

# ERGO Ceļojumu apdrošināšanas noteikumi Nr. CA 05-2018

## Saturs

### I nodaļa. Termini

1. pants. Terminu skaidrojums

### II nodaļa. Apdrošināšanas aizsardzība un apjoms, līguma darbības teritorija

2. pants. Apdrošināšanas aizsardzība
3. pants. Apdrošinājuma summa un atbildības limits
4. pants. Līguma darbības teritorija

### III nodaļa. Apdrošinātie riski

5. pants. Medicīniskā palīdzība
6. pants. Nelaiemes gadījumi
7. pants. Privātā civiltiesiskā atbildība
8. pants. Bagāža
9. pants. Ceļojuma atcelšana, pārtraukšana, nokavēšana
10. pants. Lidojuma aizkavēšanās, atcelšana
11. pants. Ceļojuma dokumenti
12. pants. Juridiskie izdevumi
13. pants. Apdrošinātā aizstāšana
14. pants. Elektronikas apdrošināšana
15. pants. Sporta inventāra apdrošināšana
16. pants. Slēpošanas papildu riski
17. pants. Īpašuma apdrošināšana

### IV nodaļa. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākumi

### V nodaļa. Apdrošināšanas atlīdzība un izmaksas nosacījumi

18. pants. Apdrošināšanas atlīdzība
19. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti

### VI nodaļa. Vispārīgie noteikumi

20. pants. Apdrošināšanas saistības
21. pants. Vispārīgie izņēmumi
22. pants. Personas, kuras nav apdrošināmas
23. pants. Līguma izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atlikuma izmaksāšana.
24. pants. Distances līguma noslēgšana

### I nodaļa. Termini

#### 1. pants. Terminu skaidrojums.

**Apdrošinātājs** – ERGO Insurance SE, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr. 10017013, juridiskā adrese: A. H. Tammsaare tee 47, Tallina, 11316, Igaunija, kuru Latvijas Republikā pārstāv **ERGO Insurance SE Latvijas filiāle**, reģistrācijas Nr. 40103599913, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013. Apdrošinātāja komercdarbības veids ir apdrošināšanas pakalpojumu sniegšana. Apdrošinātāja darbības uzraudzību Latvijā veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija, adrese: Kungu iela 1, Rīga, LV-1050.

**Apdrošinājuma ņēmējs** – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

**Apdrošinājuma summa** – polisē norādītā naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinātās personas interese neciest zaudējumus, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā apdrošinājuma summa ir Apdrošinātāja atbildības limits.

**Apdrošinātais** – polisē norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.

**Apdrošinātais risks** – apdrošināšanas polisē paredzētais no Apdrošinātās personas gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

**Apdrošināšanas atlīdzība** – apdrošināšanas gadījumā izmaksājamā naudas summa vai sniedzamie pakalpojumi saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

**Apdrošināšanas līgums** – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās par apdrošināšanas nosacījumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no apdrošināšanas apliecinājuma jeb apdrošināšanas polises, apdrošināšanas noteikumiem, kā arī visiem grozījumiem un papildinājumiem, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies rakstiski.

**Ārzesmes** – valstis, kuras nav Apdrošinātā mītnes zeme.

**Bagāža** – ceļojuma somas, to saturs, apģērbs un citas personiskas mantas, kas pieder vai atrodas Apdrošinātā faktiskā valdījumā ceļojuma laikā.

**Ceļojums** – Apdrošinātā brauciens ārpus mītnes zemes. Ceļojums sākas, Apdrošinātajam dodoties ārpus mītnes zemes, šķērsojot tās robežu, un beidzas, Apdrošinātajam atgriežoties mītnes zemē.

**Ceļojuma organizators** – tūrisma aģentūra, tūrisma operators, pārvaldītājs, transporta vai viesnīcas pakalpojuma uzņēmums vai cita juridiska persona, kas ir ar ceļošanu saistītā pakalpojuma sniedzējs.

**Dabas katastrofa** – ar dabas spēku iedarbības sekām saistīts notikums, kas rada būtiskas izmaiņas vidē plašās teritorijās un ko izraisa dabas spēki, tādi kā seismiski grūdieni, vulkāna izvirdumi, ugunsgrēki, sausums, plūdi, viesuļvētras, ledus parādības upēs, jūrās, ezeros un ūdens baseinos, ilgstoša ekstrēmas temperatūras pastāvēšana, grunts slīdēšana, kaitēkļu masveida klātbūtne, augu un dzīvnieku slimības.

**Distances līgums** – apdrošināšanas līgums, kas noslēgts, izmantojot distances saziņas līdzekļu starpniecību (internetu, elektronisko pastu, tālruni vai citus informācijas apmaiņas līdzekļus).

**Eiropas veselības apdrošināšanas karte (turpmāk EVAK)** – identifikācijas karte, kas apliecina Eiropas Savienības dalībvalstu, kā arī Norvēģijas, Lihtenšteinas, Islandes un Šveices iedzīvotāju tiesības, īslaicīgi uzturoties jebkurā no minētajām valstīm, saņemt valsts garantētu neatliekamo vai nepieciešamo medicīnisko palīdzību tādā pašā apjomā, kādā tā ir nodrošināta attiecīgās valsts iedzīvotājiem.

**Neatliekamā medicīniskā palīdzība** – medicīnas pakalpojumi, kurus nepieciešams steidzami sniegt Apdrošinātajam viņa veselības stāvokļa akūtas pasliktināšanas dēļ sakarā ar pēkšņu saslimšanu vai nelaimes gadījumu, lai novērstu Apdrošinātā veselības stāvokļa tālāku pasliktināšanos un/vai draudus Apdrošinātā dzīvībai.

**Nelaimes gadījums** – gadījums, kad, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz Apdrošinātā ķermeni, tā veselībai pretēji viņa gribai tiek nodarīts kaitējums vai iestājas Apdrošinātā nāve.

**Mītnes zeme** – Apdrošinātā pilsonības valsts, pastāvīgās dzīvesvietas valsts un/vai valsts, kas izsniegusi Apdrošinātajam pastāvīgās vai termiņuzturēšanās atļauju.

**Paaugstināta riska aktivitātes** – sports vai aktivitāte, kas saistīta ar paaugstinātu bīstamības pakāpi.

**Pašrisks** – naudas izteiksmē vai procentos izteikts zaudējuma apmērs, kuru katrā apdrošināšanas gadījumā uzņemas Apdrošinājumaņēmējs. Procentos izteikts pašrisks tiek rēķināts no zaudējuma summas.

**Pārvaldītājs** – uzņēmums, kas uz likumīga pamata veic pasažieru komercpārvaldījumus.

**Palīdzības dienests** – Apdrošinātāja pilnvarots partneris, kurš palīdz organizēt palīdzību, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

**Akūta saslimšana** – Apdrošinātā veselības stāvokļa pēkšņa, iepriekš neparedzama, negaidīta pasliktināšanās, kas nav turpinājums vai sekas tam veselības stāvoklim, kādā Apdrošinātais uzsācis ceļojumu un/vai bijis pirms ceļojuma.

**Polise** – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

**Hroniska slimība** – akūtai saslimšanai pretējs veselības

stāvoklis – iekšīgi un ilgākā laika periodā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežākas vai retākas veselības stāvokļa krasas izmaiņas (slimības uzliesmojumi), neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis iepriekš ticis diagnosticēts.

**Hroniskas slimības saasinājums** – hroniskai slimībai raksturīgo simptomu parādīšanās, kā rezultātā Apdrošinātajam ir nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība.

**Repatriācija** – Apdrošinātā vai tā mirstīgo atlieku transportēšana uz mītnes zemi.

**Terorisms** – politisku, reliģisku, ideoloģisku vai etnisku mērķu dēļ sarīkota vai piedraudēta vardarbības pielietošana, ko veic viena persona vai personu grupa ar nolūku ietekmēt valdību un/vai iebiedēt sabiedrību vai sabiedrības daļu.

## II nodaļa. Apdrošināšanas aizsardzība un apjoms, līguma darbības teritorija

### 2. pants. Apdrošināšanas aizsardzība.

- 2.1. Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā ar polisē norādīto laiku un attiecas uz polisē norādītajiem Apdrošinātajiem, ja ir veikta apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas, ja apdrošināšanas prēmijas samaksa ir noteikta vairākās daļās, samaksa polisē norādītajā kārtībā, termiņā un apmērā.
- 2.2. Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī Apdrošinātais atrodas ārpus mītnes zemes, apdrošināšanas līgums stājas spēkā pēc 24 stundām kopš apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīža un prēmijas samaksas pilnā apmērā.
- 2.3. Ja polisē ir norādīts ierobežojums viena brauciena ilgumam vai kopējam uzturēšanās ilgumam ārvalstīs, pārsniedzot viena brauciena ilgumu vai kopējo uzturēšanās ilgumu ārvalstīs, apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā tam periodam, kurš pārsniedz polisē norādīto periodu.
- 2.4. Apdrošināšanas aizsardzība ceļojuma atcelšanas riskam (tajā skaitā dabas katastrofas dēļ) stājas spēkā 72 stundas pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas. Apdrošināšanas aizsardzība ceļojuma atcelšanas riskam (tajā skaitā dabas katastrofas dēļ) stājas spēkā nekavējoties tikai tad, ja apdrošināšanas līgums noslēgts ne vēlāk kā 24 stundas pēc ceļojuma pakalpojuma (tajā skaitā ceļojuma biļešu) pilnīgas vai daļējas apmaksas.
- 2.5. Apdrošināšanas aizsardzība, nodarbojoties ar sportu vai citām paaugstināta riska aktivitātēm.
  - 2.5.1. Ja polisē pie Apdrošinātās personas ir veikta attiecīga atzīme, apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā, Apdrošinātajam nodarbojoties ar šo noteikumu pielikumā Nr. 1 norādītajām paaugstināta riska aktivitātēm.
  - 2.5.2. Bez speciālas atzīmes polisē apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā un par paaugstināta riska fiziskajām aktivitātēm šo noteikumu izpratnē netiek uzskatītas šādas aktivitātes, kas tiek veiktas atpūtas nolūkos (bez piedalīšanās sacensībās vai gatavošanās

tām): aerobika, braukšana ar laivu vai kuteri iekšzemes vai piekrastes ūdeņos (līdz 24 jūdzēm no krasta), distanču slēpošana, golfs, izbraucieni ar velosipēdu, laivošana kalnu upēs (līdz II kategorijas upēm un to posmiem pēc International Scale of River Difficulty upju grūtību kategoriju sistēmas), makšķerēšana, braukšana ar motorolleru vai motociklu, kura dzinēja tilpums nepārsniedz 125 m<sup>3</sup>, nodarbības trenāžieru zālē, nūjošana, pastaigas pa alām, pārgājiens (arī kalnos līdz 2500 metriem virs jūras līmeņa bez alpīnisma aprīkojuma), peldēšana, skriešana, slidošana, skrituļslidošana, snorkelēšana, vingrošana, zirgu izjādes.

