

# SVARĪGI ZINĀT!

Apdrošināšanas palīdzības sniegšana ārzemēs tiek nodrošināta ar asistējošās kompānijas Smile Assistance starpniecību.

Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, zvaniet uz diennakts tālruni:

Smile Assistance  
tālr. + 371 67 331122  
fakss: +371 67 338887  
e-pasts: info@smile.lv

Atkarībā no situācijas kompānija Smile Assistance nodrošinās atbilstošu palīdzību un apmaksās neparedzētos medicīniskos izdevumus.

Ja Jūs norēķinājāties skaidrā naudā, jānodrošina noteikumos norādīto dokumentu iegūšana, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un ar to saistītos izdevumus. Jūsu izdevumu kompensācijai šo dokumentu oriģinālus jāiesniedz AAS BAN 30 dienu laikā pēc atgriešanās Latvijā.

## CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. 42.05

- NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS**
- 1.1. APDROŠINĀTĀJS** – apdrošināšanas akciju sabiedrība „Baltijas Apdrošināšanas Nams”.
- 1.2. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS** – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.
- 1.3. APDROŠINĀTAIS** – fiziska persona vecumā līdz 75 (septiņdesmit pieciem) gadiem, kurai ir Apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.
- 1.4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS** (turpmāk tekstā – Līgums) – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma nēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma nēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju Līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Līgumā noteiktās saistības, bet Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Līgumā norādītajai personai Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Līgumam.
- 1.5. APDROŠINĀJUMA SUMMA** – Līgumā katrai Apdrošināšanas programmai norādītā naudas summa, kas ir maksimālā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Līgumu.
- 1.6. APDROŠINĀMĀ INTERESE** – interese neciest zaudējumus, iestājoties Apdrošinātajam riskam.
- 1.7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA** – pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, atbilstoši Līgumam izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi. Apdrošināšanas atlīdzība par visiem Līguma darbības laikā notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem nevar pārsniegt Līgumā noteikto Apdrošinājuma summu un Apdrošināšanas gadījuma rezultātā radītos zaudējumus.
- 1.8. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS** – ar Apdrošināto risku cēloniskā veidā saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Līgumam.
- 1.9. APDROŠINĀŠANAS LĪMITS** – Līgumā norādītā naudas summa – maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība, kas tiek izmaksāta par katru Apdrošināto risku.
- 1.10. APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI** – šie ceļojumu apdrošināšanas noteikumi, kā arī visi to pielikumi, papildinājumi un izmaiņas, kas ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.
- 1.11. APDROŠINĀŠANAS PERIODS** – Apdrošināšanas polisē norādītais Līguma darbības laiks.
- 1.12. PIETEIKUMS** – Apdrošinātāja noteiktas formas dokuments, kuru Apdrošinājuma nēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošināmā riska novērtēšanai.
- 1.13. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS** – Apdrošinātā veselība, dzīvība, mantiskās vērtības un intereses, personas civiltiesiskā atbildība.
- 1.14. APDROŠINĀŠANAS POLISE** – dokuments, kas apliecina Līguma noslēgšanu un ietver Līguma noteikumus, kā arī visus Līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma nēmējs ir vienojušies.
- 1.15. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA** – Līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.16. APDROŠINĀŠANAS PROGRAMMA** – Apdrošināto risku un citu Līguma nosacījumu kopums, saskaņā ar kuriem tiek noslēgts Līgums un tiek veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa. (skat. Pielikumu Nr.1, Pielikumu Nr.2, Pielikumu Nr.3).
- 1.17. APDROŠINĀŠANAS SEGUMS** – Līgumā minētais Apdrošināto risku kopums.
- 1.18. APDROŠINĀŠANAS TERITORIJA** – Apdrošināšanas polisē norādītā teritorija, kurā ir spēkā Līgums, izņemot Apdrošinātā Mītnes zemi. Apdrošināšanas teritorija var būt: Eiropa; visa pasaule; visa pasaule izņemot ASV, Kanādu, Austrāliju; Krieviju; Baltkrieviju. Ja Apdrošināšanas polisē Apdrošināšanas teritorija norādīta „Eiropa”, tad ar to Apdrošināšanas noteikumu kontekstā jāsaprot šādas valstis: Albānija, Andora, Armēnija, Austrija, Azerbaidžāna, Beļģija, Bosnija un Hercegovina, Bulgārija, Čehija, Dānija, Dienvidslāvija, Francija, Grieķija, Gruzija, Horvātija, Igaunija, Īrija, Islande, Itālija, Kipra, Kosova, Latvija, Lielbritānija, Lietuva, Lihtenšteina, Luksemburga, Maķedonija, Malta, Melnkalne, Moldovas Republika, Monako, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Sanmarīno, Serbija, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Šveice, Turcija, Ukraina, Ungārija, Vācija, Vatikāns, Zviedrija.
- 1.19. RADINIEKS** – Apdrošinātā māte, tēvs, likumīgais laulātais, brālis, māsa, bērns.
- 1.20. APDROŠINĀTAIS RISKS** – Līgumā paredzētais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.
- 1.21. BAGĀŽA** – Apdrošinātajam piederošas mantas, kas tiek ņemtas līdz dodoties Ceļojumā, izņemot Sporta inventāru un ekipējumu.
- 1.22. SPORTA INVENTĀRS** – Apdrošinātajam piederošas lietas, priekšmeti un ekipējums, kas tiek ņemti līdzi Ceļojumā un tiek izmantoti sporta aktivitātēs.
- 1.23. HOSPITALIZĀCIJA** – Apdrošinātā ievietošana ārstniecības iestādē, ja pēc notikušā Nelaiemes gadījuma, Pēkšņas saslimšanas, vai Hroniskas slimības paasinājuma, nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība.
- 1.24. LABUMA GUVĒJS** – fiziska persona, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā.
- 1.25. MĪTNES ZEME** – valsts, kura ir Apdrošinātā pilsonības vai pastāvīgās dzīvesvietas valsts vai valsts, kura izsniegusi Apdrošinātajam pastāvīgās vai termiņuzturēšanās atļauju.
- 1.26. PAŠA RISKS** – naudā vai procentos izteikta daļa, kuru Līgumā noteiktajos gadījumos atskaita no Apdrošināšanas atlīdzības.
- 1.27. REPATRIĀCIJA** – ar Apdrošinātāju saskaņota Apdrošinātā vai viņa mirstīgo atlieku transportēšana uz Mītnes zemi. Repatriācija tiek veikta līdz Mītnes zemes ārstniecības iestādei vai citai iestādei, kas ir saskaņota ar Apdrošinātāju. Ja Apdrošinātā Repatriācija tiek veikta uz Mītnes zemi, kas nav Latvijas Republika, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai tādā apmērā, kas nepārsniedz naudas summu, kāda būtu par Repatriāciju uz Latvijas Republiku.
- 1.28. TREŠĀ PERSONA** – jebkura juridiska vai fiziska persona (izņemot Apdrošinājuma nēmēju, Apdrošināto, Labuma guvēju vai Radniekus), kuras veselībai, dzīvībai vai mantai Apdrošināšanas gadījuma rezultātā nodarīts netīšs kaitējums.

