

CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. CAN 20

Apstiprināti Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāles valdes sēdē 16.06.2020.
Spēkā no 2020. gada 1. jūlija

TERMINU SKAIDROJUMI

1.1. APDROŠINĀTĀJS – Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle, reģistrācijas numurs 40103942087, adrese: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004.

1.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS – fiziska vai juridiska persona, kas noslēdz ceļojumu Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

1.3. APDROŠINĀTAIS – fiziska persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.

1.4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās par apdrošināšanas nosacījumiem, saskaņā ar kuriem Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības. Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līgumam, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības. Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas polises ar pielikumiem, ar Apdrošināšanas noteikumiem un ar to pielikumiem, kā arī ar visiem citiem dokumentiem par grozījumiem vai papildinājumiem, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies.

1.5. APDROŠINĀŠANAS POLISE – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu. Apdrošināšanas polise ir neatņemama Apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

1.6. CEĻOJUMA ILGUMS – katram Apdrošināšanas polises veidam atbilst noteikts nosacījums attiecībā uz ceļojuma ilgumu:

1.6.1. Īslaicīgā ceļojumu apdrošināšanas polise – personas apdrošināšana viena ceļojuma laikam, kurš nav ilgāks par 60 (sešdesmit) nepārtrauktām kalendārajām dienām;

1.6.2. Ilglaicīgā ceļojumu apdrošināšanas polise – personas apdrošināšana viena ceļojuma laikam, kurš ir ilgāks 60 (sešdesmit) nepārtrauktām kalendārajām dienām;

1.6.3. gada ceļojumu apdrošināšanas polise – personas apdrošināšana neierobežotam īslaicīgu ceļojumu skaitam Apdrošināšanas periodā, kur katrs no īslaicīgajiem ceļojumiem nav ilgāks par 60 (sešdesmit) nepārtrauktām kalendārajām dienām.

1.7. APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI – Apdrošināšanas līguma noteikumi, kuri attiecas uz konkrētu apdrošināmo objektu, kuri ir norādīti Apdrošināšanas polisē un kuri ir Apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais apņemas ievērot un izpildīt Apdrošināšanas noteikumus, lai, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību.

1.8. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – Apdrošināšanas līguma darbības laiks, par kuru tiek maksāta Apdrošināšanas prēmija un ir spēkā Apdrošināšanas segums.

1.9. APDROŠINĀTAIS RISKS – Apdrošināšanas līgumā paredzētais, no Apdrošinātā vai Apdrošinājuma ņēmēja 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.

1.10. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS – Apdrošinātā veselība, dzīvība, mantiskās vērtības un intereses, kā arī personas civiltiesiskā atbildība.

1.11. APDROŠINĀŠANAS SEGUMS – polisē norādīto apdrošināto risku kopums, kas nodrošina apdrošināšanas aizsardzību Apdrošinātajam viņa ceļojuma laikā. Apdrošināšanas segums jebkurā gadījumā (izņemot ilglaicīgā ceļojuma apdrošināšanas polises), neatkarīgi no Apdrošināšanas līguma darbības perioda, nav spēkā, sākot ar 61. (sešdesmit pirmo) dienu pēc izbraukšanas no Mītnes zemes.

1.12. APDROŠINĀJUMA SUMMA – Apdrošināšanas līgumā noteiktais Apdrošinātāja maksimālais saistību apmērs naudas izteiksmē, kura var tikt izmaksāta kā Apdrošināšanas atlīdzība vienam Apdrošinātajam viena ceļojuma laikā.

1.13. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA – Apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

1.14. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs, iepriekš neparedzams un no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas ārēju apstākļu iedarbības rezultātā radies Apdrošinātajam, Apdrošināšanas perioda laikā atrodoties ārpus Mītnes zemes, un, kuram iestājoties, paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.

1.15. ATLĪDZĪBAS PRASĪBAS PIETEIKUMS – Apdrošinātā iesniegts rakstveida pieteikums Apdrošinātajam par Apdrošinātā riska iestāšanos.

1.16. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA – naudas summa, kas izmaksājama par Apdrošināšanas gadījumu, atbilstoši Apdrošināšanas līguma nosacījumiem. Ja Apdrošinātajam vienlaicīgi ir spēkā divas vai vairākas Apdrošinātāja izsniegtas ceļojumu apdrošināšanas polises, kurās viens vai vairāki no šajās Apdrošināšanas polisēs norādītiem Apdrošinātajiem riskiem dublējas, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par vienu Apdrošināšanas polisi – par to, kurā minētas lielākas Apdrošinājuma summas par attiecīgo risku.

1.17. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA DARBINIEKS – fiziska persona, kas uz darba līguma pamata par nolīgto darba samaksu veic noteiktu darbu Apdrošinājuma ņēmēja (darba devēja) vadībā un labā un par kuru Apdrošinājuma ņēmējs veic nodokļu maksājumus.

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



1.19. APDROŠINĀŠANAS DARBĪBAS TERITORIJA – ceļojumu apdrošināšana ir spēkā 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī ģeogrāfiskajā teritorijā, kura ir norādīta Apdrošināšanas polisē un kurā ir spēkā Apdrošināšanas līgums. Ceļojumu apdrošināšana nav spēkā Apdrošinātā Mītnes zemē.

1.20. AR TERITORIJU “EIROPA” šo Apdrošināšanas noteikumu izpratnē tiek saprastas šādas valstis: Albānija, Andora, Apvienotā Karaliste (Lielbritānija), Armēnija, Austrija, Azerbaidžāna, Beļģija, Bosnija un Hercegovina, Bulgārija, Čehijas Republika, Dānija, Francija, Grenlande, Grieķija, Gruzija, Horvātija, Igaunija, Itālija, Īrija, Islande, Kipra, Kosova, Krievijas Eiropas daļa (līdz Urālu kalnu grēdai, ar nosacījumu, ka iebraukšanai Krievijā nav nepieciešama vīza), Lietuva, Lihtenšteina, Luksemburga, Maķedonija, Malta, Melnkalne, Moldova, Monako, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Sanmarīno, Serbija, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Šveice, Turcija, Ukraina, Ungārija, Vatikāns, Vācija, Zviedrija un šādas salas ar politisko piederību: Baleāru salas (Spānija), Feru salas (Dānija), Gibraltārs (Lielbritānija), Hebridu salas (Lielbritānija), Jana Majena sala (Norvēģija), Kanāriju salas (Spānija), Korsika (Francija), Menas sala (Lielbritānija), Normandijas salas (Lielbritānija), Orkneju salas (Lielbritānija), Sardīnija (Itālija), Šetlandas salas (Lielbritānija), Sicīlija (Itālija), Svalbāra salas (Norvēģija), Vaita sala (Lielbritānija), kā arī Izraēla, Ēģipte, Tunisija un Maroka, kuras tiek pieskaitītas to valstu grupai, kas attiecas uz teritoriju “Eiropa”.

1.21. CEĻOJUMS – Apdrošinātā brauciens uz noteiktu laiku ārpus Mītnes zemes, lai dotos tūrisma, atpūtas, īpaši sportisko aktivitāšu (ja to paredz attiecīgā Apdrošināšanas seguma nosacījumi), izklaides braucienā vai darba komandējumā, kura laikā ir spēkā ceļojumu apdrošināšana.

1.22. TRANSPORTĒŠANAS LAIKS – laika posms no bagāžas nodošanas pārvadātāja darbiniekiem pirms ceļojuma uzsākšanas līdz brīdim, kad bagāžu iespējams saņemt galamērķī, ja ir nododamā bagāža, vai laika posms no identifikācijas kontroles, uzsākot ceļojumu, līdz brīdim pēc identifikācijas kontroles galamērķī, ja persona ceļo bez nododamās bagāžas.

1.23. CEĻOJUMA APDROŠINĀŠANAS DARBĪBAS SĀKUMS UN BEIGAS – ceļojumu apdrošināšana sāk un beidz darboties, tiklīdz Apdrošinātais šķērso Mītnes zemes valsts robežu:

1.23.1. ar lidmašīnu, kuģi vai prāmi – kad robeža tiek šķērsota, izejot pasu kontroli robežas šķērsošanas vietā;

1.23.2. ar autobusu, mašīnu, vilcienu, motociklu, velosipēdu vai kājām – kad robeža tiek šķērsota robežpārejas punktā (uz valsts oficiālās robežas);

1.23.3. ar jahtu – kad robeža tiek šķērsota, izbraucot ārpus valsts teritoriālajiem ūdeņiem vai iebraucot valsts teritoriālajos ūdeņos, saskaņā ar attiecīgo valstu līgumiem par ūdenstilpju robežām.

1.23.4. Ja Apdrošināšanas līgums noslēgts, Apdrošinātajam atrodies ārpus Mītnes zemes, tad apdrošināšanas aizsardzība sākas pēc 48 (četrdesmit astoņām) stundām no Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīža.

1.24. PIRMĀS PAKĀPES RADINIEKS – šo noteikumu izpratnē pirmās pakāpes radinieks ir Apdrošinātā laulātais, vecāki, bērni.

1.25. RADINIEKS – šo noteikumu izpratnē radinieks ir Apdrošinātā vecāki, bērni, laulātais, adoptētie bērni un adoptētāji, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsa, audžuvecāki un audžubērni.

1.26. LABUMA GUVĒJS – persona, kura norādīta Apdrošināšanas līgumā un kurai izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa Apdrošinātā nāves gadījumā. Ja Apdrošināšanas līgumā nav

norādīts Labuma guvējs, tad par Atlīdzības saņēmēju tiek uzskatīts Apdrošinātā apstiprināts mantinieks (saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem).

1.27. ATKĀRTOTA TRAUMA – atkārtots audu un orgānu bojājums, kas iegūts nenoteiktā laika periodā.

1.28. ATKĀRTOTS KAULA LŪZUMS – kaula lūzums vietā, kur Apdrošinātajam iepriekš bijis kaula lūzums un kurš radies iepriekšējā kaula lūzuma vietā tā nepilnīgas sadzīšanas dēļ.

1.29. PATOLOĢISKS LŪZUMS – kaulu lūzums vai meniska plīsums, kas radies saistībā ar kaulu un/vai skrimšļu struktūras vai izturības izmaiņām.

1.30. PAAUGSTINĀTA RISKA KAULA LŪZUMS – kaula lūzums vai meniska plīsums, ko sekmējusi agrāk traumēta locītava, vai lūzums ir radies uz izmainītas kaulu struktūras fona, vai osteoporozes dēļ; locītavu bojājumi, kas radušies uz bojātu locītavu fona vai deģeneratīvu izmaiņu dēļ.

1.31. HRONISKA SLIMĪBA – pēkšņai saslimšanai pretējs veselības stāvoklis – iekšējīgi un ilgākā laika periodā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo periodiskas veselības stāvokļa krasas izmaiņas (slimības uzliesmojumi), neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis ir vai nav ticis diagnosticēts pirms Apdrošinātā ceļojuma uzsākšanas. Šo Apdrošināšanas noteikumu kontekstā infarkts, sirds išēmiskā slimība, stenokardija, asinsvadu aneirisma (jebkurā izpausmē), ateroskleroze, insults, spondilozē, osteohondroze, radikulīts, nieru mazspēja, cukura diabēts, aknu ciroze, izkaisītā skleroze, astma, tuberkuloze, labdabīgi vai ļaundabīgi audzēji, tromboze u. c. tiek pieskaitīti pie hroniskām slimībām sakarā ar to, ka šādi diagnosticētas slimības attīstās pakāpeniski un sākotnēji bieži bez redzamiem/pamanāmiem simptomiem.

1.32. HRONISKAS SLIMĪBAS SAASINĀJUMS – pirms ceļojuma uzsākšanas neizpaudušos un hroniskai slimībai raksturīgu simptomu pēkšņa parādīšanās, kā rezultātā Apdrošinātajam steidzami ir nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība.

1.33. HOSPITALIZĀCIJA – Apdrošinātā ievietošana slimnīcā, ja notikusi pēkšņa un dzīvībai bīstama saslimšana vai nelaimes gadījums, nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība klīniskai izmeklēšanai vai neatliekamas operācijas veikšanai.

1.34. NEATLIEKAMĀ MEDICĪNISKĀ PALĪDZĪBA – medicīniskie pakalpojumi, kurus nepieciešams steidzami sniegt Apdrošinātajam viņa veselības stāvokļa akūtas pasliktināšanās dēļ sakarā ar pēkšņu saslimšanu, nelaimes gadījumu vai hroniskas slimības saasināšanās gadījumu, lai novērstu Apdrošinātā veselības stāvokļa tālāku pasliktināšanos un/vai draudus Apdrošinātā dzīvībai.

1.35. NELAIMES GADĪJUMS – gadījums, kad ceļojuma Apdrošināšanas periodā notikusi pēkšņa, no Apdrošinātā gribas neatkarīga un iepriekš neparedzama īslaicīga noteiktu ārēju faktoru (fizisku, mehānisku, ķīmisku, termisku, elektrisku) iedarbība uz Apdrošinātā ķermeni, kuras sekas ir fiziskas traumas rezultātā iegūts audu un orgānu bojājums un kuras dēļ iestājies darbaspēju zudums un/vai nāve.

1.36. PALĪDZĪBAS DIENESTS – dienests, kurš specializējies palīdzības pakalpojumu sniegšanā jebkurā pasaules valstī ceļotājiem, kuriem nepieciešama medicīniskā palīdzība, medicīniskās transportēšanas un repatriācijas vai citi pakalpojumi un ar to saistīto rēķinu apmaksā, un ar kuru Apdrošinātājs ir noslēdzis speciālu līgumu par minēto pakalpojumu sniegšanu Apdrošinātajam personām.



I.37. EIROPAS VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS KARTE (EVAK) – speciāla identifikācijas karte, kas Eiropas Savienības dalībvalstu, kā arī Norvēģijas, Lihtenšteinas, Islandes un Šveices iedzīvotājiem ir apliecinājums, ka persona, kurai izsniegta EVAK karte, īslaicīgi uzturoties jebkurā no minētajām valstīm, var saņemt valsts garantētu neatliekamo un/vai nepieciešamo medicīnisko palīdzību tādā pašā apjomā, kādā tā ir nodrošināta attiecīgās valsts pilsoņiem.

I.38. PĒKŠŅA SASLIMŠANA – iepriekš neizpildusies, neparedzama, negaidīta un strauja veselības stāvokļa pasliktināšanās ceļojuma laikā, kuras dēļ Apdrošinātajam nepieciešama neatliekama medicīniskā palīdzība.

I.39. REPATRIĀCIJA – Apdrošinātā ārkārtas transportēšana uz Mītnes zemi, kas nepieciešama sakarā ar ceļojuma laikā notikušu Apdrošinātā pēkšņu saslimšanu, nelaimes gadījumu, neparedzētu hospitalizēšanu vai Apdrošinātā nāves gadījumu. Repatriācija tiek veikta līdz Apdrošinātā Mītnes zemes lidostai, ja transportēšana notikusi ar lidmašīnu, vai līdz Apdrošinātā Mītnes zemes valsts robežai, ja transportēšanai ticis izmantots cits transportēšanas veids.

I.40. TREŠĀ PERSONA – persona, kura nav ne Apdrošinājuma ņēmējs, ne Apdrošinātais, ne Labuma guvējs, ne Apdrošinātā pārstāvis un arī ne Apdrošinātā ģimenes loceklis.

I.41. PANDĒMIJA – epidēmija plašā reģionā vai visā pasaulē, kuras pamatā ir smaga infekcijas slimība, kas viegli izplatās un kura iepriekš nav bijusi zināma vai ir bijusi zināmi līdzīgi saslimšanas gadījumi nelielā apjomā inficētajai populācijai.

I.42. GLOBĀLA DABAS KATASTROFA – no cilvēka gribas un darbības neatkarīga dabas stihija, kura rodas pēkšņi, nodarot plašus postījumus dabai un apbūvei, un kuras laikā cilvēki iet bojā vai cieš cilvēku veselība un/vai fiziskais stāvoklis.

I.43. PAŠRISKS – zaudējuma daļa, kas ir Apdrošinātā līdzdalība Apdrošināšanas gadījumā, izteikta procentos vai kā konkrēta naudas summa no zaudējumu apmēra, ko Apdrošinātais neapmaksā un kas tiek atšķēdināta no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības summas saskaņā ar Apdrošināšanas noteikumiem. Pašrisks tiek noteikts attiecībā uz katru Apdrošināto.

I.44. KAITĒJUMS VESELĪBAI, DZĪVĪBAI, FIZISKAJAM STĀVOKLIM CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMĀ – traumas guvums vai slimība Trešajam personām (neatkarīgi no tā, vai šiem bojājumiem/slimībai ir nāvējošas sekas vai to nav).

I.45. MATERIĀLIE ZAUDĒJUMI CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMĀ – īpašuma fizisks bojājums vai tā pilnīga/daļēja bojāeja, ja īpašums pieder Trešajam personām

I.46. FIZISKS DARBS – darbs, kura veikšanai pamatā nepieciešams aktīvs skeleta muskulatūras darbs. Šo noteikumu izpratnē tas ir algots darbs būvniecībā, lauksaimniecībā, poligrāfijā, mašīnbūvē, metalurģijā, darbs augstumā, darbs, kas ir saistīts ar smagu pārvietošanu un celšanu u. tml.

I.47. PROFESIONĀLAIS SPORTS – nodarbošanās ar sportu, ja tā ir Apdrošinātā pamatnodarbošanās un/vai viens no ienākumu avotiem, kā arī tad, ja Apdrošinātais piedalās kādā Eiropas vai pasaules čempionātā.

I.48. AKTĪVĀS ATPŪTAS/SPORTA AKTIVITĀTES CEĻOJUMA LAIKĀ – ja Apdrošinātais:

I.48.1. ceļojuma laikā bez iepriekšējas plānošanas piedalās īslaicīgās, bet ne ilgāk kā vienas līdz divu dienu paaugstināta riska

aktivitātēs (ar vai bez vietējā instruktora vai pieredzējuša grupas pavadonā), kuras attiecīgās ārvalsts vietējās tūrisma firmas organizē valsti iebraukušajiem tūristiem kā papildu izklaides pasākumus (aerobika, badmintons, boulings, dejošana, distanču slēpošana, fitness, galda teniss, golfs, joga, ķerlings, nodarbības trenāžieru zālē, nūjošana, orientēšanās, peintbols, pludmales volejbols, volejbols, teniss, ūdenspolo, vingrošana, skriešana, peldēšana, snorkelēšana, niršana līdz 10 (desmit) metru dziļumam, braukšana ar ūdensslēpēm, vindsērfings, sērfings, raftings, kaitbordings, braukšana ar laivu un/vai ūdens motociklu iekšzemes ūdeņos, piekrastes ūdeņos un/vai kalnu upēs; makšķerēšana, burāšana un braukšana ar kuteri iekšzemes ūdeņos vai piekrastes ūdeņos atālumā līdz 24 (divdesmit četrām) jūdžiem no krasta, izbraucieni ar velosipēdu, velo pārgājieni kalnainā apvidū, pacelšanās ar gaisa balonu, kalnu pārgājieni bez alpīnisma aprīkojuma līdz 2500 (divi tūkstoši pieci simti) metru augstumam, safari, šaušana ar loku, šautriņu mešana (darts), teniss), tad apdrošināšana ir spēkā bez Apdrošināšanas prēmijas papildu piemaksas, ja Apdrošināšanas polisē ir iekļauts risks "Atpūtas aktivitāšu apdrošināšana";

I.48.2. dodas ceļojumā ar nolūku nodarboties ar paaugstināta riska hobijiem, sportu un/vai sporta aktivitātēm, kurās Apdrošinātais ir pakļauts lielam ievainojumu gūšanas riskam, apdrošināšana ir spēkā, ja ir iegādāta atbilstoša speciālā "Aktīvās atpūtas/sporta programma":

I.48.2.1. Ziemas atpūtas aktivitātes – ātrsliidošana, biatlons, braukšana ar sniega motociklu, daiļslidošana, hokejs, distanču slēpošana, kalnu slēpošana, ķerlings, snovbords, šorttreks, ledus burāšana, moguls, skijorings, bobslejs, kamanīņu braukšana;

I.48.2.2. Vidēja riska atpūtas aktivitātes – aerobika, badmintons, basketbols, boulings, florbols, frisbijs, futbols, galda teniss, golfs, handbols, kalnu tūrisms bez alpīnisma aprīkojuma (līdz 2 500 (divi tūkstoši pieci simti) metru augstumam), niršana līdz 10 (desmit) metru dziļumam, orientēšanās, snorkelēšana, pludmales volejbols, teniss, vieglatlētika, vingrošana, volejbols, invalīdu sports;

I.48.2.3. Augsta riska atpūtas aktivitātes – airēšana, burāšana, jāšana ar zirgiem, kaitbordings, maratons, paraglaidings, peldēšana, raftings, regbijs, riteņbraukšana, sērfings, smaļošana, ūdenspolo, ūdensslēpošana, veikbordings, triatlons;

I.48.2.4. Ļoti augsta riska atpūtas aktivitātes – alpīnisms (līdz 5 000 (pieci tūkstoši) metru augstumam), BMX, autosports, ātrumsacīkšu slēpošana, dziļūdens niršana (līdz 30 (trīsdesmit) metru dziļumam ar akvalangu un ar PADI sistēmai atbilstošu analogu sertifikātu), F-1 ātrumaļavas, helibordings, helislēpošana, izpletņlēkšana, kalnu riteņbraukšana, klinšu kāpšana, motorsports, skeletons, trampīnlēkšana, trampīnlēkšana (ziemas).