- 2.5.3. Nodarbojoties ar jebkuriem sporta veidiem profesionālā līmenī, apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā. Par profesionālu līmeni tiek uzskatīta piedalīšanās pasaules un kontinentālajos čempionātos, kā arī, ja nodarbošanās ar šo sporta veidu ir Apdrošinātā pamatnodarbošanās vai viens no ienākumu avotiem.
- 2.5.4. Apdrošināšanas aizsardzība, veicot fizisku darbu, ir spēkā tikai tad, ja polisē pie Apdrošinātās personas ir veikta attiecīga atzīme. Ar fizisku darbu šo noteikumu izpratnē tiek saprasts algots vai brīvprātīgā darbs, kas ietver fizisku slodzi vai piepūli.

### 3. pants. Apdrošinājuma summa un atbildības limits.

- 3.1. Apdrošinājuma summa katram Apdrošinātajam riskam vienam Apdrošinātajam ir norādīta polisē. Privātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas riskam ir norādīts atbildības limits.
- 3.2. Ja viena Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā notiek vairāki apdrošināšanas gadījumi, kopējā atlīdzības summa vienam Apdrošinātajam nedrīkst pārsniegt polisē norādīto apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam.

### 4. pants. Līguma darbības teritorija.

- 4.1. Apdrošināšanas līgums ir spēkā polisē norādītajā ģeogrāfiskajā teritorijā, izņemot Apdrošinātā mītnes zemi.
- 4.2. Teritorija "Eiropa" šo noteikumu izpratnē ir šādas valstis: Albānija, Andora, Apvienotā Karaliste (Lielbritānija), Armēnija, Austrija, Azerbaidžāna, Baltkrievija, Beļģija, Bosnija un Hercegovina, Bulgārija, Čehija, Dānija, Ēģipte, Francija, Grieķija, Gruzija, Horvātija, Igaunija, Itālija, Īrija, Islande, Kazahstāna, Kīpa, Kosova, Krievijas Eiropas daļa (līdz Urālu kalnu grēdai), Lietuva, Lihtenšteina, Luksemburga, Maķedonija, Malta, Melnkalne, Moldova, Monako, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Sanmarīno, Serbija, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Šveice, Turcija, Tunisija, Ukraina, Ungārija, Vatikāns, Vācija, Zviedrija un visu iepriekšminēto valstu salas ar politisko piederību tām.

## III nodaļa. Apdrošinātie riski

Apdrošināti ir tikai polisē norādītie riski. Saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem var tikt apdrošināti šādi riski:

### 5. pants. Medicīniskā palīdzība.

- 5.1. Medicīniskie izdevumi.
  - 5.1.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas izdevumus ārzemēs, kas radušies saistībā ar:
    - 5.1.1.1. akūtu saslimšanu;
    - 5.1.1.2. nelaimes gadījuma seku novēršanu;
    - 5.1.1.3. veselības pēkšņu pasliktināšanos saules apdegumu, apsaldēšanās, saindēšanās u. c. gadījumos;
    - 5.1.1.4. hroniskas slimības saasinājumu.
  - 5.1.2. Apdrošinātājs atlīdzina neatliekamās medicīniskās palīdzības izdevumus līdz brīdim, kad pēc medicīnisko izmeklējumu rezultātiem šāda palīdzība vairs nav nepieciešama vai arī Apdrošinātais pēc ārstējošā ārsta slēdziena var turpināt ārstēšanos mītnes zemē.
  - 5.1.3. Apdrošinātājs atlīdzina neatliekamās medicīniskās palīdzības izdevumus ārzemēs par:
    - 5.1.3.1. ambulatori un stacionāri sniegtiem medicīniskiem pakalpojumiem, ieskaitot akūtas operācijas, kā arī terapiju līdz brīdim, kad Apdrošināto var transportēt uz mītnes zemi. Hroniskas slimības saasinājuma gadījumā tiek atlīdzināti medicīniskie izdevumi ne vairāk kā par piecām dienām, skaitot no pirmā ārsta apmeklējuma. Par vienas un tās pašas hroniskas slimības saasinājumu medicīniskie izdevumi Apdrošinātajam tiek atlīdzināti tikai vienu reizi apdrošināšanas līguma darbības laikā;
    - 5.1.3.2. diagnostiku (funkcionālo, laboratorisko, instrumentālo);
    - 5.1.3.3. ārsta izrakstītiem medikamentiem un pārsienamiem līdzekļiem;
    - 5.1.3.4. ārsta nozīmētām procedūrām, ārstējoties stacionārā;
    - 5.1.3.5. uzturēšanos, ēdināšanu un aprūpi stacionārā;
    - 5.1.3.6. ārsta nozīmētu tehnisko medicīnisko palīglīdzekļu – kruķu, ortožu, ratiņkrēslu, fiksatoru – iegādi vai īri, nepārsniedzot 200 EUR par gadījumu.
- 5.2. Zobārstniecība.
  - 5.2.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam ārzemēs radušos zobārstniecības izdevumus akūtos saslimšanas vai traumas gadījumos par:
    - 5.2.1.1. ārsta konsultāciju;
    - 5.2.1.2. rentgenogrammu diagnozes precizēšanai;
    - 5.2.1.3. zobu kanālu atvēršanu un tīrīšanu;
    - 5.2.1.4. pagaidu plombas ielikšanu;
    - 5.2.1.5. zoba ekstrakciju.
  - 5.3. Repatriācija slimības/nāves gadījumā.
    - 5.3.1. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus, kas saistīti ar Apdrošinātā repatriāciju, kas seko medicīniskās palīdzības saņemšanai atbilstoši šo noteikumu III nodaļas 5.1.1. punktā noteiktajam vai Apdrošinātā nāvei, ja saistībā ar to ir radušies papildu izdevumi.
    - 5.3.2. Par repatriācijas nepieciešamību vienojas Apdrošinātājs vai tā pilnvarotā persona ar attiecīgās ārstniecības iestādes speciālistu, un izmaksas tiek

