēmumiem, Apdrošināšanas atlīdzība par riskiem, kas saistīti ar bagāžas apdrošināšanu, netiek izmaksāta šādos gadījumos:

**9.9.1.** par zaudējumiem vai bojājumiem, ko izraisījusi muita





vai citas oficiālas iestādes, bagāžu, bagāžas somas vai čemodānus, personīgās mantas aizturot, pārbaudot, konfiscējot vai iznīcinot saskaņā ar attiecīgās Ārvalsts spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem;

**9.9.2.** par sporta inventāru;

**9.9.3.** 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;

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

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

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

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

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

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

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

**9.9.11.** par bagāžas zādzību no neaizslēgtas telpas;

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

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

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

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

**9.9.16.** par nelegāli pārvadājamu bagāžu, t.sk., mantām, kuras nav deklarētas muitas procedūrās paredzētajā kārtībā;

### **III NODAĻA. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI**

#### **10. APDROŠINĀJUMA SUMMA UN ATBILDĪBAS LIMITS**

**10.1.** 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.

**10.2.** 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.

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

#### **11. VISPĀRĒJIE IZŅĒMUMI**

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

**11.1.1.** 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;

**11.1.2.** 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;

**11.1.3.** kodolsprādziena, atomenerģijas, radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma, jonizējošā starojuma rezultātā;

**11.1.4.** globālas vai reģionāla mēroga dabas katastrofas rezultātā, ja valsts vai pašvaldības iestādes ir izsludinājušas ārkārtējo situāciju, kas saistīta 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;

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

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

**11.1.7.** tāda notikuma vai apstākļu rezultātā, kas jau bija iestājies, vai, kura iestāšanās Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam bija jāparedz, vai Apdrošinājuma ņēmējs ai Apdrošinātais to varēja paredzēt Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī;

**11.1.8.** Apdrošinātā, Apdrošinājuma ņēmēja vai citas Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanā tieši vai netieši ieinteresētās personas ļauna nolūka, rupja neuzmanības vai noziedzīgas darbības rezultātā;

**11.1.9.** Apdrošinātā tīšas darbības, tai skaitā Apdrošinātā pašnāvības, pašnāvības mēģinājuma, sevis pakļaušanas ārkārtējām briesmām, rezultātā, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu;

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

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

**11.2.1.** 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;

**11.2.2.** Apdrošinātajam braucot ar sauszemes motociklu,



motorolleru vai kvadriciklu, kura dzinēja tilpums ir lielāks par 125 cm<sup>3</sup>;

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

**11.2.4.** 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;

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

**11.2.6.** 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, uz naftas ieguves platformām;

**11.2.7.** Apdrošinātajam nodarbojoties ar paaugstināta riska sporta veidiem vai aktivitātēm tādiem kā: pārgājieni kalnos augstāk par 2500 metru virs jūras līmeņa, kāpšana klintīs, alpinisms, 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;

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

**11.2.9.** Apdrošinātajam piedaloties medībās, lietojot šaujamo ierociņus, pirotehnikas līdzekļus vai sprādzienbīstamas vielas;

**11.2.10.** Apdrošinātajam neievērojot tās valsts, kuras teritorijā atradās, spēkā esošos normatīvos aktus, t.sk., vadot transportlīdzekli bez nepieciešamās transportlīdzekļa vadītāja vai bez attiecīgas kategorijas atļaujas;

**11.3.** 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:

**11.3.1.** Apdrošinātajam nodarbojoties ar jebkādu sporta veidu (izņemot šo noteikumu 1.36.1. punktā norādītos sporta veidus);

**11.3.2.** 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;

**11.3.3.** Apdrošinātajam veicot jebkuru algotu vai brīvprātīgo darbu, kas paredz fizisku slodzi vai piepūli.

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

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

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

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

**11.4.4.** ja izdevumus jau ir atlīdzinājusi trešā persona.

## **12. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI**

**12.1.** Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto

par to, ka viņš ir apdrošināts un iepazīstināt viņu ar apdrošināšanas noteikumiem, kā arī izsniedzot vai nosūtot apdrošināšanas sertifikātu.

**12.2.** Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir sniegt Apdrošinātajam visu pieprasīto informāciju par apstākļiem, kas ir svarīgi, slēdzot Apdrošināšanas līgumu.

**12.3.** Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam vai Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums 3 dienu laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātajam par izmaiņām Ceļojuma mērķi vai citiem apstākļiem, kuri palielina vai var palielināt apdrošināto risku.

**12.4.** 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.

**12.5.** Apdrošinātajam ir jāpaziņo par visiem apstākļiem, kas var ietekmēt Apdrošināšanas līguma pagarināšanu.

**12.6.** Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības tiek vienlīdz attiecinātas arī uz Labuma guvēju vai Ar dinieku.