I.48.3. nodarbojas ar jebkuru sporta veidu profesionālā līmenī, ceļojumu apdrošināšana nav spēkā;

I.48.4. ir izvēlēties augstāku riska klasi nekā zemākā piedāvātā, tad attiecībā uz vidēja riska, augsta riska un ļoti augsta riska atpūtas aktivitātēm izvēlēta augstākā riska klase sevī ietver arī zemākās riska klases atpūtas aktivitāšu apdrošināšanu. Piemēram, izvēloties augsta riska atpūtas aktivitāšu apdrošināšanu, Apdrošinātais automātiski ir apdrošināts arī uz vidēja riska atpūtas aktivitātēm.

I.49. KOMPENSĀCIJAS PRINCIPS – apdrošināšanas princips, saskaņā ar kuru Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, ņemot vērā Apdrošināšanas gadījumā radušos faktiskos izdevumus vai zaudējuma apmēru, tomēr nepārsniedzot Apdrošināšanas gadījumā radītos izdevumus vai zaudējumus un Apdrošinājuma summu. Kompensēti tiek tikai pierādītie izdevumi. II Risku bloka "Nelaimes gadījumi" gadījumā kompensācijas princips netiek piemērots.



APDROŠINĀTIE RISKI

Apdrošinātie riski, ievērojot katrā Ceļojumu apdrošināšanas polisē individuāli norādīto, var būt:

- I.50. Medicīniskie izdevumi
- I.51. Medicīniskie izdevumi Mītnes zemē
- I.52. Zobārstniecības izdevumi
- I.53. Medicīniskais transports
- I.54. Medicīniskais transports Mītnes zemē
- I.55. Apdrošinātā repatriācija saslimšanas gadījumā
- I.56. Apdrošinātā repatriācija nāves gadījumā
- I.57. Apbedīšanas izdevumi ārzemēs
- I.58. Telefona sarunu apmaksā
- I.59. Medicīniskie palīglīdzekļi
- I.60. Slimnīcas dienas nauda
- I.61. Ceļojuma izdevumi I (vienam) ģimenes loceklim
- I.62. Bērna nogādāšana Mītnes zemē
- I.63. Apdrošinātā aizstāšana
- I.64. Meklēšanas un glābšanas izdevumi
- I.65. Invaliditāte
- I.66. Nāves gadījums
- I.67. Bagāžas aizkavēšanās
- I.68. Bagāžas sabojāšana, nozaudēšana
- I.69. Bagāžas zādzība ceļojuma laikā
- I.70. Sporta inventāra aizkavēšanās, nozaudēšana, sabojāšana vai zādzība
- I.71. Sporta inventāra apdrošināšana
- I.72. Drēbju ķīmiskā tīrīšana pēc nelaimes gadījuma
- I.73. Nokavēta ierašanās izlidošanas vietā
- I.74. Ceļojuma turpināšana
- I.75. Lidojuma aizkavēšanās
- I.76. Nokavēts tranzīts
- I.77. Ceļojuma pārtraukšana
- I.78. Ceļojuma anulēšana
- I.79. Ceļojuma anulēšana personisku iemeslu dēļ
- I.80. Alternatīvā transporta izdevumi dabas katastrofu dēļ
- I.81. Vietas atteikums lidmašīnā
- I.82. Nokavētās dienas viesnīcā
- I.83. Izdevumi vīzas neizsniegšanas dēļ
- I.84. Pases vai personas identifikācijas kartes nozaudēšana vai zādzība
- I.85. Naudas zādzība
- I.86. Slēpošanas pases apdrošināšana
- I.87. Slēgto slēpošanas trašu apdrošināšana.
- I.88. Mājdzīvnieka aprūpe
- I.89. Maiņas autovadītājs
- I.90. Personīgo mantu nosūtīšana
- I.91. Personiskā civiltiesiskā atbildība
- I.92. Juridiskā palīdzība
- I.93. Tūlka palīdzība

APDROŠINĀTO RISKU BLOKS – MEDICĪNISKIE IZDEVUMI UN VESELĪBA

2. MEDICĪNISKIE IZDEVUMI

2.1. Apdrošināšanas gadījums ir nepieciešamība saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību sakarā ar:

2.1.1. Apdrošinātā pēkšņu saslimšanu;

2.1.2. hroniskas slimības saasinājumu;

2.1.3. ķermeņa ievainojumu, kas radies nelaimes gadījuma rezultātā;

2.1.4. veselības stāvokļa pēkšņu akūtu pasliktināšanos (piemēram, saindēšanās, saules vai karstuma dūriens, apdegums, sliktāka, u. c.);

2.1.5. grūtniecības sarežģījumu gadījumā.

2.2. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par Apdrošinātajam sniegto neatliekamo medicīnisko palīdzību un/vai viņa stacionēšanu, taču ne vairāk kā par 30 (trīsdesmit) dienām par vienu Apdrošināšanas gadījumu un nepārsniedzot maksimālo Apdrošinājuma summu, saskaņā ar šo Apdrošināšanas noteikumu I.12. punktu.

2.3. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, klientam ir jāinformē Apdrošinātāja Palīdzības dienests, zvanot uz Apdrošināšanas polise norādīto tālruni.

2.4. Par ārstēšanos un tās ilgumu ceļojuma laikā, par operācijām un to nepieciešamību vienojas Apdrošinātājs un attiecīgās ārstniecības iestādes speciālists. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta gadījumos, ja Apdrošinātais vai tā radinieki vienpusēji izlemj veikt izmeklēšanu, diagnosticēšanu, ārstēšanu vai operāciju, vai arī tad, ja izlemj ārstēties paaugstināta servisa ārstniecības iestādē vai mainīt ārstniecības iestādi pēc saviem ieskatiem.

2.5. Ja ceļojuma laikā Apdrošinātajam tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība sakarā ar akūtu veselības stāvokļa pasliktināšanos, kas izpaudusies kā pēkšņa un neparedzama hroniskas slimības lēkme, Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par sniegtajiem pirmās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem lēkmes mazināšanai, bet ne vairāk kā par 5 (piecām) stacionēšanas dienām, nepārsniedzot 1500 EUR (viens tūkstotis piecsimt eiro) limitu, ja šie pakalpojumi netiek apmaksāti saskaņā ar EVAK nosacījumiem.

2.6. Medicīniskie izdevumi par ķirurģiskajām operācijām tiek atlīdzināti tikai ar nosacījumu, ka operācijas nepieciešamība ir akūta un neatliekama un operācijas nekavējoša neveikšana var krasī pasliktināt Apdrošinātā veselības stāvokli vai apdraudēt Apdrošinātā dzīvību.

2.7. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par neatliekamo medicīnisko palīdzību grūtniecības sarežģījumu akūtā gadījumā, nepārsniedzot 1500 EUR (vienu tūkstoti piecsimt eiro), ja grūtniecība nepārsniedz 30 (trīsdesmit) nedēļas un grūtniece var uzrādīt Mītnes zemes ārstējošā ārsta izziņu ar atļauju ceļot, kas izdota ne ātrāk kā I (vienu) nedēļu pirms plānotā ceļojuma sākuma.

2.8. Saņemot medicīniski nepieciešamo ambulatoro vai stacionāro palīdzību, Apdrošinātajam tiek atlīdzināti izdevumi par ārsta izrakstītajiem medikamentiem, izņemot medikamentus, kuri Apdrošinātajam bija jālieto regulāri saistībā ar slimību vai vairākām slimībām, kas Apdrošinātajam diagnosticētas jau pirms ceļojumu apdrošināšanas līguma stāšanās spēkā.

2.9. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par pirmo neatliekamo medicīnisko palīdzību, kas sniegta Apdrošinātajam ceļojuma laikā ārpus Mītnes zemes, ja šie izdevumi konkrētajā valstī netiek apmaksāti EVAK ietvaros.



2.10. Ja Apdrošinātais pats ir apmaksājis savus neatliekamās medicīniskās palīdzības izdevumus virs 500 EUR (pieci simti eiro) valstī, kur šādi izdevumi tiek segti EVAK ietvaros, Apdrošinātajam pirms atlīdzības pieteikuma iesniegšanas ir jāvēršas Latvijas Republikas Nacionālajā veselības dienestā (turpmāk – NVD) ar iesniegumu un maksājumu apliecinājošiem dokumentiem. Apdrošinātais izskata Apdrošināšanas pieteikumu pēc NVD atzinuma saņemšanas un atlīdzina starpību.

3. MEDICĪNISKIE IZDEVUMI MĪTNES ZEMĒ

3.1. Tiek atlīdzināti ar Apdrošinātāju iepriekš rakstiski saskaņoti izdevumi par medicīniskajiem izdevumiem (kas atbilst 2. punktā minētajiem izdevumiem) Mītnes zemē, lai Apdrošinātais pēc atgriešanās no ceļojuma turpinātu ārstējošā ārsta ārvalstīs nozīmēto ārstēšanos diennakts stacionārā saistībā ar ceļojuma laikā radušos pēkšņo saslimšanu, sakarā ar kuru Apdrošinātais bija ievietots stacionārā un medicīniskos izdevumus ārvalstīs pilnībā vai daļēji apmaksājis Apdrošinātājs.

3.2. Izdevumi tiek segti ne ilgāk kā 10 (desmit) dienas pēc Apdrošinātā atgriešanās Mītnes zemē.

3.3. Apdrošinātā pienākums ir uzsākt ārstēšanos 3 (trīs) dienu laikā pēc atgriešanās Mītnes zemē, pretējā gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

4. ZOBĀRSTNICĪBAS IZDEVUMI

4.1. Tiek apmaksāti medicīniskie izdevumi par stomatoloģiskajiem pakalpojumiem, kas Apdrošinātajam sniegti akūtu zobu sāpju vai zobu traumu gadījumos, ko apliecina ārsta izsniegta izziņa ar precīzi norādītu diagnozi:

4.1.1. ārsta konsultācija;

4.1.2. rentgenogramma diagnozes precizēšanai;

4.1.3. zoba saknes viena vai vairāku kanālu atvēršana un tīrīšana;

4.1.4. zoba ekstrakcija akūtu zobu sāpju, abscesa vai zoba traumas gadījumā;

4.1.5. zoba plombēšana.

5. MEDICĪNISKAIS TRANSPORTS

5.1. Ja Apdrošinātais ceļojuma laikā cietis nelaimes gadījumā vai sakarā ar pēkšņo saslimšanu viņu nepieciešams nogādāt tuvākajā ārstniecības iestādē, lai sniegtu neatliekamo medicīnisko palīdzību, Apdrošinātais sedz transportēšanas izdevumus, kas radušies cietušā Apdrošinātā transportēšanai pa ārvalsts teritoriju, nepārsniedzot Apdrošināšanas segumā minēto maksimālo Apdrošinājuma summu medicīniskā transporta riskam.

5.2. Atkarībā no stāvokļa nopietnības, Apdrošinātais var vienoties ar ārstniecības iestādi par Apdrošinātā transportēšanu ar specializēto sauszemes ambulatoro transportu, ar lidmašīnu, ar dzelzceļa transportu vai kādā citā piemērotā veidā, kā arī, nepieciešamības gadījumā, ar sanitāro lidmašīnu.

6. MEDICĪNISKAIS TRANSPORTS MĪTNES ZEMĒ

6.1. Apdrošinātais sedz ar Apdrošinātāju iepriekš saskaņotus Apdrošinātā transportēšanas izdevumus no Apdrošinātā Mītnes zemes lidostas uz tuvāko stacionāro ārstniecības iestādi viņa Mītnes zemē, kas nodrošina medicīnisko palīdzību atbilstoši Apdrošinātā veselības stāvoklim, ja hospitalizāciju Mītnes zemē ir nozīmējis ārvalstu stacionārās iestādes ārstējošais ārsts un šī iestāde seko Apdrošinātāja organizētajai Apdrošinātā repatriācijai.

7. APDROŠINĀTĀ REPATRIĀCIJA SASLIMŠANAS GADĪJUMĀ

7.1. Apdrošinātājs organizē un apmaksā Apdrošinātā repatriāciju, ja:

7.1.1. repatriācija ir medicīniski pamatota;

7.1.2. pēc uzturēšanās stacionārā vai pēc ārstēšanas Apdrošinātais nav fiziski spējīgs patstāvīgi atgriezties Mītnes zemē;

7.1.3. pēc uzturēšanās stacionārā vai pēc ārstēšanas Apdrošinātā transportēšanai uz Mītnes zemi viņa fiziskā stāvokļa dēļ ir nepieciešams specializētais transports;

7.1.4. slimā vai ievainotā Apdrošinātā veselības stāvoklis pieļauj transportēšanu un ārvalsts vietējie medicīniskie pakalpojumi ir ievērojami dārgāki nekā Apdrošinātā Mītnes zemē;

7.1.5. hospitalizācijas dēļ Apdrošinātais nav varējis izbraukt no attiecīgās ārvalsts, lai atgrieztos Mītnes zemē ar iepriekš paredzēto transportu sakarā ar atgriešanās biļetes termiņa beigām.

7.2. Apdrošinātājs un/vai Palīdzības dienests sadarbībā ar vietējo ārstējošo ārstu veic nepieciešamos pasākumus, lai Apdrošinātais varētu atgriezties Mītnes zemē:

7.2.1. ar regulāro sauszemes vai gaisa transportu, ja Apdrošinātā fiziskais stāvoklis to atļauj;

7.2.2. sedzot Mītnes zemē pirktās biļetes maiņas izdevumus, ja biļetes derīguma termiņš nav beidzies un maiņu pieļauj iegādātās biļetes nosacījumi;

7.2.3. iegādājoties jaunu(/-as), ekonomiskās klases transporta biļeti(/-es), ja biļetes maiņa nav atļauta vai ja biļetes derīguma termiņš ir beidzies;

7.2.4. iegādājoties jaunu biznesa klases transporta biļeti, ja tādas iegāde nepieciešama Apdrošinātā transportēšanai un to norādījis ārstējošais ārsts;

7.2.5. ar specializēto ambulatoro sauszemes vai gaisa transportu, apmaksājot izdevumus par:

7.2.5.1. transportēšanu;

7.2.5.2. pavadošo medicīnisko personālu, ja situācijas nopietnība to prasa (limits – 1000 EUR (viens tūkstotis eiro));

7.2.5.3. pavadošo Trešo personu, ja tas ir bijis saskaņots ar Apdrošinātāju.

7.3. Tikai Apdrošinātāja vai Palīdzības dienesta pilnvarotajiem medicīnas speciālistiem, sadarbībā ar vietējo ārstējošo ārstu, ir tiesības pieņemt lēmumu par transporta veidu, kas būtu vispiemērotākais, ņemot vērā Apdrošinātā veselības stāvokli.

7.4. Gadījumā, ja Apdrošinātais veicis repatriāciju bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju, tad Apdrošinātais pats ir atbildīgs par repatriāciju un ar to saistītajiem sarežģījumiem.

8. APDROŠINĀTĀ REPATRIĀCIJA NĀVES GADĪJUMĀ

8.1. Ja ceļojuma laikā Apdrošinātais nomirst, Apdrošinātais vai Palīdzības dienests organizē Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšanu līdz Mītnes zemei.

8.2. Ja Apdrošinātā repatriācija nav rakstiski saskaņota ar Apdrošinātāju, Apdrošinātais atlīdzina repatriācijas izdevumus tādā apmērā, kādā Apdrošinātais būtu atlīdzinājis šos pakalpojumus, organizējot tos ar Palīdzības dienesta starpniecību.

8.3. Ja ceļojuma laikā Apdrošinātais nomirst, tad Apdrošinātais vai Palīdzības dienests organizē un apmaksā Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšanai nepieciešamā zārka iegādes izdevumus. Izdevumi par zārku tiek apmaksāti, nepārsniedzot 1000 EUR (vienu tūkstoti eiro).



9. APBEDIŠANAS IZDEVUMI ĀRZEMĒS

9.1. Pēc rakstiskas vienošanās ar Apdrošinātā radniekiem Apdrošinātājs un/vai Palīdzības dienests var noorganizēt mirstīgo atlieku kremēšanu vai apbedīšanu valstī, kurā noticis nelaimes gadījums, nepārsniedzot polisē norādīto riska "Apbedīšanas izdevumi ārzemēs" Apdrošinājuma summu attiecīgajam repatriācijas riskam. Izdevumi par zārku tiek apmaksāti, nepārsniedzot 1000 EUR (vienu tūkstoti eiro). Ja apbedīšanas (vai kremēšanas) izdevumi ārzemēs pārsniedz izdevumu summu par Klienta mirstīgo atlieku transportēšanu uz viņa Mītnes zemi, Apdrošinātājs atlīdzina šos pakalpojumus tādā apmērā, kādā Apdrošinātājs būtu atlīdzinājis par Klienta mirstīgo atlieku transportēšanu uz viņa Mītnes zemi.

10. TELEFONA SARUNU APMAKSA

10.1. Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā veiktos telefona zvanu izdevumus ārzemēs, lai sazinātos ar Apdrošinātāju un/vai dienakts Palīdzības dienestu, kas bija nepieciešami saistībā ar medicīniskās palīdzības vai repatriācijas organizēšanu, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam. Veikto telefona zvanu faktu un izdevumus apliecina telefona sarunu izdrukā.

11. MEDICĪNISKIE PALĪGLĪDZEKĻI

11.1. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par nelaimes rezultātā bojāto medicīnisko palīglīdzekļu labošanu (brīļļu, ķermeņa daļu aizvietojošo protēžu, dzirdes aparāta, invalīdu ratiņu) vai pēc nelaimes gadījuma ārsta nozīmēto medicīnisko palīglīdzekļu iegādi vai nomu (piemēram, krukli, ratiņkrēsls, ortoze), ja bez tiem Klients fiziski nav spējīgs atgriezties Mītnes zemē.

12. SLIMNĪCAS DIENAS NAUDA

12.1. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par katru slimnīcā pavadīto dienu 20 EUR (divdesmit eiro) apmērā. Šī atlīdzība tiek izmaksāta papildus Apdrošināšanas atlīdzībai, kas tiek izmaksāta par medicīniskajiem izdevumiem atbilstoši riska "Medicīniskie izdevumi" nosacījumiem.

12.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja Klienta ārstēšanās slimnīcā ilgusi ne mazāk kā 48 (četrdesmit astoņas) stundas un ārstēšanās iemesls ir bijuši fiziskās veselības traucējumi, kuri ceļojuma laikā radušies sakarā ar akūtu veselības stāvokļa pasliktināšanos pēkšņas saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā, atbilstoši riska "Medicīniskie izdevumi" nosacījumiem.

13. CEĻOJUMA IZDEVUMI I (VIENAM) ĢIMENES LOCEKLIM

13.1. Apdrošinātājs apmaksā iepriekš saskaņotus ceļojuma izdevumus I (vienam) Apdrošinātā ģimenes loceklim vai ceļabiedram, ja pēkšņas saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā:

13.1.1. Apdrošinātajam jāuzturas stacionārā ilgāk par 21 (divdesmit vienu) kalendāro dienu vai

13.1.2. ārstējošais ārsts atzinis, ka nepieciešama ģimenes locekļa vai ceļojuma biedra klātbūtne, vai

13.1.3. Apdrošinātā dzīvība pēc ārvalsts ārstējošā ārsta atzina ir apdraudēta, sakarā ar ko nav iespējama Apdrošinātā repatriācija uz Mītnes zemi.