- kompensētas, ja repatriācija ir medicīniski pamatota un to rakstiski rekomendējis ārstējošais ārsts.
- 5.3.3. Ja saskaņā ar ārstējošā ārsta norādījumu Apdrošinātajam nepieciešama medicīniskā personāla pavadība, tad Apdrošinātājs atlīdzina pavadošā medicīniskā personāla pakalpojumus.
- 5.3.4. Ja Apdrošinātā mirstīgās atliekas atbilstoši radnieku norādījumiem tiek nogādātas mītnes zemē, tad Apdrošinātājs atlīdzina:
- 5.3.4.1. izdevumus par zārku, kremēšanas urnu un transportēšanu;
- 5.3.4.2. izdevumus, kas saistīti ar dokumentiem un atļaujām un to kārtošā sakarā ar mirstīgo atlieku repatriāciju.
- 5.3.5. Ja pirms repatriācijas uzsākšanas Apdrošinātais vai tā pārstāvis nav saskaņojis ar Apdrošinātāju repatriācijas kārtību un izmaksas, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus tādas minimālās summas apmērā, par kādu repatriāciju varēja nodrošināt Apdrošinātājs.
- 5.4. Medicīniskais transports ārzemēs.
- 5.4.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam izdevumus par neatliekamās medicīniskās palīdzības transportu vai taksometru ārzemēs, lai nokļūtu līdz ārstam vai ārstniecības iestādei, kur Apdrošinātajam sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība.
- 5.4.2. Apdrošinātājs atlīdzina glābšanas dienesta pakalpojumus, ja tiem seko neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana Apdrošinātajam atbilstoši šo noteikumu III nodaļas 5.1.1. punktā noteiktajam.
- 5.5. Medicīniskais transports mītnes zemē.
- 5.5.1. Apdrošinātājs atlīdzina iepriekš saskaņotus izdevumus par Apdrošinātā transportēšanu uz stacionāru viņa mītnes zemē, ja tā seko Apdrošinātā repatriācijai un ir nepieciešama stacionēšana mītnes zemē.
- 5.6. Tuvinieku ierašanās un uzturēšanās izdevumi
- 5.6.1. Ja ceļojuma laikā Apdrošinātā veselības stāvoklis sasilšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā atbilstoši ārsta slēdzienam ir smags un tas neļauj viņu repatriēt, un Apdrošinātajam nepieciešams atrasties stacionārā ilgāk nekā 10 dienas, tad Apdrošinātājs atlīdzina vienam Apdrošinātā ģimenes loceklim (laulātajam, vienam no vecākiem, pilngadīgam bērnam) nepieciešamos ceļa un uzturēšanās izdevumus, lai ģimenes loceklis varētu ierasties pie stacionārā ievietotā Apdrošinātā – viesnīcas izdevumus 50 EUR (piecdesmit eiro) dienā, bet ne vairāk par 10 dienām, kā arī biļetes cenu abos virzienos ekonomiskajā klasē.
- 5.7. Cietušā pavadītāja izdevumi.
- 5.7.1. Ja ceļojuma laikā Apdrošinātā veselības stāvoklis sasilšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā atbilstoši ārsta slēdzienam ir smags un tas neļauj viņu repatriēt, un Apdrošinātajam nepieciešams atrasties stacionārā ilgāk nekā 10 dienas, tad Apdrošinātājs atlīdzina vienai personai, ar kuru Apdrošinātais ceļojis kopā, viesnīcas izdevumus 50 EUR (piecdesmit eiro) dienā, bet ne vairāk kā par 10 dienām, un biļetes cenu ekonomiskajā klasē, lai tā kopā ar Apdrošinātā varētu atgriezties mītnes zemē.
- 5.8. Bērna evakuācija.
- 5.8.1. Ja ceļojuma laikā Apdrošinātā hospitalizēšanas dēļ Apdrošinātā nepilngadīgais bērns, kas ceļojis kopā ar Apdrošinātā, palicis bez pieaugušo uzraudzības, Apdrošinātājs atlīdzina iepriekš saskaņotus izdevumus par nepilngadīgā bērna nogādāšanu atpakaļ mītnes zemē.
- 5.9. Apbedīšanas izdevumi ārzemēs.
- 5.9.1. Apdrošinātājs atlīdzina ar Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto personu iepriekš rakstiski saskaņotus izdevumus par Apdrošinātā mirstīgo atlieku apbedīšanu ārzemēs, ieskaitot zārka izmaksas.
- 5.10. Telefona sarunu izdevumi.
- 5.10.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam izdevumus par telefonsarunām, lai piezvanītu Apdrošinātajam un/vai palīdzības dienestam saistībā ar III nodaļas 5. pantā iekļauto risku iestāšanos.
- 5.11. Transporta izdevumi, lai turpinātu ceļojumu.
- 5.11.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam transporta izdevumus, ja saistībā ar kādu no III nodaļas 5.1.1 punktā minētajiem iemesliem Apdrošinātais ir saņēmis medicīnisko palīdzību un turpina ārstēties ārzemēs, kā rezultātā nevar izmantot iepriekš iegādātās biļetes, lai atgrieztos mītnes zemē. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par ekonomiskās klases biļetēm transporta veidam, kas līdzvērtīgs tam, ko Apdrošinātais nav varējis izmantot. Ja biļetes var apmainīt vai atgriezt, tad Apdrošinātājs atlīdzina naudas summu, kas Apdrošinātajam jāpiemaksā par biļetes maiņu.
- 5.12. Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 5.12.1. Apdrošinātā pienākums ir:
- 5.12.1.1. nekavējoties darīt visu iespējamo, lai saņemtu neatliekamo medicīnisko palīdzību;
- 5.12.1.2. vērsties pēc medicīniskās palīdzības Eiropas Savienības dalībvalstu, kā arī Norvēģijas, Islandes, Lihtenšteinas vai Šveices ārstniecības iestādēs, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma uzrādīt EVAK. Gadījumā, ja Apdrošinātajam nav EVAK, Apdrošinātajam vai tās pilnvarotajai personai pēc Apdrošinātāja norādījuma jāveic darbības, kas nepieciešamas EVAK vai tās aizstājējdokumenta saņemšanai, un tā jāiesniedz attiecīgajai ārstniecības iestādei;
- 5.12.1.3. saskaņot ar Apdrošinātāju vai palīdzības dienestu ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos, ārstniecības iestādes maiņu vai repatriāciju;
- 5.12.1.4. informēt attiecīgo valsts iestādi par miesas bojājumu nodarīšanu un rīkoties tālāk pēc amatpersonu norādījumiem.
- 5.13. Izņēmumi.
- Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina Apdrošinātajam radušos zaudējumus:
- 5.13.1. par ārstēšanos, ja pirms ceļojuma sākuma ārsti

- rekomendēja Apdrošinātajam tajā nedoties;
- 5.13.2. par rehabilitāciju;
- 5.13.3. par audu un orgānu transplantāciju, protezēšanu;
- 5.13.4. par infekcijas slimību ārstēšanu, ja nav ņemtas vērā atbildīgo institūciju (piemēram, Latvijas Infektoloģijas centra), ceļotāju un tropisko slimību speciālistu rekomendācijas attiecībā uz vakcināciju un profilaksi;
- 5.13.5. par operācijām, kuras pēc ārstējošā ārsta un/vai Apdrošinātāja pilnvarotā ārsta slēdziena ir atliekamas, tai skaitā ceļu locītavu operācijas;
- 5.13.6. par izmeklēšanu un ārstēšanu saistībā ar grūtniecību, grūtniecības pārtraukšanu vai priekšlaicīgām dzemdībām pēc 28. grūtniecības nedēļas, izņemot gadījumus, ja medicīniskā palīdzība sniegta pēc nelaimes gadījuma ceļojuma laikā;
- 5.13.7. par psihiatrisko, psihoanalītisko un psihoterapeitisko ārstēšanu;
- 5.13.8. par epilepsijas ārstēšanu;
- 5.13.9. par diagnostiku un ārstēšanu slimībām, veselības stāvokļiem, kurus izraisa seksuāli transmisīvās slimības, pozitīvs HIV tests vai imūndeficīta vīruss (AIDS);
- 5.13.10. par skaistumkopšanu, plastisko ķirurģiju, dezinfekciju, potēšanu, profilaktiskām pārbaudēm;
- 5.13.11. par medikamentiem, kas saistībā ar esošo slimību bija regulāri jālieto jau pirms ceļojuma uzsākšanas;
- 5.13.12. par turpmāko ārstēšanos, sākot ar dienu, kad repatriācija ir saskaņota ar ārstējošo ārstu un ir iespējama, bet Apdrošinātais no tās atteicies;
- 5.13.13. par zobu konservatīvu ārstēšanu, protezēšanu, zobu higiēnu, zobu kanālu pildīšanu, ortodontiju un periodonta slimību ārstēšanu;
- 5.13.14. par ceļa un uzturēšanās izdevumiem ģimenes loceklim vai personai, kas ceļojusi kopā ar Apdrošināto – ja Apdrošinātais uzturējies stacionārā mazāk nekā 10 dienas;
- 5.13.15. ja Apdrošinātais vai tā radnieki vienpusēji, bez rakstiska saskaņojuma ar Apdrošinātāju vai palīdzības dienestu, izlemj veikt izmeklēšanu, diagnosticēšanu, ārstēšanu, ārstēties paaugstināta servisa apstākļos, mainīt ārstniecības iestādi; vienojas par operācijām un to neatliekamību, par Apdrošinātā transportēšanu un repatriāciju.

## 6. pants. Nelaimes gadījumi.

- 6.1. Nāve.
- 6.1.1. Ja ceļojuma laikā notikuša nelaimes gadījuma rezultātā viena kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestājas Apdrošinātā nāve, tad Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību polisē norādītās nāves riska apdrošinājuma summas apmērā. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta labuma guvējam vai Apdrošinātā mantiniekiem, kas apstiprināti mantošanas tiesībās Apdrošinātā mītnes zemes normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 6.1.2. No apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīta par

konkrēto nelaimes gadījumu iepriekš izmaksātā apdrošināšanas atlīdzības summa, kas izmaksāta par nelaimes gadījuma izraisītu paliekošu invaliditāti.

- 6.2. Invaliditāte.
- 6.2.1. Ja ceļojuma laikā notikuša nelaimes gadījuma rezultātā viena kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestājas Apdrošinātā paliekoša invaliditāte, tad Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kuras apmērs tiek izteikts kā % (atbilstoši tālāk tabulā norādītajam) no polisē norādītās apdrošinājuma summas invaliditātes riskam. Par invaliditāti uzskatāms funkcionālo spēju zudums vai gadījums, kad persona zaudējusi:

Ekstremitāte/orgāns/funkcionālās spējas	Atlīdzība % no apdrošinājuma
Roku pleca locītavas līmenī	70%
Roku virs elkoņa locītavas	65%
Roku zem elkoņa locītavas	60%
Roku plaukstas locītavas līmenī	45%
Rokas īkšķi	15%
Rokas īkšķa naga falangu	8%
Jebkuru citu rokas pirkstu	5%
Kāju virs ceļa locītavas	70%
Kāju zem ceļa locītavas	60%
Kājas pēdu locītavas līmenī	40%
Jebkuru kājas pirkstu	5%
Redzi ar vienu aci	50%
Dzirdi ar vienu ausi	25%
Ožas sajūtu	5%
Garšas sajūtu	5%

- 6.2.2. Ja nelaimes gadījuma rezultātā radušies vairāku ekstremitāšu, orgānu vai to funkcionālo spēju zudumi, tad noteiktie atlīdzību procenti par katru zudumu summējas, bet nevar pārsniegt 100%.
- 6.3. Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 6.3.1. Apdrošinātā pienākums ir informēt attiecīgo valsts iestādi, ja miesas bojājumi iegūti ceļu satiksmes negadījumā vai saistīti ar noziedzīgu nodarījumu, kura upuris ir Apdrošinātais.
- 6.3.2. Ja nelaimes gadījuma rezultātā iestājusies Apdrošinātā paliekoša invaliditāte vai nāve, tā jāapliecina ar medicīniskiem dokumentiem, iesniedzot tos Apdrošinātājam ne vēlāk kā 3 mēnešu laikā pēc fakta konstatācijas.
- 6.4. Izņēmumi.  
Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par:
  - 6.4.1. nelaimes gadījumiem, kuru cēlonis ir psihiski vai apziņas traucējumi, kā arī insulti, epilepsijas lēkmes vai citas krampju lēkmes;
  - 6.4.2. veselības traucējumiem, kuru cēlonis ir ārstēšana vai iejaukšanās, ko Apdrošinātais veicis sev vai licis veikt,