- 1.29. CEĻOJUMS** – Apdrošinātā došanās ārpus savas Mītnes zemes, dodoties Atpūtas, Biznesa vai Darba braucienā. Ceļojums sākas tad, kad Apdrošinātais izbrauc ārpus savas Mītnes zemes, šķērsojot tās robežu, un beidzas, kad Apdrošinātais atgriežas savā Mītnes zemē, šķērsojot tās robežu.
- 1.30. ATPŪTA** – Apdrošinātā Ceļojums no darba brīvā laikā, kas nav tieši vai netieši saistīts ar darba pienākumu veikšanu, kura laikā Apdrošinātais nodarbojas ar hobijiem, kas nav Paaugstināta riska sporta aktivitātes. Ja Apdrošināšanas polisē kā Ceļojuma mērķis norādīta „Atpūta”, tad šo Apdrošināšanas noteikumu kontekstā, tas ietver arī šādus sporta veidus: aerobika, badmintons, basketbols, bouling, futbols, florbols, golfs, handbols, jāšanas sports, kērlings, nūjošana, orientēšanās, peldēšana, peldēšana ar masku (snorklēšana), raftings, ritenbraukšana, skrīšana, volejbols un teniss (nodarbošanās ar minētajiem sporta veidiem atpūtas nolūkos).
- 1.31. PAAUGSTINĀTA RISKĀ SPORTA AKTIVITĀTES** – airēšana, autosports, beisbols, burāšana, cīņas mākslas, frisbijs, handbols, invalidu sports, jāšanas sports, kartings, kaitsērfings (kaitbords), kalnu tūrisms (neizmantojot speciālu ekipējumu un neatrodoties augstāk par 3000 (trīs tūkstošiem) metru virs jūras līmeņa), maratons, nīšana līdz 30 (trīsdesmit) metru dziļumam, paukošana, regbijs, sendbordings, sērfings, smaiļošana, sofobols, trekings, triatlons, ūdens polo, ūdens slēpošana, vieglatlētika, vingrošana, ātrslidošana, biatlons, bobslejs, daiļslidošana, distanču slēpošana, hokejs, kalnu slēpošana (izņemot friraidingu), kamanīņu braukšana, lauka hokejs, skeletons, slaloms, braukšana ar sniega motocikliem, snobboards (izņemot friraidingu un helibordingu), šorttreks, u.c. sporta aktivitātes.
- 1.32. PROFESIONĀLAIS SPORTS** – nodarbošanās ar sportu, kura mērķis ir sporta rezultātu sasniegšana, piedaloties sacensībās vai treniņos, neatkarīgi no tā, vai tas ir vai nav Apdrošinātā ienākuma avots. Šo noteikumu kontekstā ar Profesionālo sportu tiek saprasti arī amatieru sports.
- 1.33. BIZNESĀ BRAUCIENS** – Apdrošinātā komandējums vai brauciens, kura mērķis ir strādāt algotu garīgu darbu vai studēt.
- 1.34. DARBS** – Apdrošinātā Ceļojums, kura mērķis ir strādāt algotu fizisku darbu.
- 2. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI**
- 2.1.** Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs noslēdz Līgumu par Apdrošinātā Ceļojuma apdrošināšanu saskaņā ar šiem noteikumiem, Apdrošināšanas līguma likumu un citiem Latvijas Republikā spēkā esošiem normatīvajiem aktiem.
- 2.2.** Apdrošinātāja pienākums ir:
- 2.2.1.** izskaidrot Apdrošinājumaņēmējam šos noteikumus, saskaņā ar kuriem noslēgts Līgums, tajā skaitā Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā tiesības un pienākumus;
- 2.2.2.** izsniegt Apdrošinājumaņēmējam Līguma noslēgšanu apliecinošus dokumentus Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajā kārtībā;
- 2.2.3.** iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību šajā Līgumā noteiktajā kārtībā, apmērā un termiņā.
- 2.3.** Apdrošinājumaņēmēja pienākums, slēdzot Līgumu, ir:
- 2.3.1.** sniegt Apdrošinātājam pilnīgu, precīzu un patiesu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kā arī ņemt vērā, ka apzināta nepatiesas informācijas sniegšana vai būtiskas informācijas noklusēšana var tikt novērtēta kā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība un būt par iemeslu Līguma atzīšanai par spēkā neesošu, tāt izbeigšanai, kā arī atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, izņemot situācijas, kad Apdrošināšanas līguma likums vai citi normatīvie akti to nepieļauj (par būtisku uzskatāms tāds faktors, kas var ietekmēt Līguma noslēgšanu vai apdrošināmā riska novērtēšanu. Ja Apdrošinājumaņēmējam rodas šaubas par to, vai kāds no faktoriem ir būtisks vai nav, viņam ir jākonsultējas ar Apdrošinātāju);
- 2.3.2.** paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu, par ko tiek noslēgts Līgums.
- 2.4.** Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vispārējie pienākumi ir:
- 2.4.1.** maksāt Apdrošināšanas prēmiju Līgumā noteiktajā un Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā;
- 2.4.2.** par saviem līdzekļiem veikt visus iespējamos pasākumus, lai nepieļautu zaudējumu rašanos;
- 2.4.3.** pēc Apdrošinātā riska iestāšanās veikt visus iespējamos saprātīgos pasākumus, lai samazinātu zaudējumus;
- 2.4.4.** ievērot uzturēšanās valsts normatīvo aktu prasības, kā arī Apdrošinātāja izteiktas rekomendācijas un prasības;
- 2.4.5.** Līguma darbības laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par izmaiņām sākotnējā informācijā, tiklīdz tas kļuvis iespējams;
- 2.4.6.** konsultēties ar Apdrošinātāju visās situācijās, kad tas var skart saistības šī Līguma ietvaros.
- 2.5.** Apdrošinātā pienākums pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās ir:
- 2.5.1.** tiklīdz tas ir iespējams, sazināties ar Apdrošinātāja pārstāvi, ja ir noticis Nelaiemes gadījums, Pēkšņa saslimšana vai Hroniskas slimības paasinājums;
- 2.5.2.** Apdrošinātā veselības traucējumu gadījumā ne vēlāk kā 5 (piecu) dienu laikā vērsties pie kvalificēta praktizējoša ārsta;
- 2.5.3.** nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc atgriešanās Mītnes zemē, iesniegt Apdrošinātājam pieteikumu Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, kā arī zaudējumus un negadījuma faktu apstiprinošu dokumentu oriģinālus Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;
- 2.5.4.** nodrošināt Apdrošinātājam iespēju piedalīties zaudējumu konstatēšanas, zaudējumu būtības, iemeslu, zaudējumu veida un apmēra noskaidrošanas procesos;
- 2.5.5.** iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, samaksāt Apdrošinātājam Apdrošināšanas polisē noteikto Paša riska summu;
- 2.5.6.** pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, pilnvarot Apdrošinātāju nepieciešamo dokumentu un informācijas iegūšanai un Apdrošinātā interešu pārstāvēšanai (pilnvarojums noformējams rakstveidā ar pārpilnvarojuma tiesībām);
- 2.5.7.** veikt visus iespējamos saprātīgos pasākumus, lai samazinātu zaudējumus.
- 3. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA, GROZĪŠANA UN IZBEIGŠANA**
- 3.1.** Līgumu var noslēgt klātienē vai izmantojot distances saziņas līdzekļus.
- 3.2.** Līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja sniegto informāciju un Apdrošinājumaņēmēja ir atbildīgs par informācijas patiesumu likumā noteiktajā kārtībā.
- 3.3.** Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājumaņēmējam Līguma nosacījumus un izsniedz Apdrošināšanas polisi un Līguma noteikumus Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajā kārtībā.
- 3.4.** Līguma darbības periods, ko norāda Apdrošināšanas polisē, tiek noteikts, Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam savstarpēji vienojoties.
- 3.5.** Līgums stājas spēkā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā plkst. 00.00 un beidzas Apdrošināšanas polisē norādītā datumā plkst. 24.00 pēc Latvijas laika, ja Līgumā nav noteikts citādi.
- 3.6.** Līgums ir spēkā Apdrošināšanas polisē norādītajā teritorijā, izņemot Apdrošinātā Mītnes zemi.
- 3.7.** Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka Apdrošinātājs, pirms Līguma noslēgšanas vienojoties par to ar Apdrošinājumaņēmēju.
- 3.8.** Apdrošināšanas prēmijas samaksa kārtība tiek norādīta Apdrošināšanas polisē. Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas samaksa jāveic ne vēlāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā.
- 3.9.** Ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par tās apmaksas datumu tiek uzskatīts datums, kurā Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas prēmijas maksājumu Apdrošinātāja norādītajā bankas kontā.
- 3.10.** Ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu līdz Līgumā norādītajam datumam, tad uzskatāms, ka Līgums nav stājies spēkā saskaņā ar likumā paredzēto.
- 3.11.** Kārtību un gadījumus, kuros Līgums var tikt izbeigts, grozīts vai atzīts par spēkā neesošu, kā arī kārtību, kādā aprēķināma un kādos gadījumos atmaksājama vai nav atmaksājama Apdrošināšanas prēmija, un kā ieturami administratīvie izdevumi, nosaka Apdrošināšanas līguma likums.
- 3.12.** Apdrošinātājs, Līguma darbības laikā uzzinot par riska palielināšanos, ir tiesīgs veikt Līguma grozījumus vai Līgumu izbeigt atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam.
- 4. APDROŠINĀTIE RISKI**
- 4.1. Medicīniskie izdevumi**
- 4.1.1.** Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, sedz iepriekš saskaņotus izdevumus par neatliekamo medicīnisko palīdzību, kas radusies Apdrošinātājam Ceļojuma laikā, saistībā ar Nelaiemes gadījumu, Pēkšņu saslimšanu vai Hroniskas slimības paasinājumu, ja šādi izdevumi nav segti ar Eiropas veselības apdrošināšanas karti (EVAK) vai saskaņā ar citiem normatīvajiem aktiem.
- 4.1.2.** Apdrošinātājs ar Medicīniskajiem izdevumiem saprot zaudējumus, kam par iemeslu ir bijusi:
- 4.1.2.1.** Pēkšņa saslimšana – neparedzama, negaidīta, iepriekš neizpauzies un strauja Apdrošinātā veselības stāvokļa pasliktināšanās Ceļojuma laikā, kas nav turpinājums vai sekas tam veselības stāvoklim, kāds bijis Apdrošinātājam pirms Ceļojuma uzsākšanas;
- 4.1.2.2.** Nelaiemes gadījums – pēkšns, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs, cēloniskā sakarībā ar ārējo spēku iedarbību Ceļojuma laikā radies notikums, kura rezultātā Apdrošinātā veselībai vai dzīvībai ir nodarīts kaitējums. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā tiek bojāti medicīniskie palīdzekļi – brilles, protēzes, kruķi, ortozes, ratīnkriēslis – tiek segti arī minēto palīdzīkļu iegādes vai remonta izdevumi;
- 4.1.2.3.** Hroniskas slimības paasinājums – pirms Ceļojuma uzsākšanas neizpauzies Hroniskās slimības raksturīgo simptomu parādīšanās Ceļojuma laikā, kā rezultātā Apdrošinātājam nepieciešams sniegt neatliekamo medicīnisko palīdzību.
- 4.1.3.** Apdrošinātājs sedz par pamatotiem uzskatāmus un dokumentāli pierādāmus izdevumus, kas saistīti ar medicīnā vispārārtīgu metožu lietošanu ambulatori vai stacionāri, ko nozīmējis un sniedzis sertificēts ārsts.
- 4.1.4.** Apdrošinātājs apmaksā ārstēšanai pielietojamos valsts institūcijās atzītos ārsta izrakstītos medikamentus, izņemot medikamentus, kuri Apdrošinātājam bija jālieto regulāri vēl pirms Ceļojuma uzsākšanas.
- 4.1.5.** Ja pēc ārsta slēdziena paredzēto operāciju var atlikt un tas ir apstiprināts ar ārsta rakstisku slēdzienu, tad šī operācija zaudē neatliekamās medicīniskās palīdzības statusu.
- 4.1.6.** Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par neatliekamo medicīnisko palīdzību tikai līdz brīdim, kad Apdrošinātājs pats var atgriezties Mītnes zemē vai kad Apdrošinātājs ir transportējams un viņa dzīvībai vairs briesmas nedraud, bet ne ilgāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pēc Apdrošināšanas polises darbības beigām. Ja pēc ārsta slēdziena Apdrošināto nevar transportēt, tad sākot ar 31 (trīsdesmit pirmo) dienu pēc Apdrošināšanas polises darbības beigām medicīniskos, transporta un Repatriācijas izdevumus sedz pats Apdrošinātājs vai viņa Radnieki.
- 4.1.7.** Par ārstēšanos un tās ilgumu ārpus Mītnes zemes, par operācijām un to nepieciešamību, par Apdrošinātā transportēšanu un Repatriāciju vienojas Apdrošinātājs vai tā pilnvarotā persona ar attiecīgās ārstniecības iestādes speciālistu. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta, ja Apdrošinātājs vai tā Radnieki iepersoniski izlemj veikt transportēšanu, izmeklēšanu, ārstēšanu, diagnosticēšanu un/vai operāciju vai arī veic ārstēšanos paaugstinātā servisa apstākļos.
- 4.1.8.** Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par:
- 4.1.8.1.** jebkāda veida ārstēšanos, kas bija ielānāta vai paredzama pirms Ceļojuma uzsākšanas;
- 4.1.8.2.** diagnosticēšanu un profilaktiskajām apskatēm;
- 4.1.8.3.** plānveida palīdzību, kas saistīta ar grūtniecību, tās plānošanu, pārtraukšanu, dzemdībām un pēcdzemdību aprūpi;
- 4.1.8.4.** jebkuriem izdevumiem, kas saistīti ar grūtniecību, kas radusies pēc grūtniecības 24 (divdesmit ceturtais) nedēļas;
- 4.1.8.5.** kosmētiskajām procedūrām un plastisko ķirurģiju;
- 4.1.8.6.** alkoholisma, narkomānijas, toksikomānijas, smēķēšanas vai šo vielu lietošanas, kā arī seksuāli transmisīvo slimību izraisītu veselības stāvokļa pasliktināšanos, ārstēšanu un diagnostiku;
- 4.1.8.7.** medicīniskajiem pakalpojumiem to slimību ārstēšanai, kuras Apdrošinātājam bija diagnosticētas vēl pirms Līguma noslēgšanas, ja tas nav saistīts ar Hroniskas slimības paasinājumu;
- 4.1.8.8.** ārstēšanos kūrortos, sanatorijās vai paaugstinātā servisa apstākļos;
- 4.1.8.9.** medicīniskajiem pakalpojumiem to slimību ārstēšanai, kuru cēlonis ir Apdrošinātā Hroniskas vai iedzimtas slimības, izņemot gadījumus, kad šie