13.2. Tiek apmaksāti Apdrošinātā I (viena) ģimenes locekļa vai ceļojuma biedra izdevumi ekonomiskās klases transporta biļetes iegādei braucienam pie hospitalizētā Apdrošinātā turp un atpakaļ, kā arī tiek segtas izmaksas par viesnīcu, bet ne vairāk kā 50 EUR (piecdesmit eiro) dienā par periodu līdz 10 (desmit) dienām.

Kopējie ģimenes locekļa vai ceļojuma biedra ceļojuma izdevumi nevar pārsniegt Apdrošināšanas segumā norādīto Apdrošinājuma summu šim Apdrošinātajam riskam.

13.3. Apdrošinātājs apmaksā iepriekš minētos izdevumus, ja Apdrošinātā hospitalizēšana notikusi ar Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta ziņu un gadījums turpina būt Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta pārziņā, kā arī tad, ja Apdrošinātājs un/vai Palīdzības dienesta mediķi kopā ar ārstējošo ārstu vienojas, ka Apdrošinātā veselības stāvokļa uzlabošanai būtu vēlama ģimenes locekļa klātbūtne.

14. BĒRNA NOGĀDĀŠANA MĪTNES ZEMĒ

14.1. Gadījumā, ja Apdrošinātais, kurš devies ceļojumā divatā ar otru Apdrošināto – nepilngadīgu bērnu (līdz 16 (sešpadsmit) gadu vecumam), nevar atgriezties no ceļojuma paredzētajā laikā sakarā ar hospitalizēšanu, Apdrošinātājs apmaksā izdevumus, kas saistīti ar bērna nogādāšanu atpakaļ uz Mītnes zemi. Minētie izdevumi netiek atlīdzināti, ja ceļojumā līdzij Apdrošinātā dzīvesbiedrs, bērna radnieks vai Apdrošinātā ceļabiedrs.

14.2. Apdrošinātājs apmaksā iepriekš minētos izdevumus, ja Apdrošinātā bērna nogādāšana bērna Mītnes zemē notikusi, to rakstiski saskaņojot ar Apdrošinātāju.

15. APDROŠINĀTĀ AIZSTĀŠANA

15.1. Ja darba komandējuma laikā ārpus Mītnes zemes Apdrošināto nepieciešams steidzami hospitalizēt un/vai repatriēt un ja Apdrošinātā darba devējam nepieciešams aizvietot Apdrošināto ar citu personu, Apdrošinātājs apmaksā ekonomiskās klases transporta biļeti turp un atpakaļ citai Apdrošinātā darba ņēmēja rakstiski norādītai personai, iepriekš izdevumus saskaņojot, lai aizstājošā persona turpinātu pildīt Apdrošinātā profesionālos darba pienākumus ārvalstī.

15.2. Apdrošinātājs apmaksā augšminētās biļetes tikai tādā gadījumā, ja Apdrošinātā repatriācija vai hospitalizācija notikusi ar Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta ziņu un gadījums turpina būt Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta pārziņā.

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

16. MEKLĒŠANAS UN GLĀBŠANAS IZDEVUMI

16.1. Apdrošinātājs, nepārsniedzot Polisē norādīto Apdrošinājuma summu konkrētajam riskam, atlīdzina faktiskos un 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 specializētais dienests, un tādā gadījumā, ja šie izdevumi netiek segti saskaņā ar attiecīgās Ārvalsts vai starptautiskajiem normatīvajiem aktiem.

17. PAPILDU IZŅĒMUMI RISKU BLOKAM – MEDICĪNISKIE IZDEVUMI UN VESELĪBA

Papildus šo noteikumu 49. punktā norādītajiem vispārējiem izņēmumiem, netiek atlīdzināti:

17.1. medicīnas, transportēšanas un/vai repatriācijas izdevumi par pēkšņu saslimšanu vai fizisku ievainojumu, ja to cēlonis ir:

17.1.1. tieši vai netieši saistīts ar imūndeficīta vīrusu vai kādu tam radniecīgu slimību, ieskaitot AIDS;



17.1.2. radioaktīva saindēšanās, saindēšanās ar bioloģiskām un/vai ķīmiskām vielām;

17.1.3. seksuāli transmisīvās slimības un jebkādas citas saslimšanas, kas saistītas ar augšminētajiem cēloņiem.

17.2. izdevumi par medicīniskajiem pakalpojumiem un ar tiem saistītie izdevumi par transportēšanu un/vai repatriāciju:

17.2.1. kas radušies, nodarbojoties ar ziemas sporta veidiem ārpus speciālām, šim nolūkam īpaši ierīkotām, speciāli apstrādātām un aprīkotām trasēm;

17.2.2. par hronisku vai iedzimtu slimību ārstēšanu, izņemot akūtu hroniskas slimības saasināšanos (saskaņā ar šo noteikumu 2.5. punktu);

17.2.3. par tādas saslimšanas ārstēšanu, kura sākusies pirms Apdrošinātā ceļojuma uzsākšanas;

17.2.4. par diagnosticēšanu un profilaktiskajām apskatēm;

17.2.5. par ārstēšanos, kurai nepieciešama uzturēšanās slimnīcā vairāk par 30 (trīsdesmit) dienām;

17.2.6. par plastisko ķirurģiju un kosmētisko ārstēšanu;

17.2.7. par izmeklēšanu un ārstēšanu saistībā ar grūtniecību, abortu, dzemdībām un/vai pēcdzemdību komplikācijām;

17.2.8. par ārsta nozīmētām procedūrām, kas saistītas ar rehabilitāciju (piemēram, fizikālā terapija, ārstnieciskā vingrošana);

17.2.9. par jebkādu nervu un garīgo slimību ārstēšanu, neatkarīgi no to klasifikācijas, kā arī par garīgās depresijas, vājrāta, psihiskās reakcijas traucējumu un/vai apziņas traucējumu ārstēšanu, neatkarīgi no iemesla, kas tos izraisījis;

17.2.10. par sirds, asinsvadu, audu un/vai orgānu transplantāciju, par protezēšanu;

17.2.11. par operācijām, kuras nav neatliekamas, ieskaitot ceļu locītavu operācijas (artroskopija vai citas) meniska traumu vai ceļu locītavu krustenisko saišu traumu gadījumos;

17.2.12. par Latvijas Republikas normatīvajos aktos norādītajām netradicionālās medicīnas metodēm;

17.2.13. ja Apdrošinātā pēkšņa saslimšana, nelaimes gadījums vai jebkura cita Apdrošināšanas segumā minētā Apdrošinātā riska gadījums noticis alkohola reibumā (konstatējot cēlonisko sakaru starp alkohola reibumu un gūtajiem ievainojumiem);

17.2.14. par saslimšanu ar infekcijas slimībām, pret kurām, uzturoties noteiktā ģeogrāfiskajā reģionā, epidemiologi iesaka veikt profilaktisko vakcināciju, taču šis izņēmums nav spēkā, ja Apdrošinātais pirms ceļojuma uzsākšanas vakcinācijas plānā paredzētajā laikā ir veicis pilnu vakcinācijas kursu;

17.2.15. ja Apdrošinātais ir lietojis toksiskas un/vai narkotiskas vielas, kā rezultātā ir notikusi akūta, smaga saindēšanās, pēkšņa saslimšana, nelaimes gadījums vai jebkurš cits Apdrošinātā riska gadījums;

17.2.16. kas radušies sakarā ar Apdrošinātā pašnāvību vai tās mēģinājumu;

17.2.17. Apdrošinātajam piedaloties noziedzīga nodarījuma veikšanā;

17.2.18. ja Apdrošinātais pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanas atsakās no repatriācijas, lai gan, saskaņā ar ārsta sniegto atzinumu, Apdrošinātā veselības stāvoklis atļauj ceļot;

17.2.19. par neparedzētiem medicīniskajiem pakalpojumiem, par nāves vai sakropļojuma gadījumiem, par transportēšanu un/vai repatriāciju, ja Apdrošinātais devies ceļojumā ar nolūku piedalīties sporta sacensībās, sporta spēlēs vai treniņos, ja tas nav atrunāts Apdrošināšanas polisē.

17.3. izdevumi par ārstniecības pakalpojumiem Apdrošinātā Mītnes zemē, izņemot gadījumus, ja Apdrošināšanas polisē ir norādīts risks "Medicīniskie izdevumi mītnes zemē", nepārsniedzot riska "Medicīniskie izdevumi mītnes zemē" Apdrošinājuma summu.

II. APDROŠINĀTO RISKU BLOKS – NELAIMES GADĪJUMI

18. INVALIDITĀTE

18.1. Ja Apdrošinātais ceļojuma laikā nelaimes gadījumā fiziski cietis un nodarītā sakropļojuma sekas ir invaliditāte, kas iestājusies I (viena) gada laikā no ievainojumu izraisošā nelaimes gadījuma, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību, kuru aprēķina, Apdrošinājuma summu reizinot ar Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā norādīto procentu par attiecīgo paliekošo kaitējumu veselībai.

18.2. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, pirms invaliditāte netiek atzīta kā paliekošs un neatgriezenisks zaudējums.

18.3. Apdrošinātais pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas var pieprasīt veikt papildu medicīnisko izmeklēšanu cietušajam Apdrošinātajam, kura invaliditāte ir pamats Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.

18.4. Ja Apdrošinātais ir kreilis, tad noteiktie procenti Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai par kreiso un labo locekļu traumām tiek attiecīgi mainīti.

18.5. Tabula Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai:

Paliekošs kaitējums veselībai (invaliditāte)	Apdrošināšanas atlīdzība % no Apdrošinājuma summas	
	Labā	Kreisā
Vienas rokas zaudējums	60	50
Vienas delnas un apakšdelma zaudējums	60	50
Vienas kājas zaudējums virs ceļa	60	60
Vienas kājas zaudējums līdz vai zem ceļa	50	50
Vienas pēdas zaudējums	40	40
Redzes zaudējums ar vienu aci	50	
Redzes zaudējums ar abām acīm	100	
Pilnīgs runas spēju zaudējums	100	
Pilnīgs kurlums ar abām ausīm	100	

19. NĀVE NELAIMES GADĪJUMĀ

19.1. Ja Apdrošinātais nelaimes gadījumā ārēju un no viņa gribas neatkarīgu faktoru iedarbībā Apdrošināšanas perioda ceļojuma laikā gūst miesas bojājumus, kuru rezultāts ir nāve, kas iestājusies ne vēlāk kā I (viena) gada laikā pēc nāvi izraisošā nelaimes gadījuma, Apdrošinājuma summa tiek izmaksāta Labuma guvējam (saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem).



19.2. Ja Apdrošinātais pazūd saistībā ar satiksmes līdzekļa, kurā viņš atradās, piespiedu nolaišanos, uzskriešanu uz sēkļa, nogrimšanu vai avāriju, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras šādiem gadījumiem.

19.3. Ja Apdrošinātajam iepriekš ir bijusi izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par neatgriezenisku sakropļojumu un tā paša neļaimes gadījuma rezultātā iestājas Apdrošinātā nāve, tad Labuma guvējam izmaksājamā summa tiek samazināta par jau izmaksāto sakropļojuma summu.

APDROŠINĀTO RISKU BLOKS – BAGĀŽA

20. BAGĀŽA

20.1. Šo Apdrošināšanas noteikumu izpratnē bagāža ir Apdrošinātā visas ceļojumā līdzī nēmtās somas, čemodāni un to saturs, kopā ņemot un neatkarīgi no somu vai čemodānu skaita.

20.2. Sporta inventāra apdrošināšana Apdrošinātajam ir spēkā ar nosacījumu, ka Apdrošinātais uz ceļojuma laiku ir iegādājies kādu no “Aktīvās atpūtas/sporta” vai “Ziemas atpūtas/sporta” programmām un polisē ir iekļauti riski, kas sedz zaudējumus sporta inventāram, un attiecīgais sporta veids ir iekļauts Apdrošināšanas līguma segumā saskaņā ar šo noteikumu un polises nosacījumiem.

20.3. Apdrošinājuma summa katram bagāžas apdrošināšanas riskam attiecas uz visu Apdrošinātā ceļojumā līdzī nēmtu somu un/vai čemodānu skaitu un to saturu kopā kā vienotu veselumu. Atsevišķas somas vai čemodāni, kas atrodas bagāžā, tiek uzskatīti par 1 (vienu) bagāžas vienību, un Apdrošinājuma summa 1 (vienai) līdzī nēmtajai somai vai 1 (vienam) čemodānam tiek aprēķināta, dalot Apdrošinājuma summu ar kopējo ceļojumā līdzī nēmtu somu un/vai čemodānu skaitu.

20.4. Bērnu rati vai citi speciālie rati šo noteikumu izpratnē tiek uzskatīti par bagāžas vienību.

20.5. Ja Apdrošinātais dodas ceļojumā ar lidmašīnu, tad apdrošināšana attiecināta uz bagāžu ir spēkā tikai tad, ja tā ir reģistrēta uz Apdrošinātā vārda.

20.6. Ja ceļojumā dodas ģimene vai personu grupa, kuras locekļi ir apdrošināti, taču visa bagāža ir reģistrēta uz viena konkrēta Apdrošinātā vārda, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai šim Apdrošinātajam kā par 1 (vienu) bagāžu.

20.7. Atlīdzība par katru bagāžas priekšmetu grupu (piemēram, virsdrēbes, apavi, apakšveļa, suveniņi, bērnu rati, čemodāns u. tml.) ir ierobežota ar limitu 250 EUR (divi simti piecdesmit eiro), bet par katru bagāžas priekšmetu – ar limitu 150 EUR (viens simts piecdesmit eiro). Šie limiti netiek piemēroti sporta inventāram.

20.8. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek noteikts kā starpība starp Apdrošinātā pierādītajiem zaudējumiem un aviosabiedrības izmaksāto kompensāciju. Atlīdzība par bagāžai nodarītajiem zaudējumiem (izņemot par gadījumiem, kad iestājas risks “Bagāžas zādzība ceļojuma laikā” vai “Bagāžas aizkavēšanās”) Apdrošinātajam vispirms jāpieprasa no aviosabiedrības.

20.9. Ja Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par jauna priekšmeta iegādi, kas aizstāj sabojāto bagāžas priekšmetu vai sporta inventāru, Apdrošinātajam ir tiesības uz sabojāto priekšmetu.

21. BAGĀŽAS AIZKAVĒŠANĀS

21.1. Ja, dodoties ceļojumā ārpus Mītnes zemes, pēc veiktā lidojuma aviopārvadātāja vainas dēļ aizkavējas Apdrošinātā bagāža

ne mazāk kā par 3 (trīs) stundām, no lidojuma pabeigšanas brīža, tad Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā izdevumus, ja tiek ievēroti šādi nosacījumi:

21.1.1. tiek iegādātas pirmās nepieciešamības higiēnas preces un attiecīgajiem klimatiskajiem apstākļiem atbilstošs apģērbs;

21.1.2. pirkumi veikti, lai aizstātu aizkavētajā bagāžā vai bagāžas vienībā palikušo personīgo apģērbu un pirmās nepieciešamības higiēniskās preces;

21.1.3. Apdrošinātais ir vērsies pie aviokompānijas ar prasību atlīdzināt izdevumus par aizkavējušos bagāžu vai bagāžas vienību, bet aviokompānija ir atteikusies kompensēt Apdrošinātā izdevumus vai tos kompensējusi tikai daļēji.

21.2. Atlīdzības apmērs, kas izmaksāts par bagāžas aizkavēšanos, tiek atskaitīts no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības, ja visa bagāža, atsevišķa bagāžas soma vai atsevišķs čemodāns tiek uzskatīts par pazudušu saskaņā ar šīs nodaļas 22. punktu.

21.3. Bagāžas aizkavēšanās gadījumā netiek apmaksāti Apdrošinātā izdevumi:

21.3.1. par pārtikas iegādi;

21.3.2. par dzērienu vai tabakas iegādi;

21.3.3. par dekoratīvās (sejas, acu, uzacu un/vai lūpu kosmētiskajam dienas vai vakara grimam paredzētās) kosmētikas un smaržu iegādi;

21.3.4. par jebkura transporta izmantošanu, lai saņemtu aizkavējušos bagāžu vai bagāžas vienību lidostā;

21.3.5. ja bagāža aizkavējusies, Apdrošinātajam atgriežoties Mītnes zemē.

22. BAGĀŽAS SABOJĀŠANA, NOZAUDĒŠANA

22.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam radušos zaudējumus, kas radušies Apdrošinātajam ārvalstīs vai atgriežoties Mītnes zemē sakarā ar bagāžas sabojāšanu un/vai nozaudēšanu transportēšanas laikā pārvadātāja vainas dēļ, kas ir rakstiski apstiprināts ar pārvadātāja izsniegto dokumentu. Apdrošinātais iesniedz Apdrošinātajam pārvadātāja izsniegto dokumentu, kas apstiprina bagāžas pazušanas vai sabojāšanas faktu un kurā norādīts izmaksātās kompensācijas lielums vai atteikums to izmaksāt.

22.2. Apdrošinātajam tiek apmaksāti pārvadājumam nodotās sabojātās bagāžas dokumentāli apstiprināti remonta izdevumi par sabojātās bagāžas labošanu vai tīrīšanu (limits – 70 EUR (septiņdesmit eiro) par vienu Apdrošināšanas gadījumu) vai, ja sabojāto bagāžu nav iespējams salabot, izmaksā atlīdzību bagāžas faktiskajā vērtībā, bet tikai pēc tam, kad bagāžas sabojāšanas faktu ir atzinis atbildīgais pārvadātājs un par šo faktu ir izsniedzis izziņu, kurā apstiprināts bagāžas sabojāšanas fakts un ir norādīts izmaksātās kompensācijas apmērs vai atteikums izmaksāt kompensāciju.

22.3. Nozaudētas bagāžas gadījumā Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam zaudējumus saistībā ar nozaudēto mantu aizvietošanu vai izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību bagāžas faktiskajā vērtībā, nepārsniedzot katras vienas lietas un katras vienas lietu grupas limitus un polisē norādīto Apdrošinājuma summu par risku “Bagāžas sabojāšana, nozaudēšana”.

22.4. Sabojātās vai nozaudētās bagāžas faktisko vērtību Apdrošinātājs nosaka pēc tirgus cenu līmeņa bagāžas bojājuma vai nozaudēšanas brīdī, piemērojot bagāžas vērtības samazināšanos 15 (piecpadsmit) % apmērā par katru gadu no tās iegādes brīža, bet kopumā nepārsniedzot 60 (sešdesmit) % nolietojumu.



22.5. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par bagāžas sabojāšanu vai nozaudēšanu, no izmaksājamās atlīdzības tiek atskaitīta atbilstoši šim līgumam iepriekš izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība par bagāžas aizkavēšanos un pārvadātāja izmaksātā kompensācija, ja tāda ir bijusi.

22.6. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzības summa nevar pārsniegt Apdrošināšanas polisē minēto Apdrošinājuma summu par risku "Bagāžas sabojāšana, nozaudēšana".

22.7. Ja sabojāto bagāžu nav iespējams salabot, tad, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātajam ir tiesības uz sabojāto bagāžu.

22.8. Gadījumā, ja pārvadātājs nesniedz atzinumu par bagāžas nozaudēšanu 45 (četrdesmit piecu) dienu laikā no bagāžas aizkavēšanās brīža, tad Apdrošinātājs veic Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saskaņā ar šo noteikumu nosacījumiem attiecībā uz bagāžas nozaudēšanu transportēšanas laikā, bet nepārsniedzot Apdrošināšanas segumā norādīto maksimālo Apdrošinājuma summu par risku "Bagāžas sabojāšana, nozaudēšana".

23. BAGĀŽAS ZĀDZĪBA CEĻJUMA LAIKĀ

23.1. Ja Apdrošinātajam ceļojuma laikā, izņemot aviopārvadājuma laiku, tiek nozagta vai nolaupīta visa bagāža vai atsevišķi bagāžas priekšmeti, Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā saprātīgos izdevumus par pirkumiem ārzemēs, kas aizvieto nozagtos bagāžas priekšmetus.

23.2. Atsevišķu bagāžas priekšmetu zādzības gadījumā Apdrošinātajam tiek segti faktiskie izdevumi par aizvietojošu priekšmetu iegādi, bet ne vairāk kā 30 (trīsdesmit) % no Apdrošināšanas polisē minētās kopējās Apdrošinājuma summas bagāžas zādzības riskam par katru jauniegādāto bagāžas priekšmetu.