- izņemot gadījumus, kad ārstniecības pasākumi vai ieviešanas, ieskaitot staru diagnostiku un terapiju, bija nepieciešami sakarā ar nelaimes gadījumu, uz kuru attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 6.4.3. jebkāda veida infekcijām, izņemot gadījumus, kad slimības izraisītājs nonācis organismā nelaimes gadījumā iegūta ievainojuma rezultātā, ja nelaimes gadījums atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu. Par nelaimes gadījumā iegūtiem miesas bojājumiem nav uzskatāmi ādas vai gļotādas bojājumi, kas paši par sevi ir nenozīmīgi, bet caur kuriem uzreiz vai vēlāk slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī. Šis ierobežojums nav spēkā stinguma krampju vai trakumsērgas gadījumā;
- 6.4.4. vēdera un vēdera lejasdaļas trūcēm, izņemot gadījumus, ja tās radušās nelaimes gadījuma rezultātā; starpskriemeļu disku bojājumiem, asiņošanām no iekšējiem orgāniem un asins izplūdumiem galvas smadzenēs, izņemot gadījumus, kad iemesls tam ir nelaimes gadījums, kas pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu;
- 6.4.5. ceļu satiksmes negadījumiem, ja Apdrošinātais vadījis transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;
- 6.4.6. patoloģiskiem kaulu lūzumiem un atkārtotiem kaulu lūzumiem, kad iepriekšējais lūzums vēl nav pilnīgi sadzījis.

## 7. pants. Privātā civiltiesiskā atbildība.

- 7.1. Apdrošinātājs atlīdzina trešajai personai nodarīto zaudējumu, kas radies ceļojuma laikā, ja Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā nodarīts kaitējums trešās personas veselībai vai mantai un trešā persona izvirza prasību par zaudējumu atlīdzināšanu.
- 7.2. Zaudējumu atlīdzības prasības par šo noteikumu III nodaļas 7.1. punktā minētajiem gadījumiem var tikt izvirzītas, tikai pamatojoties uz attiecīgajā valstī spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem par civiltiesisko atbildību.
- 7.3. Apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātāja atbildības limita ietvaros paredz:
- 7.3.1. zaudējumu atlīdzības prasību pamatotības pārbaudi;
- 7.3.2. pamatoto zaudējumu atlīdzības prasību apmierināšanu;
- 7.3.3. nepamatoto zaudējumu atlīdzības prasību noraidīšanu.
- 7.4. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas arī uz apstākļiem atbilstošām tiesas un ārpustiesas izmaksām, kas ir saistītas ar trešo personu zaudējumu atlīdzības prasību konstatāciju vai to noraidīšanu.
- 7.5. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas arī uz papildu izmaksām, kas saistītas ar Apdrošinātāja uzdevumā veiktu aizstāvību.
- 7.6. Apdrošinātā tiesības un pienākumi, iestājoties

- apdrošināšanas gadījumam.
- 7.6.1. Apdrošinātajam bez Apdrošinātāja iepriekšējas piekrišanas nav tiesību atzīt vai apmierināt zaudējuma atlīdzināšanas prasību.
- 7.6.2. Apdrošinātā pienākums ir iesniegt Apdrošinātajam vai Apdrošinātāja nozīmētajam pārstāvim visas nepieciešamās pilnvaras un informāciju.
- 7.7. Izņēmumi.
- 7.7.1. Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:
- 7.7.1.1. kas radušies, Apdrošinātajam veicot amata, profesionālo vai uzņēmējdarbību;
- 7.7.1.2. kas radušies saistībā ar motorizētu transportlīdzekļu (ieskaitot gaisa un ūdens transportlīdzekļus) valdījumu vai lietošanu;
- 7.7.1.3. kas nodarīti Apdrošinātajam vai tā piederīgajiem. Par piederīgajiem uzskatāmi vecāki, laulātais, bērni, adoptētie bērni un adoptētāji, patēvs, pamāte un pabērni, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsas, audžuvecāki un audžubērni, kā arī citas personas, ar kurām Apdrošinātajam ir kopīga saimniecība;
- 7.7.1.4. kas radušies mantai, ko Apdrošinātais nomā, īrē, lieto vai kā citādi ir pārņēmis savā valdījumā. Šis izņēmums neattiecas uz zaudējumiem īrētām telpām un to inventāram, ja telpu izīrēšana ir izīrētāja uzņēmējdarbība un īres ilgums nepārsniedz 30 kalendārās dienas;
- 7.7.1.5. kas ir negūtie ienākumi vai atrautā peļņa;
- 7.7.1.6. ko nodarījis dzīvnieks;
- 7.7.1.7. kas ir nemantiski, saistīti ar apmelošanu, neslavas celšanu, nepatiesu ziņu izplatīšanu vai publicēšanu, kā arī morālo kaitējumu, goda un cieņas aizskaršanu.

## 8. pants. Bagāža.

- 8.1. Bagāžas sabojāšana, nozaudēšana (pārvadātāja vainas dēļ).
- 8.1.1. Ja ceļojuma laikā nozaudēta Apdrošinātā bagāža, kas reģistrēta uz Apdrošinātā vārda un nodota pārvadātāja pārziņā kā bagāžas vienība, Apdrošinātājs izmaksā atlīdzību par nozaudēto bagāžu faktisko zaudējumu apmērā, nepārsniedzot polisē norādīto apdrošinājuma summu riskam sabojāšana, nozaudēšana (pārvadātāja vainas dēļ). Bagāža tiek uzskatīta par nozaudētu, ja to apstiprina pārvadātājs.
- 8.1.2. Ja ceļojuma laikā sabojāta Apdrošinātā bagāža, kas reģistrēta uz Apdrošinātā vai viņa pirmās pakāpes radnieka vārda un nodota pārvadātāja pārziņā kā bagāžas vienība, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam faktiskos zaudējumus, pamatojoties uz zaudējumu apmēru apliecinājošiem dokumentiem par bojātās bagāžas tīrīšanu, labošanu. Ja bojātās bagāžas remonta izdevumi pārsniedz bagāžas faktisko vērtību pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža vai remonts nav iespējams, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību bagāžas faktiskās vērtības apmērā.

- 8.1.3. Gadījumā, ja pārvadātājs ir izmaksājis kompensāciju, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ņemot vērā kompensācijas principu, t. i., Apdrošinātājs izmaksā starpību starp zaudējumu un pārvadātāja izmaksāto kompensāciju.
- 8.2. Bagāžas aizkavēšanās (pārvadātāja vainas dēļ).
- 8.2.1. Ja ceļojuma laikā ilgāk par 4 stundām ir aizkavējusies bagāža, kas reģistrēta un atrodas pārvadātāja pārziņā, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam ārzemēs radušos izdevumus par pirmās nepieciešamības preču, higiēnas piederumu, piemērota apģērba un bērnu ratu vai citu speciālo ratu iegādi vai īri ārzemēs, kas veikta, lai aizstātu aizkavējušās personīgās mantas.
- 8.3. Bagāžas zādzība.
- 8.3.1. Ja Apdrošinātajam ceļojuma laikā tiek nozagta bagāža, izņemot laiku, kad tā atrodas pārvadātāja pārziņā, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par pirkumiem ārzemēs, kas aizvieto nozagtās mantas.
- 8.4. Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 8.4.1. Apdrošinātā pienākums ir 24 stundu laikā informēt pārvadātāju par zaudējuma gadījuma iestāšanos.
- 8.4.2. Apdrošinātā pienākums ir pieprasīt un saņemt pārvadātāja izsniegtu apstiprinājumu par zaudējuma gadījumu.
- 8.4.3. Bagāžas zādzības gadījumā Apdrošinātā pienākums ir 24 stundu laikā no zādzības konstatēšanas brīža informēt ārzemju valsts policiju un saņemt rakstisku policijas apstiprinājumu par zādzības faktu.
- 8.5. Izņēmumi.
- 8.5.1. Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:
- 8.5.1. kurus bagāžai ir nodarījis pats Apdrošinātais neatkarīgi no iemesla;
- 8.5.1.2. par bagāžu, kura tiek pārvadāta kā krava transportlīdzeklī, ar kuru nepārvietojas Apdrošinātais, vai ar transporta lidmašīnu;
- 8.5.1.3. par saskrāpētiem priekšmetiem;
- 8.5.1.4. par saplēstiem stikla vai citiem trausliem priekšmetiem;
- 8.5.1.5. par naudas, valūtas un vērtspapīru, čeku, biļešu, visu veidu (bankas, telefona, braukšanas, degvielas u. tml.) karšu, kuponu, visu veidu dokumentu aizkavēšanos, sabojāšanu, nozaudēšanu vai zādzību;
- 8.5.1.6. par juvelierizstrādājumiem, dārgmetāliem, mākslas un antikvāriem priekšmetiem;
- 8.5.1.7. par augiem un dzīvniekiem;
- 8.5.1.8. par pārtiku, dzērieniem un tabakas izstrādājumiem;
- 8.5.1.9. par parfimēriju;
- 8.5.1.10. par datortehniku, video, audio, foto, komunikāciju u. c. tehniku. Šis izņēmums neattiecas uz elektronikas lādētājiem bagāžas aizkavēšanās gadījumā;
- 8.5.1.11. par programmatūrām, audio/video ierakstiem un citu elektronisku informāciju;
- 8.5.1.12. par transportlīdzekļiem vai to aksesuāriem, rezerves daļām;

- 8.5.1.13. par atsevišķu priekšmetu zudumu un sabojāšanu, bagāžai atrodoties pārvadātāja pārziņā, izņemot gadījumus, kad Apdrošinātais var dokumentāli pierādīt to atrašanos bagāžā;
- 8.5.1.14. ko izraisījusi bagāžā esošā šķidrums noplūde;
- 8.5.1.5. ja bagāžas piegādes aizkavēšanās notikusi mītnes zemē.