- medicīniskie pakalpojumi ir saistīti ar neatliekamo medicīnisko palīdzību;
- 4.1.8.10. ārstēšanas pēc atgriešanās Mītnes zemē;
- 4.1.8.11. operācijām, kas nav neatliekamas;
- 4.1.8.12. vitamīnu, uztura bagātinātāju, pārtikas piedevu, augu valsts izcelsmes produktu vai homeopātijas līdzekļu iegādi;
- 4.1.8.13. tādu infekcijas slimību ārstēšanu, pret kurām, uzturoties noteiktā reģionā, Infektoloģijas centrs vai tam pielīdzināma institūcija rekomendē veikt profilaktisko vakcināciju, izņemot gadījumus, kad saņemts pilns vakcinācijas kurss;
- 4.1.8.14. psihiatrisku, psihoterapeitisku, psihoanalītisku un seksopatoloģisku ārstēšanu;
- 4.1.8.15. netradicionālām ārstēšanas metodēm;
- 4.1.8.16. sirds un asinsvadu operāciju, ausu un orgānu transplantāciju vai protezēšanu;
- 4.1.8.17. medikamentiem, kurus Apdrošinātājam bija jālieto regulāri, jau pirms Ceļojuma uzsākšanas;
- 4.1.8.18. ārsta nozīmētām procedūrām, kas saistītas ar rehabilitāciju (piemēram, fizikālā terapija, ārstnieciskā vingrošana, masāža u.tml.);
- 4.1.8.19. ārstēšanu, ko veic pats Apdrošinātājs vai viņa Radnieki;
- 4.1.8.20. ārstēšanas stacionārā, sākot ar 31 (trīsdesmit pirmo) dienu no iestāšanās stacionārā;
- 4.1.8.21. jebkādu nervu un garīgu slimību, garīgas depresijas un vājprāta, psihiskas reakcijas un apziņas traucējumu ārstēšanu neatkarīgi no iemesla, kas to izraisījis.
- 4.2. Zobārstniecības izdevumi** – Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, sedz iepriekš saskaņotus izdevumus par pirmās palīdzības zobārstniecības pakalpojumiem, kas sniegti akūtu zobu sāpju vai traumas gadījumā. Pirmā palīdzība ir augoņu (mutes dobuma abscesu) atvēršana, rentgena diagnostika, zobu saknes ārstēšanas uzsākšana, pagaidu pildījuma vai plombes ielikšana vai zoba izraušana pirmā apmeklējuma laikā.
- 4.3. Medicīniskā transporta izdevumi** – Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, apmaksā transporta izdevumus, ja Ceļojuma laikā Apdrošinātais cietis Nelaiemes gadījumā vai Pēkšņas saslimšanas vai Hroniskas slimības paasinājuma gadījumā viņu nepieciešams nogādāt ārstniecības iestādē. Apdrošinātājs sedz izdevumus par sanitāro transportu, ātrās medicīniskās palīdzības transportu vai glābšanas dienesta pakalpojumiem Apdrošinātā nogādāšanai līdz tuvākajai ārstniecības iestādei.
- 4.4. Transporta un uzturēšanās izdevumi vienam Radniekam** – Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, apmaksā iepriekš saskaņotus transporta izdevumus viena Radnieka braucienam ekonomiskajā klasē pie Apdrošinātā un atpakaļ, kā arī uzturēšanās izdevumus viesnīcā, nepārsniedzot 50 (piecdesmit) EUR dienā, bet ne vairāk kā par 10 (desmit) dienām, ja notikušā Nelaiemes gadījuma vai Pēkšņas saslimšanas vai Hroniskas slimības paasinājuma rezultātā ir nepieciešams Apdrošināto Hospitalizēt un ārstējošais ārsts pamatoti uzskata, ka Apdrošinātā dzīvība ir apdraudēta. Obligāts nosacījums ir rakstiska ārstējošā ārsta rekomendācija.
- 4.5. Slimnieka repatriācija**
- 4.5.1. Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, apmaksā medicīniski pamatotus, iepriekš saskaņotus izdevumus par Apdrošinātā transportēšanu uz Mītnes zemi, ja pēc notikušā Nelaiemes gadījuma, Hroniskas slimības paasinājuma vai Pēkšņas saslimšanas, Apdrošinātais nav spējīgs patstāvīgi atgriezties Mītnes zemē.
- 4.5.2. Apdrošinātājs apmaksā iepriekš saskaņotus izdevumus par pavadāmo medicīnisko personālu, Apdrošinātājam atgriežoties Mītnes zemē, ja ārstējošais ārsts rakstiski apstiprina, ka medicīniskā personāla pavadība ir nepieciešama.
- 4.5.3. Tikai Apdrošinātājam vai tā pilnvarotajam pārstāvim kopā ar ārstējošo ārstu ir tiesības pieņemt lēmumu par transportēšanas nepieciešamību un transportēšanas veidu.
- 4.6. Repatriācija nāves gadījumā** – Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, apmaksā iepriekš saskaņotus izdevumus par Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšanu uz Mītnes zemi, ja nāve iestājusies cēloņsakarīgi ar notikušo Nelaiemes gadījumu, Hroniskas slimības paasināšanos vai Pēkšņu saslimšanu.

#### 4.7. Nelaiemes gadījuma izraisīta nāve

- 4.7.1. Ja Apdrošinātais mirst Ceļojuma laikā notikušā Nelaiemes gadījuma rezultātā, tad Līgumā norādītā atlīdzība tiek izmaksāta Labuma guvējam.
- 4.7.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai tad, ja Apdrošinātā persona mirst gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāšanās un nāve ir cēloņsakarīgi saistīta ar Nelaiemes gadījumu, kas noticis Ceļojuma laikā.
- 4.7.3. No Apdrošinājuma summas nāves gadījumam tiek atskaitītas par šo Nelaiemes gadījumu iepriekš izmaksātās atlīdzības, tajā skaitā izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība par Nelaiemes gadījuma izraisītu paliekošu invaliditāti.

#### 4.8. Nelaiemes gadījuma izraisīta paliekoša invaliditāte

- 4.8.1. Ja pēc Ceļojuma laikā notikušā Nelaiemes gadījuma Apdrošinātājam viena gada laikā iestājas invaliditāte, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, kuras apmērs tiek aprēķināts procentos no Līgumā norādītā Apdrošināšanas limita Nelaiemes gadījuma izraisītas paliekošas invaliditātes riskam saskaņā ar Tabulu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai (punkts 4.8.2).

#### 4.8.2. Tabula apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai:

Ekstremitātes/orgāna/funkcionālās spējas pilnīgs vai daļējs zudums	Atlīdzība % no Apdrošinājuma summas
Roka līdz pleca locītavai	70
Roka virs elkoņa locītavas	65
Roka zem elkoņa locītavas	65
Plaukstas locītava	55
Īkšķis	20
Rādītāja pirksts	15
Cits pirksts	5
Kāja virs augšstilba vidus	75
Kāja līdz augšstilba vidum	65
Kāja līdz vai zem ceļa	55
Pēdas zudums	45
Lielais kājas pirksts	8
Cits kājas pirksts	5
Vienas auss daļējs kurlums	15
Vienas auss pilnīgs kurlums	30
Vienas acs daļējs redzes zudums	25
Vienas acs pilnīgs redzes zudums	50
Runas spēju zudums	50
Garšas zudums	5
Ožas zudums	5
Centrālās nervu sistēmas traumatiskais bojājums	50

- 4.8.3. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā radušies vairāki ekstremitāšu, orgānu vai to funkcionālo spēju zudumi, tad noteiktie atlīdzību procenti par katru zudumu summējas, bet kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam.
- 4.8.4. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā radies kaitējums fizikai vai garīgai funkcijai, kas jau bija bojāta vai zaudēta pirms Ceļojuma, tad tiek aprēķināta iepriekšējai invaliditātei atbilstošā summa saskaņā ar apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas Tabulas 4.8.2. punktu, un tā tiek atņemta no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības.
- 4.8.5. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt Apdrošinātā papildu izmeklēšanu, ko veic Apdrošinātāja nozīmēta ārstniecības iestāde un Apdrošinātājs sedz ar to saistītos izdevumus.
- 4.9. Pases apdrošināšana**
- 4.9.1. Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, sedz izdevumus par aizvietojošu dokumentu iegūšanu, kā arī papildus radušos transporta un uzturēšanās izdevumus, kas saistīti ar pases aizvietojošu dokumentu iegūšanu, ja Ceļojuma laikā tiek nozaudēta vai nozagta Apdrošinātā pase.
- 4.9.2. Ja konstatēts pases zādības vai nozaudēšanas fakts, tad Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties tiklīdz tas ir iespējams, pēc fakta konstatācijas paziņot par to attiecīgās valsts tiesībaizsardzības

- iestādei un saņemt no tās rakstisku apliecinājumu.
- 4.9.3. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par: pārreģistrāciju un jaunu biļešu iegādi braucienam uz Mītnes zemi vai Ceļojuma turpināšanai;
- 4.9.3.2. izdevumiem par dokumentu atjaunošanu personām, kuras nav iekļautas Apdrošināšanas polīšē;
- 4.9.3.3. pases atjaunošanu pēc Apdrošinātā atgriešanās Mītnes zemē.
- 4.10. Apdrošinātā aizstāšana**
- 4.10.1. Ja komandējuma laikā notikušā Nelaiemes gadījuma, Hroniskas slimības paasināšanās vai Pēkšņas saslimšanas rezultātā Apdrošināto nepieciešams hospitalizēt ilgāk par 10 (desmit) dienām vai nepieciešama slimnieka Repatriācija, vai iestājusies Apdrošinātā nāve, tad Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, sedz Apdrošinājuma ņemējam (juridiskai personai) papildus radušos izdevumus Apdrošinātā aizstāšanai viņa darba pienākumu turpināšanai ārpus Mītnes zemes.
- 4.10.2. Apdrošinātājs sedz iepriekš saskaņotus izdevumus par biļetes iegādi ekonomiskajā klasē turp un atpakaļ citai Apdrošinājuma ņemēja rakstiski norādītai personai, kas aizvieto Apdrošināto un turpinās veikt tā darba pienākumus.
- 4.10.3. Apdrošinātā aizstāšanas gadījumā viņa Apdrošināšanas segums netiek pārņemts uz aizstājošo personu.
- 4.11. Bagāžas zādība**
- 4.11.1. Ja Ceļojuma laikā tiek nozagta Apdrošinātā Bagāža, izņemot laiku, kad Bagāža atrodas pārvadātāja kompānijas pārzinā, Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, atlīdzina dokumentāli pierādītus saprātīgus papildus izdevumus par pirkumiem Ceļojuma laikā, kas aizvieto nozagto Bagāžu.
- 4.11.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja 24 (divdesmit četru) stundu laikā no fakta konstatēšanas brīža Apdrošinātais par to nav paziņojis attiecīgās valsts tiesībaizsardzības iestādei un saņēmis no tās rakstisku šī fakta apliecinājumu.
- 4.12. Sporta inventāra zādība**
- 4.12.1. Ja Ceļojuma laikā tiek nozagts Apdrošinātā Sporta inventārs, izņemot laiku, kad tas atrodas pārvadātāja kompānijas pārzinā, Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, atlīdzina dokumentāli pierādītus saprātīgus papildus izdevumus par pirkumiem Ceļojuma laikā, kas aizvieto nozagto Sporta inventāru.
- 4.12.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja 24 (divdesmit četru) stundu laikā no fakta konstatācijas brīža Apdrošinātais par to nav paziņojis attiecīgās valsts tiesībaizsardzības iestādei un saņēmis no tās rakstisku šī fakta apliecinājumu.
- 4.13. Bagāžas apdrošināšana**
- 4.13.1. Apdrošinājuma summa katram Bagāžas Apdrošināšanas riskam attiecas uz visām Apdrošinātā piederošajām personīgajām mantām, kas tiek ņemtas līdz dodoties Ceļojumā.
- 4.13.2. Bagāžas risks ir spēkā tikai pārvadātāja pārzinā nodotām bagāžas vienībām un ja Bagāža reģistrēta uz Apdrošinātā vārda.
- 4.13.3. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja 24 (divdesmit četru) stundu laikā no fakta konstatācijas brīža Apdrošinātais par to nav paziņojis pārvadātājam, kā arī saņēmis no pārvadātāja šī fakta rakstisku izziņu.
- 4.13.4. Bagāžas nozaudēšana**
- 4.13.4.1. Ja pārvadājuma laikā tiek nozaudēta Bagāža, kas bija reģistrēta braucienam uz Apdrošinātā vārda un atradās pārvadātāja pārzinā, Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam, izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, kas vienāda ar starpību starp Bagāžas faktisko vērtību un pārvadātāja izmaksāto kompensāciju.
- 4.13.4.2. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par Bagāžas nozaudēšanu tikai pēc tam, kad Bagāžas nozaudēšanas faktu ir rakstiski atzinis attiecīgais pārvadātājs un izsniedzis izziņu, kurā apstiprināts Bagāžas nozaudēšanas fakts un norādīts izmaksātās kompensācijas lielums.