**12.7.** Apdrošinātā pienākums, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ir:

**12.7.1.** 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;

**12.7.2.** ja Apdrošinātajam nav EVAK kartes, pieprasīt vai pilnvarot citu personu pieprasīt EVAK aizvietojošo sertifikātu;

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

**12.7.4.** 1 (viena) kalendārā mēneša laikā no Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža iesniegt Apdrošinātajam noteikta parauga rakstveida pieteikumu par Apdrošināšanas gadījumu, ietverot detalizētu Apdrošināšanas gadījuma aprakstu;

**12.7.5.** veikt visus nepieciešamos un pieļaujamus pasākumus, lai samazinātu vai novērstu iespējamus zaudējumus;

**12.7.6.** Pēkšņas saslimšanas gadījumā vai iestājoties nelaimes gadījumam, nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, vērsties pēc medicīniskās palīdzības un ievērot ārsta norādījumus; 12.7.6 iespēju robežās, piedalīties Apdrošināšanas gadījuma apstākļu un tā cēloņu noskaidrošanā, tai skaitā, bet ne tikai, noskaidrojot iespējamās vainīgās (atbildīgās) personas un Apdrošināšanas gadījuma lieciniekus;

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

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



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

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

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

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

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

**13.1.1.** Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums;

**13.1.2.** Apdrošināšanas sertifikāts;

**13.1.3.** personu apliecinoša dokumenta kopija;

**13.1.4.** 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;

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

**13.2.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par notikušu nelaimes gadījumu un/vai pēkšņu saslimšanu, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

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

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

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

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

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

**13.3.1.** radniecību apstiprinoša dokumenta kopija;

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

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

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

**13.4.2.** personu apliecinoša aizvietojošā dokumenta kopija.

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

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

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

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

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

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

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

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

**13.6.5.** kompetentas iestādes izziņa par nodarīto zaudējumu Apdrošinātā īpašumam.

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

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

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

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

**13.7.4.** kompetentas iestādes izziņas par nodarīto zaudējumu Apdrošinātā īpašumam.

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

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

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

**13.8.3.** čeku oriģināli par viesnīcas apmaksu.

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

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



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

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

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

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

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

**13.11.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Apdrošinātā paliekošas invaliditātes risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti: veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisijas slēdziens un ekspertīzes akts par Apdrošinātājam piešķirto invaliditāti.

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

**13.12.1.** Bagāžas talona oriģināli;

**13.12.2.** pārvadātāja izziņa, kas apstiprina bagāžas nozaudēšanas faktu un izmaksātās kompensācijas apmēru;

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

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

**13.13.1.** Bagāžas talona un iesēšanās talona oriģināli, aviokompānijas izziņa par lidojuma aizkavēšanās ar norādītu laiku un iemeslu;

**13.13.2.** čeku oriģināli par pirmās nepieciešamības preču iegādi.

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

**13.14.1.** attiecīgās valsts tiesību aizsardzības iestādes izdota izziņa, kas apliecina bagāžas zādzības faktu;

**13.14.2.** bagāžā esošo mantu saraksts un faktiskā vērtība;

**13.14.3.** čeku oriģināli par pirkumiem ceļojuma laikā, kas aizvieto nozagto bagāžu.

**13.15.** Personai, kura pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas risku, papildus jāiesniedz Apdrošinātājam šādi dokumenti:

**13.15.1.** dokumenti, kas pierāda zaudējumus, ko Apdrošinātais nodarījis trešajai personai vai tās mantai;

**13.15.2.** citi dokumenti, kas saistīti ar notikušo civiltiesiskās atbildības gadījumu un tā apstākļiem.

## **14. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA**

**14.1.** 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 u.c., saņemšanas brīža

un nosūta lēmumu Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātajam 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.

**14.2.** 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.

**14.3.** Ja saistībā ar Apdrošināšanas gadījumu pret Apdrošinājuma ņēmēju, 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.

**14.4.** Apdrošinātājs, pieņemot lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, to aprēķina saskaņā ar Apdrošināšanas līguma nosacījumiem un apdrošinātajiem riskiem, ievērojot kompensācijas principu, atlīdzinot dokumentāli pierādāmos un saprātīgos Apdrošinātā izdevumus.

**14.5.** Ja līdz brīdim, kad tiek veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, Apdrošinājuma ņēmējs 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.

**14.6.** No apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīts pašrīks par katru Apdrošināšanas gadījumu, ja tāds ir noteikts saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

**14.7.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātajam, bet Apdrošinātā nāves gadījumā - Labuma guvējam.

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

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

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

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

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

**15.1.** Apdrošināšanas līgums tiek slēgts, pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā Apdrošinātājam sniegto informāciju. Apdrošinātājs apkopo Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā sniegto informāciju un atspoguļo to Apdrošināšanas polisē.