## 9. pants. Ceļojuma atcelšana, pārtraukšana, nokavēšana.

- 9.1. Atcelšana.
- 9.1.1. Apdrošinātājs sedz Apdrošinātajam pierādītus izdevumus, kas tam radušies saistībā ar plānotā ceļojuma atcelšanu šādu iemeslu dēļ:
  - 9.1.1.1. Apdrošinātā akūta saslimšana, hroniskas slimības saasinājums vai nelaimes gadījums, kura dēļ saskaņā ar ārsta atzinumu Apdrošinātais nevar doties ceļojumā;
  - 9.1.1.2. Apdrošinātā nāve;
  - 9.1.1.3. Apdrošinātā tuvāko ģimenes locekļu un radnieku (vecāku, audžuvecāku, sievas/vīra, bērnu, audžubērnu, brāļu, māsu) vai vienīgā ceļabiedra (ja ceļojuma biļetes un rezervācijas iegādātas divām personām) akūta saslimšana vai nelaimes gadījums, kā rezultātā, pamatojoties uz ārsta atzinumu, radnieks vai vienīgais ceļabiedrs tiek ievietots stacionārā vai iestājas tā nāve, un šī iemesla dēļ Apdrošinātais nedodas ceļojumā;
  - 9.1.1.4. Apdrošinātā mantai nodarīts zaudējums ugunsgrēka, dabas katastrofas vai trešo personu prettiesiskas darbības rezultātā, ja šis zaudējums salīdzinājumā ar cietušā mantas stāvokli ir būtisks vai arī zaudējuma novērtējumam nepieciešama viņa klātbūtne mītnes zemē;
  - 9.1.1.5. Apdrošinātais ir noziedzīga nodarījuma upuris, un tas ir iemesls ceļojuma atcelšanai.
- 9.1.2. Ceļojuma atcelšanas gadījumā Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, atlīdzina pierādītus transporta un uzturēšanās izdevumus, par kuriem ir samaksāts, bet kuri nav izmantoti, vai papildu izdevumus par rezervācijas maiņu vai jaunu rezervāciju.
- 9.1.3. Atlīdzināmo papildu izdevumu summa par rezervācijas maiņu vai jaunu rezervāciju nevar pārsniegt sākotnēji iegādāto transporta un uzturēšanas pakalpojumu summu.
- 9.1.4. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs atlīdzina to izdevumu daļu no ceļojuma kopējās apmaksātās summas, kuru saskaņā ar pasūtītā ceļojuma noteikumiem neatmaksā ceļojuma organizators.
- 9.2. Pārtraukšana.
- 9.2.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam pierādītus transporta un uzturēšanās izdevumus, lai atgrieztos mītnes zemē, kas radušies saistībā ar ceļojuma pārtraukšanu šādu iemeslu dēļ:
  - 9.2.1.1. Apdrošinātā tuvāko ģimenes locekļu un radnieku (vecāku, audžuvecāku, sievas/vīra, bērnu, audžubērnu,

- brāļu, māsu) vai vienīgā ceļabiedra (ja ceļojuma biļetes un rezervācijas iegādātas divām personām) akūta saslimšana vai nelaimes gadījums, kā rezultātā, pamatojoties uz ārsta atzinumu, radnieks vai vienīgais ceļabiedrs tiek ievietots stacionārā vai iestājas tā nāve, un šī iemesla dēļ Apdrošinātais neturpina iesākto ceļojumu;
- 9.2.1.2. Apdrošinātā kolēģa akūta saslimšana, nelaimes gadījums vai nāve, kā rezultātā Apdrošinātais tiek atsaukts no atvaļinājuma vai komandējuma;
- 9.2.1.3. Apdrošinātā mantai nodarīts zaudējums ugunsgrēka, dabas katastrofas vai trešo personu prettiesiskas darbības rezultātā, un šis zaudējums salīdzinājumā ar cietušā mantas stāvokli ir būtisks vai arī zaudējuma novērtējumam nepieciešama viņa klātbūtne mītnes zemē;
- 9.2.1.4. ceļu satiksmes negadījuma rezultātā cietis transportlīdzeklis, ar kuru Apdrošinātais devies ceļojumā, un transportlīdzekļa tehnisku bojājumu dēļ nav iespējams turpināt iesākto ceļojumu.
- 9.2.2. Ja atgriešanās mītnes zemē aizkavējusies saistībā ar ceļojuma pārtraukšanu, apdrošināšanas līguma periods tiek pagarināts par 48 stundām bez papildu samaksas.
- 9.3. Nokavēšana (t. sk. nokavēts tranzīts).
- 9.3.1. Apdrošinātājs sedz Apdrošinātā pierādītos izdevumus, kas radušies saistībā ar ceļojuma nokavēšanu (tiek nokavēta lidmašīna vai cits sabiedriskais transports) šādu iemeslu dēļ:
- 9.3.1.1. Apdrošinātais iekļūst satiksmes negadījumā vai ir noziedzīga nodarījuma upuris, un tas ir iemesls ceļojuma nokavēšanai;
- 9.3.1.2. sabiedriskais transports (izņemot lidmašīnu) vai taksometrs, ar kuru Apdrošinātais devies uz lidostu vai cita sabiedriskā transporta izbraukšanas vietu, nokavē ierašanos tajā satiksmes negadījuma, tehnisku bojājumu/defektu vai arī sliktu laika apstākļu dēļ, un tas ir par iemeslu ceļojuma nokavēšanai.
- 9.3.2. Ceļojuma nokavēšanas gadījumā Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, atlīdzina izdevumus par transportlīdzekļa biļetes pārformēšanu vai jaunas biļetes iegādi, lai Apdrošinātais nokļūtu ceļojuma galamērķī vai atgrieztos mītnes zemē ar tādu pašu vai alternatīvu transportlīdzekli.
- 9.3.3. Gadījumā, ja lidojums aizkavējas tehnisku iemeslu vai sliktu laika apstākļu dēļ un Apdrošinātājs nokavē nākamo transportlīdzekli (iepriekš un turpmāk – nokavēts tranzīts), Apdrošinātājs Apdrošinātajam atlīdzina:
- 9.3.3.1. radušos papildu transporta izdevumus, lai varētu turpināt paredzēto ceļojumu ekonomiskajā klasē ar laika ziņā tuvāko tādu pašu vai ar alternatīvu transportlīdzekli;
- 9.3.3.2. papildu izdevumus par viesnīcu tranzīta punktā, ja tajā nepieciešams uzturēties vismaz 4 stundas nakts laikā vai vismaz 8 stundas jebkurā citā laikā.
- 9.4. Atcelšana/pārtraukšana dabas katastrofu dēļ.
- 9.4.1. Apdrošinātājs sedz Apdrošinātajam pierādītos izdevumus, kas radušies saistībā ar plānotā ceļojuma atcelšanu vai pārtraukšanu dabas katastrofu dēļ.
- 9.4.2. Ceļojuma atcelšanas vai pārtraukšanas gadījumā Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, atlīdzina pierādītos transporta un uzturēšanās izdevumus, par kuriem ir samaksāts, bet nav izmantoti, vai papildu izdevumus par rezervācijas maiņu vai jaunu rezervāciju.
- 9.4.3. Atlīdzināmo papildu izdevumu summa par rezervācijas maiņu vai jaunu rezervāciju nevar pārsniegt sākotnēji iegādāto transporta un uzturēšanās izdevumu summu.
- 9.4.4. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs atlīdzina to izdevumu daļu no ceļojuma kopējās apmaksātās summas, kuru saskaņā ar pasūtītā ceļojuma noteikumiem neatmaksā ceļojuma organizators.
- 9.4.5. Ja atgriešanās mītnes zemē aizkavējusies saistībā ar ceļojuma pārtraukšanu dabas katastrofas dēļ, apdrošināšanas līguma periods tiek pagarināts par 48 stundām bez papildu samaksas.
- 9.5. Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 9.5.1. Apdrošinātā pienākums ir informēt ceļojuma organizatoru par pakalpojumu pilnīgu vai daļēju atcelšanu un pieprasīt no ceļojuma organizatora zaudējumu kompensāciju.
- 9.5.2. Apdrošinātā pienākums ir risināt jautājumu par biļetes apmaiņu vai jaunas biļetes iegādi.
- 9.6. Izņēmumi.
- 9.6.1. Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina Apdrošinātajam radušos zaudējumus:
- 9.6.1.1. ja ceļojuma atcelšanas, pārtraukšanas vai nokavēšanas iespēja bija paredzama jau pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas;
- 9.6.1.2. ja ceļojums atcelts vai pārtraukts dabas katastrofas dēļ, par kuru ir bijusi publicēta informācija masu saziņas līdzekļos pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas;
- 9.6.1.3. ja nokavēta tranzīta gadījumā tranzīta periods (laika posms starp lidojumu sarakstā paredzēto ierašanās laiku tranzīta punktā un ceļojuma uzsākšanas laiku ar nākamo transportlīdzekli) ir īsāks par 2 stundām;
- 9.6.1.4. ja nokavēts tranzīts saistībā ar to, ka ierašanos tranzīta punktā ir kavējušas oficiālas varas iestādes;
- 9.6.1.5. par ceļu satiksmes negadījumā bojātā transportlīdzekļa remontu vai transportēšanu.
- 10. pants. Lidojuma aizkavēšanās, atcelšana.**
- 10.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā izdevumus, kas radušies ceļojuma laikā, ja avioreiss tehnisku iemeslu vai laika apstākļu dēļ aizkavējas uz laiku, kas ilgāks par 4 stundām, vai lidojums tiek atcelts.