- 4.13.4.3. No izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīta izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par Bagāžas aizkavēšanu.
- 4.13.4.4. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus par atsevišķu priekšmetu pazūšanu no pārvadātāja pārziņā nodotas Bagāžas saturā.
- 4.13.5. Bagāžas sabojāšana**
- 4.13.5.1. Ja pārvadājuma laikā tiek sabojāta Bagāža, kas bija reģistrēta braucienam uz Apdrošinātā vārda un atradās pārvadātāja pārziņā, tad Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam.
- 4.13.5.2. Apdrošināšanas atlīdzība par remonta izdevumiem tiek aprēķināta pēc Apdrošinātāja eksperta atzinuma un/ vai pamatojoties uz dokumentiem par bojātās Bagāžas tīrīšanu un/ vai labošanu.
- 4.13.5.3. Ja Bagāžas remonta izdevumi pārsniedz Bagāžas faktisko vērtību pirms Apdrošināšanas gadījuma brīža, Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, kas vienāda ar bagāžas faktisko vērtību, no tās atskaitot Paša risku.
- 4.13.5.4. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par bojātās Bagāžas remontu tikai tad, ja pārvadātājs rakstiski apstiprina Bagāžas bojājuma faktu.
- 4.13.5.5. Ja Apdrošinātājs pieņem lēmumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību par bojāto Bagāžu tās faktiskās vērtības pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apmērā, Apdrošinātajam pēc Apdrošinātāja pieprasījuma ir jānodod tam bojātā Bagāža.
- 4.13.5.6. Bojāto Bagāžu, par kuru var tikt pieprasīta Apdrošināšanas atlīdzība, bez Apdrošinātāja piekrišanas nedrīkst izvest, atdot vai atsavināt.
- 4.13.5.7. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma bojātā Bagāža jāuzrāda Apdrošinātajam.
- 4.13.6. Bagāžas aizkavēšanās**
- 4.13.6.1. Ja pārvadātāja vainas dēļ Bagāža aizkavējas vairāk nekā par 4 (četrām) stundām, Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, atlīdzina dokumentāli pierādītus saprātīgus izdevumus par pirmās nepieciešamības preču, tualetes piederumu un attiecīgajam klimatam atbilstošu apģērba iegādi 70% (septiņdesmit) apmērā no pirkuma vērtības.
- 4.13.6.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par precēm, kas iegādātas pirmo 36 (trīsdesmit sešu) stundu laikā no Bagāžas aizkavēšanās riska iestāšanās brīža, bet ne ilgāk kā līdz Bagāžas atgūšanas brīdim.
- 4.13.6.3. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par Bagāžas aizkavēšanu tikai tad, ja pārvadātājs rakstiski apstiprina bagāžas aizkavēšanās faktu.
- 4.13.6.4. Apdrošinātājs neatlīdzina izdevumus par transporta izmantošanu, lai Apdrošinātais varētu saņemt aizkavējušos Bagāžu.
- 4.13.6.5. Apdrošināšanas atlīdzība par Bagāžas aizkavēšanu netiek izmaksāta, ja Bagāža aizkavējusies, Apdrošinātajam atgriezoties Mītnes zemē, kā arī, ja pieteikts Bagāžas nozaudēšanas gadījums.
- 4.13.7. Sporta inventāra nozaudēšana**
- 4.13.7.1. Ja pārvadājuma laikā tiek nozaudēts Sporta inventārs, kas bija reģistrēts braucienam uz Apdrošinātā vārda un atradās pārvadātāja pārziņā, Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, kas vienāda ar starpību starp Sporta inventāra faktisko vērtību un pārvadātāja izmaksāto kompensāciju.
- 4.13.7.2. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par Sporta inventāra nozaudēšanu tikai pēc tam, kad tā nozaudēšanas faktu ir rakstiski atzinis attiecīgais pārvadātājs un izsniedzis ziņiņu, kur apstiprināts Sporta inventāra nozaudēšanas fakts un norādīts izmaksātās kompensācijas lielums.
- 4.13.7.3. No izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīta izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par Sporta inventāra aizkavēšanu.
- 4.13.8. Sporta inventāra sabojāšana**
- 4.13.8.1. Ja pārvadājuma laikā tiek sabojāts Sporta inventārs, kas bija reģistrēts braucienam uz Apdrošinātā vārda un atradās pārvadātāja pārziņā, tad Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par Sporta inventāra remontu vai aizvietošanu.
- 4.13.8.2. Apdrošināšanas atlīdzība par remonta izdevumiem tiek aprēķināta pēc Apdrošinātāja eksperta atzinuma un/ vai pamatojoties uz dokumentiem par bojātā Sporta inventāra labošanu.
- 4.13.8.3. Ja Sporta inventāra labošanas izdevumi pārsniedz tā faktisko vērtību pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās vai remonts nav tehniski iespējams, Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, kas vienāda ar Sporta inventāra faktisko vērtību.
- 4.13.8.4. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par bojāto Sporta inventāru tikai tad, ja pārvadātājs rakstiski apstiprina tā bojājuma faktu.
- 4.13.8.5. Ja Apdrošinātājs pieņem lēmumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību par bojāto Sporta inventāru tā faktiskās vērtības pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apmērā, Apdrošinātajam pēc Apdrošinātāja pieprasījuma ir jānodod tam bojātais Sporta inventārs.
- 4.13.8.6. Bojāto Sporta inventāru, par kuru var tikt pieprasīta Apdrošināšanas atlīdzība, bez Apdrošinātāja piekrišanas nedrīkst izvest, atdot vai atsavināt.
- 4.13.8.7. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma bojātais Sporta inventārs jāuzrāda Apdrošinātajam.
- 4.13.9. Sporta inventāra aizkavēšanās**
- 4.13.9.1. Ja pārvadātāja vainas dēļ Sporta inventārs aizkavējas vairāk nekā par 24 (divdesmit četrām) stundām, Apdrošinātājs, atlīdzina dokumentāli pierādītus saprātīgus izdevumus par Sporta inventāra nomu, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam.
- 4.13.9.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par laika periodu no Sporta inventāra aizkavēšanās riska iestāšanās brīža, bet ne ilgāk kā līdz sporta inventāra atgūšanas brīdim.
- 4.13.9.3. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par Sporta inventāra aizkavēšanu tikai tad, ja pārvadātājs apstiprina tā aizkavēšanās faktu.
- 4.13.9.4. Apdrošinātājs neatlīdzina izdevumus par transporta izmantošanu, lai Apdrošinātais varētu saņemt aizkavējušos Sporta inventāru.
- 4.13.9.5. Apdrošināšanas atlīdzība par Sporta inventāra aizkavēšanu netiek izmaksāta, ja Sporta inventārs aizkavējies, Apdrošinātajam atgriezoties Mītnes zemē, kā arī, ja pieteikts tā nozaudēšanas gadījums.
- 4.13.10. Sporta inventāra salaušana – Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par sporta aktivitāšu laikā salauzto Sporta inventāru tikai tādā gadījumā, ja tas ir noticis Nelaiemes gadījuma rezultātā.**
- 4.14. Apģērba ķīmiskā tīrīšana un tā labošana – ja Ceļojuma laikā Apdrošinātais cieš Nelaiemes gadījumā, Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, atlīdzina izdevumus par Nelaiemes gadījuma brīdī Apdrošinātā valkātā apģērba ķīmisko tīrīšanu, labošanu un/ vai aizvietošanu gadījumos, kad to nav iespējams izīrīt vai salabot.**
- 4.15. Ceļojuma atcelšana**
- 4.15.1. Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, apmaksā Apdrošinātajam iepriekš saskaņotus dokumentāli pierādāmos izdevumus, kas radušies saistībā ar ielānotā Ceļojuma pamatotu atcelšanu šādu iemeslu dēļ:
- 4.15.1.1. Apdrošinātā vai viņa Radnieka Nelaiemes gadījums, Pēkšņa saslimšana vai Hroniskas slimības paasinājums, kā rezultātā bijis nepieciešams sniegt neatliekamo medicīnisko palīdzību vai turpināt ārstēšanu stacionārā;
- 4.15.1.2. Apdrošinātā vai viņa Radnieka nāves gadījumā;
- 4.15.1.3. Apdrošinātā īpašumam nodarīts zaudējums ugunsgrēka, dabas katastrofas vai trešo personu prettiesiskas darbības dēļ, kā rezultātā Apdrošinātais nevar doties ielānotajā Ceļojumā;
- 4.15.1.4. Apdrošinātā darba kolēģa Nelaiemes gadījums, Pēkšņa saslimšana, Hroniskas slimības paasinājums vai nāve, kā rezultātā ir jāatceļ ielānotais Apdrošinātā komandējums, jo Apdrošinātajam ir jāveic saslimušā vai mirušā darba kolēģa darba pienākumi.
- 4.15.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai gadījumā, ja ielānotā Ceļojuma atcelšana notikusi, Apdrošinātajam atrodoties Mītnes zemē.
- 4.15.3. Ceļojuma atcelšanas riska iestāšanās gadījumā Apdrošinātājs atlīdzina tikai tos dokumentāli pierādāmos apmaksātos Ceļojuma izdevumus, kurus Apdrošinātais nevar atgūt no Ceļojuma organizatora vai citas personas.
- 4.15.4. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, kas vienāda ar starpību starp iepriekš apmaksātajiem dokumentāli pierādāmajiem Ceļojuma izdevumiem un Ceļojuma organizatora vai citas trešās personas izmaksāto kompensāciju.
- 4.15.5. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja:
- 4.15.5.1. Ceļojuma atcelšanas riska iestāšanās bija paredzama vai zināma jau pirms Līguma noslēgšanas;
- 4.15.5.2. Līgums noslēgts un/ vai Apdrošināšanas prēmija samaksāta 3 (trīs) vai mazāk dienas pirms Ceļojuma uzsākšanas un Ceļojuma atcelšanas iemeslu atklāšanas dienas;
- 4.15.5.3. Ceļojuma atcelšana nesedz zaudējumus, kas rodas par nenotikušu ceļojuma rezultātā negūtajiem medicīniskajiem vai rehabilitācijas pakalpojumiem.
- 4.16. Ceļojuma pārtraukšana**
- 4.16.1. Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, apmaksā Apdrošinātajam iepriekš saskaņotus dokumentāli pierādāmos papildus radušos izdevumus, kas saistīti ar uzsāktā Ceļojuma pamatotu pārtraukšanu un priekšlaicīgu atgriešanos Mītnes zemē, sekojošu iemeslu dēļ:
- 4.16.1.1. Apdrošinātās personas, tās Radnieka vai apgādībā esošas personas nopietnas Pēkšņas saslimšanas gadījumā, kas ir medicīniski pamatota vai ir saistīta ar Nelaiemes gadījumu, kā arī ar minēto personu nāves gadījumā;
- 4.16.1.2. Apdrošinātā īpašumam nodarīts zaudējums ugunsgrēka, dabas katastrofas vai Trešo personu prettiesiskas darbības dēļ, kā rezultātā Apdrošinātajam jāpārtrauc uzsāktais Ceļojums;
- 4.16.1.3. Apdrošinātā darba kolēģa Nelaiemes gadījums, Pēkšņa saslimšana, Hroniskas slimības paasinājums vai nāve, kā rezultātā ir jāpārtrauc Apdrošinātā komandējums, jo Apdrošinātajam ir jāveic kolēģa darba pienākumi.
- 4.16.2. Ceļojuma pārtraukšanas gadījumā Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā papildus radušos izdevumus par biļetes pārreģistrāciju vai, ja tas nav iespējams – mazākos izdevumus, lai atgrieztos Mītnes zemē. Tiek kompensēti arī Apdrošinātā iepriekš rezervētās un apmaksātās viesnīcas izdevumi par neizmantotajām viesnīcas dienām un saprātīgie izdevumi, kas saistīti ar atkārtotu Ceļojumu uz Ceļojuma galamērķi Līguma darbības laikā, ja tas nepieciešams studiju vai darba turpināšanai.
- 4.16.3. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja:
- 4.16.3.1. Ceļojuma pārtraukšanas riska iestāšanās bija paredzama vai zināma jau pirms Līguma noslēgšanas;
- 4.16.3.2. papildus radušos izdevumus sedzis Ceļojuma organizators, pārvadātājs vai citas Trešās personas.
- 4.17. Brauciena nokavēšana**
- 4.17.1. Ja Apdrošinātais iekļūst ceļu satiksmes negadījumā, kura izraisīšanā viņš nav vainīgs un tādēļ tiek nokavēts plānotais brauciens, Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, sedz iepriekš saskaņotus papildus radušos izdevumus par biļetes pārreģistrāciju vai jaunas ekonomiskās klases biļetes iegādi. Nepieciešamības gadījumā tiek segti arī izdevumi par viesnīcu un atkārtotu braucienu uz ceļojuma uzsākšanas vietu.
- 4.17.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:
- 4.17.2.1. ja Apdrošinātais neizmanto iespēju doties uz galamērķi ar nākamo tuvāko iespējamo transportu, ar pāršēšanu vai bez tās;
- 4.17.2.2. ja ierašanās lidostā, dzelzceļa stacijā, kuģu ostā u.tml. ir kavējums oficiālās varas iestādes;
- 4.17.2.3. ja brauciens nokavēts Apdrošinātā neuzmanības vai nepietiekama laika plānošanas, vai satiksmes sastrēgumu dēļ.
- 4.18. Brauciena aizkavēšanās**
- 4.18.1. Ja Apdrošinātā pārvadājums aizkavējas par 4 (četrām) vai vairāk stundām tehnisku iemeslu vai sliktu laika apstākļu dēļ, Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, apmaksā papildus radušos dokumentāli pierādāmos izdevumus par ēdienu, viesnīcu, transportu no/uz lidostu, dzelzceļa staciju, kuģu ostu u.tml. vai citus saprātīgus papildus izdevumus, kas radušies brauciena aizkavēšanās dēļ.