23.3. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību tikai tadā gadījumā, ja bagāžas zādzība/laupīšana 24 (divdesmit četru) stundu laikā no zādzības/laupīšanas brīža bijusi reģistrēta attiecīgās ārvalsts policijā, ko apliecina policijas izsniegta izziņa par notikušo faktu.

23.4. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība par visu aizvietojošo priekšmetu iegādi kopā nevar pārsniegt Apdrošināšanas segumā minēto Apdrošināšanas summu par risku "Bagāžas zādzība ceļojuma laikā".

23.5. Pēc vienošanās ar Apdrošinātāju var tikt atlīdzināti Apdrošinātā izdevumi par līdzvērtīgu nozagtās bagāžas priekšmetu iegādi Mītnes zemē, kopējai atlīdzībai par Apdrošināšanas gadījumu nepārsniedzot 50 (piecdesmit) % no riska "Bagāžas zādzība ceļojuma laikā" limita, ievērojot 23.2. punktā atrunātos nosacījumus.

24. SPORTA INVENTĀRA AIZKAVĒŠANĀS, NOZAUDĒŠANA VAI SABOJĀŠANA AVIOPĀRVADĀJUMA LAIKĀ

24.1. Ja pēc lidojuma Apdrošinātā sporta inventārs aizkavējas ilgāk par 3 (trīs) stundām, Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā izdevumus par sporta inventāra nomāšanu ar limitu 30 EUR (trīsdesmit eiro) dienā, ar nosacījumu, ka inventāra nomāšanas izdevumi tiek atlīdzināti tikai līdz dienai (šo dienu ieskaitot), kad Apdrošinātais saņem savu pēc lidojuma aizkavējušos inventāru.

24.2. Ja sporta inventārs, kas bija uz Apdrošinātā vārda reģistrēts transportēšanai kā bagāža un atradās pārvadātāja pārziņā, tiek nozaudēts, Apdrošinātajam tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par sporta inventāra nozaudēšanu pēc tam, kad inventāra nozaudējumu ir atzinis attiecīgais pārvadātājs un par šo faktu ir izsniedzis izziņu, kurā apstiprināta inventāra nozaudēšana.

24.3. Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā izdevumus par sporta inventāra nomāšanu ar limitu 30 EUR (trīsdesmit eiro) dienā, kamēr nozaudētais sporta inventārs atrodas meklēšanā (polises darbības periodā). Ja meklētais sporta inventārs tiek atzīts par nozaudētu, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību, ņemot vērā nozaudētā inventāra faktisko vērtību, bet nepārsniedzot Apdrošināšanas segumā norādīto Apdrošinājuma summu par sporta inventāra nozaudēšanas risku, no šīs summas atskaitot izdevumus par ārvalstīs nomāto inventāru un pārvadātāja izmaksāto kompensāciju, ja tāda ir bijusi.

24.4. Ja Apdrošinātajam transportēšanas laikā tiek sabojāts viens vai vairāki sporta inventāra priekšmeti (vai to daļas), kas bija reģistrēti transportēšanai uz Apdrošinātā vārda kā bagāža un atradās pārvadātāja pārziņā, Apdrošinātājs apmaksā sabojātā sporta inventāra pierādāmos remonta izdevumus.

24.5. Gadījumā, ja sabojāto sporta inventāru nevar salabot tā neatgriezenisku bojājumu dēļ un/vai bojājumu dēļ sporta inventārs vairs nav derīgs turpmākai pilnvērtīgai lietošanai tam paredzētajam mērķim, Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātajam vai nu sporta inventāra nomāšanu ar limitu 30 EUR (trīsdesmit eiro) dienā, vai jauna, līdzvērtīga inventāra iegādi, ievērojot attiecīgajā Apdrošināšanas segumā norādīto Apdrošinājuma summu. Apdrošinātais nevar vienlaicīgi saņemt Apdrošināšanas atlīdzību gan par inventāra nomāšanu, gan par jauna inventāra iegādi.

24.6. Apdrošināšanas atlīdzība par sporta inventāra aizkavēšanos netiek izmaksāta, ja inventārs aizkavējies, Apdrošinātajam atgriežoties Mītnes zemē.

25. SPORTA INVENTĀRA APDROŠINĀŠANA, IZŅEMOT AVIOPĀRVADĀJUMA LAIKU

25.1. Sporta inventārs ceļojuma laikā, izņemot laiku, kad inventārs bija aviokompānijas pārziņā, tiek apdrošināts šādiem gadījumiem:

25.1.1. sporta inventāra bojājums, kas radies, Apdrošinātajam pašam ciešot nelaiemes gadījumā;

25.1.2. sporta inventāra bojājums vai bojāeja sakarā ar:

25.1.2.1. ugunsgrēka vai dabas stihijas iedarbību;

25.1.2.2. transportlīdzekļa, ar kuru sporta inventārs tiek pārvadāts, avāriju.

25.1.3. sporta inventāra zādzība ceļojuma laikā.

25.2. Sporta inventāra bojājuma vai zādzības gadījumā Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātajam vienu no šādiem izdevumu variantiem:

25.2.1. Apdrošinātā izdevumus par ārvalstīs nomātu sporta inventāru ar limitu 30 EUR (trīsdesmit eiro) dienā vai

25.2.2. Apdrošinātā izdevumus par ārvalstīs iegādātu jaunu, līdzvērtīgu sporta inventāru.

25.3. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par nelaiemes gadījumā cietušo sporta inventāru tikai tadā gadījumā, ja nelaiemes gadījuma rezultātā tiek atlīdzināti medicīniskie izdevumi saistībā ar nelaiemes gadījumu.

25.4. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību tikai tadā gadījumā, ja sporta inventāra zādzība 24 (divdesmit četru) stundu laikā pēc zādzības bijusi reģistrēta attiecīgās ārvalsts policijā, ko apliecina policijas izsniegta izziņa par notikušo faktu.

25.5. Apdrošinātais nevar saņemt Apdrošināšanas atlīdzību vienlaicīgi gan par inventāra nomāšanu, gan par jauna inventāra iegādi.

25.6. Pēc vienošanās ar Apdrošinātāju var tikt atlīdzināti Apdrošinātā izdevumi par līdzvērtīgu sporta inventāra iegādi pēc



Apdrošinātā atgriešanās Mītnes zemē, bet ne vairāk kā 50 (piecdesmit) % no Apdrošināšanas polisē norādītās Apdrošinājuma summas sporta inventāra apdrošināšanas riskam.

26. APĢĒRBA ĶĪMISKĀ TĪRĪŠANA PĒC NELAIMES GADĪJUMA

26.1. Ja Apdrošinātais nelaimes gadījumā gūst ķermeņa traumu, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā izdevumus par viņa negadījuma brīdī valkātā un cietušā apģērba ķīmisko tīrīšanu, labošanu vai jauna apģērba iegādi, ja iepriekšējais apģērbs ticis neglābjami bojāts nelaimes gadījumā vai ārstniecības iestādē, sniedzot Apdrošinātajam neatliekamo medicīnisko palīdzību.

26.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, pamatojoties uz ārsta izziņu par notikušo nelaimes gadījumu un iesniegto rēķinu/čeku, ar nosacījumu, ka apģērba ķīmiskā tīrīšana norādīta kā papildu risks attiecīgajā Apdrošināšanas polisē.

27. PAPILDU IZŅĒMUMI RISKU BLOKAM "BAGĀŽA"

Papildus šo noteikumu 49. punktā norādītajiem vispārīgajiem izņēmumiem, netiek atlīdzināti zaudējumi:

27.1. par bagāžas risku(/-iem), kas nav norādīts(/-i) konkrētajā Apdrošināšanas polisē;

27.2. par saskrāpētiem vai saplēstiem stikla vai cita plīstoša materiāla priekšmetiem;

27.3. par sabojātu Apdrošinātā bagāžu vai atsevišķu bagāžā esošu priekšmetu sabojāšanu, ko radījis bagāžā esoša šķidrums noplūde;

27.4. ja čemodāns (kofēris, soma) ir saskrāpēts vai tam radīti kosmētiska rakstura bojājumi, bet bojātais bagāžas priekšmets tomēr ir derīgs pilnvērtīgai turpmākai lietošanai tam paredzētajam nolūkam;

27.5. par zaudējumiem vai bojājumiem, kurus radījis muitas vai citu oficiālo iestāžu darbinieki, bagāžu, somas, čemodānus, personīgās mantas vai sporta inventāru aizturot, pārbaudot, konfiscējot vai iznīcinot saskaņā ar attiecīgās ārvalsts spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem;

27.6. ja 24 (divdesmit četru) stundu laikā pēc bagāžas aizkavēšanas, nozaudēšanas vai sabojāšanas konstatācijas par to nav paziņots aviokompānijai;

27.7. ja bagāža ceļojuma laikā bijusi atstāta bez uzraudzības rezzamā un/vai brīvi pieejamā vietā vai neaizslēgtā transportlīdzeklī;

27.8. par naudas, monētu vai banknošu, maksājumu karšu, čeku, ceļojuma biļešu, visa veida vērtspapīru, kuponu, manuskriptu un/vai prezentācijas materiālu nozaudēšanu;

27.9. par juvelierizstrādājumiem, pulksteņiem, dārgmetāliem, kažokādām, antīkiem un retiem priekšmetiem vai mākslas darbiem;

27.10. par datortehniku, video, audio, foto, mobilo tālruni un/vai citu komunikāciju tehniku un komunikācijas tehnikas piederumiem;

27.11. par transportlīdzekļiem un/vai to aksesuāriem (piederumiem, rezerves daļām);

27.12. par mūzikas instrumentu nozaudēšanu vai sabojāšanu;

27.13. par optikas izstrādājumiem, brillēm, kontaktlēcām, saulesbrillēm, dzirdes aparātiem, protēzēm, zobu protēzēm un medikamentiem;

27.14. par bagāžas nozaudēšanu, kas notikusi neskaistros apstākļos un/vai lidostas teritorijā pirms Apdrošinātā izlidošanas ar paredzēto avioreisu;

27.15. par atsevišķu bagāžas priekšmetu pazušānu no Apdrošinātā bagāžas, kas bija nodota pārvadātāja pārziņā lidojuma laikā;

27.16. ja sporta inventāra bojājums ir maznozīmīgs un minētais sporta inventārs ir derīgs pilnvērtīgai turpmākajai lietošanai tam paredzētajam nolūkam;

27.17. ja sporta inventārs, izņemot transportēšanas laiku, nav ticis bojāts nelaimes gadījumā;

27.18. ja 24 (divdesmit četru) stundu laikā pēc sporta inventāra zādzības fakta konstatēšanas, izņemot transportēšanas laiku, nav ziņots attiecīgās ārvalsts policijai;

27.19. ja Apdrošinātais nevar dokumentāli pierādīt attiecīgo bagāžas un/vai sporta inventāra Apdrošināšanas gadījumu.

27.20. ja bagāžas bojājums ir radies nodiluma vai īpašuma pakāpeniskas nolietojuma dēļ;

27.21. ko bagāžai nodarījis pats Klients, neatkarīgi no iemesla;

27.22. ko izraisījušas kodes, insekti vai citi kaitēkļi;

27.23. kas radušies tīrīšanas, krāsošanas, labošanas vai atjaunošanas rezultātā;

27.24. par bagāžas zādzību no slēpju kastēm, bagāžas kastēm un veloturētājiem, kas paredzēti bagāžas pārvadāšanai ar auto transportu diennakts laika posmā no plkst. 21.00 līdz plkst. 8.00 pēc vietējā laika.

IV. APDROŠINĀTO RISKU BLOKS – CEĻOJUMA NORISE

28. NOKAVĒTA IERAŠANĀS IZLIDOŠANAS VIETĀ (CEĻOJUMA AIZKAVĒŠANĀS)

28.1. Šo Apdrošināšanas noteikumu izpratnē ar nokavētu ierašanos izlidošanas vietā (lidostā) jāsaprot gadījums, kad Apdrošinātais ierodas ārvalsts lidostā ar nokavēšanos (laikā, kad reģistrēšanās uz attiecīgo lidojumu jau ir pārtraukta) šādu iemeslu dēļ:

28.1.1. transportlīdzeklis, ar kuru Apdrošinātais devies uz lidostu, pa ceļam iekļuvis ceļu satiksmes negadījumā;

28.1.2. regulāri kursējoša transportlīdzekļa (izņemot taksometru), kas tiek izmantots nokļūšanai izlidošanas vietā, kavēšanās vai nekursēšana tehnisku bojājumu dēļ;

28.1.3. laika apstākļu radīti ceļu satiksmes sastrēgumi, transporta kustības ierobežojumi vai oficiāli izziņots aizliegums (sniega lavīna, sniegpuenis, nogrūvumi, plūdi, vētra, u. c.);

28.1.4. kavēšanās notikusi krimināla rakstura uzbrukuma dēļ.

28.2. Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā saprātīgus papildu izdevumus, kas radušies, lai Apdrošinātais varētu ierasties lidostā laikus vai lai varētu turpināt ceļu pēc novēlotas ierašanās lidostā, ieskaitot izdevumus par sabiedriskā transporta biļetes pārreģistrāciju vai jaunās ekonomiskās klases biļetes iegādi, un/vai viesnīcas izdevumus ja Ceļojuma starpposmā nepieciešams uzturēties vismaz 4 (četras) stundas nakts laikā vai 12 (divpadsmit) stundas citā diennakts laikā. Nakts laiks šo noteikumu izpratnē ir diennakts laika posms no plkst. 22.00 līdz plkst. 6.00 pēc vietējā laika.

28.3. Apdrošinātā izdevumi netiek apmaksāti:

28.3.1. sakarā ar nokavētu ierašanos lidostā, ja ierašanos izbraukšanas vietā ir kavējušas oficiālas valsts varas iestādes;

28.3.2. sakarā ar nokavētu ierašanos uz tranzīta reisu.

29. CEĻOJUMA TURPINĀŠANA

29.1. Ja Ceļojuma starpposmā Apdrošinātajam ir iestājies risks "Medicīniskie izdevumi" un Apdrošinātais ir hospitalizēts, tad, ja



pēc izrakstīšanas no stacionāra Apdrošinātais ir spējīgs turpināt plānoto Ceļojumu, ko apliecina ārstējošā ārsta slēdzienis, Apdrošinātais Apdrošinātajam atlīdzina ekonomiskās klases sabiedriskā transporta biļeti līdz plānotā Ceļojuma dokumentāli pierādāmam nākamajam starpposmam vai Ceļojuma galamērķim.

29.2. Apdrošinātais neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātā zaudējumus sedzis Ceļojuma organizators, Ceļojuma pakalpojuma sniedzējs, pārvadātājs vai cita Trešā persona.

30. LIDOJUMA AIZKAVĒŠANĀ (LIDOJUMA AIZKAVĒŠANĀS VAI ĪSLAICĪGA ATCELŠANA)

30.1. Lidojuma aizkavēšanās risks attiecas uz katru Apdrošinātā lidojumu atsevišķi.

30.2. Ja Apdrošinātā lidojums aizkavējas vai tiek īslaicīgi atcelts uz 4 (četrām) vai vairāk stundām, Apdrošinātais sedz Apdrošinātā izdevumus lidojuma aizkavēšanās vietā, ja šos izdevumus nesedz aviosabiedrība:

30.2.1. par ēdienreizēm (limits – 30 EUR (trīsdesmit eiro) dienā), viesnīcu (limits – 70 EUR (septiņdesmit eiro) dienā) un/vai transportu no lidostas uz viesnīcu un atpakaļ (limits – 30 EUR (trīsdesmit eiro)), ja šie izdevumi radušies lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas dēļ, nepārsniedzot Apdrošināšanas segumā norādīto Apdrošinājuma summu lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas gadījumā, periodā no lidojumu sarakstā oficiālā izlidošanas laika līdz reālajai izlidošanai ar nākamo iespējamo reisu;

30.2.2. par citas, jaunas, lidojuma vai cita veida ceļojuma biļetes iegādi 50 (piecdesmit) % apmērā no iegādātās biļetes cenas, ko Apdrošinātais nopircis, lai tā lidojuma vietā, kurš aizkavējies vai īslaicīgi atcelts, turpinātu ceļojumu ar citu avioreisu vai citu transportlīdzekli.

30.3. Ceļojuma apdrošināšanas lidojuma aizkavēšanās attiecas uz visiem regulārajiem avioreisiem, ko veic reģistrētas aviokompānijas, kuru saraksti ir publicēti, kā arī uz čarterreisiem.

30.4. Apdrošinātais neapmaksā izdevumus par lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas risku:

30.4.1. ja lidojums aizkavējies uz laiku, kas ir mazāks nekā 4 (četras) stundas;

30.4.2. ja Apdrošinātais nav bijis reģistrējies uz konkrēto avioreisu;

30.4.3. par alkoholisko dzērienu iegādi;

30.4.4. ja izdevumus sedzis ceļojuma organizators vai cita Trešā persona;

30.4.5. kurus ir atlīdzinājusi attiecīgā aviokompānija saskaņā ar Monreālas konvenciju (28.05.1999.) un Eiropas Parlamenta un Eiropas Padomes regulu Nr. 261/2004 par kompensācijas izmaksu vai lidojuma pārplānošanu pasažieriem sakarā ar lidojuma atcelšanu vai aizkavēšanos;

30.4.6. ja Apdrošinātais nevar iesniegt Apdrošinātajam dokumentus, kas apstiprina lidojuma aizkavēšanos vai īslaicīgu atcelšanu.

31. NOKAVĒTS TRANZĪTS

31.1. Ja Apdrošinātā ceļojums sastāv no vairākiem savienojošiem tranzīta braucieniem, no kuriem pirmais ir lidojums un tas aizkavējas vai tiek īslaicīgi atcelts tehnisku iemeslu vai sliktu laika apstākļu dēļ (neatkarīgi no kavējuma laika), sakarā ar ko Apdrošinātais, ierodoties tranzīta punktā, nokavē savu nākamo braucieni, Apdrošinātais apmaksā Apdrošinātajam radušos izdevumus par:

31.1.1. biļetes pārformēšanu vai jaunas biļetes iegādi, lai turpinātu paredzēto ceļojumu ar tādu pašu transportlīdzekli vai ar alternatīvu transportlīdzekli;

31.1.2. viesnīcas izdevumus tranzīta punktā (limits – 70 EUR (septiņdesmit eiro) dienā), bet ne vairāk kā par 3 (trīs) dienām ceļojuma laikā, ja tehnisku iemeslu dēļ nav iespējams uzreiz turpināt ceļu;

31.2. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt Apdrošinājuma summu, kas norādīta Apdrošināšanas polisē nokavēta tranzīta gadījumā.

31.3. Kā ceļojuma tranzīta punkts var būt ārvalsts osta, lidosta, vilcienu vai autobusu stacija, prāmja terminālis, kur Apdrošinātajam paredzēts pārsēties uz citu transportlīdzekli, lai turpinātu iesākto ceļojumu.

31.4. Apdrošinātais nesedz Apdrošinātā izdevumus, ja:

31.4.1. tranzīta periods (laika posms starp lidojumu sarakstā paredzēto ierašanās laiku tranzīta punktā un ceļojuma uzsākšanas laiku ar nākamo transportlīdzekli) ir 2 (divas) stundas vai mazāk vai arī tas ir mazāks par starptautisko lidostu minimālā savienojuma laika (angļu valodā – “Minimum connection time”) normu prasībām, ja iepriekšējais avioreiss ielido un nākamais avioreiss izlido no vienas un tās pašas lidostas;

31.4.2. tranzīta periods (laika posms starp lidojumu sarakstā paredzēto ierašanās laiku tranzīta punktā un ceļojuma uzsākšanas laiku ar nākamo transportlīdzekli) ir 10 (desmit) stundas vai mazāk vai arī tas ir mazāks par starptautisko lidostu minimālā savienojuma laika (angļu valodā – “Minimum connection time”) normu prasībām, ja iepriekšējais avioreiss ielido un nākamais avioreiss izlido no dažādām lidostām;

31.4.3. tranzīta punktā Apdrošinātajam tiek atteikta vieta lidmašīnā sakarā ar brīvu vietu trūkumu;

31.4.4. tranzīts nokavēts sakarā ar to, ka ierašanos tranzīta punktā ir kavējušas oficiālas varas iestādes;

31.4.5. izdevumus segusi cita persona vai aviokompānija;

31.4.6. novēlota ierašanās izbraukšanas vietā notikusi sakarā ar satiksmes uzņēmuma vai ceļojuma organizētāja pieļautām nepilnībām satiksmes organizēšanā, datorprogrammas kļūdas dēļ vai paviršības dēļ, ko pieļāvis darbinieks, kurš ir atbildīgs par Apdrošinātā ceļojuma organizēšanu un plānošanu.