- 10.2. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā izdevumus ārzemēs par pārtiku, viesnīcu un transportu no lidostas uz viesnīcu un atpakaļ.
- 10.3. Apdrošinātājs 50% apmērā atlīdzina Apdrošinātā izdevumus par jaunas biļetes iegādi, ko Apdrošinātais nopircis, lai turpinātu ceļojumu ar citu avioreisu vai citu transportlīdzekli.
- 10.4. Jaunas biļetes iegādes gadījumā Apdrošinātājs atlīdzina tikai tos izdevumus, kurus Apdrošinātais nevar atgūt saskaņā ar ceļojuma organizatora un/vai pasažieru pārvadātāja līguma noteikumiem vai normatīvajiem aktiem (piemēram, Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 261/2004, ar ko paredz kopīgus noteikumus par kompensāciju un atbalstu pasažieriem sakarā ar iekāpšanas atteikumu un lidojumu atcelšanu vai ilgu kavēšanos).
- 10.5. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas uz regulāriem lidojumiem, ko veic licencētas aviokompānijas, kuru lidojumu saraksti ir publicēti, kā arī uz čarterreisiem.
- 10.6. Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 10.6.1. Apdrošinātā pienākums ir pieprasīt un saņemt aviokompānijas izsniegtu apstiprinājumu, ka Apdrošinātais ir pierēģistrējis savu biļeti uz konkrēto reisu.
- 10.6.2. Apdrošinātā pienākums ir pieprasīt un saņemt aviokompānijas izsniegtu apliecinājumu, kurā norādīts aizkavēšanās iemesls, ilgums un/ vai faktiskais izlidošanas laiks.
- 10.7. Izņēmumi.
- 10.7.1. Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina Apdrošinātajam radušos zaudējumus:
- 10.7.1.1. ja Apdrošinātais nav reģistrējies lidojumam;
- 10.7.1.2. ja lidojumu nodrošina nelicencēts aviopārvadātājs;
- 10.7.1.3. par alkoholisko dzērienu iegādi;
- 10.7.1.4. par izdevumiem, kurus sedzis ceļojuma organizators, aviokompānija vai cita trešā persona.
- 11. pants. Ceļojuma dokumenti.**
- 11.1. Ja Apdrošinātajam ceļojuma laikā pazūd, tiek nozagta, nolaupta pase, personas apliecība, sauszemes transportlīdzekļa vadītāja apliecība vai transportlīdzekļa reģistrācijas apliecība, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā izdevumus par attiecīgā dokumenta atjaunošanu viņa mītnes zemē un/vai to aizvietošanas dokumentu iegūšanu ārzemēs.
- 11.2. Ja Apdrošinātajam ceļojuma laikā tiek nozagti, nolaupti vai nozaudēti 11.1. punktā uzskaitītie dokumenti, Apdrošinātājs atlīdzina:
- 11.2.1. valsts nodevu par dokumenta izsniegšanu nozaudētā, nozagtā vai nolauptā dokumenta vietā;
- 11.2.2. telefonsarunu izdevumus ar attiecīgajām valsts iestādēm ārzemēs saistībā ar dokumentu nozaudēšanu, zādzību, nolaupīšanu;
- 11.2.3. transporta izdevumus ārzemēs uz/no attiecīgajām valsts iestādēm;
- 11.2.4. izmitināšanas izdevumus ārzemēs, ja bez aizvietojošā dokumenta nav iespējams atgriezties mītnes zemē.
- 11.3. Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 11.3.1. Dokumenta(-u) nozaudēšanas vai nozagšanas, nolaupīšanas gadījumā Apdrošinātā pienākums ir 24 stundu laikā informēt par notikušo attiecīgās valsts iestādes ārzemēs.
- 11.4. Izņēmumi.
- 11.4.1. Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina Apdrošinātajam radušos zaudējumus:
- 11.4.1.1. kas saistīti ar personas apliecības kartei piesaistīto sertifikātu atjaunošanu, kā arī jebkāda veida zaudējumus, kas saistīti ar elektronisko pakalpojumu, kas piesaistīti kartei, darbības atjaunošanu;
- 11.4.1.2. par papildu izdevumiem jaunu dokumentu iegūšanai paātrinātā kārtībā.
- 12. pants. Juridiskie izdevumi.**
- 12.1. Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātajam radušos zaudējumus, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, sakarā ar juridiskās palīdzības (advokāta honorāru) apmaksu ārzemēs, ja Apdrošinātais ceļojuma laikā neapzināti neievēro attiecīgās valsts noteiktās tradīcijas un attiecīgajā valstī pieņemtās uzvedības normas un/vai Apdrošinātais neapzināti pārkāpis attiecīgās valsts normatīvos aktus, kā rezultātā nodarīti zaudējumi trešajai personai.
- 12.2. Apdrošināšanas atlīdzība paredzēta tikai gadījumos, ja Apdrošinātais tiesvedībā iesaistīts kā fiziska persona un lietās, kuras uzsāktas ceļojuma laikā un saistītas ar ceļojuma norisi.
- 12.3. Lietā tiks atlīdzināti Apdrošinātā izdevumi kā atbildētājam pirmās instances un apelācijas instances tiesā un izdevumi, regulējot strīdu, bet neiesaistoties tiesas procesā.
- 12.4. Izņēmumi.
- 12.4.1. Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz gadījumiem:
- 12.4.1.1. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar pretenziju, kas celta pret Apdrošināto transportlīdzekļa uzglabāšanas, nomas, lietošanas dēļ, t. sk. ceļu satiksmes noteikumu pārkāpumu dēļ vai iestājoties transportlīdzekļa vadītāja civiltiesiskajai atbildībai;
- 12.4.1.2. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar pretenziju, kas celta, ja kaitējumu nodara dzīvnieki, kas ir Apdrošinātā īpašums vai atrodas tā uzraudzībā, vai šie dzīvnieki pieder personām, par kurām Apdrošinātais ir juridiski atbildīgs;
- 12.4.1.3. kad Apdrošinātais ir izteicis kādus tiesiska rakstura piedāvājumus vai izdarījis maksājumus, pirms Apdrošinātājs devis rakstisku apstiprinājumu;
- 12.4.1.4. kad juridiskos pakalpojumus sniedzis pārstāvis, kam

- nav atbilstošas kvalifikācijas juridiskā jautājuma izskatīšanai, vai ja Apdrošināto tiesā pārstāvējis pārstāvis, kam nav atbilstošas kvalifikācijas, un Apdrošinātais par to zinājis;
- 12.4.1.5. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar administratīvā akta pārsūdzēšanu;
- 12.4.1.6. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar Apdrošinātā aizstāvību krimināllietā, ja apsūdzība izvirzīta par apzinātu rīcību, tiešu vai netiešu nodomu, tādu kā braukšana dzērumā, krāpšana, viltošana u. c., ja Apdrošinātais atzīts par vainīgu;
- 12.4.1.7. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar tiesas sprieduma piespiedu izpildi;
- 12.4.1.8. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar maksātnespēju vai bankrotu.
- 12.4.2. Apdrošinātājs neatlīdzina šādus Apdrošinātā izdevumus:
- 12.4.2.1. šķīrējtiesas izdevumus;
- 12.4.2.2. tiesas procesa izdevumus, kas jāmaksā saskaņā ar spriedumu, vai panākta vienošanās, ka tos maksās Apdrošinātais;
- 12.4.2.3. izdevumus par tiesas ekspertu atzinuma iegūšanu;
- 12.4.2.4. izdevumus par paziņošanu par pārkāpumu, noziedzīgu nodarījumu un tā pirmstiesas izmeklēšanu;
- 12.4.2.5. izdevumus par Apdrošinātā vai viņa pārstāvja neierašanos tiesā, tiesas lēmumu neievērošanu vai izdevumus, kas radušies, tīši paldzinot tiesas procesu, vai izdevumus rupjas neuzmanības dēļ vai kā citādi palielinot izdevumus.

### 13. pants. Apdrošinātā aizstāšana.

- 13.1. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus, kas radušies Apdrošinājumaņēmējam (juridiskai personai), ja Apdrošinātais ārzemju komandējuma laikā pēkšņi saslimst vai cieš nelaimes gadījumā un to nepieciešams ievietot stacionārā uz laiku, kas ir ilgāks par 24 stundām, vai repatriēt, un Apdrošināto nepieciešams aizvietot ar citu personu darba pienākumu veikšanai.
- 13.2. Apdrošinātājs apmaksā ekonomiskās klases transporta biļetes turp un atpakaļ Apdrošinājumaņēmēja norādītajai personai, lai tā varētu aizvietot Apdrošināto darba pienākumu veikšanai.
- 13.3. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 13.3.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošinātāju par personu, kura aizvietos Apdrošināto, norādot tās vārdu, uzvārdu, personas kodu un dzimšanas datumu.
- 13.4. Izņēmumi.
- 13.4.1. Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina Apdrošinājumaņēmējam radušos zaudējumus, kas radušies, aizvietojot Apdrošināto, bet nav tieši saistīti ar transporta izdevumiem (biļetēm).