- 4.18.2. Brauciena aizkavēšanās attiecas uz visiem regulārajiem reisiem, ko nodrošina reģistrēts pārvaldījuma uzņēmums un kuru reisu saraksti ir publicēti.
- 4.18.3. Tiek atļidzināti papildu izdevumi tikai par laika periodu no reģistrēšanās brīža pirms brauciena līdz reālajai brauciena uzsākšanai.
- 4.18.4. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:
- 4.18.4.1. par alkoholisko dzērienu iegādi;
- 4.18.4.2. par jaunu biļeti, ko Apdrošinātais iegādājies, lai turpinātu Ceļojumu ar citu transporta līdzekli tā brauciena vietā, kas ir aizkavējies;
- 4.18.4.3. ja brauciena aizkavēšanās paredzama vai zināma vēl pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas;
- 4.18.4.4. ja Apdrošinātais nav bijis reģistrēts konkrētajam braucienam;
- 4.18.4.5. ja brauciens aizkavējies par mazāk nekā 4 (četrām) stundām;
- 4.18.4.6. ja brauciens aizkavējas Apdrošinātajam atrodoties Mītnes zemē;
- 4.18.4.7. ja izdevumus sedzīs Ceļojuma organizators, pārvadātājs vai citas Trešās personas;
- 4.18.4.8. ja Līgums noslēgts un/vai Apdrošināšanas prēmija samaksāta brauciena dienā;
- 4.18.4.9. ja Apdrošinātais nevar iesniegt Apdrošinātajam dokumentus, kas pierāda Brauciena aizkavēšanās faktu;
- 4.18.4.10. ja Brauciena aizkavēšanās notikusi streika dēļ;
- 4.18.4.11. ja braucienu uz laiku atceļ pārvadātājkompānijas vadība, aviācijas komisija vai jebkura valsts iestāde.
- 4.19. Civiltiesiskā atbildība**
- 4.19.1. Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, atlīdzina pēkšņus un neparedzētus zaudējumus, kas radušies Apdrošinātajam kā privātpersonai savas darbības vai bezdarbības rezultātā, saskaņā ar tās valsts normatīvajiem aktiem, kurā ir noticis negadījums, kļūstot civiltiesiskajai atbildīgām par Ceļojuma laikā Trešās personas veselībai, dzīvībai vai mantai nodarītu kaitējumu.
- 4.19.2. Zaudējumu apmērs tiek noteikts ar tiesas lēmumu, eksperta atzinumu vai arī saskaņā ar Apdrošinātāja vienošanos ar Trešo personu.
- 4.19.3. Ja par zaudējumiem ir atbildīgas vairākas personas, Apdrošinātājs atlīdzina tikai tos zaudējumus, kurus nodarījis Apdrošinātais.
- 4.19.4. Apdrošinātājs apmaksā arī iepriekš saskaņotus tiesāšanās izdevumus pret Apdrošināto celto prasību atspēkošanai tiesā.
- 4.19.5. Apdrošinātajam ir tiesības, bet ne pienākums pārstāvēt Apdrošināto tiesā, kas izskata lietu par Trešo personu prasību pret Apdrošināto, iestājoties tā civiltiesiskajai atbildībai Ceļojuma laikā. Apdrošinātajam ir pienākums noformēt visus nepieciešamos dokumentus un sniegt visu nepieciešamo palīdzību Apdrošinātajam, tam piedaloties tiesas procesā Apdrošinātā vārdā, pretējā gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.
- 4.19.6. Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, rakstiski paziņot Apdrošinātajam par gadījumu, kura sekas var būt prasības celšana pret Apdrošinātāju saistībā ar Apdrošinātā darbību vai bezdarbību Ceļojuma laikā. Ja saistībā ar tādu notikumu tiek uzsākta izmeklēšana, izsniegta pavēste vai veiktas citas juridiskas rakstura darbības, nekavējoties iesniedz Apdrošinātajam informāciju un saņemto dokumentu kopijas.
- 4.19.7. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja:
- 4.19.7.1. zaudējumi radušies, Apdrošinātajam veicot amata, profesionālo vai komercdarbību;
- 4.19.7.2. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai jebkura cita persona, nesaskaņojot ar Apdrošinātāju, vienpersoniski piekritusi atļidzināt zaudējumus vai atļidzinājusi zaudējumus, izteikusi atzīšanos, piedāvājumu vai devusi solījumus vai arī ir atzinusi civiltiesiskās atbildības iestāšanos;
- 4.19.7.3. zaudējumi radušies Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam, Radniekam vai personai ar kuru kopā Apdrošinātais devies Ceļojumā;
- 4.19.7.4. Apdrošinātais rīkojoties ar jaunu nolūku vai pieļāvis rupju neuzmanību;
- 4.19.7.5. Apdrošinātais bijis alkohola, narkotisko, toksisko vai psihotropo vielu ietekmē;
- 4.19.7.6. kaitējumu nodarījis dzīvnieks, kas ir Apdrošinātā īpašums vai atrodas tā uzraudzībā;
- 4.19.7.7. zaudējumi radušies, Apdrošinātajam vadot jebkāda veida transportlīdzekli vai zaudējumus radījis jebkāda veida, Apdrošinātajam piederošs transportlīdzeklis;
- 4.19.7.8. zaudējumi radušies tāpēc, ka piemērotas jebkura veida soda naudas, soda sankcijas vai tām pielīdzināmi maksājumi;
- 4.19.7.9. zaudējumu atļidzināšanas pienākumu Apdrošinātais ir uzņēmis uz līgumattiecību pamata;
- 4.19.7.10. Trešā persona prasību par zaudējuma atļidzināšanu nav rakstiski iesniegusi Apdrošinātajam Apdrošināšanas perioda laikā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošināšanas perioda beigām;
- 4.19.7.11. zaudējumi radušies saistībā ar jebkāda veida vienošanos, garantiju, galvojumu, nomas līgumu vai jebkuru citu līgumu, ko Apdrošinātais noslēdzis ar Trešo personu;
- 4.19.7.12. zaudējumus saskaņā ar normatīvajiem aktiem paredzēts segt ar jebkāda veida obligāto apdrošināšanu;
- 4.19.7.13. zaudējumi saistīti ar apkārtējās vides (zemes, augšnes, gaisa, ūdens, floras un faunas) piesārņošanu;
- 4.19.7.14. zaudējumi radušies īpašumam, ko Apdrošinātais nomā, īrē, lieto vai kā citādi ir pārņēmis savā valdījumā.
- 4.20. Juridiskie izdevumi**
- 4.20.1. Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, atlīdzina zaudējumus, kas radušies Apdrošinātajam, izmantojot juridisko palīdzību (advokāta honorārs, tiesas nodevas), izskatot strīdu kriminālietā vai civilietā.
- 4.20.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:
- 4.20.2.1. ja juridiskā palīdzība saistīta ar jebkādu līgumsaistību neizpildi;
- 4.20.2.2. ja negadījums, saistībā ar kuru tiek sniegta juridiskā palīdzība, noticis Apdrošinātā krimināli sodāmas darbības dēļ;
- 4.20.2.3. ja negadījums, saistībā ar kuru tiek sniegta juridiskā palīdzība, noticis pirms Līguma noslēgšanas;
- 4.20.2.4. par izdevumiem, kas radušies, Apdrošinātajam veicot profesionālu darbību;
- 4.20.2.5. ja izdevumi radušies saistībā ar nodarbinātību, uzņēmējdarbību, investīciju operācijām vai citām peļņu nesošām darbībām;
- 4.20.2.6. ja izdevumi radušies saistībā ar laulības, mantojuma vai darba tiesisko attiecību prasību izskatīšanu tiesā;
- 4.20.2.7. par izdevumiem, kas radušies saistībā ar Apdrošinātā aizstāvību kriminālietā, ja apsūdzība izvirzīta par Apdrošinātā krimināli sodāmu darbību;
- 4.20.2.8. ja juridiskā palīdzība sniegta saistībā ar pretenziju, kas celta Apdrošinātā automašīnas uzglabāšanas, novietošanas, nomas vai lietošanas dēļ, t.sk. ceļu satiksmes noteikumu pārkāpuma dēļ, vai iestājoties autovadītāja civiltiesiskajai atbildībai;
- 4.20.2.9. ja tiesas procesa izdevumi saskaņā ar spriedumu ir jāmaksā pretējai pusei;
- 4.20.2.10. par tiesas sprieduma izpildīšanu vai tā īstenošanu;
- 4.20.2.11. par izdevumiem, kas radušies saistībā ar Apdrošinātā vai viņa pārstāvja neierašanos tiesā, tiesas lēmuma neievērošanu vai tīšu tiesas procesa paildzināšanu, vai rupjas neuzmanības dēļ, vai citādi palielinot izdevumus;
- 4.20.2.12. par izdevumiem, kas segti no sabiedriskajiem fondiem vai citām iestādēm saskaņā ar attiecīgajā valstī spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem;
- 4.20.2.13. par izdevumiem, kas radušies saistībā ar maksātnespēju vai bankrotu;
- 4.20.2.14. par Apdrošinātā laika un darba patēriņu, negūtājiem ienākumiem, ceļošanas un pagaidu uzturēšanās izdevumiem;
- 4.20.2.15. ja juridisko palīdzību sniegusi persona, kurai nav atbilstošas kvalifikācijas.
- 4.21. Ceļu satiksmes negadījums**
- 4.21.1. Ja Apdrošinātais, pārvietojoties ar sev piederošai vai īrētai automašīnai, iekļūst ceļu satiksmes negadījumā, tiek atļidzināti zaudējumi, kas rodas saistībā ar transportlīdzekli esošo personu, Bagāžas un/vai Sporta inventāra nogādāšanu līdz vietasībai vai brauciena uzsākšanas vietai.
- 4.21.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:
- 4.21.2.1. ja Apdrošinātais vadījis transportlīdzekli, atrodoties alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu iespaidā, kā arī pēc vadītāja reakcijas ātrumu samazinošu medikamentu lietošanas;
- 4.21.2.2. transportlīdzekli vadījis persona, kurai nav tiesību vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli, ir braukšanas mācību atļauja vai transportlīdzekļa vadītājam ir piemērotas transportlīdzekļa vadītāja apliecības izmantošanas ierobežojumi;
- 4.21.2.3. Apdrošinātais nevar uzrādīt policijas vai citas valsts institūcijas izsniegtu izziņu par notikušo ceļu satiksmes negadījumu, saskaņoto paziņojumu vai tam pielīdzināmu dokumentu.
- 4.22. Medicīniskie izdevumi Mītnes zemē**
- 4.22.1. Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu, konkrētajam Apdrošinātajam riskam, sedz iepriekš saskaņotus izdevumus par Medicīniskajiem izdevumiem Mītnes zemē, lai Apdrošinātais, pēc atgriešanās no Ceļojuma turpinātu ārstēšanos pēc Ceļojuma laikā gūta Nelaiemes gadījuma.
- 4.22.2. Apdrošinātājs sedz par pamatotiem uzskatāmus un dokumentāli pierādāmus izdevumus par pakalpojumiem, kas saistīti ar medicīnā vispārārstītu metožu lietošanu ambulatori vai stacionāri, ko nozīmējis un sniedzis sertificēts ārsts.
- 4.22.3. Apdrošinātājs apmaksā ārstēšanā pielietojamos ES Zāļu reģistrā esošos un sertificēta ārsta izrakstītos medikamentus, konsultācijas, diagnostiku un operācijas.
- 4.22.4. Apdrošinātājs apmaksā iepriekš saskaņotus izdevumus par ārstēšanos stacionārā ne vairāk kā 10 (desmit) dienas pēc kārtas no stacionēšanās dienās.
- 4.22.5. Apdrošinātā pienākums ir uzsākt ārstēšanos 5 (piecu) dienu laikā pēc atgriešanās Mītnes zemē citādi Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.
- 4.22.6. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par visiem šo noteikumu 4.1.8. sadaļā minētajiem gadījumiem, izņemot punktu 4.1.8.10.
- 4.23. Informatīvā palīdzība**
- 4.23.1. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus, kas radušies, Apdrošinātajam sazinoties ar Apdrošinātāju vai tā pārstāvi pēc punktos 4.1., 4.7., 4.8., 4.9., 4.19. un 4.20. minēto risku iestāšanās. Veikto telefona zvanu faktu un izmaksas apliecina telefonasarunu izdruka. Ja šāda izdruka netiek iesniegta, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.
- 4.23.2. Tālrunim, no kura tiek veikti zvani, ir jābūt reģistrētam uz Apdrošinātā vārda.
- 4.24. Avioreisu nesakrītība**
- 4.24.1. Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, sedz izdevumus, kas radušies nesaisītā avioreisu nesakrītības dēļ, ja šos avioreisus veic reģistrētas aviokompānijas un to kursēšanas saraksti ir oficiāli publicēti.
- 4.24.2. Šī riska ietvaros Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par biļetes pārreģistrāciju vai jaunas ekonomiskās klases biļetes iegādi, lai nokļūtu plānotajā galamērķī gadījumos, kad Apdrošinātais nokavē plānoto avioreisu lidaparāta tehnisku problēmu vai sliktu laika apstākļu dēļ.
- 4.24.3. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:
- 4.24.3.1. ja avioreiss nokavēts nepietiekamas laika plānošanas dēļ;
- 4.24.3.2. ja starpība starp sekojošiem avioreisumiem ir mazāka par 2 (divām) stundām;
- 4.24.3.3. ja ierašanās lidostā ir aizkavējušas oficiālas varas iestādes.
- 4.25. Medicīnisko palīdzīdžekļu iegāde** – Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par medicīnisko palīdzīdžekļu iegādi, ja pēc notikušā Nelaiemes gadījuma to lietošanu ir nozīmējis ārsts.
- 4.26. Sagaidīšanas organizēšana Mītnes zemē** – Apdrošinātājs apmaksā iepriekš saskaņotus transporta izdevumus, kas saistīti ar Apdrošinātā sagaidīšanu Mītnes zemē un nogādāšanu dzīvesvietā, ja pēc notikušā Nelaiemes gadījuma, Hroniskas slimības paasinājuma vai Pēkšņas saslimšanas dēļ ir apgrūtināta Apdrošinātās personas pārvietošanās.
- 4.27. Apbedīšanas izdevumi ārzemēs** – Apdrošinātājs, nepārsniedzot Līgumā norādīto Apdrošināšanas limitu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, apmaksā iepriekš saskaņotus izdevumus par Apdrošinātā miršīgo atlieku apbedīšanu ārzemēs, tai skaitā zārka iegādi, ja nāve iestājusies cēloniskā veidā ar Ceļojuma laikā notikušo Nelaiemes gadījumu, Hroniskas slimības paasināšanos vai Pēkšņu saslimšanu.