**15.2.** 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.

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

**15.4.** Apdrošinājumaņēmējs apstiprina Apdrošināšanas līguma (t.sk., 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 polisē norādītajā kārtībā, termiņā un apmērā vai arī parakstot Apdrošināšanas līgumu elektroniski vai pašrocīgi.

**15.5.** Apdrošināšanas līgums stājas spēkā Apdrošināšanas polisē 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.

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

**15.7.** Ja Apdrošinātais ir spiests pagarināt Ceļojumu Ceļojuma laikā notikuša medicīniska rakstura Apdrošināšanas gadījuma dēļ un tas pārsniedz šajos noteikumos noteikto maksimālo viena Ceļojuma ilgumu, apdrošināšanas aizsardzības darbības laiks tiek automātiski pagarināts, bet ne vairāk kā par 14 kalendārām dienām.

**15.8.** 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.

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

**16.1.** Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums veikt Apdrošināšanas prēmijas samaksu Apdrošināšanas polisē vai rēķinā norādītā kārtībā, termiņos un apmērā neatkarīgi no tā, vai ir izsniegts vai nosūtīts rēķins Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas samaksai.

**16.2.** Ja Apdrošinātājs nav saņēmis Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu Apdrošināšanas polisē norādītajā apmērā un/vai termiņā, tad Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, un Apdrošinātajam ir tiesības atmaksāt saņemto Apdrošināšanas prēmiju vai attiecīgi tās pirmo daļu. Šajā gadījumā Apdrošinātajam 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 Apdrošinātajam Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu.

**16.3.** Ja Apdrošinātājs 16.2.punktā noteiktajā termiņā neveic Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu vai neiesniedz Apdrošinājumaņēmējam 16.2.punktā minēto lūgumu, Apdrošināšanas līgums ir spēkā ar Apdrošināšanas polisē norādīto spēkā stāšanās dienu.

**16.4.** 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 Apdrošinātajam 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 Apdrošinātajam Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu.

**16.5.** 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.

**16.6.** Ja Apdrošinājumaņēmējs nav veicis Apdrošināšanas prēmijas daļas samaksu atbilstoši 16.5. punktā minētajā brīdinājumā norādītam termiņam un/vai apmēram, Apdrošināšanas līgums ir izbeigts.

**16.7.** 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.

**16.8.** 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.

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

**17.1.** Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs noslēgto līgumu var izbeigt pirms termiņa Apdrošināšanas līguma likumā noteiktos gadījumos un kārtībā.

**17.2.** Apdrošināšanas līgums var tikt izbeigts pirms Apdrošināšanas līguma termiņa, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam savstarpēji vienojoties.

**17.3.** Puses vienojas, ka Apdrošināšanas līgums ir slēdzams uz periodu ne īsāku kā 30 (trīsdesmit) dienas. Apdrošinājumaņēmējam, izbeidzot apdrošināšanas līgumu pirms šajā punktā minētā minimālā termiņa beigām, Apdrošinātājs neatmaksā apmaksāto apdrošināšanas līguma minimālā termiņa prēmiju, bet tāda gadījumā Apdrošināšanas līgums saglabā apdrošināšanas seguma spēkā esamību līdz apdrošināšanas līguma minimālā termiņa beigām.

**17.4.** Izbeidzot Apdrošināšanas līgumu pirms termiņa,



Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam jau iemaksātās 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 20% no Apdrošināšanas prēmijas, ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā nav veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un/vai pieteikts Apdrošināšanas gadījums, ievērojot 17.3.punkta nosacījumus.

**17.5.** 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, ievērojot 17.3.punkta nosacījumus

**17.6.** 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.

**17.7.** Punktos 17.4 un 17.5. minētā kārtība ir attiecināma arī gadījumos, ja ir pieteikts Apdrošināšanas gadījums un veikts paredzamās Apdrošināšanas atlīdzības summas aprēķins, bet Apdrošināšanas atlīdzība vēl nav izmaksāta.

**17.8.** 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.

**17.9.** Apdrošinātājs 15 dienu laikā no atbilstoša rakstiska brīdinājuma nosūtīšanas dienas var vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu, ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir palielinājusies Apdrošinātā 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.

**17.10.** 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. Šajā gadījumā tiek piemēroti arī 17.3.punkta nosacījumi.

## **18. CITI NOTEIKUMI**

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

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

**18.3.** Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

**18.4.** Apdrošinātājs 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.

**18.5.** 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.

**18.6.** 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.

**18.7.** No Apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tiek piemērots Latvijas Republikas Apdrošināšanas līguma likums, Latvijas Republikas Civillikums un citi Latvijas Republikas normatīvie akti.

**18.8.** 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.

**Deividas Raipa,**  
"Compensa Vienna Insurance Group" ADB  
valdes priekšsēdētājs

**Nicolas Mucherl,**  
"Compensa Vienna Insurance Group" ADB  
valdes loceklis