### 14. pants. Elektronikas apdrošināšana.

- 14.1. Bojāšana.  
Ja ceļojuma laikā pēkšņa neparedzēta notikuma rezultātā tiek bojāts Apdrošinātā tālrunis, klēpjdators, planšetdators, foto, video vai audio tehnika (turpmāk – elektronika), Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par bojātās elektronikas remontu. Ja remonta izmaksas pārsniedz bojātās elektronikas aizvietošanas izmaksas, tad Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par līdzvērtīgas elektronikas iegādi, nepārsniedzot polisē norādīto apdrošinājuma summu bojāšanas riskam un/vai bojātās elektronikas faktisko vērtību.
- 14.2. Zādzība.  
Ja apdrošinātā elektronika ceļojuma laikā tiek nozagta, Apdrošinātājs atlīdzina līdzvērtīgas elektronikas iegādes izdevumus, nepārsniedzot polisē norādīto apdrošinājuma summu zādzības riskam un/vai nozagtās elektronikas faktisko vērtību.
- 14.3. Elektronikas vērtība.  
Sabojātās vai nozagtās elektronikas faktiskā vērtība tiek noteikta, pamatojoties uz tirgus cenu līmeni bojājuma vai zādzības brīdī. Elektronikai, kas vecāka par vienu gadu, tiek ņemta vērā tās vērtības samazināšanās, piemērojot nolietojumu 20% gadā par katru gadu no tās iegādes brīža, bet kopumā nepārsniedzot 80% nolietojuma.
- 14.4. Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 14.4.1. Elektronikas zādzības gadījumā Apdrošinātā pienākums ir 24 stundu laikā no zādzības konstatēšanas brīža informēt policiju ārzemēs un saņemt rakstisku policijas apstiprinājumu par zādzības faktu.
- 14.4.2. Apdrošinātā pienākums ir nodot bojāto vai atgūto elektroniku Apdrošinātāja īpašumā pēc tā pieprasījuma, ja izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir elektronikas faktiskajā vērtībā. Ja Apdrošinātais atsakās nodot Apdrošinātājam attiecīgo elektroniku, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties atmaksāt saņemto apdrošināšanas atlīdzību.
- 14.5. Izņēmumi.
- 14.5.1. Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus, kas radušies:
- 14.5.1.1. brīdī, kad elektronika atradusies pārvadātāja pārziņā nodotajā bagāžā;
- 14.5.1.2. brīdī, kad elektronika ir atstāta sabiedriskā vietā bez uzraudzības vai atstāta neaizslēgtos motorizētos transportlīdzekļos;
- 14.5.1.3. elektronikas ražotāja norādījumu neievērošanas, neatbilstošas izmantošanas vai apkopes rezultātā;
- 14.5.1.4. valsts iestādes vai muitas veiktas pārbaudes vai konfiskācijas rezultātā;
- 14.5.1.5. sakarā ar elektronikas nolietojumu tās izmantošanas laikā.

## 15. pants. Sporta inventāra apdrošināšana.

Šajā pantā iekļautie apdrošināšanas riski ir spēkā attiecībā uz sporta inventāru, kas tiek izmantots tikai tādās paaugstināta riska aktivitātēs, attiecībā uz kurām Apdrošinātajam ir spēkā apdrošināšanas segums saskaņā ar šo noteikumu 2.5. punktu un pielikumu Nr. 1.

- 15.1. Bojāšana nelaiemes gadījuma rezultātā.
  - 15.1.1. Ja ceļojuma laikā, Apdrošinātajam nodarbojoties ar apdrošināšanas segumā iekļautu sporta veidu, notiek nelaiemes gadījums ar miesas bojājumiem un tā rezultātā tiek bojāts Apdrošinātā īpašumā esošs sporta inventārs, Apdrošinātājs:
    - 15.1.1.1. atlīdzina izdevumus par negadījumā bojātā sporta inventāra labošanu;
    - 15.1.1.2. izmaksā atlīdzību, kas vienāda ar sporta inventāra faktisko vērtību, ja bojātā sporta inventāra labošanas izdevumi pārsniedz tā faktisko vērtību pirms negadījuma vai remonts nav tehniski iespējams.
  - 15.1.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ar nosacījumu, ka Apdrošinātajam šī nelaiemes gadījuma dēļ tika sniegta medicīniskā palīdzība.
- 15.2. Sabojāšana, nozaudēšana (pārvaldītāja vainas dēļ).
  - 15.2.1. Ja ceļojuma laikā nozaudēts Apdrošinātā īpašumā esošs sporta inventārs, kas reģistrēts uz Apdrošinātā vai viņa pirmās pakāpes radnieka vārda un nodots pārvaldītāja pārziņā, Apdrošinātājs izmaksā atlīdzību par nozaudēto sporta inventāru faktisko zaudējumu apmērā, nepārsniedzot polisē norādīto apdrošinājuma summu šim riskam. Sporta inventārs tiek uzskatīts par nozaudētu, ja to apstiprina pārvaldītājs.
  - 15.2.2. Ja ceļojuma laikā sabojāts Apdrošinātā īpašumā esošs sporta inventārs, kas reģistrēts uz Apdrošinātā vai viņa pirmās pakāpes radnieka vārda un nodots pārvaldītāja pārziņā, Apdrošinātājs:
    - 15.2.2.1. atlīdzina izdevumus par bojātā sporta inventāra labošanu;
    - 15.2.2.2. izmaksā atlīdzību, kas vienāda ar sporta inventāra faktisko vērtību, ja bojātā sporta inventāra labošanas izdevumi pārsniedz tā faktisko vērtību pirms negadījuma vai remonts nav tehniski iespējams.
  - 15.2.3. Gadījumā, ja pārvaldītājs ir izmaksājis kompensāciju, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ņemot vērā kompensācijas principu, t. i., Apdrošinātājs izmaksā starpību starp zaudējumu un pārvaldītāja izmaksāto kompensāciju.
- 15.3. Aizkavēšanās (pārvaldītāja vainas dēļ).
  - 15.3.1. Ja ceļojuma laikā ilgāk par 4 stundām ir aizkavējies sporta inventārs, kas reģistrēts un atrodas pārvaldītāja pārziņā, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam ārzemēs radušos izdevumus par līdzvērtīga sporta inventāra nomu līdz brīdim, kad aizkavētais inventārs tiek nodots Apdrošinātajam.
- 15.4. Zādzība.
  - 15.4.1. Ja Apdrošinātajam ceļojuma laikā tiek nozagts sporta inventārs, izņemot laiku, kad tas atrodas pārvaldītāja pārziņā, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam

izdevumus par ārzemēs iegādātu līdzvērtīgu sporta inventāru vai līdzvērtīga inventāra nomu ārzemēs.

- 15.5. Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
  - 15.5.1. Apdrošinātā pienākums ir 24 stundu laikā informēt pārvaldītāju par zaudējuma gadījuma iestāšanos.
  - 15.5.2. Apdrošinātā pienākums ir pieprasīt un saņemt pārvaldītāja izsniegtu apstiprinājumu par zaudējuma gadījumu.
  - 15.5.3. Sporta inventāra zādzības vai laupīšanas gadījumā Apdrošinātā pienākums ir 24 stundu laikā no zādzības konstatēšanas brīža informēt attiecīgās valsts policiju un saņemt rakstisku policijas apstiprinājumu par zādzības vai laupīšanas faktu.
- 15.6. Izņēmumi.
  - 15.6.1. Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus šādos gadījumos:
    - 15.6.2. ja sporta inventāra bojājums ir bijis maznozīmīgs, kā rezultātā tas pilnvērtīgi derīgs turpmākai lietošanai tam paredzētajam nolūkam;
    - 15.6.3. ja 24 stundu laikā pēc sporta inventāra zādzības fakta konstatācijas nav ziņots attiecīgās valsts policijai;
    - 15.6.4. ja sporta inventārs zādzības brīdī bijis atstāts bez uzraudzības vai brīvi pieejamā vietā, vai neaizslēgtā motorizētā transportlīdzeklī, piekabē vai bagāžas kastē;
    - 15.6.5. ja sporta inventāra aizkavēšanās notikusi mītnes zemē;
    - 15.6.6. ja sporta inventārs tiek pārvaldīts kā krava transportlīdzeklī, ar kuru nepārvietojas Apdrošinātais, vai ar transporta līdzekli un transportēšanas laikā tiek sabojāts vai nozaudēts.

## 16. pants. Slēpošanas papildu riski.

- 16.1. Pacēlāja karte.
  - 16.1.1. Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus saistībā ar slēpošanas pacēlāja kartes iegādes izdevumiem par tik dienām, cik Apdrošinātais nevarēja turpināt nodarboties ar kalnu slēpošanu vai snobbordu sakarā ar pēkšņu saslimšanu vai nelaiemes gadījumu ceļojuma laikā, kura dēļ Apdrošinātajam tika sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība.
  - 16.1.2. Atlīdzība tiek izmaksāta, nepārsniedzot 50 EUR diennaktī un kopējo apdrošinājuma summu riskam Pacēlāja kartes apdrošināšana.
- 16.2. Slēgtas slēpošanas trasēs.
  - 16.2.1. Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus saistībā ar slēpošanas pacēlāja kartes iegādes izdevumiem par tik dienām, cik Apdrošinātais nevarēja turpināt nodarboties ar kalnu slēpošanu vai snobbordu sakarā ar pēkšņu un neparedzētu laikapstākļu dēļ slēgtām slēpošanas trasēm.
  - 16.2.2. Atlīdzība tiek izmaksāta, nepārsniedzot 50 EUR diennaktī un kopējo apdrošinājuma summu riskam Slēgto slēpošanas trašu apdrošināšana.

- 16.2.3. Šis risks ir spēkā, ja ir izsniegts slēpošanas kūrorta apliecinājums, ka visas trases ir bijušas slēgtas laikapstākļu dēļ, norādot precīzu laiku.
- 16.3. Izņēmumi.
- 16.3.1. Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus, ja slēpošanas trases ir slēgtas ārpus trašu darbības sezonas.