## 5. VISPĀRĒJIE IZŅĒMUMI

- 5.1. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek atzīts, un Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par gadījumu, kas iestāties:
- 5.1.1. Apdrošinātajam nodarbojoties ar šādiem sporta veidiem – alpinisms, fristails, heli-bordings, heli-slēpošana, izpletņu lēkšana, kalnu slēpošana ārpus trases, kalnu riteņbraukšana, kanjoniņš, klinšu kāpšana, motosports, niršana dziļāk par 30 (trīsdesmit) metriem, paraglaidings, skjoringas, snobboards ārpus trases, speleoloģija, trampolinlēkšana vai citādi pakļaujot sevi paaugstinātam riskam;
- 5.1.2. Apdrošinātajam izmantojot bezmotora lidmašīnas, žiroplānus, planierus, deltaplānus, gaisa balonus;
- 5.1.3. Apdrošinātajam lidojot jebkurā lidaparātā, kas nepieder aviosabiedrībai vai nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis lidojumiem noteiktā maršrutā;
- 5.1.4. Apdrošinātajam atrodoties alkoholisku, narkotisku, toksisku vai psihotropu vielu ietekmē;
- 5.1.5. Apdrošinātā pašnāvības vai tās mēģinājuma dēļ;
- 5.1.6. Apdrošinātajam piedaloties noziedzīga nodarījuma izdarīšanā;
- 5.1.7. Apdrošinātajam braucot ar motociklu vai kvadraciklu, kura dzinēja tilpums ir lielāks par 125 (viens simts divdesmit pieciem) cm<sup>3</sup>;
- 5.1.8. Apdrošinātajam vadot transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām vai laikā, kad tam ir piemērots izmantošanas liegums;
- 5.1.9. nepārvaramas varas apstākļos, kurus puses nav varējušas paredzēt, novērst un par kurām tās nav atbildīgas, piemēram, streiki, demonstrācijas, revolūcijas, karš, masu nemieri, terora akti;
- 5.1.10. Apdrošinātajam atrodoties jebkura veida militārajā dienestā;
- 5.1.11. Apdrošinātajam labprātīgi pakļaujot sevi ārkārtīgiem apstākļiem, izņemot gadījumus, kad tas saistīts ar citas personas dzīvības glābšanu;
- 5.1.12. Apdrošinātajam atrodoties Mītnes zemē (izņemot Bagāžas nozaudēšanu, Bagāžas sabojāšanu un Ceļojuma atcelšanu un Brauciena nokavēšanu);
- 5.1.13. dabas katastrofas, dabas stihijas, epidēmijas vai pandēmijas dēļ;
- 5.1.14. Apdrošinātajam strādājot kodolreaktoros, dekompresijas kamerās, ar toksiskām ķīmikālijām, sprāgstvielām vai municiju ražošanā, kalnrūpniecībā, veicot stidoru darbus, esot kuģa vai lidmašīnas komandas loceklim, strādājot ārpus krasta, piemēram, uz naftas ieguves platformām;
- 5.1.15. epilepsijas lēkmju, histērijas, akūtu stresa reakciju u.c. psihiska rakstura veselības traucējumu dēļ;
- 5.1.16. radioaktīva piesārņojuma, kodolenerģijas vai jonizējoša starojuma iedarbības dēļ;
- 5.1.17. Apdrošinātā Hroniskas slimības dēļ (Hroniska slimība – saslimšana, kas turpinās ilgstoši un periodiski atkārtojas un, ko raksturo biežākas vai retākas veselības stāvokļa krasas izmaiņas (slimības paasinājums), neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis ir vai nav bijis diagnosticēts pirms Līguma noslēgšanas);
- 5.1.18. pozitīva HIV testa vai imūndeficīta vīrusa (AIDS) dēļ;
- 5.1.19. Apdrošinātajam, nirstot dziļāk par 9 (deviņiem) metriem, bez PADI (Professional Association of Diving Instructors), CMAS (Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques), SSI (Scuba Schools International) vai tml. asociācijas atzīta sertifikāta.
- 5.2. Ja apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par:
- 5.2.1. juvelierizstrādājumiem, dārgmetāļiem, rotaslietām un parfimēriju;
- 5.2.2. mākslas un antikvāriem priekšmetiem;
- 5.2.3. kažokādām un paklājiem;
- 5.2.4. datortehniku, videotehniku, audiotehniku, fototehniku, komunikāciju un citu tehniku, un to piederumiem;
- 5.2.5. zobu protēzēm, protēzēm, optiskajām lēcām un dzirdes aprītiem;
- 5.2.6. traušiem un plīstošiem priekšmetiem;
- 5.2.7. pārtiku, dzērieniem un medikamentiem;
- 5.2.8. skaidru naudu, vērtspapīriem, dokumentiem, biļetēm un maksājuma kartēm;
- 5.2.9. bērnu ratiņiem, kas nav nodoti pārvadātāja pārziņā;
- 5.2.10. mūzikas instrumentiem;