32. CEĻOJUMA PĀRTRAUKŠANA

32.1. Ceļojuma pārtraukšana ir gadījums, kad Apdrošinātais ir spiests pārtraukt uzsākto ceļojumu, lai priekšlaicīgi atgrieztos ceļojuma uzsākšanas zemē, ja ceļojums jāpārtrauc sakarā ar šādiem notikumiem, kas atgadījušies Apdrošinātā ceļojuma laikā:

32.1.1. Apdrošinātā pirmās pakāpes radnieka pēkšņa, neparedzēta un smaga saslimšana, kas apdraud radnieka dzīvību, vai pirmās pakāpes radnieka nāves gadījums;

32.1.2. Apdrošinātā īpašuma zaudējums vai nopietnu materiālu zaudējumu nodarījums viņa nekustamajam īpašumam, ja tāds zaudējums radies noziedzīga nodarījuma, ugunsgrēka vai dabas postījumu dēļ, kā arī sakarā ar izmeklēšanu vai arī ar attiecīgajiem apstākļiem nepieciešamu Apdrošinātā klātbūtni viņa Mītnes zemē;

32.1.3. noticis ceļu satiksmes negadījums, kurā bojāts transportlīdzeklis, ar kuru Apdrošinātais devās ceļojumā, un transportlīdzekļa tehnisko bojājumu dēļ nav iespējams turpināt iesākto ceļojumu, kā rezultātā Apdrošinātajam jāatgriežas Mītnes zemē;



32.1.4. krimināla rakstura uzbrukums vieglajam transportlīdzeklim, ar kuru Apdrošinātais devās ceļojumā, transporta līdzekļa zādzība vai nolaupišana;

32.1.5. pēkšņi un iepriekš plašsaziņas līdzekļos neizziņoti dabas postījumi ārvalstī, kuras teritoriju nepieciešams šķērsot ceļā uz galamērķa valsti, vai pašā ceļojuma galapunktā.

32.2. Ceļojuma pārtraukšanas gadījumā Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā papildu izdevumus par biļetes pārreģistrāciju vai jaunas biļetes iegādi ekonomiskajā klasē. Ja pārreģistrēšana nav iespējama vai arī Apdrošinātais ceļojumā devies ar automašīnu, Apdrošinātājs kompensē izdevumus par automašīnas īri, lai Apdrošinātais varētu atgriezties zemē, no kuras bija uzsāks ceļojums.

32.3. Ceļojuma pārtraukšanas izdevumi netiek apmaksāti šādos gadījumos:

32.3.1. ja gadījuma iestāšanās bija paredzama un/vai zināma jau pirms ceļojuma uzsākšanas;

32.3.2. ja papildu izdevumus segusi cita persona.

33. CEĻOJUMA ANULĒŠANA

33.1. Tiek apmaksāti Apdrošinātā izdevumi (aviobiļešu, sabiedriskā transporta un rezervētās naktsmītnes izdevumi ārvalstīs) par viņa plānotā un apmaksātā ceļojuma anulēšanu, t. i., ja Apdrošinātā ceļojums tiek atcelts, viņam atrodoties Mītnes zemē un neuzsākot ceļojumu, sakarā ar:

33.1.1. Apdrošinātā iepriekš neparedzama akūta saslimšana vai hroniskas saslimšanas pēkšņa saasināšanās, kuras dēļ bijusi nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība un/vai ārstēšanās diennakts stacionārā un tam sekojis ārsta-speciālista atzinums, ka Apdrošinātajam veselības stāvokļa dēļ nav atļauts doties ceļojumā;

33.1.2. Apdrošinātā nāves iestāšanās;

33.1.3. nelaimes gadījumu, kurā cietis Apdrošinātais, gūstot smagas fiziskas traumas;

33.1.4. Apdrošinātā pirmās pakāpes radnieka pēkšņu, smagu, dzīvībai bīstamu, kritisku saslimšanu, notikušu nelaimes gadījumu vai iestājušos nāvi;

33.1.5. pēkšņu, iepriekš neparedzamu un akūtu Apdrošinātā vienīgā ceļabiedra saslimšanu, ar kuru kopā Apdrošinātais bija plānojis doties ceļojumā, bijusi iegādāta ceļojuma pakete divām personām, apmaksātas biļetes un rezervēta viesnīca;

33.1.6. īpašuma zaudējumu vai nopietnu materiālu zaudējumu nodarīšanu Apdrošinātā nekustamajam īpašumam vai uzņēmumam, kura īpašnieks ir Apdrošinātais, ja tāds zaudējums radies noziedzīga nodarījuma, ugunsgrēka vai dabas postījumu dēļ, kā rezultātā sakarā ar uzsāktu izmeklēšanu Apdrošinātais nevar doties paredzētajā ceļojumā;

33.1.7. Apdrošinātajam piederošas automašīnas, ar kuru plānots veikt visu ceļojuma maršrutu:

33.1.7.1. zādzību ne vairāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pirms ceļojuma sākuma vai

33.1.7.2. bojājumu ceļu satiksmes negadījumā, kas ietekmē pārvietošanās drošību, ne vairāk kā 14 (četrpadsmit) dienas pirms ceļojuma sākuma, ja Apdrošinātā persona tiek atzīta par cietušu minētajā satiksmes negadījumā.

33.2. Par ceļojuma anulēšanas faktu jāpaziņo Apdrošinātajam, tiklīdz tas ir praktiski iespējams, taču ne vēlāk kā līdz paredzētam ceļojuma perioda sākuma datumam, Apdrošinātajam atrodoties Mītnes zemes teritorijā un neuzsākot ceļojumu.

33.3. Ceļojuma anulēšanas gadījumā Apdrošinātajam tiek atlīdzināti tikai tie apmaksātie ceļojuma izdevumi, kurus Apdrošinātais nevar atgūt no ceļojuma organizatora, ceļojuma pakalpojumu sniedzējiem un pasažieru pārvadātāja saskaņā ar līguma nosacījumiem, kas noslēgts starp Apdrošināto un pakalpojumu sniedzējiem.

33.4. Ceļojuma anulēšanas gadījumā Apdrošinātajam zaudējumu kompensācija vispirms jāpieprasa ceļojuma organizatoram, ceļojuma pakalpojuma sniedzējam un/vai pasažieru pārvadātājam. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam starpību starp iepriekš apmaksātajiem ceļojuma izdevumiem, kurus Apdrošinātais var pamatot ar rakstveida dokumentiem, un atgūto kompensācijas summu.

33.5. Ja ceļojumā plānojami kopīgi doties ģimenei vai vairākas personas, ieskaitot Apdrošināto, kura ceļojumu apdrošināšanas segumā ir ietverts ceļojuma anulēšanas risks un kurš apmaksā visas ģimenes vai ceļotāju grupas kopējos izdevumus par ceļojumu vai ceļojuma paketi, ko apstiprina viens kopīgs rēķins/čeks, tad gadījumā, ja vienai vai vairākām personām iestājas Apdrošināšanas gadījums saskaņā ar šajos Apdrošināšanas noteikumos minētajiem ceļojuma anulēšanas riska nosacījumiem, Apdrošināšanas atlīdzības lielumu katrai personai aprēķina, kopīgo par ceļojumu apmaksāto summu dalot proporcionāli ar ceļotāju skaitu.

33.6. Apdrošinātājs nesedz ceļojuma anulēšanas izdevumus:

33.6.1. kurus Apdrošinātajam pilnā apmērā vai daļēji ir jau kompensējis attiecīgā pakalpojuma sniedzējs;

33.6.2. ja Apdrošinātais vai Apdrošinātā pilnvarots pārstāvis informējis Apdrošinātāju par ceļojuma anulēšanu un ar to saistītajiem apstākļiem pēc paredzētā, bet anulētā ceļojuma sākuma datuma (t. i., ceļojuma pirmā diena ir pēdējā diena, kad iespējams pieteikt ceļojuma anulēšanas risku);

33.6.3. ceļojuma anulēšanas riska iestāšanās bija iepriekš paredzama vai bija zināma pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas;

33.6.4. Apdrošināšanas prēmija ir samaksāta 5 (piecas dienas (120 stundas)) vai mazāk dienas pirms ceļojuma anulēšanas apstākļu iestāšanās datuma. Šis ierobežojums nav spēkā, ja Apdrošināšanas līgums noslēgts vienlaicīgi ar ceļazīmes iegādi un tās apmaksā pilnā apmērā veikta tūrisma aģentūrā vai pie tūrisma operatora;

33.6.5. Apdrošināšanas prēmija ir samaksāta pēc tam, kad ir jau iestājies kāds no šīs nodaļas 33.1. punktā minētajiem ceļojuma anulēšanas iemesliem;

33.6.6. ceļojumu Apdrošinātajam ir apmaksājis cita persona, kura neprasa atmaksāt ieguldītos līdzekļus;

33.6.7. Apdrošinātājs nesedz ceļojuma anulēšanas izdevumus, ja, iestājoties kādam no Ceļojumu anulēšanas riska 33.1. punkta apakšpunktos minētajam nosacījumam, paralēli ir iestājies, kāds no Noteikumos atrunātajiem Vispārīgajiem izņēmumiem.

34. CEĻOJUMA ANULĒŠANA PERSONISKU IEMESLU DĒĻ

34.1. Tiek apmaksāti Apdrošinātā izdevumi (aviobiļešu, sabiedriskā transporta un rezervētās naktsmītnes izdevumi ārvalstīs) par viņa plānotā un apmaksātā ceļojuma anulēšanu, tas ir, ja Apdrošinātā ceļojums tiek atcelts, viņam atrodoties Mītnes zemē, neuzsākot ceļojumu, sakarā ar tādiem personiskiem iemesliem kā:

34.1.1. Ceļojuma galamērķī plānotā un apmaksātā pasākuma/koncerta atcelšana;

34.1.2. Apdrošinātais ir zaudējis darbu saistībā ar darbinieku skaita samazināšanu uzņēmumā vai arī uzņēmums, kurā strādā Apdrošinātais, ir beidzis pastāvēt.



34.2. Par ceļojuma anulēšanas faktu jāpaziņo Apdrošinātājam, tiklīdz tas ir praktiski iespējams, taču ne vēlāk kā 72 (septiņdesmit divas) stundas pirms paredzētā ceļojuma perioda sākuma datuma, Apdrošinātājam atrodoties Mītnes zemes teritorijā un neuzsākot ceļojumu.

34.3. Ceļojuma anulēšanas gadījumā Apdrošinātājam tiek atļauti tikai tie apmaksātie ceļojuma izdevumi, kurus Apdrošinātājam nevar atgūt no ceļojuma organizatora, ceļojuma pakalpojumu sniedzējiem un pasažieru pārvadātāja saskaņā ar līguma nosacījumiem, kas noslēgts starp Apdrošināto un pakalpojumu sniedzējiem.

34.4. Ceļojuma anulēšanas gadījumā Apdrošinātājam zaudējumu kompensācija vispirms jāpieprasa ceļojuma organizatoram, ceļojuma pakalpojuma sniedzējam un/vai pasažieru pārvadātājam. Apdrošinātājam izmaksā Apdrošinātājam starpību starp iepriekš apmaksātajiem ceļojuma izdevumiem, kurus Apdrošinātājam var pamatot ar rakstveida dokumentiem, un atgūto kompensācijas summu.

34.5. Ja ceļojumā plānojami kopīgi doties ģimenei vai vairākas personas, ieskaitot Apdrošināto, kura ceļojumu apdrošināšanas segumā ir ietverts ceļojuma anulēšanas risks un kurš apmaksā visas ģimenes vai ceļotāju grupas kopējos izdevumus par ceļojumu vai ceļojuma paketi, ko apstiprina viens kopīgs rēķins/čeks, tad gadījumā, ja vienai vai vairākām personām iestājas Apdrošināšanas gadījums saskaņā ar šajos Apdrošināšanas noteikumos minētajiem ceļojuma anulēšanas riska nosacījumiem, Apdrošināšanas atlīdzības lielumu katrai personai aprēķina, kopīgo par ceļojumu apmaksāto summu dalot proporcionāli ar ceļotāju skaitu.

34.6. Apdrošinātājam nesedz ceļojuma anulēšanas izdevumus:

34.6.1. kurus Apdrošinātājam pilnā apmērā vai daļēji ir jau kompensējis attiecīgā pakalpojuma sniedzējs;

34.6.2. ja Apdrošinātājam vai Apdrošinātā pilnvarots pārstāvis informējis Apdrošinātāju par ceļojuma anulēšanu un ar to saistītajiem apstākļiem pēc paredzētā, bet anulētā ceļojuma sākuma datuma (t. i., ceļojuma pirmā diena ir pēdējā diena, kad iespējams pieteikt ceļojuma anulēšanas risku);

34.6.3. ceļojuma anulēšanas riska iestāšanās bija iepriekš paredzama vai bija zināma pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas;

34.6.4. Apdrošināšanas prēmija ir samaksāta 5 (piecas dienas (120 stundas)) vai mazāk dienas pirms ceļojuma anulēšanas apstākļu iestāšanās datuma. Šis ierobežojums nav spēkā, ja Apdrošināšanas līgums noslēgts vienlaicīgi ar ceļazīmes iegādi un tās apmaksā pilnā apmērā veikta tūrisma aģentūrā vai pie tūrisma operatora;

34.6.5. Apdrošināšanas prēmija ir samaksāta pēc tam, kad ir jau iestājies kāds no šīs nodaļas 34.1. punktā minētajiem ceļojuma anulēšanas iemesliem;

34.6.6. ceļojumu Apdrošinātājam ir apmaksājusi cita persona, kura neprasa atmaksāt ieguldītos līdzekļus;

34.6.7. Apdrošinātājam nesedz ceļojuma anulēšanas izdevumus, ja iestājoties kādam no Ceļojumu anulēšanas riska 34.1. punkta apakšpunktos minētajiem nosacījumiem, paralēli ir iestājies, kāds no Noteikumos atrunātajiem Vispārīgajiem izņēmumiem.

35. ALTERNATĪVĀ TRANSPORTA IZDEVUMI DABAS KATASTROFU DĒĻ

35.1. Apdrošinātājam kompensē Apdrošinātājam vienu no turpmāk norādītajiem, neplānotiem transporta izdevumiem, ja Apdrošinātājam, kurš pirms ceļojuma bija iegādājies biļeti uz konkrētu

avioreisu, ierodoties ceļojuma sākuma vai tranzīta punkta lidostā, uzzina par avioreisa atcelšanu dabas katastrofas dēļ uz nenoteiktu laiku:

35.1.1. par iegādātās aviobiļetes pārformēšanu uz citu laiku vai reisu;

35.1.2. par jaunas aviobiļetes iegādi ekonomiskajā klasē;

35.1.3. par biļetes iegādi braucienam ar jebkuru citu alternatīvu transportlīdzekli;

35.1.4. starpību starp jaunas/alternatīva transporta biļetes iegādi un attiecīgās aviokompānijas izmaksāto kompensāciju, ja kompensācija tiek segta tikai daļēji.

35.2. Neplānotie alternatīvā transporta izdevumi netiek apmaksāti, ja:

35.2.1. tos pilnā apmērā atlīdzinājis attiecīgā aviokompānija vai cita Trešā persona;

35.2.2. Apdrošinātājam nevar uzrādīt reisa atcelšanas faktu apstiprinošu aviokompānijas izziņu;

35.2.3. avioreiss atcelts uz mazāk nekā 12 (divpadsmit) stundām;

35.2.4. Apdrošinātājam nav vērsies pie aviokompānijas un nav pieprasījis kompensāciju no tās.

36. VIETAS ATTEIKUMS LIDMAŠINĀ

36.1. Ja Apdrošinātājam ceļojums sastāv no vairākiem savienotiem reisiem un Apdrošinātājam rodas zaudējumi sakarā ar vietas atteikumu brīvo vietu trūkuma dēļ regulārajā lidojumā, ko organizē licencēta aviosabiedrība, un šī iemesla dēļ Apdrošinātājam nevar paspēt uz nākamo lidojumu, kas bija iepļānots pārlidojumu ķēdē, Apdrošinātājam atlīdzina izdevumus par:

36.1.1. aviobiļešu pārformēšanu vai

36.1.2. jaunas ekonomiskās klases aviobiļetes iegādi, ja nav iespējama aviobiļetes pārformēšana.

36.2. Apdrošinātājam neapmaksā izdevumus par vietas atteikumu lidmašīnā:

36.2.1. ja Apdrošinātājam nav bijis reģistrējies uz konkrētu avioreisu;

36.2.2. ja Apdrošinātājam zaudējumus segusi aviosabiedrība.

37. IZDEVUMI VĪZAS NEIZSNIEGŠANAS GADĪJUMĀ

37.1. Ja Apdrošinātājam tiek atteikta vīzas izsniegšana (vai izsniegtā vīza ir atsaukta ar vēstniecības paziņojumu) iebraukšanai iepļānotā ceļojuma galamērķī vai tranzīta valstī un tāpēc Apdrošinātājam ir radušies zaudējumi sakarā ar iepļānotā ceļojuma atcelšanu pirms ceļojuma uzsākšanas, Apdrošinātājam atlīdzina transporta un uzturēšanās izdevumus, kurus Apdrošinātājam ir apmaksājis saskaņā ar līgumu starp Apdrošināto un ceļojuma organizētāju.

37.2. Apdrošinātājam neapmaksā izdevumus par vīzas neizsniegšanas tādā gadījumā, ja, iesniedzot dokumentus vīzas saņemšanai, nav tikušas ievērotas prasības par minimālo iesniegšanas termiņu, nepieciešamo dokumentu iesniegšanu un to atbilstību.

38. NOKAVĒTĀS DIENAS VIENĪCĀ

38.1. Iestājoties kādam no zemāk minētajiem Apdrošināšanas līgumā norādītajiem riskiem, saskaņā ar šiem noteikumiem:

38.1.1. Alternatīvā transporta izdevumi dabas katastrofu dēļ;

38.1.2. Nokavēts tranzīts;

38.1.3. Lidojuma aizkavēšanās;



38.1.4. Vietas atteikums lidmašīnā;

tiek atļūdzināti Apdrošinātā izdevumi par viesnīcu ceļojuma galamērķi un/vai starpposmā, kura bija rezervēta un apmaksāta pirms ceļojuma uzsākšanas vai kuras iepriekšēja apmaksācija bija obligāta, saskaņā ar viesnīcas rezervācijas nosacījumiem. Izdevumi tiek atļūdzināti, ja Apdrošinātais fiziski nebija varējis pavadīt viesnīcā rezervētās dienas. Apdrošinātais apmaksā izdevumus par tik dienām, cik dienas Apdrošinātais nebija varējis uzturēties apmaksātajā viesnīcā.

39. PASES VAI PERSONAS IDENTIFIKĀCIJAS KARTES NOZAUDĒŠANA VAI ZĀDZĪBA

39.1. Šo Apdrošināšanas noteikumu izpratnē par dokumentiem, kas tiek ņemti lūdzi ceļojumā, tiek uzskatīti:

39.1.1. pase;

39.1.2. personas identifikācijas karte;

39.1.3. autovadītāja apliecība;

39.1.4. maksājumu karte;

39.1.5. degvielas uzpildes staciju karte.

39.2. Dokumentu nozaudēšanas vai zādzības gadījumā nekavējoties jāinformē attiecīgās ārvāsts policija, kas apstiprina dokumentu nozaudēšanas vai zādzības faktu, izsniedzot izziņu par notikušo gadījumu.

39.3. Apdrošinātais apmaksā Apdrošinātā izdevumus:

39.3.1. par personas identitāti apliecinoša dokumenta saņemšanu;

39.3.2. par autovadītāja apliecības izgatavošanu Mītnes zemē;

39.3.3. par maksājumu kartes izgatavošanu Mītnes zemē;

39.3.4. par degvielas uzpildes staciju kartes izgatavošanu Mītnes zemē;

39.3.5. transporta izdevumus braucieniem uz/no attiecīgajām iestādēm, kas atbildīgas par konkrētā dokumenta izdošanu;

39.3.6. maksu par viesnīcu, ja bez aizvietojoša dokumenta nav iespējams izbraukt no ārvāsts uz Mītnes zemi;

39.3.7. ekonomiskās klases transporta biļeti atpakaļceļam, ja Apdrošinātais nevar atgriezties no ceļojuma uz Mītnes zemi paredzētajā laikā sakarā ar dokumentu nozaudēšanu vai zādzību.