- 5.2.11. sporta inventāru, izņemot gadījumus, kad polisē kā Ceļojuma mērķis ir norādīts "Paaugstināta riska sporta aktivitātes";
- 5.2.12. mājas iedzīvi;
- 5.2.13. dzīvniekiem un augiem;
- 5.2.14. reliģioza kulta priekšmetiem;
- 5.2.15. fotografijām, zīmējumiem, gleznojumiem, rasējumiem, plāniem, kolekcijām un to daļām, datorprogrammām, filmām un audio/video ierakstiem;
- 5.2.16. visa veida transportlīdzekļiem, kā arī to daļām vai aprīkojumu;
- 5.2.18. valsts pārvaldes iestāžu (multas, policijas, robežsardzes u.c.) pamatoti vai nepamatoti veiktu Bagāžas aizkavēšanu, aizturēšanu, sabojāšanu, arestu vai konfiskāciju;
- 5.2.18. nelegāli pārvadājamu Bagāžu, turklāt nav svarīgi, vai tās pārvadāšana ir aizliegta ar tās valsts likumu, kurā nelegāli pārvadātā Bagāža bija ieviesta un/vai izvesta;
- 5.2.19. ieročiem un municijai;
- 5.2.20. Bagāžas vērtības samazināšanos, ko radījuši kožu, insektu, parazītu vai citu kukaiņu nodarīti bojājumi;
- 5.2.21. Bagāžas un/vai Sporta inventāra aizmiršanu, pazaudēšanu vai atstāšanu bez uzraudzības;
- 5.2.22. bojājumiem vai nozaudēšanu, ja Bagāža un/vai Sporta inventārs sūtīts kā krava;
- 5.2.23. bojājumiem, kas radušies nodiluma vai pakāpeniskas nolietošāns dēļ, kas izpaužas kā nobrāzumi un švīkājumi;
- 5.2.24. Bagāžas un/vai Sporta inventāra bojājumiem, kas radušies pēc tīrīšanas, krāsošanas, labošanas, remonta, restaurācijas vai atjaunošanas;
- 5.2.25. Apdrošinātā, ko izraisījis šķidruma izlīšana Apdrošinātā Bagāžā; bojājumiem, ko izraisījis pats Apdrošinātais;
- 5.2.27. bojājumiem, ko radījušas Bagāžā esošās rūšējošas vai korodējošās lietas;
- 5.2.28. zaudējumiem, kas radušies Apdrošinātajam strādājot algotu fizisku darbu;
- 5.2.29. zaudējumiem, kas radušies Apdrošinātajam nodarbojoties ar Profesionālo sportu vai Paaugstināta riska sporta aktivitātēm;
- 5.2.30. zaudējumiem, kas radušies nozogot Bagāžu un/vai Sporta inventāru no transportlīdzekļa, kas nav bijis aizslēgts.
- 5.3. Ja Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts pēc Ceļojuma uzsākšanas, tad Apdrošināšanas atlīdzība par Medicīniskajiem izdevumiem, Zobārstniecības izdevumiem, Medicīnisko transportu, Transporta un uzturēšanās izdevumiem vienam Radniekam, Slimnieka repatriāciju, Repatriāciju nāves gadījumā, Nelaiemes gadījuma izraisītu nāvi, Nelaiemes gadījuma izraisītu paliekošu invaliditāti, Pases apdrošināšanu, Apdrošinātā aizstāšanu, Bagāžas un Sporta inventāra zādzību, Bagāžas un Sporta inventāra nozaudēšanu, Bagāžas un Sporta inventāra sabojāšanu, Bagāžas un Sporta inventāra aizkavēšanos, Sporta inventāra salaušanu, Brauciena nokavēšanu un aizkavēšanos, Civiltiesisko atbildību, Juridiskajiem izdevumiem, Apģērbu ķīmisko tīrīšanu un to labošanu tiek izmaksāta tikai tajā gadījumā, ja Apdrošināšanas gadījums iestāties 72 (septiņdesmit divas) stundas pēc polises iegādes vai vēlāk.

## 6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅĒMŠANAI IESNIEDZAMIE DOKUMENTI

- 6.1. Visos gadījumos personai, kas piesaka Apdrošināšanas gadījumu, ir jāuzrāda personu apliecinošs dokuments. Ja iestāties Apdrošinātais risks Transporta un uzturēšanās izdevumiem vienam radniekam vai Apdrošinātā aizstāšana, jāuzrāda arī Radnieka vai personas, kura aizstāj Apdrošināto, personu apliecinošs dokuments.
- 6.2. Visos gadījumos jāiesniedz:
- 6.2.1. Apdrošinātāja noteiktas formas rakstisks pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai par notikušo Apdrošināšanas gadījumu;
- 6.2.2. visi čeku, biļešu, līgumu par ceļojumu, vai rēķinu oriģināli, kuros norādītas ziņas par pakalpojuma saņēmēju (vārds, uzvārds, dzimšanas dati) un pakalpojuma sniedzēju (nosaukums, reģistrācijas numurs, bankas rekvizīti), sniegtā pakalpojuma precīzs nosaukums un apjoms, pakalpojuma sniegšanas sākuma un beigu datums, kā arī detalizēti izdevumu saraksts;
- 6.2.3. citi Apdrošinātāja pieprasītie dokumenti, lai noteiktu Apdrošināšanas atlīdzības pamatojumu un apmēru.

- 6.3. Notiekot Nelaiemes gadījumam un/vai Pēkšņai saslimšanai, un/vai Hroniskas slimības paasinājumam papildus jāiesniedz:
- 6.3.1. medicīnas iestādes izziņa, kur norādīta pilna diagnoze, pielietotā ārstēšana, izmeklējuma rezultāti;
- 6.3.2. izrakstīto medikamentu recepte vai tās kopija un čeku oriģināli.
- 6.4. Iestājoties Transporta un uzturēšanās izdevumu vienam Radniekam riskam, papildus jāiesniedz:
- 6.4.1. radniecību apstiprinoša dokumenta kopija;
- 6.4.2. ārstējošā ārsta izdota izziņa par Apdrošinātā veselības stāvokli.
- 6.5. Apdrošinātā nāves gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.5.1. Apdrošinātā miršanas apliecības kopija, uzrādot tās oriģinālu;
- 6.5.2. mantojuma apliecība vai tiesas lēmums par tā sadalījumu;
- 6.5.3. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – tiesībsaizsardzības iestādes izdots dokuments, kas apstiprina Apdrošinātā nāves cēloni un iestāšanās apstākļus.
- 6.6. Apdrošinātā invaliditātes gadījumā papildus jāiesniedz: ārstējošā ārsta izdota izziņa par Apdrošinātā veselības stāvokli.
- 6.7. Pases nozaudēšanas vai zādzības gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.7.1. attiecīgās valsts kompetentas iestādes izdota izziņa, kas apliecina pases nozaudēšanas vai zādzības faktu;
- 6.7.2. pasi aizvietojošā dokumenta kopija.
- 6.8. Apdrošinātā aizstāšanas gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.8.1. medicīnas iestādes izziņa par aizvietojamās personas veselības stāvokli un diagnozi;
- 6.8.2. Apdrošinājuma ņēmēja (darba devēja) iesniegums, kurā norādīti aizvietojošās personas dati un aizvietošanas pamatojums.
- 6.9. Bagāžas un/vai Sporta inventāra zādzības gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.9.1. attiecīgās valsts kompetentas iestādes izdota izziņa, kas apliecina Bagāžas un/vai Sporta inventāra zādzības faktu;
- 6.9.2. Bagāžā esošo mantu saraksts un aptuvenā vērtība;
- 6.9.3. čeku oriģināli par pirkumiem Ceļojuma laikā, kas aizvieto nozagto Bagāžu un/vai Sporta inventāru.
- 6.10. Bagāžas un/vai Sporta inventāra nozaudēšanas gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.10.1. Bagāžas talona oriģināli;
- 6.10.2. pārvadātāja izziņa, kas apstiprina Bagāžas nozaudēšanas faktu un izmaksātās kompensācijas lielumu;
- 6.10.3. Bagāžā esošo mantu saraksts un faktiskā vērtība.
- 6.11. Bagāžas un/vai Sporta inventāra sabojāšanas gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.11.1. Bagāžas talona oriģināli;
- 6.11.2. pārvadātāja izziņa, kas apstiprina Bagāžas sabojāšanas faktu un izmaksātās kompensācijas lielumu;
- 6.11.3. remonta darbnīcas izsniegts čeka oriģināls par bojātās somas, kofera vai Sporta inventāra labošanu;
- 6.11.4. ja Bagāžu un/vai Sporta inventāru nav iespējams salabot, tad izziņa, kas to apstiprina, un čeka oriģināls par jaunas līdzvērtīgas somas, kofera vai Sporta inventāra iegādi.
- 6.12. Bagāžas un/vai Sporta inventāra aizkavēšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.12.1. Bagāžas talona un iekāpšanas talona oriģināli;
- 6.12.2. pārvadātāja izziņa, kas apstiprina Bagāžas un/vai Sporta inventāra aizkavēšanās faktu, norādot aizkavēšanas ilgumu, iemeslu un izmaksātās kompensācijas lielumu;
- 6.12.3. čeku oriģināli (ar atšifrējumiem) par pirkumiem, kas apliecina pirmās nepieciešamības preču iegādi.
- 6.13. Ceļojuma atcelšanas gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.13.1. rēķinu un čeku oriģināli, kas apstiprina, ka Apdrošinātais ir apmaksājis ieplānoto ceļojumu;
- 6.13.2. Ceļojuma organizatora vai citas Trešās personas izsniegta izziņa, kurā norādīts izmaksātās kompensācijas lielums;
- 6.13.3. Ceļojuma organizatora un/vai pārvadātāja izsniegta izziņa, kas apstiprina Apdrošinātā ieplānoto ceļojumu;
- 6.13.4. medicīnas iestādes izziņa, kurā norādīta Apdrošinātā vai viņa Radnieka diagnoze un ārstēšanas uzsākšanas datums;
- 6.13.5. nāves gadījumā – Apdrošinātā vai Radnieka miršanas apliecības kopija (uzrādot oriģinālu);
- 6.13.6. kompetentas iestādes izdota izziņa, kas apstiprina nodarīto kaitējumu Apdrošinātā īpašumam;



- 6.13.17. darba kolēģa slimības vai nāves gadījumā – medicīnas iestādes izziņa vai miršanas apliecības kopija un darba devēja iesniegums ar pamatotu Ceļojuma atcelšanas iemeslu.
- 6.14. Ceļojuma pārtraukšanas gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.14.1. rēķinu un čeku oriģināli, kas apstiprina, ka Apdrošinātais ir apmaksājis ceļojumu;
- 6.14.2. izziņa no Ceļojuma organizatora vai citas Trešās personas, kurā norādīts izmaksātās kompensācijas lielums;
- 6.14.3. medicīnas iestādes izziņa, kurā norādīta Radnieka diagnoze un ārstēšanas uzsākšanas datums;
- 6.14.4. Apdrošinātā vai Radnieka nāves gadījumā – miršanas apliecības kopija (uzrādot oriģinālu);
- 6.14.5. policijas izdota izziņa, kas apstiprina nodarīto kaitējumu Apdrošinātā īpašumam;
- 6.14.6. darba kolēģa slimības vai nāves gadījumā – medicīnas iestādes izziņa vai miršanas apliecības kopija un darba devēja iesniegums ar pamatotu Ceļojuma pārtraukšanas iemeslu.
- 6.15. Brauciena nokavēšanas gadījumā papildus jāiesniedz: kompetentas iestādes izdota izziņa, kas apstiprina notikušo ceļa satiksmes negadījuma faktu un apstākļus, saskaņotais paziņojumi vai tam pielīdzinātus dokumentus.
- 6.16. Brauciena aizkavēšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.16.1. Bagāžas talona, iesēšanās talona oriģināli;
- 6.16.2. pārvadātāja izziņa, kas apstiprina aizkavēšanās faktu, kurā norādīts aizkavēšanās ilgums, iemesls un izmaksātās kompensācijas lielums;
- 6.16.3. čeku oriģināli par pirkumiem, kas radušies brauciena aizkavēšanās rezultātā.
- 6.17. Notiekot Ceļu satiksmes negadījumam, jāiesniedz:
- 6.17.1. saskaņotais paziņojums vai tam pielīdzināts dokuments, kas apstiprina notikušo ceļa satiksmes negadījuma faktu un apstākļus, vai kompetentas valsts iestādes apstiprinājums;
- 6.17.2. maksājumu apstiprināto dokumentu par pasažieru un Bagāžas nogādāšanu viesnīcā vai lidostā.
- 6.18. Civiltiesiskās atbildības gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.18.1. dokumenti, kas pierāda zaudējumu, ko Apdrošinātais nodarījis Trešajai personai vai tās mantai;
- 6.18.2. citi dokumenti, kas saistīti ar notikušo civiltiesiskās atbildības gadījumu un tā apstākļiem.
- 6.19. Apģērba ķīmiskās tīrīšanas izdevumu gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.19.1. medicīnas iestādes izdota izziņa, kas apstiprina notikušo Nelaiemes gadījumu;
- 6.19.2. rēķinu un čeku oriģināli, kas apstiprina apģērba ķīmisko tīrīšanu un/vai labošanu.
- 6.20. Informatīvās palīdzības gadījumā jāiesniedz: telefona sarunu izdrukā un informācija par to, uz kā vārda reģistrēts telefona numurs.
- 6.21. Avioreisu nesakritības gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.21.1. pārvadātāja izziņa par reisa aizkavēšanos un tās iemesliem;
- 6.21.2. iepriekš iegādātās aviobijetes un to apmaksu apliecinājoši dokumenti;
- 6.21.3. dokumentu, kas apliecina izdevumus par pārreģistrāciju, oriģinālus;
- 6.21.4. no jauna iegādātās biļetes oriģinālus.
- 6.22. Medicīnisko palīgīdzekļu iegādes gadījumā papildus jāiesniedz:
- 6.22.1. ārstējošā ārsta izdota izziņa par palīgīdzekļu nepieciešamību;
- 6.22.2. dokumentu, kas apstiprina izdevumus par medicīnisko palīgīdzekļu iegādi, oriģinālus.
- 6.23. Sagaidīšanas organizēšanas Mītnes zemē gadījumā papildus jāiesniedz: ārstējošā ārsta izdota izziņa par Apdrošinātās personas veselības stāvokli un diagnozi.
- 6.24. Apbedīšanas izdevumu ārzemēs gadījumā jāiesniedz: miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu.
- 6.25. Visos gadījumos, ja dokuments ir noformēts svešvalodā, tam klāt ir jāpievieno tulkojums latviešu, krievu vai angļu valodā.
- 7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSA**
- 7.1. Ievērojot Apdrošināšanas līguma likuma prasības, Apdrošinātais 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību. Par pieņemto lēmumu veikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu tiek informēts Apdrošinātais. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc attiecīgā lēmuma pieņemšanas.
- 7.2. Ja Apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo noteikumu 7.1. punktā minētos termiņus, Apdrošinātais var to pagarināt uz laiku līdz 6 (sešiem) mēnešiem no dienas, kad saņemts pieteikums par kādu no Apdrošinātājam riskiem, rakstiski par to informējot personu, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību.
- 7.3. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas no Apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīta Paša riska summa. Apdrošinātais un Apdrošinātais var vienoties par citu Paša riska samaksas kārtību.
- 7.4. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt Apdrošinātā medicīnisku izmeklēšanu Apdrošinātāja norādītā ārstniecības iestādē, bet Apdrošinātā nāves gadījumā – līķa sekciju.
- 7.5. Nosakot Apdrošināšanas atlīdzības apmēru par Medicīniskajiem izdevumiem, Apdrošinātājam ir tiesības to noteikt atbilstoši izcenojumiem, kurus piedāvā Apdrošinātāja pārstāvju vai sadarbības partneru līgumiestādes attiecīgajai valsti.
- 8. APDROŠINĀTĀJA TIESĪBAS ATTEIKT APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSU**
- 8.1. Apdrošinātājam, ievērojot Apdrošināšanas līguma likuma prasības, ir tiesības atteikties Apdrošināšanas atlīdzību:
- 8.1.1. ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais rīkojies ar ļaunu nolūku vai pieļāvis rupju nezūmanību;
- 8.1.2. ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais sniedz nepatiesu informāciju;
- 8.1.3. ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais nav pildījis kādu no šo noteikumu 2.3. - 2.5. un/vai 6. sadaļas punktos minētajiem pienākumiem;
- 8.1.4. ja nav iesniegti dokumenti, kuru iesniegšana ir paredzēta šajos noteikumos.
- 8.2. Apdrošināšanas atlīdzības kopsumma nedrīkst pārsniegt Apdrošinājuma summas apmēru.
- 8.3. Ja zaudējumu ir atlīdzinājušas citas personas, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta kā starpība starp aprēķināto Apdrošināšanas atlīdzības summu, kas pienāktos saskaņā ar Līgumu, un summu, ko zaudējumu atlīdzināšanai samaksājušas citas personas.
- 9. NOBEIGUMA NOTEIKUMI**
- 9.1. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam ir jāpilda savi pienākumi pret Apdrošinātāju bez atgādīnājuma, pilnā apmērā un ievērojot termiņu.
- 9.2. Apdrošinātais bez Apdrošinātāja piekrišanas nedrīkst cedēt vai jebkādā veidā citādi nodot savu prasījumu pret Apdrošinātāju uz Līguma pamata jebkurai Trešajai personai, tajā skaitā Apdrošinājumaņēmējam.
- 9.3. Visa veida sarakste starp Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, tajā skaitā paziņojumi un atgādīnājumi, ir veicami rakstveidā, nosūtīt attiecīga rakstura dokumentu uz Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma norādīto adresi vai elektroniskā pasta adresi, ja puses par to ir vienojušās.
- 9.4. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam nepildot Līguma saistības – kavējot Apdrošināšanas prēmijas un/vai Paša riska, kā arī citu šī Līguma ietvaros noteikto maksājumu, Apdrošinātājam ir tiesības Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā kavēto maksājumu uzraudzību un rēķinu iekasēšanu nodot citām personām, sniedzot tām arī nepieciešamo informāciju par Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā rekvizītiem un/vai personas datiem.
- 9.5. Ja, slēdzot Līgumu, Apdrošinājumaņēmējs nav norādījis citādi, Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātais nosūta un/vai informē par apdrošināšanas piedāvājumiem – gan par noslēgtā Līguma atjaunošanu, gan arī par citu apdrošināšanas līgumu, neatkarīgi no apdrošināšanas veida, noslēgšanu.
- 10. STRĪDU IZŠĶIRŠANAS KĀRTĪBA UN PIEMĒROJAMIE NORMATĪVIE AKTI**
- 10.1. Kārtība, kādā Apdrošinātais izskata Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā iesniegto sūdzību par neapmierinātību ar Līgumu vai apdrošināšanas pakalpojumu, ir publiski pieejama [www.ban.lv](http://www.ban.lv) mājaslapā: (<https://ban.lv/kompanija/sudzibu-izskaitisanas-kartiba/>).
- 10.2. Visi strīdi, kas varētu rasties saistībā ar Līguma izpildi, pusēm jārisina sarunu ceļā. Ja puses nevar atrisināt strīdus sarunu ceļā, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no Līguma, kurš skar to vai tā pārkāpšanu, izbeigšanu vai spēkā esamību, tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 10.3. Visas tiesiskās attiecības, kas izriet no noslēgtā Līguma un kas nav regulētas šajos noteikumos un Līgumā, apspriežamas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumu, Apdrošināšanas un pārprodrošināšanas izplatīšanas likumu, Apdrošināšanas un pārprodrošināšanas likumu, Civillikumu, Komerclikumu u.c. tiesību aktiem.
- 11. PERSONAS DATU APSTRĀDE**
- 11.1. Apdrošinātais kā datu pārzinis pirms Līguma noslēgšanas un tā izpildes laikā, pamatojoties uz likumā noteikto pienākumu un savas legītīmas intereses īstenošanai, veic personas datu apstrādi saskaņā ar piemērojamiem Eiropas Savienības un Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām attiecībā uz personas datu aizsardzību, kā arī saskaņā ar Privātuma politiku, ar kuru var iepazīties [www.ban.lv](http://www.ban.lv) mājaslapā (<https://www.ban.lv/kompanija/privatuma-politika/>).
- 11.2. Apdrošinātais piemērojamo normatīvo aktu ietvaros nodrošina personas datu konfidencialitāti un nodrošina atbilstošus tehniskos un organizatoriskos pasākumus personas datu pasargāšanai no nesankcionētas piekļuves, pretlikumīgas apstrādes vai izpaušanas, nejaušas pazaudēšanas, izmaiņšānas vai iznīcināšanas.
- 11.3. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir pirms Līguma noslēgšanas iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku un informēt par Privātuma politiku tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 11.4. Apdrošinātais veic personas datu apstrādi lai:
- 11.4.1. izvērtētu ar Līguma noslēgšanu saistītos riskus un aprēķinātu apdrošināšanas prēmiju;
- 11.4.2. sagatavotu apdrošināšanas piedāvājumu, noslēgtu Līgumu, sazinātos ar Apdrošinājumaņēmēju, t.sk. lai atgādīnātu par Līguma termiņa beigām un izteiktu apdrošināšanas piedāvājumu turpmākajam periodam;
- 11.4.3. nodrošinātu Līguma izpildi, t.sk. Apdrošinājumaņēmēja saistību izpildes pārbaudi un uzraudzību, apdrošinātā riska izmaiņu izvērtēšanu;
- 11.4.4. administrētu apdrošināšanas gadījumu, t.sk. izvērtētu atlīdzības pieteikumu, pārbaudītu apdrošinātā riska iestāšanās apstākļus, novērtētu un aprēķinātu zaudējumus;
- 11.4.5. sazinātos ar Apdrošinājumaņēmēju un/vai Apdrošināto, vai citu datu subjektu, tostarp nosūtītu normatīvajos aktos noteiktos paziņojumus un lēmumus;
- 11.4.6. apmainītos ar personas datiem ar valsts un pašvaldības iestādēm un trešajām personām Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā.
- 11.5. Ar Līguma noslēgšanu saistīto risku izvērtēšanai, kredītriska pārvaldībai un Līguma izpildes nodrošināšanai Apdrošinātais ir tiesīgs pieprasīt informāciju no trešajām personām, t.sk. no normatīvajos aktos noteiktā kārtībā izveidotām datu bāzēm, kā arī nodot personas datus ekspertiem, pārprodrošinātājiem, kā arī normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos – citām personām.
- 11.6. Apdrošinājumaņēmēja saistību neizpildes gadījumā (tajā skaitā apdrošināšanas prēmiju apmaksas neveikšana) Apdrošinātais ir tiesīgs nodot visus nepieciešamos datus trešajām personām, lai tiktu veikta parāda piedziņa atbilstoši Parādu ārpusietas atgūšanas likuma nosacījumiem vai pārstāvētu Apdrošinātāja intereses, kā arī izmantot datus kredītvēstures veidošanai un šo datu ievietošanai parādvēstures un kredītinformācijas biroju datubāzēs.
- 11.7. Lai noslēgtu Līgumu un aprēķinātu apdrošināšanas prēmiju, kā arī, lai pieņemtu lēmumu apdrošināšanas atlīdzības lietā, Apdrošinātais ir tiesīgs veikt automatizētu lēmumu pieņemšanu, tostarp veicot profilēšanu. Šādā gadījumā persona var vērsties pie Apdrošinātāja ar lūgumu pārskatīt šādu automatizētas apstrādes rezultātā pieņemtu lēmumu.
- 11.8. Apdrošinātais personas datus apstrādā un glabā tikai tik ilgi, cik tas ir nepieciešams attiecīgā nolūka sasniegšanai.