39.4. Netiek apmaksāti izdevumi personas dokumentu nozaudēšanas vai zādzības gadījumā, ja Apdrošinātais par gadījumu nav ziņojis:

39.5. vietējās ārvāsts policijai 24 (divdesmit četru) stundu laikā pēc dokumentu nozaudēšanas vai zādzības;

39.6. nav nekavējoties informējis attiecīgā dokumenta izdevējā iestādē.

40. NAUDAS ZĀDZĪBA

40.1. Apdrošinātais atļūdzina zaudējumus, kas radušies Apdrošinātajam sakarā ar Apdrošinātā skaidras naudas nolaupišanu vai zādzību no seifa Apdrošinātā viesnīcas numuriņā vai no viesnīcas administrācijas seifa, ja ir redzamas uzlaušanas pēdas.

40.2. Skaidras naudas zādzības gadījumā nekavējoties jāinformē attiecīgās ārvāsts policija, kas apstiprina skaidras naudas zādzības faktu, izsniedzot izziņu par notikušo gadījumu.

40.3. Netiek atļūdzināti zaudējumi par skaidras naudas zādzību, ja Apdrošinātais par gadījumu nav ziņojis vietējās ārvāsts policijai vai arī vietējās ārvāsts policijas izziņā nav norādīts, ka zādzības vietā ir bijušas redzamas uzlaušanas pēdas.

41. SLĒPOŠANAS PASES APDROŠINĀŠANA

41.1. Apdrošinātais atļūdzina zaudējumus par slēpošanas pases iegādes izdevumiem ar limitu 40 EUR (četrdesmit eiro) dienā, nepārsniedzot riska "Slēpošanas pases apdrošināšana" kopējo summu, ja Apdrošinātais ceļojuma laikā nav spējis turpināt nodarboties ar ziemas sportu sakarā ar pēkšņu saslimšanu (t. sk. traumu), kuras dēļ Apdrošinātajam tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība.

42. SLĒGTO SLĒPOŠANAS TRAŠU APDROŠINĀŠANA

42.1. Apdrošinātais atļūdzina zaudējumus 40 EUR (četrdesmit eiro) apmērā par katru dienu, kad nebija iespējama slēpošana vai braukšana ar snovbordu slēgto slēpošanas trašu dēļ, kopā nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē noteikto Apdrošinājuma summu šim riskam, ja, ierodoties ceļojuma galapunktā ielūdanotajā slēpošanas kūrortā, visas slēpošanas trases ir slēgtas pēkšņu un neparedzētu laika apstākļu dēļ (atkusnis, sniega lavīna, vētra).

42.2. Augšminētais risks ir spēkā tikai laika periodā no katra kalendārā gada 1. decembra līdz nākamā gada 15. martam.

43. PERSONĪGO MANTU NOSŪTĪŠANA

43.1. Apdrošinātais, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu konkrētajam riskam, atļūdzina faktiskos, dokumentāli pierādāmos izdevumus, ja Ceļojumā laikā tiek bojātas, nozaudētas vai nozagtas Apdrošinātajam nepieciešamās personīgās mantas, bez kurām Apdrošinātais nav spējīgs sociāli funkcionēt vai no kurām ir atkarīgs Apdrošinātā veselības stāvoklis, ja šīs personīgās mantas tikušas bojātas, nozaudētas vai nozagtas, tās transportējot (nosūtot) uz Ceļojuma galamērķi.

43.2. Šo noteikumu 43.1. punktā izpratnē Apdrošinātā personīgās mantas ir: brilles, kontaklēcas, dzirdes aparāts, asins glikozes mērīšanas aparāts, asinsspiediena mērīšanas aparāts, invalīdu rati, ķermeņa ekstremitātes aizvietojošas protēzes, recepšu zāles un medikamenti, kas ir reģistrēti Apdrošinātā Mītnes zemes vai Latvijas Zāļu reģistrā.

44. MĀJDZĪVNIKA APRŪPE

44.1. Gadījumā, ja Apdrošinātais ir devies Ceļojumā viens, bet lūdzi paņēmis mājdzīvnieku, un Ceļojuma laikā Apdrošinātais tiek hospitalizēts, Apdrošinātais sedz izdevumus par mājdzīvnieka uzturēšanos dzīvnieku viesnīcā vai dzīvnieku patversmē Ārvāstī, nepārsniedzot 25 EUR (divdesmit piecus eiro) dienā, vai arī sedz izdevumus par mājdzīvnieka transportēšanu uz Mītnes zemi.

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

45. MAIŅAS AUTOVADĪTĀJS

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



45.2. Apdrošinātājs nesedz šo noteikumu 45.1. punktā minētos izdevumus:

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

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

V. APDROŠINĀTO RISKU BLOKS – ATBILDĪBA

46. PERSONISKĀ CIVILTIESISKĀ ATBILDĪBA

46.1. Ar šo apdrošināšanas sadaļu tiek apdrošināts radītais kaitējums Trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim vai materiālie zaudējumi, ieskaitot finansiālos zaudējumus, kas tieši izriet no radītā kaitējuma Trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim vai materiālajiem zaudējumiem Apdrošināšanas līgumā norādītā atbildības limita apmērā, par ko Apdrošinātais kā privātpersona ir atbildīgs saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem valstī, kur iestājies Apdrošināšanas gadījums, ar nosacījumu, ka zaudējums radies no Apdrošinātā darbības vai bezdarbības Apdrošināšanas periodā un zaudējums ir pieteikts Apdrošināšanas periodā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošināšanas līguma izbeigšanās.

46.2. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas arī uz pierādāmiem un iepriekš saskaņotiem juridiskajiem pakalpojumiem un tiesas izdevumiem, kas radušies Apdrošinātajai personai saistībā ar Trešās personas celto prasību.

46.3. Zaudējumi un izdevumi, kas radušies viena Apdrošināšanas gadījuma rezultātā, neatkarīgi no cietušo personu skaita, tiek uzskatīti par vienu Apdrošināšanas gadījumu.

46.4. Ja Apdrošinātais ir apdrošinājis savu civiltiesisko atbildību pie vairākiem apdrošinātājiem, Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā proporcionāli Apdrošināšanas līgumā noteiktajam Apdrošinātā riska atbildības limitam par Apdrošinātā civiltiesisko atbildību.

46.5. Ja par vienu Apdrošināšanas gadījumu ir atbildīgas vairākas personas, saskaņā ar šo Apdrošināšanas līgumu tiek atlīdzināta tikai tā zaudējumu daļa, kas attiecas uz Apdrošinātā atbildību. Ja Apdrošinātā atbildības apmērs nav precīzi nosakāms, Apdrošinātājs atlīdzinās to zaudējumu daļu, kas attiecas uz Apdrošināto, kopējo zaudējumu apjomu proporcionāli sadalot uz atbildīgo personu skaitu.

46.6. Bez Apdrošinātāja rakstveida piekrišanas Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam vai to pilnvarotai personai nav tiesību izteikt atzīšanos, piedāvājumu vai solījumu par atlīdzības izmaksas veikšanu vai atzīt civiltiesiskās atbildības iestāšanās faktu. Fakts, ka Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais bez rakstveida saskaņošanas ar Apdrošinātāju samaksā Trešās personas prasīto summu, Apdrošinātajam neuzliek par pienākumu kompensēt samaksāto.

46.7. Apdrošinātajam ir tiesības, bet nav pienākums Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā vārdā pārņemt un kārtot ikvienu prasību, kas attiecas uz spēkā esošu Apdrošināšanas līgumu, jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, pārņemt un vadīt aizstāvību vai prasības apmierināšanu.

46.8. Ja pret Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto tiek celta prasība vai ierosināta tiesvedība, visi saņemtie dokumenti – jebkura prasība, tās pieteikums, sūdzība, pieprasījums, pavēste vai

uzaicinājums ierasties tiesā, piedalīties tiesas procesā u. c. – Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam ir jāiesniedz Apdrošinātajam nekavējoties pēc saņemšanas. Dokumenta kopija informācijai jānosūta uz e-pastu: atlidzibas@compensa.lv.

46.9. Papildus šajos noteikumos 49. punktā minētajiem izņēmumiem, Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta sekojošos gadījumos:

46.9.1. Finansiālie zaudējumi:

46.9.1.1. par finansiālajiem zaudējumiem, kas tieši neizriet no kaitējuma veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim vai materiālajiem zaudējumiem, kas tiek segti saskaņā ar šo Apdrošināšanas līgumu;

46.9.1.2. par sagaidāmās peļņas atrāvumu, dīkstāves izmaksām, soda naudām, līgumsodiem par līguma nepildīšanu vai nepienācīgu pildīšanu (līgumsodiem, kavējuma naudām, procentiem) vai citām līdzīgām sankcijām.

46.9.2. par zaudējumiem, kurus Apdrošinātais nodarījis alkohola reibumā, kas pārsniedz attiecīgajā valstī atļauto pakāpi, narkotisko vai citu toksisko/psihotropo vielu ietekmē.

46.9.3. par zaudējumiem vai bojājumiem, kas radušies, lietojot transportlīdzekli, citu ar motoru aprīkotu ierīci vai mehāniski darbināmu transportlīdzekli, jebkuru gaisa satiksmes (tajā skaitā – dronu), dzelzceļa satiksmes vai ūdens transporta līdzekli, neatkarīgi no tā, vai Apdrošinātais ir to īpašnieks, vadītājs, pilots vai persona, kuras pakļautībā ir pilots, vai persona, par kuru Apdrošinātais ir atbildīgs.

46.9.4. par zaudējumiem vai bojājumiem, kurus nodarījis dzīvnieks, kas Apdrošināšanas gadījuma laikā bija Apdrošinātā īpašums vai atradās Apdrošinātā uzraudzībā vai kontrolē, un par kuru Apdrošinātais bija uzņēmies atbildību vai par kuru Apdrošinātais bija civiltiesiski atbildīgs.

46.9.5. par zaudējumiem vai bojājumiem īpašumam, kas tajā laikā, kad tika veikta darbība vai pieļauta neuzmanība, kas izraisīja notikušo negadījumu:

46.9.5.1. atradās Apdrošinātā likumīgā valdījumā, turējumā vai lietojumā, vai arī Apdrošinātais to bija aizņēmis vai kā citādi ieguvis savā pārvaldījumā, uzraudzībā vai kontrolē;

46.9.5.2. par kuru Apdrošinātais bija uzņēmies atbildību kā tā glabātājs vai attiecībā uz kuru tam bija pienākums novērst zaudējumus.

Izņēmums netiek piemērots attiecībā uz nodarītajiem zaudējumiem viesnīcai vai īrētiem apartamentiem, kuros Apdrošinātais uzturas ceļojuma apdrošināšanas periodā, kā arī tur esošajai kustamajai mantai. Ar kustamo mantu tiek saprastas telpu iekārtas, aparatūra, mēbeles, aprīkojums.

46.9.6. par zaudējumiem, kas radušies, veicot jebkura veida saimniecisko darbību, pildot darba ņēmēja un/vai darba devēja pienākumus un/vai sniedzot profesionālos pakalpojumus.

46.9.7. Līgumiskā atbildība:

46.9.7.1. kuru Apdrošinātais uzņēmies, noslēdzot vienošanos vai līgumu vai dodot solījumu, garantiju vai galvojumu, kas nebūtu spēkā bez šim papildu saistībām;

46.9.7.2. par līgumsaistību nepildīšanu vai nepienācīgu pildīšanu, termiņu neievērošanu, kvalitātes prasību neizpildīšanu, kā arī par zaudējumiem, kurus Apdrošinātais nav radījis, bet apņēmies atlīdzināt;

46.9.7.3. par zaudējumiem vai bojājumiem, kurus ir uzņēmusies segt jebkura Trešā persona Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā vārdā.



46.9.8. par zaudējumiem vai bojājumiem personai, kura ar Apdrošināto noslēgusi darba, apmācību vai uzņēmuma līgumu vai Apdrošinātā vārdā darbojas uz pilnvarojuma pamata

46.9.9. par zaudējumiem vai bojājumiem Trešajai personai, kas tiek segti ar jebkuru citu Apdrošināšanas līgumu, tai skaitā obligāto apdrošināšanu, kura ir izdota Apdrošinātajam un ir spēkā esoša vai kura tika izdota pirms šī Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.

46.9.10. par zaudējumiem, kas radušies, ja Apdrošinātais vai cietusi Trešā persona rīkojusies ar tīšu nodomu vai pieļaujot rupju neuzmanību, kā arī zaudējumi, kas apzināti un/vai ļaunprātīgi nodarīti Trešajai personai.

46.9.11. par Apdrošinātajam nodarītajiem zaudējumiem:

46.9.11.1. kurus Apdrošinātais nodarījis sev;

46.9.11.2. kurus Apdrošinātie savstarpēji nodarījuši viens otram;

46.9.11.3. kurus Apdrošinātais nodarījis personai vai personām, ar kurām kopā ceļo.

47. JURIDISKĀ PALĪDZĪBA

47.1. Ar juridisko palīdzību šo noteikumu kontekstā tiek saprasti Apdrošinātā veiktie maksājumi ārvalsts juristam vai juridiskajam birojam par konkrētu prasības lietu noformēšanu, iesniegšanu attiecīgajām valsts instancēm un aizstāvību, ar nosacījumu, ka izdevumi par juridisko palīdzību pirms jebkādu maksājumu veikšanas ir saskaņoti ar Apdrošinātāju.

47.2. Apdrošinātājs atlīdzina nepieciešamus un pamatotus Apdrošinātā izdevumus saistībā ar juridiskās palīdzības saņemšanu ārvalstī Apdrošināšanas perioda laikā, ja tie radušies sekojošu iemeslu dēļ:

47.2.1. noticis ceļu satiksmes negadījums, kurā iesaistīts Apdrošinātais;

47.2.2. Apdrošinātais pārkāpis ārvalsts vietējos administratīvos aktus savas viegļas neuzmanības dēļ;

47.2.3. Apdrošinātais kā cietušais cēlis prasību izskatīšanai pirmās instances tiesā;

47.2.4. pret Apdrošināto kā pārkāpēju celta civilprasība saistībā ar noziedzīgu nodarījumu;

47.2.5. Apdrošinātais aizturēts kā aizdomās turamais vai apsūdzētais.

47.3. Netiek atlīdzināti šādi izdevumi:

47.3.1. Apdrošinātā izdevumi par juridiskajiem pakalpojumiem, ja Apdrošinātais ārvalstī ir atteicies no bezmaksas juridiskās palīdzības, kuru saskaņā ar starpvalstu nolīgumiem Apdrošinātajam bija tiesības saņemt;

47.3.2. soda naudas vai izdevumi par soda sankcijām;

47.3.3. izdevumi, kas iepriekš nav bijuši saskaņoti ar Apdrošinātāju;

47.3.4. ja Apdrošinātais nav ievērojis Apdrošinātāja vai Apdrošinātāja pārstāvja norādījumus attiecībā uz darbībām pēc notikušā gadījuma;

47.3.5. ja gadījums no ārvalsts juristu puses jau sākotnēji tiek uzskatīts par bezcerīgu;

47.3.6. kas radušies sakarā ar Apdrošinātā profesiju, darba līgumattiecībām, uzņēmējdarbību, jebkādiem īres, nomas vai cita veida līgumiem vai jebkādu peļņu nesošu darbību;

47.3.7. Apdrošinātā negūtos ienākumus;

47.3.8. ceļošanas un pagaidu uzturēšanās izdevumus ārvalstī;

47.3.9. ja Apdrošinātais neiesniedz Apdrošinātajam līgumu ar juridiskās palīdzības sniedzēju, kurā norādīts iemesls, kādēļ un tieši kāda juridiskā palīdzība sniegta Apdrošinātajam, kā arī kvītis un/vai čekus par juridisko pakalpojumu apmaksu;

47.3.10. ja gadījums noticis krimināli sodāmas darbības dēļ;

47.3.11. izņēmumu gadījumos, kas minēti šo Apdrošināšanas noteikumu 49. punktā.

48. TULKA PALĪDZĪBA

48.1. 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.

49. VISPĀRĒJIE IZŅĒMUMI

Saskaņā ar šiem Apdrošināšanas noteikumiem, par Apdrošināšanas gadījumu neuzskata un Apdrošinātāja pienākums kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies apdrošināšanas izņēmumu rezultātā.

49.1. Ja Apdrošināšanas līgumā nav īpašas papildu vienošanās, tad apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā sekojošiem zaudējumu veidiem:

49.1.1. Terorisms – zaudējumi, kas radušies terorisma rezultātā. Ar terorismu tiek saprasta vardarbība vai bīstama darbība, kas apdraud cilvēka dzīvību, materiālu vai nemateriālu īpašumu vai infrastruktūru ar nolūku ietekmēt jebkuru valdību vai turēt sabiedrību vai kādu tās daļu bailu varā;

49.1.2. Karš – zaudējumi, kas radušies no kara invāzijas vai karā līdzīgas darbības (neatkarīgi no tā, vai karš ir pieteikts vai nē), ārvalstu ienaidnieka darbības, militāra iebrukuma, pilsoņu kara, sacelšanās, revolūcijas, dumpja, militāras vai citādas varas uzurpācijas rezultātā;

49.1.3. Nepārvarama vara – zaudējumi, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu, dabas katastrofu rezultātā. Par nepārvaramas varas apstākļiem uzskatāmi tādi apstākļi, kuri ar attiecīgās valsts institūcijas juridisku aktu ir atzīti par nepārvaramas varas apstākļiem, izņemot gadījumus saskaņā ar šo Apdrošināšanas noteikumu 35. punktu;

49.1.4. Streiki – zaudējumi, kas radušies streiku dēļ, par kuriem pirms ceļojuma uzsākšanas datuma ir bijusi informācija masu saziņas līdzekļos;

49.1.5. Pandēmija – zaudējumi, kas radušies pandēmijas vai citas globāla mēroga epidēmijas un ar to saistīto ieviesto drošības pasākumu dēļ, piemēram, lidojumu atcelšana, izceļošanas vai ieceļošanas liegums epidēmijas vai pandēmijas skartajā reģionā;

49.1.6. zaudējumi, kas radušies normatīvo aktu, valsts vai pašvaldību lēmumu pieņemšanas rezultātā;

49.1.7. zaudējumi, kas radušies Apdrošinātā fiziski veikta darbs dēļ ārpus Mītnes zemes, ja par to nav bijis atzīmes Apdrošinātā Apdrošināšanas polisē;

49.1.8. Zināmi zaudējumi vai apstākļi kas var izraisīt zaudējumus – zaudējumi, kas radušies iepriekš paredzamu apstākļu dēļ, par kuriem ir bijis zināms vai par kuriem Apdrošinājuma ņēmējam un/vai Apdrošinātajam vajadzēja zināt, vai tie bija skaidri paredzami Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī;

49.1.9. Atkārtoti apdrošināšanas gadījumi – zaudējumi, kas radušies atkārtoti viena un tā paša iemesla dēļ, kas jau iepriekš radījis zaudējumus, kurus Apdrošinātājs atlīdzinājis šī Apdrošināšanas līguma vai iepriekšējo Apdrošināšanas līgumu periodu darbības laikā;



49.1.10. zaudējumi, kuru segšanu neparedz nacionālie normatīvie akti un/vai Apdrošināšanas līguma īpašie nosacījumi vai speciālie apdrošināšanas noteikumi;

49.1.11. zaudējumi, kas radušies pirms Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma, izņemot risku "Ceļojuma anulēšana";

49.1.12. zaudējumi, kas radušies pēc Apdrošināšanas līguma darbības beigām, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādāk;

49.1.13. ja gadījums noticis, vadot motociklu, kura motora darba tilpums ir lielāks par 125 cm³ (vienu simtu divdesmit pieciem kubikcentimetriem), ūdens motociklu (šis izņēmums nav spēkā, ja Puses pirms Apdrošināšanas līguma stāšanās spēkā ir vienojušās par šī izņēmuma punkta izslēgšanu no Apdrošināšanas līguma un tas ir minēts Apdrošināšanas polisē kā papildu nosacījums);

49.1.14. ja Apdrošinātais piedalās Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos;

49.1.15. ja Nelaiemes gadījums noticis Apdrošinātā pārgalvīgas, loģikas likumiem neatbilstošas un zinātnes atziņām pretējas rīcības dēļ paaugstinātas bīstamības un traumatisma apstākļos, Apdrošinātajam pakļaujot sevi ārkārtējām briesmām vai traumatismam, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu.

50. INFORMĀCIJA PAR APDROŠINĀŠANAS OBJEKTU VAI APDROŠINĀTO RISKU

50.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pienākums ir sniegt visu informāciju, kas nepieciešama Apdrošinātajam Apdrošinātā riska izvērtēšanai, kuru Apdrošinātājs apstrādā, lai sagatavotu Apdrošināšanas piedāvājumu vai Apdrošināšanas līgumu. Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties informēt Apdrošinātāju par jebkādam izmaiņām šajā punktā minētajā informācijā.

50.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir atbildīgs par 50.1. punktā minētās sniegtās informācijas patiesumu un pilnīgumu. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums vai noklusēšana var būt par iemeslu Apdrošināšanas līguma izbeigšanai vai atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

50.3. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pienākums ir paziņot Apdrošinātajam par citiem spēkā esošiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu.

50.4. Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam vai Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums 3 (trīs) dienu laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātajam par izmaiņām Ceļojuma mērķi vai citiem apstākļiem, kuri palielina vai var palielināt apdrošināto risku.

51. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

51.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto, ka Apdrošinātais tiek apdrošināts saskaņā ar noteiktu Apdrošināšanas līgumu, par kura nosacījumiem Apdrošinājumaņēmējs ir vienojies ar Apdrošinātāju un Apdrošinātajam šie nosacījumi ir saistoši, tie ir jāievēro un jāpilda, kā arī Apdrošinājumaņēmējam ir jāizskaidro Apdrošinātajam, kādas sekas iestājas gadījumā, ja Apdrošinātais neizpilda vai nepienācīgi izpilda kādu no Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

51.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais, noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, apņemas ievērot un izpildīt visas prasības, kuras ir izvirzījis Apdrošinātājs, kā arī ievērot un izpildīt papildu prasības, kuras Apdrošinātājs rakstveidā izvirzīs Apdrošināšanas periodā.

51.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir juridiska persona un Apdrošināšanas līguma programma ir atvērtā polise, kurā Apdrošinātie sākotnēji nav norādīti Apdrošināto personu sarakstā, tad ne vēlāk kā 1 (vienu) darba dienu pirms Apdrošināto izbraukšanas brīža 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.

51.4. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir darīt visu iespējamo, lai novērstu negadījumu rašanos. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties novērst jebkuru pamanītu kļūdu/defektu vai arī veikt tādas papildu drošības pasākumus, kādus prasa apstākļi.

51.5. Iestājoties Nelaiemes gadījumam vai pēkšņai saslīmšanai, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 24 (divdesmit četrus) stundu laikā, vērsties tuvākajā ārstniecības iestādē, ievērot visus ārstējošā ārsta norādījumus, kā arī sazināties ar Apdrošinātāja Palīdzības dienestu.

51.6. Atlīdzības saņēmēja pienākums ir pierādīt Apdrošināšanas gadījuma faktu un sekas, nodrošināt Apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt Apdrošināšanas gadījuma apstākļus, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas apstiprina notikumu.

51.7. Atlīdzības saņēmēja pienākums ir sniegt rakstveida piekrišanu Apdrošinātajam, ārstniecības iestādēm, kā arī pašvaldību vai valsts iestādēm, ja tāda piekrišana ir nepieciešama medicīniskās dokumentācijas izsniegšanai Apdrošinātajam, t. sk. atbrīvojot ārstējošos ārstus no viņu klusēšanas pienākuma, un nepieciešamības gadījumā pilnvarot Apdrošinātāja pārstāvi iepazīties ar Apdrošinātā medicīniskajiem dokumentiem, kas attiecas uz iespējamo Apdrošināšanas gadījumu, tā apstākļiem un saistošo medicīnisko vēsturi.

51.8. Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja, Labuma guvēja, Apdrošinātā pārstāvja vai Apdrošinātā ģimenes locekļa pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošinātā riska iestāšanās iesniegt Apdrošinātajam noteiktu rakstisku pieteikumu vai aizpildīt pieteikumu Apdrošinātāja mājaslapā www.compensa.lv, vai informēt Apdrošinātāja Palīdzības dienestu. Ja objektīvu iemeslu dēļ Apdrošinātais nevar personīgi iesniegt rakstisku pieteikumu vai aizpildīt pieteikumu Apdrošinātāja mājaslapā www.compensa.lv, tad to veic Apdrošinātā pilnvarota persona.

51.9. Apdrošinātais piekrīt pēc Apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma veikt papildu pārbaudi sava veselības stāvokļa izvērtēšanai saistībā ar iespējamo Apdrošināšanas gadījumu. Izdevumus par šo papildu pārbaudi sedz Apdrošinātājs.

51.10. Iestājoties Nelaiemes gadījumam Trešās personas prettiesiskas rīcības vai ceļu satiksmes negadījumu rezultātā, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, informēt par to attiecīgās Valsts policiju un/vai ugunsdzēsējus, un/vai citas kompetentās institūcijas.

51.11. Ārstējoties Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas vai Šveices Konfederācijas valstu medicīnas iestādēs, Apdrošinātā pienākums ir uzrādīt EVAK karti. Ja Apdrošinātajam nav EVAK kartes, Apdrošinātajam vai Apdrošinātā pilnvarotai personai pēc Apdrošinātāja norādījuma jāpieprasa Latvijas Republikas Nacionālajam veselības dienestam vai Mītnes zemes iestādei, kas izsniedz EVAK karti (vai tās ekvivalentu), un dokuments jāiesniedz tai ārstniecības iestādei, kurā Apdrošinātajam tiek sniegta medicīniskā palīdzība.



51.12. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz Apdrošinājumaņēmēju un/vai Apdrošināto, bet Apdrošinātā nāves gadījumā – uz Labuma guvēju vai Atlīdzības saņēmēju.

51.13. Apdrošinātais, Labuma guvējs vai mantinieks ar Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas brīdi nodot Apdrošinātājam savas prasījuma tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

51.14. Apdrošināšanas līgums pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas paliek spēkā līdz Apdrošināšanas perioda beigām, ņemot vērā Apdrošināšanas līgumā norādīto Apdrošinājuma summu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, ja Apdrošināšanas līgumā nav atrunāts citādi.

52. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA, APDROŠINĀTĀ UN LABUMA GUVĒJA PIENĀKUMU NEPILDĪŠANAS SEKAS

52.1. Ja Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā jebkāda darbība vai bezdarbība ir bijusi vai kļūs par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai vai riska informācijas noklusēšanai, Apdrošināšanas līgums tiks atzīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas dienas. Iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

52.2. Apdrošinātājs var samazināt atlīdzības izmaksu līdz 50 (piecdesmit) %, ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai Labuma guvējs vieglas neuzmanības dēļ:

52.2.1. nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji kādu no Apdrošināšanas līgumā noteiktajām vai Apdrošinātāja rakstveida prasībām;

52.2.2. jebkāda veidā ir ierobežojis Apdrošinātāja iespēju izlietot savas tiesības, tai skaitā Apdrošinātāja tiesības pārliecināties par Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem, niansēm, izmantot subrogācijas tiesības;

52.2.3. ir pārkāpis jebkādas Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto Apdrošināšanas gadījumu. Gadījumā, ja Apdrošināšanas līgumā riskā "Ārstēšanās izdevumi" ir iekļauts apakšriski "Medicīniskie izdevumi ārzemēs (Baltijā)", Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātais ir pārkāpis attiecīgajā Baltijas valstī spēkā esoša normatīvā akta prasības.

52.3. Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja riska iestāšanās ir izraisījis Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja ļauns nolūks vai rupja neuzmanība; tajā skaitā 52.2. punktā norādīto iemeslu dēļ. Iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

53. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN SPĒKĀ STĀŠANĀS KĀRTĪBA

53.1. Pušu tiesības un pienākumi attiecas uz Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju un uz Apdrošināto, kā arī Labuma guvēju, ja tāds Apdrošināšanas līgumā ir norādīts.

53.2. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz informāciju, ko sniedzis Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam (fiziskai personai) ir datu subjekta tiesības Datu apstrādes regulas 2016/679 izpratnē. No datu subjekta saņemtā informācija tiek izmantota Apdrošināšanas piedāvājuma sagatavošanai, Apdrošināšanas līguma noslēgšanai un/vai Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai; datu apstrādes juridiskais pamats ir Apdrošināšanas līgums.

53.3. Apdrošinātājs pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas var sagatavot Apdrošināšanas piedāvājumu. Gadījumā, ja

Apdrošinājumaņēmējs iemaksā Apdrošinātāja bankas kontā Apdrošināšanas piedāvājumā norādīto Apdrošināšanas prēmiju, Apdrošināšanas līgums netiek uzskatīts par noslēgtu, ja Apdrošināšanas piedāvājumā nav norādīts citādi. Apdrošināšanas prēmija tadā gadījumā tiek atmaksāta Apdrošināšanas prēmijas maksājuma veicējam.

53.4. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā un laikā pēc Apdrošināšanas polisē vai pievienotajā rēķinā norādītās Apdrošināšanas prēmijas saņemšanas Apdrošinātāja vai apdrošināšanas izplatītāja, kurš ir pilnvarots Apdrošinātāja vārdā iekasēt Apdrošināšanas prēmijas par Apdrošināšanas līgumiem, ko tas ir noslēdzis, bankas kontā, bet ne ātrāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajā Apdrošināšanas perioda pirmajā dienā.

53.5. Ja Puses rakstiski vienojas, ka Apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas datuma, tad, gadījumā, ja Apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta Apdrošinātāja noteiktajā termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka Apdrošināšanas līgums ir stājies spēkā saskaņā ar 53.4. punktā minētajiem nosacījumiem.

53.6. Ja, pretēji rēķinā norādītajam, Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa netiek samaksāta noteiktajā termiņā un apmērā, tad tiek uzskatīts, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā no noslēgšanas dienas. Atsevišķs paziņojums par to, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam netiek nosūtīts. Apdrošinātājs veic kļūdainā maksājuma atgriešanu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no maksājuma saņemšanas dienas, ja ir nosakāmi norēķinu rekvizīti maksājuma veikšanai.

53.7. Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksa pēc rēķinā norādītā apmaksas termiņa neuzliek Apdrošinātājam pienākumu uzņemties jebkādas saistības. Apdrošinātājs veic kļūdainā maksājuma atgriešanu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no maksājuma saņemšanas dienas, ja ir nosakāmi norēķinu rekvizīti maksājuma veikšanai.

53.8. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja Apdrošināšanas līguma noteikumi ir tulkoti un domstarpības rodas tulkojuma dēļ, tad par noteicošajiem tiks uzskatīti Apdrošināšanas līguma noteikumi latviešu valodā.

53.9. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, izmantojot distances saziņas līdzekli, spēkā ir tāda pati Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās kārtība, kā Apdrošināšanas līgumu noslēdzot Apdrošinātāja birojā klātienē.

54. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA

54.1. Ja, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja rakstveida iesniegumu, Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas perioda beigām, tad Apdrošinātājs atmaksā neizmantotās Apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo periodu atbilstoši likumā paredzētajam aprēķinam, ieturot 15 (piecpadsmit) % un iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summu, ja tāda Apdrošināšanas līguma darbības laikā tikusi veikta. Ja prēmijas atlikums tiek izmantots citu maksājumu segšanai Apdrošinātājam, tad ieturējumi no prēmijas netiek veikti.

54.2. Ja kārtējais Apdrošināšanas prēmijas maksājums nav samaksāts norādītajā termiņā un apjomā, Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātājam rakstveida brīdinājumu par laikus neveikto vai nepilnīgi veikto Apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu ar uzaicinājumu samaksāt Apdrošināšanas prēmijas atlikušo daļu.



54.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais nesamaksā Apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu brīdinājumā noteiktajā termiņā un apmērā, Apdrošinātājs, izbeidzoties brīdinājumā norādītajam termiņam, izbeidz Apdrošināšanas līgumu, neatmaksājot Apdrošināšanas prēmiju par periodu, kad apdrošināšana bija spēkā. Atsevišķs paziņojums par to, ka Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts un atlikusī prēmijas daļa netiek atmaksāta, Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam nosūtīts netiek.

54.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir samaksāt Apdrošinātajam Apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu par periodu, kad Apdrošināšanas līgums bijis spēkā.

54.5. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts, iestājoties ceļojuma anulēšanas riskam. Iemaksātā Apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta atpakaļ. Gada polisēm pēc ceļojuma anulēšanas riska iestāšanās risks nav spēkā ceļojumiem, kuru sākuma datums ir anulētā ceļojuma periodā.

54.6. Gadījumā, kad ceļojuma anulēšanas risks tiek pieteikts, bet Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, pamatojoties uz Apdrošināšanas līguma noteikumiem, tiek atteikta, tad Apdrošinātajam tiek atmaksāta atpakaļ samaksātā Apdrošināšanas prēmijas summa, no kuras tiek ieturēti Apdrošinātāja administratīvie izdevumi 15 (piecpadsmit) % apmērā.

54.7. Apdrošinātajam vai Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu vienpusēji Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajos gadījumos, pirms Apdrošināšanas perioda beigām, t. sk. pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, nosūtot rakstveida paziņojumu otrai līgumslēdzējpusēi. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts 15. (piecpadsmitajā) dienā pēc rakstveida paziņojuma nosūtīšanas.

54.8. Ja Apdrošināšanas periodā Apdrošinātājs ir veicis Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinājumaņēmējam ir jāsamaksā Apdrošināšanas prēmija par visu Apdrošināšanas polisē paredzēto

Apdrošināšanas periodu. Nepieciešamības gadījumā Apdrošinātajam ir tiesības to ieturēt no Apdrošināšanas atlīdzības.

54.9. Ja Apdrošināšanas periodā ir veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un Apdrošinājumaņēmējs pirms Apdrošināšanas līguma termiņa beigām izbeidz Apdrošināšanas līgumu vai nav veicis kārtējo Apdrošināšanas prēmijas maksājumu, tad Apdrošinātajam ir tiesības izrakstīt rēķinu par atlikušo Apdrošināšanas prēmijas daļu. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir apmaksāt Apdrošinātāja izrakstīto rēķinu norādītajā termiņā un pilnā apmērā.

54.10. Neatkarīgi no citiem noteikumiem, kas paredzēti šajā Apdrošināšanas līgumā, netiek uzskatīts, ka Apdrošinātājs nodrošinās Apdrošināšanas segumu vai veiks jebkādas maksājumus, vai sniegs jebkādas pakalpojumus vai labumus jebkuram Apdrošinātajam un jebkurai citai personai tiktāl, ciktāl šāds segums, maksājums, pakalpojums, labums un/vai jebkurš Apdrošinātā darījums vai darbība pārkāpj piemērojamās sankcijas, tas ir, visas tādas tirdzniecības, finanšu embargo vai ekonomiskās sankcijas, likumus vai noteikumus, kas tieši piemērojami Apdrošinātajam. Piemērojamās sankcijas ir šādas: (I) vietējās sankcijas; (II) Eiropas Savienības (ES); (III) Apvienoto Nāciju Organizācijas (ANO); (IV) Amerikas Savienoto Valstu (ASV) un/vai (V) visas pārējās sankcijas, kas piemērojamas Apdrošinātajam.

54.11. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu, par to rakstveidā brīdinot Apdrošinājumaņēmēju gadījumā, ja Apvienoto Nāciju Organizācija, Eiropas Savienības vai Amerikas Savienotās Valstu atbildīgo institūciju sankcijas, kas ieviestas Apdrošināšanas līguma darbības laikā, tieši vai arī netieši attur Apdrošināšanas sabiedrību no šāda Apdrošināšanas līguma izpildes. Šāds rakstveida paziņojums par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu stājas spēkā 15. (piecpadsmitajā) dienā, sākot skaitīt no brīža, kad Apdrošinātājs ir nosūtījis šādu paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam.

54.12. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms Apdrošināšanas termiņa beigām, Pusēm savstarpēji rakstveidā vienojoties.

55. IESNIEDZAMIE DOKUMENTI APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMA IZSKATĪŠANAI

55.1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai ir noticis Apdrošināšanas gadījums, Atlīdzības saņēmējam Apdrošinātajam jāiesniedz:

- elektronisks Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikums par Apdrošinātā riska iestāšanos (aizpildāms www.compensa.lv);
- pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – citi dokumenti, kas pierāda Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

55.2. Papildus 55.1. punktā minētajiem dokumentiem, Atlīdzības saņēmējam jāiesniedz arī sekojoši dokumenti par konkrētā Apdrošinātā riska iestāšanās gadījumu:

Apdrošinātais risks	Iesniedzamie dokumenti
Medicīniskie izdevumi	Medicīniskā izziņa no attiecīgās valsts ārstniecības iestādes ar precīzu diagnozi, kas apstiprina gūto traumu vai saslimšanu, rēķini par saņemtajiem pakalpojumiem.
Medicīniskie izdevumi Mītnes zemē	Medicīniskā izziņa no Mītnes zemes ārstniecības iestādes.
Zobārstniecības izdevumi	Medicīniskā izziņa no ārstējošā ārsta ar precīzu diagnozi, rēķini par saņemtajiem pakalpojumiem.
Medicīniskais transports	Ja, iestājoties riskam "Medicīniskie izdevumi", tika veikta medicīniskā transportēšana, tad papildus jāiesniedz čeku oriģināli par transportēšanas pakalpojumiem.
Medicīniskais transports Mītnes zemē	Ja, iestājoties riskam "Medicīniskie izdevumi", tika veikta medicīniskā transportēšana Mītnes zemē, tad papildus jāiesniedz čeku oriģināli par transportēšanas pakalpojumiem.
Apdrošinātā repatriācija saslimšanas gadījumā	Attiecīgās ārstniecības iestādes izziņa (norādot diagnozi), kas apstiprina Apdrošinātā hospitalizāciju un repatriācijas nepieciešamību; čeku oriģināli par transportēšanas pakalpojumiem.



Apdrošinātā repatriācija nāves gadījumā	Attiecīgās ārstniecības iestādes izziņa (norādot diagnozi), kas apstiprina Apdrošinātā nāvi – miršanas apliecības kopija; čeku oriģināli par transportēšanas pakalpojumiem.
Apbedīšanas izdevumi ārzemēs	Čeku oriģināli par apbedīšanas pakalpojumiem un zārka iegādes izdevumiem ārzemēs.
Telefona sarunu apmaksā	Telefonsarunu izdrukas, kur norādītas sarunas ar Apdrošinātāju un/vai Apdrošinātāja palīdzības dienestu.
Medicīniskie palīg līdzekļi	Ja iestājoties riskam “Medicīniskie izdevumi” tika iegādāti medicīniskie palīg līdzekļi, tad papildus jāiesniedz ārstējošā ārsta izdota izziņa par medicīnisko palīg līdzekļu nepieciešamību un to iegādes dokumentu oriģināli.
Slimnīcas dienas nauda	Medicīnas iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā.
Ceļojuma izdevumi I (vienam) ģimenes loceklim	Ģimenes locekļa personu apliecinoša dokumenta kopija, lidmašīnas vai vilciena biļetes kopija, rēķins/čeks, kas apstiprina biļetes apmaksu.
Bērna evakuācija	Izdevumus apliecinoši dokumenti, kas saistīti ar bērna nogādāšanu uz Mītnes zemi.
Apdrošinātā aizstāšana	Apdrošinātās personas darba devēja iesniegums-paskaidrojums par Apdrošinātā neizpildītās, pārtrauktās misijas nozīmību, paredzēto misijas ilgumu, norādot arī aizstājošās personas vārdu, uzvārdu, personas kodu un pievienojot aizstājotajai personai iegādātās lidojuma biļetes vai vilciena biļetes kopiju un rēķinu/čeku, kas apstiprina biļetes apmaksu.
Meklēšanas un glābšanas izdevumi	Dokumenti, kas apliecina meklēšanas un glābšanas darbus, kurus veica attiecīgās Ārvalsts institūcijas vai specializēts dienests.
Invaliditāte	Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) slēdziens.
Nāves gadījums	Miršanas apliecības kopija un zvērināta notāra apstiprināts izraksts vai tiesas lēmums par mantojuma sadalījumu.
Bagāžas aizkavēšanās	Bagāžas talons, iesēšanās talons, aviokompānijas izziņa par bagāžas aizkavēšanos ar norādītu aizkavēšanās laiku, kā arī čeki par iepriekš neparedzētiem pirkumiem, kas bijuši nepieciešami sakarā ar bagāžas aizkavēšanos.
Bagāžas sabojāšana, nozaudēšana	Sabojāšanas gadījumā – bagāžas talons, aviokompānijas izziņa, kas apstiprina čemodāna/somas un mantu sabojāšanas faktu, sabojāto mantu/priekšmetu saraksts, bojātā čemodāna/somas un/vai bojāto mantu fotogrāfijas, kā arī veiktos pirkumus apstiprinoši dokumenti (par jauna, līdzvērtīga čemodāna/somas un/vai līdzvērtīgu mantu/priekšmetu iegādi, ja bojātos priekšmetus nav bijis iespējams salabot). Nozaudēšanas gadījumā – bagāžas talons, aviokompānijas izziņa, kas apliecina bagāžas nozaudēšanas faktu un kompensācijas summas izmaksu Apdrošinātajam (ja tāda veikta), čeki par ceļojuma laikā izdarītajiem pirkumiem (ja tādi veikti), bagāžā esošo mantu saraksts ar norādītu to aptuveno vērtību.
Bagāžas zādzība ceļojuma laikā	Bagāžas talons, policijas izziņa par zādzības gadījuma faktu, čeki par ceļojuma laikā izdarītajiem pirkumiem (ja tādi veikti), bagāžā esošo mantu saraksts ar norādītu to aptuveno vērtību.
Sporta inventāra aizkavēšanās, nozaudēšana, sabojāšana vai zādzība	Aizkavēšanās gadījumā – bagāžas talons, iesēšanās talons, aviokompānijas izziņa par bagāžas aizkavēšanos ar norādītu aizkavēšanās laiku, kā arī čeki par iepriekš neparedzētiem pirkumiem, kas bijuši nepieciešami sakarā ar bagāžas aizkavēšanos. Nozaudēšanas gadījumā – bagāžas talons, aviokompānijas izziņa, kas apliecina bagāžas nozaudēšanas faktu un kompensācijas summas izmaksu Apdrošinātajam (ja tāda veikta), čeki par ceļojuma laikā izdarītajiem pirkumiem (ja tādi veikti), bagāžā esošo mantu saraksts ar norādītu to aptuveno vērtību. Sabojāšanas gadījumā – bagāžas talons, aviokompānijas izziņa, kas apstiprina čemodāna/somas un mantu sabojāšanas faktu, sabojāto mantu/priekšmetu saraksts, bojāto mantu fotogrāfijas, kā arī veiktos pirkumus apstiprinoši dokumenti par līdzvērtīgu mantu/priekšmetu iegādi, ja bojātos priekšmetus nav bijis iespējams salabot). Zādzības gadījumā – bagāžas talons, policijas izziņa par zādzības gadījuma faktu, čeki par ceļojuma laikā izdarītajiem pirkumiem (ja tādi veikti), bagāžā esošo mantu saraksts ar norādītu to aptuveno vērtību, izdevumus apliecinoši dokumenti par nomātu sporta inventāru.



Sporta inventāra apdrošināšana	Polīcijas izziņa par zādzības, ceļu satiksmes negadījuma, ugunsgrēka, vai dabas stihiju gadījuma faktu, čeki par ceļojuma laikā izdarītajiem pirkumiem (ja tādi veikti), bagāžā esošo mantu saraksts ar norādītu to aptuveno vērtību, izdevumus apliecinājoši dokumenti par nomātu sporta inventāru. Ja inventārs bojāts nelaimes gadījuma rezultātā – ārstējošā ārvalstu ārsta izziņa par gūtajām traumām, čeki par ceļojuma laikā izdarītajiem pirkumiem (ja tādi veikti), izdevumus apliecinājoši dokumenti par nomātu sporta inventāru.
Apģērba ķīmiskā tīrīšana pēc nelaimes gadījuma	Bojātā/sasmērētā apģērba kvalitatīvas fotogrāfijas, maksājumus apliecinājoši dokumenti par apģērba ķīmisko tīrīšanu un/vai labošanu vai jauna līdzvērtīga apģērba iegādi.
Nokavēta ierašanās izlidošanas vietā	Ceļu policijas izziņa, kas apstiprina faktu par notikušu ceļu satiksmes negadījumu, kurā bijis iesaistīts Apdrošinātais ceļā uz lidostu, vai policijas izziņa par Krimināllikumā minētu uzbrukumu, kurā cietis Apdrošinātais, pārvadātāja izziņa par nenotikušo vai kavēto sabiedriskā transporta reisu.
Ceļojuma turpināšana	Ārstējošā ārsta izdota izziņa par Apdrošinātā veselības stāvokli un diagnozi; čeki par aizvietojoša brauciena izdevumiem.
Lidojuma aizkavēšanās	Pilna lidojuma maršruta izdruka; aviokompānijas izziņa par lidojuma aizkavēšanos/atcelšanu ar norādītu aizkavēšanās/atcelšanas laiku un lidojuma aizkavēšanās/atcelšanas iemeslu, čeki par aizvietojoša brauciena un/vai viesnīcas izdevumiem.
Nokavēts tranzīts	Pilna lidojuma maršruta izdruka; aviokompānijas izziņa par lidojuma aizkavēšanos/atcelšanu ar norādītu aizkavēšanās/atcelšanas laiku un lidojuma aizkavēšanās/atcelšanas iemeslu, čeki par aizvietojoša brauciena un/vai viesnīcas izdevumiem.
Ceļojuma pārtraukšana	Ceļojuma biļetes kopija, dokumenti, kas apstiprina nepieciešamību pārtraukt uzsāktu ceļojumu, rēķini/čeki par apmaksāto atgriešanās braucienam.
Ceļojuma anulēšana	Visi čeki un/vai rēķini, kas apstiprina, ka Apdrošinātais ir apmaksājis paredzēto ceļojumu vai ceļojuma paketi; izziņa, ko izsniegusi ceļojuma organizētājfirma un kas apstiprina Apdrošinātā plānoto ceļojumu, norādot arī ceļojuma organizētājfirmas atgūto summu par anulēto ceļojumu; kopija līgumam, kas bijis noslēgts starp Apdrošināto un ceļojuma organizētājfirmu; izziņa no ārstniecības iestādes ar slimības diagnozi (pēkšņas saslimšanas gadījumā) un slimnīcā pavadīto laiku; miršanas apliecības kopija (Apdrošinātā nāves gadījumā); policijas izziņa par notikušo gadījumu ar Apdrošinātā īpašumu (īpašuma zaudējuma vai bojājuma gadījumā).
Ceļojuma anulēšana personisku iemeslu dēļ	Visi čeki un/vai rēķini, kas apstiprina, ka Apdrošinātais ir apmaksājis paredzēto ceļojumu vai ceļojuma paketi; izziņa, ko izsniegusi ceļojuma organizētājfirma un kas apstiprina Apdrošinātā plānoto ceļojumu, norādot arī ceļojuma organizētājfirmas atgūto summu par anulēto ceļojumu; kopija līgumam, kas bijis noslēgts starp Apdrošināto un ceļojuma organizētājfirmu; izziņa no pasākuma rīkotājiem par pasākuma/koncerta atcelšanu, izziņa no darbavietas par darba vietu samazināšanu vai uzņēmuma likvidāciju.
Alternatīvā transporta izdevumi dabas katastrofu dēļ	Dokumenti, kas apstiprina nepieciešamību izmantot alternatīvu transportlīdzekli dabas katastrofas dēļ, izziņa no aviokompānijas par daļējas kompensācijas izmaksu vai par atteikumu izmaksāt kompensāciju, rēķini/čeki par alternatīva transporta izmantošanu.
Vietas atteikums lidmašīnā	Aviosabiedrības izziņa par vietas lidmašīnā atteikuma faktu un izmaksāto kompensāciju vai atteikšanos to izmaksāt; apstiprinājums par biļetes pāreģistrēšanu uz avioreisu, kurā tika atteikta vieta; izdevumus par biļetes pārformēšanu vai jaunas ekonomiskās klases aviobiļetes iegādi apliecinājoši dokumenti uz iepriekš ieplānotā un nokavētā lidojuma galamērķi.
Nokavētās dienas viesnīcā	Dokumenti, kas apstiprina, ka ir iestājies kāds no 38. punktā minētajiem riskiem saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu un šiem noteikumiem; dokumenti, kas apstiprina viesnīcas rezervāciju un kuros redzams rezervēšanas datums, izmitināmo personu skaits, plānotie uzturēšanās datumi (no/līdz) un pakalpojuma cena; maksājumu apliecinājoši dokumenti par viesnīcas rezervāciju; izziņa no aviosabiedrības par izmaksātās kompensācijas apmēru vai atteikšanos izmaksāt kompensāciju.



Izdevumi vīzas neizsniegšanas dēļ	Ceļojuma transporta un uzturēšanās izdevumus, ko Apdrošinātais ir apmaksājis pirms ceļojuma uzsākšanas, apliecinātie dokumenti; dokuments no attiecīgās valsts vēstniecības, kas apstiprina vīzas atteikumu; ja ceļojums tika iegādāts ar tūrisma aģentūras/operatora starpniecību – līgums par noslēgto tūrisma pakalpojumu un papildu dokumenti (ja tādi ir), kuros atrunātas sankcijas par ceļojuma atcelšanu; izziņa no Ceļojuma organizētāja par laiku, kad saņemts rakstiskais paziņojums par nepieciešamību anulēt pakalpojumu, ar norādītu informāciju par izmaksāto zaudējumu kompensācijas summu vai atteikumu izmaksāt zaudējumu kompensāciju.
Pases vai personas identifikācijas kartes nozaudēšana vai zādzība	Attiecīgās Valsts policijas izziņa, atjaunotās pases vai atgriešanās apliecības kopija, rēķins, kas apstiprina nodevas apmaksu attiecīgajai institūcijai par aizvietojošā dokumenta izsniegšanu, transporta izdevumu čeki.
Naudas zādzība	Policijas izziņa ar skaidrojumu, no kurienes zādzība ir notikusi, viesnīcas apstiprinājums par naudas glabāšanu seifā.
Slēpošanas pases apdrošināšana	Medicīniskā izziņa no attiecīgās valsts ārstniecības iestādes ar precīzu diagnozi, kas apstiprina gūto traumu vai saslimšanu, slēpošanas pases iegādes izdevumus apliecinātie dokumenti, kur norādīts slēpošanas pases derīguma periods.
Slēgto slēpošanas trašu apdrošināšana	Slēpošanas trases apstiprinājums/izziņa par trases slēgšanu, norādot slēgšanas iemeslu.
Mājdzīvnieka aprūpe	Čeku vai rēķinu oriģināli par mājdzīvnieka uzturēšanos mājdzīvnieku viesnīcā vai patversmē; transportēšanas izdevumu apliecināto dokumentu oriģināli.
Maiņas autovadītājs	Ārstējošā ārsta izdota izziņa par Apdrošinātā veselības stāvokli un diagnozi; maiņas autovadītāja saņemta pakalpojuma apliecināto dokumentu oriģināli; transportēšanas izdevumu apliecināto dokumentu oriģināli.
Personīgo mantu nosūtīšana	Transportēšanas izdevumu apliecināto dokumentu oriģināli, kuros norādītas ziņas par transportēšanas pakalpojuma veidu, apjomu un sastāvu.
Personiskā civiltiesiskā atbildība	Dokumenti vai cietušā pretenzija, kas pierāda materiālos zaudējumus, ko Apdrošinātais nodarījis trešajai personai vai tās mantai, citi dokumenti, kas saistīti ar notikušo civiltiesiskās atbildības gadījumu un tā apstākļiem.
Juridiskā palīdzība	Pierādījumi, kas apliecina juridiskās palīdzības saņemšanas nepieciešamību, izdevumus apliecinātie dokumenti saistībā ar juridiskās palīdzības saņemšanu ārvalstī.
Tulka palīdzība	Čeku vai rēķinu oriģināli par saņemtiem tulkošanas pakalpojumiem.

56. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

56.1. Apdrošinātā vai Apdrošinātā pārstāvja pienākums ir iesniegt Apdrošinātājam noteiktas formas Apdrošināšanas atlīdzības prasības pieteikumu un citus dokumentus, lai konstatētu, vai pieteiktais gadījums ir Apdrošināšanas gadījums, un lai noteiktu Apdrošināšanas atlīdzības apmēru. Apmaksas garantijas pieprasījumu vai rēķinu var iesniegt medicīnas iestāde, kas sniegusi Apdrošinātājam neatliekamo medicīnisko palīdzību.

56.2. Lēmums par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu tiek pieņemts ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu pieprasīto un Apdrošināšanas gadījuma izvērtēšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas.

56.3. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta, ja Apdrošinātais vai Labuma guvējs neiesniedz vai atsakās iesniegt Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus.

56.4. Ja tiek konstatēta Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un Puses ir vienojušās par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tad:

56.4.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

56.4.2. Apdrošinātājs 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu atlīdzina izdevumus un/vai papildizdevumus Apdrošināšanas gadījumu apstiprinošo dokumentu iesniedzējam:

56.4.2.1. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam vai citai to pilnvarotajai personai, ja tie paši veikuši pakalpojuma apmaksu;

56.4.2.2. tieši pakalpojumu sniedzējam vai citai personai, kura ir juridiski tiesīga saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz iesniegtajiem maksājumu dokumentiem.

56.5. Ja Apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:

56.5.1. tad Apdrošinātājs pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību;

56.5.2. par pieņemto lēmumu Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.



56.6. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošinātājs var pieprasīt:

56.6.1. atkārtotu ārstu ekspertīzes komisijas slēdzienu;

56.6.2. informāciju par alkohola koncentrācijas līmeni Apdrošinātā asinīs Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdī;

56.6.3. ārsta slēdziena un citu dokumentu spēkā esamības pārbaudi;

56.6.4. citus Nelaiemes gadījuma izvērtēšanai un/vai Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai nepieciešamos dokumentus.

56.7. Gadījumā, ja Apdrošināšanas prēmijai piemērots dalītais maksājums, tad no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājam ir tiesības ieturēt starpību starp samaksāto un pilno Apdrošināšanas prēmiju.

56.8. Apdrošinātājs atlīdzības saņēmējam kompensē tikai tos zaudējumus, kuri ir radušies saistībā ar Apdrošināšanas gadījumu un ir pierādīti ar attiecīgiem dokumentiem.

56.9. No izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības par Apdrošināšanas gadījumu tiek atrēķināts pašrīks, ja tas paredzēts saskaņā ar apdrošināšanas nosacījumiem un puses nav vienojušās citādi.

56.10. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā rakstisko iesniegumu izskata Latvijas Republikā, pamatojoties uz Apdrošināšanas noteikumiem latviešu valodā un saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja Apdrošināšanas noteikumi ir tulkoti un domstarpības rodas tulkojuma dēļ, tad par noteicošajiem tiks uzskatīti Apdrošināšanas noteikumi latviešu valodā.

57. PIEMĒROJAMĀS LIKUMS UN STRĪDU IZSKATĪŠANAS KĀRTĪBA

57.1. No Apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai puses piemēros Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumā noteiktās normas.

57.2. Ja pusēm neizdodas strīdu atrisināt pārrunu ceļā, tad rakstveida sūdzība ir jāiesniedz izskatīšanai Apdrošinātājam, pasta adrese: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004; e-pasta adrese: atlidzibas@compensa.lv. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā vai citas personas, kurai ir tiesības pretendēt uz Apdrošināšanas atlīdzību, sūdzības Apdrošinātājs izskata un sniedz atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas. Ja norādītajā termiņā objektīvu iemeslu dēļ atbildi nav iespējams sniegt, Apdrošinātājs sniedz informāciju par pagarinājuma nepieciešamību un norāda saprātīgu termiņu, kad tiks sniegta atbilde.

57.3. Fiziskai personai – Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātājam vai Trešajai personai – ir tiesības iesniegt sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā Reglamenta noteiktā kārtībā. Ar Latvijas Apdrošinātāju asociācijas apstiprināto kārtību (reglamentu) var iepazīties www.laa.lv.

58. INFORMĀCIJA PAR PERSONAS DATU APSTRĀDI

58.1. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo regulējumu, tai skaitā atbilstoši Datu regulai 2016/679, kā arī Apdrošinātāja Privātuma politikas pamatprincipiem.

58.2. Atbilstoši Datu regulas 2016/679 13. pantam, Apdrošinātājs pirms Apdrošināšanas līguma slēgšanas informē datu subjektu (Apdrošinājuma ņēmēju) par to, ka:

58.3. datu apstrādes pārzinis ir Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle; datu apstrādes pārziņa kontaktinformācija ir: info@compensa.lv, (+371) 6755 8888;

58.4. datu aizsardzības speciālista kontaktinformācija ir: DPO@compensa.lv;

58.5. dati tiek apstrādāti, lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu, Apdrošināšanas līguma darbības laikā uzraudzītu tā izpildi un izmaksātu Apdrošināšanas atlīdzību. Datu apstrādes juridiskais pamats – pušu starpā noslēgtais līgums;

58.6. dati tiek apstrādāti arī citiem mērķiem, ja datu subjekts ir devis savu piekrišanu; datu apstrādes juridiskais pamats – datu subjekta piekrišana;

58.7. datu subjektam ir tiesības, jebkurā laikā, rakstveidā atsaukt doto piekrišanu personas datu apstrādei;

58.8. datu apstrādes pārziņa leģitīmā interese – pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas saņemšanas atsauksmes no datu subjekta;

58.9. personas datu saņēmēju kategorijas – attiecīgos, likumā noteiktos gadījumos – valsts un pašvaldības institūcijas; ārstniecības iestādes. Plašāka informācija atrodama Apdrošinātāja mājas lapā <https://www.compensa.lv/privatumo-politika-5/>;

58.10. atsevišķos gadījumos personas dati var tikt nosūtīti ārpus EEZ. Juridiskais pamats – personas (datu subjekta) veselības vai dzīvības glābšana;

58.11. personas datu subjektam ir tiesības pieprasīt informāciju par datu subjekta personas datu apstrādi pie Apdrošinātāja;

58.12. datu subjektam ir tiesības iesniegt sūdzību par datu apstrādes pārziņi Datu valsts Inspekcijai www.dvi.gov.lv, info@dvi.gov.lv;

58.13. datu subjektam ir pienākums personas datus sniegt, lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu, kā arī lai veiktu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Gadījumā, ja Apdrošinātāja pieprasītie dati netiek sniegti vai tiek sniegti nepilnīgi, Apdrošinātājam nav tiesību veikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu (atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 31. pantam). Šis nosacījums attiecas arī uz īpašās kategorijas (veselības) personas datiem.

58.14. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā, informēt Apdrošinātā(-s) par to, ka Apdrošinātā personu (datu subjektu) personas dati tiek nodoti Apdrošinātājam – kādiem mērķiem, kādā apmērā tie tiks apstrādāti; kādas sekas var iestāties, ja Apdrošinātā ir snieguši neprecīzus vai nepareizus personas datus.

58.15. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā, informēt Apdrošinātā(-s) par to, ka Apdrošinātā personu (datu subjektu) personas dati tiks izmatoti saziņai ar datu subjektu datu incidentu un atlīdzības izmaksas kārtošanas gadījumos.

59. CITI NOTEIKUMI

59.1. Apdrošināšanas līgumu var grozīt, Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātājam par to atsevišķi vienojoties rakstveidā.

59.2. Apdrošinātājam, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, ir prasījuma tiesības pret personu, kura ir atbildīga par nodarījumiem zaudējumiem, izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā. Apdrošinātājs nevar vērsties ar regresa prasību pret Apdrošinātā bērniem, vecākiem vai laulāto. Izņēmums ir tādi Apdrošināšanas gadījumi, kas izraisīti nolaidīgi, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

59.3. Ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātājs atsakās no savas prasības pret Trešo personu vai atsakās no tiesībām, kas dod pamatu šādai prasībai, Apdrošinātājs tiek atbrīvots no tā



līgumsaistībām tādā apmērā, kādā tas būtu varējis pieprasīt segto Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz šo prasību vai šīm tiesībām.

59.4. Apdrošinātājs neizpauž Trešajām personām informāciju par Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošināto, izņemot Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktos gadījumus.

59.5. Apdrošinātājs Apdrošināšanas līguma darbības laikā sazinās ar Apdrošināto un Apdrošinājuma ņēmēju latviešu valodā, kā arī atbild uz Apdrošinātā un Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījumiem, kas izteikti latviešu valodā.