## 17. pants. Īpašuma apdrošināšana.

- 17.1. Apdrošināšanas objekts ir dzīvojamā ēka vai dzīvoklis (t. sk. dzīvokļa telpu iekšējā apdare) un māsasaimniecības iedzīve Apdrošinātā pastāvīgi apdzīvotajā, bet uz ceļojuma laiku bez uzraudzības vai citas personas uzraudzībā/lietošanā atstātajā nekustamajā īpašumā Latvijas Republikā. Apdrošināta ir arī Apdrošinātā civiltiesiskā atbildība kā nekustamā īpašuma īpašniekam vai īrniekam, ja īpašums tiek izmantots dzīvošanai.
- 17.2. Īpašuma un civiltiesiskās atbildības apdrošināšana ir spēkā, ja polisē pie Apdrošinātās personas ir veikta attiecīga atzīme.
- 17.3. Apdrošināšana ir spēkā gadījumiem, kas notiek laikā, kamēr Apdrošinātais atrodas ceļojumā, tomēr ne ilgāk par periodu, uz kādu noslēgts ceļojuma apdrošināšanas līgums.
- 17.4. Šajā pantā minēto objektu apdrošināšanai tiek piemēroti Apdrošinātāja spēkā esošie Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumi, ar kuriem iespējams iepazīties internetā [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv) ceļojumu apdrošināšanas sadaļā.
- 17.5. Attiecībā uz kustamo un nekustamo īpašumu Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus vai bojājumus, kā arī papildu izdevumus (bojājumu vietas uzkopšanas izdevumus; pārvietošanas un sargāšanas izdevumus), iestājoties kādam no Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumos uzskaitītajiem šādiem apdrošinātajiem riskiem:
  - 17.5.1. uguns risku gadījumu apdrošināšana;
  - 17.5.2. ūdensvada avārijas gadījumu apdrošināšana;
  - 17.5.3. dabas stihiju radīto zaudējumu apdrošināšana;
  - 17.5.4. trešo personu prettiesiskas rīcības rezultātā radīto zaudējumu apdrošināšana.
- 17.6. Apdrošinājuma summa nav apdrošinātā īpašuma vērtība, bet ir Apdrošinātāja atbildības limits jeb maksimāli iespējamā izmaksājamā summa apdrošināšanas līguma darbības laikā. Zemapdrošināšanas nosacījumi netiek piemēroti.
- 17.7. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek noteikts, pamatojoties uz faktiski nodarīto zaudējuma summu un attiecīgajiem Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumiem, kas nosaka apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas kārtību.
- 17.8. Civiltiesiskās atbildības limits tiek noteikts 1000 EUR.

- 17.9. Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 17.9.1. Papildus Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumos minētajiem pienākumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājam ir pienākums, atsaucoties uz Apdrošinātāja pieprasījumu, dokumentāli pierādīt, ka cietušais nekustamais īpašums zaudējuma iestāšanās brīdī ir viņa pastāvīgā dzīvesvieta. Par dokumentālu pierādījumu var kalpot īres līgums vai rēķini par komunālo pakalpojumu izmantošanu, kas adresēti Apdrošinātājai personai.
- 17.9.2. Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 3 darba dienu laikā pēc polisē norādītā apdrošināšanas perioda beigu datuma, rakstiski paziņot Apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījumu.
- 17.10. Izņēmumi.
- 17.10.1. Papildus šo noteikumu 21. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:
  - 17.10.1.1. kuri netiek segti saskaņā ar spēkā esošajiem Apdrošinātāja Privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumiem;
  - 17.10.1.2. kuriem ir apdrošināšanas segums saskaņā ar citu spēkā esošu apdrošināšanas līgumu;
  - 17.10.1.3. kuri radušies vairāk nekā 31 dienu pēc apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīža.

## IV nodaļa. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākumi

- 17.11. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums apdrošināšanas līguma darbības laikā ir:
  - 17.11.1. samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā norādītajā termiņā un ievērot šos noteikumus;
  - 17.11.2. iesniegt Apdrošinātājam līgumsaistību izpildei nepieciešamo informāciju;
  - 17.11.3. informēt Apdrošinātā(-os) par to, ka tas (tie) tiek apdrošināts(-i), un iepazīstināt to (tos) ar apdrošināšanas līguma noteikumiem. Gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs nav informējis Apdrošinātā(-os), ka tas (tie) tiek apdrošināts(-i), un nav iepazīstinājis to (tos) ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs nav atbildīgs par sekām, ko izraisa šāda neinformēšana.
- 17.12. Apdrošinātā pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir:
  - 17.12.1. par katru apdrošināšanas gadījumu nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā, rakstiski paziņot Apdrošinātājam;
  - 17.12.2. veikt visus iespējamus pasākumus, kas nepieciešami apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanai un zaudējuma samazināšanai. Veicot iepriekš minētos pasākumus, jāizpilda visi iespējamie Apdrošinātāja vai tā pilnvaroto pārstāvju norādījumi;
  - 17.12.3. palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus, iesniegt dokumentus, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un zaudējumu apjomu.

## V nodaļa. Apdrošināšanas atlīdzība un izmaksas nosacījumi

### 18. pants. Apdrošināšanas atlīdzība.

- 18.1. Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus, kas radušies Apdrošinātājam ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīta notikuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā. Apdrošināšanas atlīdzībai tiek izmantots kompensācijas princips, izņemot atlīdzību par nelaimes gadījumiem saskaņā ar noteikumu 6. pantu.
- 18.2. No izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības par apdrošināšanas gadījumu tiek ieturēts pašrīks, ja tas paredzēts saskaņā ar apdrošināšanas nosacījumiem un puses nav vienojušās citādi.
- 18.3. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus un/vai papildizdevumus apdrošināšanas gadījumu apstiprinošo dokumentu iesniedzējam:
  - 18.3.1. Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātājai personai vai citai to pilnvarotajai personai, ja tie paši veikuši pakalpojuma apmaksu;
  - 18.3.2. pakalpojumu sniedzējam vai citai personai, kura ir tiesīga saņemt apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz iesniegto rēķinu vai citiem dokumentiem.
- 18.4. Kopējais izmaksājamais apdrošināšanas atlīdzības apmērs vienai personai par vienu vai vairākiem apdrošināšanas gadījumiem, kas notikuši polises darbības laikā, nedrīkst pārsniegt apdrošinājuma summu vai atbildības limitu par konkrēto apdrošināto risku.
- 18.5. Apdrošinātājam ir tiesības izmantot polisē norādītā Apdrošinātāja pilnvarotā pārstāvja pakalpojumus, kuru Apdrošinātājs ir pilnvarojis organizēt un uzraudzīt nepieciešamos palīdzības pasākumus.
- 18.6. Izdevumi ārvalsts valūtā tiek pārrēķināti eiro (EUR). Izdevumi tiek pārrēķināti pēc Latvijas Bankas noteiktā valūtas maiņas kursa dienā, kad Apdrošinātājs saņem attiecīgos rēķinus.
- 18.7. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 14 dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas, kas nepieciešami zaudējuma iestāšanās fakta un zaudējumu apjoma noteikšanai.
- 18.8. Pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājs ir tiesīgs pārņemt apdrošināšanas gadījuma rezultātā bojāto kustamo īpašumu. Ja Apdrošinātais atsakās nodot Apdrošinātājam attiecīgo īpašumu, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties atmaksāt izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību.

### 19. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

- 19.1. Neatkarīgi no apdrošinātā riska visos apdrošināšanas atlīdzības prasību gadījumos Apdrošinātājam jāiesniedz Apdrošinātājam šāda informācija un dokumenti:
  - 19.1.1. pieteikums par notikušo gadījumu un tā apstākļiem, norādot Apdrošinātā vārdu, uzvārdu, personas kodu, dzimšanas datumu un faktiskās dzīvesvietas adresi,

- tālruņa numuru, e-pasta adresi;
- 19.1.2. visi čeku, rēķinu oriģināli vai to kopijas (uzrādot oriģinālus pēc Apdrošinātāja pieprasījuma). Tajos jābūt ietvertām ziņām par pakalpojumu saņēmēju (vārds, uzvārds, dzimšanas datums) un pakalpojuma sniedzēju (nosaukums, adrese, reģistrācijas numurs, bankas rekvizīti), pakalpojumu apmēru un precīzu nosaukumu, pakalpojumu sniegšanas vietu, sākuma un beigu datumu.
- 19.2. Medicīnisko izdevumu riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
  - 19.2.1. medicīniskā izziņa ar precīzu diagnozi, saņemto pakalpojumu atšifrējumu un saņemšanas vietu un datumu;
  - 19.2.2. recepte vai tās kopija iegādātajiem medikamentiem vai medicīnas precēm.
- 19.3. Repatriācijas riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz ārsta izziņa par šādas transportēšanas nepieciešamību vai ārsta apstiprināta izziņa par nāves cēloni.
- 19.4. Tuvinieka ierašanās un uzturēšanās izdevumu riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
  - 19.4.1. ārsta slēdziens par Apdrošinātā veselības stāvokli, ietverot apliecinājumu par repatriācijas iespējām un prognozējamo stacionēšanās laiku;
  - 19.4.2. transporta un viesnīcas izdevumus apliecinājoši dokumenti;
  - 19.4.3. dokuments, kas apliecina radniecību ar Apdrošināto.
- 19.5. Iestājoties riskam Telefona sarunu izdevumi, papildus jāiesniedz telefonsarunu izdrukas, kas apliecina zvanus Apdrošinātājam un/vai palīdzības dienestam.
- 19.6. Nāves riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
  - 19.6.1. negadījuma apraksts;
  - 19.6.2. policijas vai citas kompetentās iestādes izziņa par negadījumu;
  - 19.6.3. Apdrošinātā miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu;
  - 19.6.4. izziņa par nāves cēloni;
  - 19.6.5. mantojuma apliecības kopija, uzrādot oriģinālu.
- 19.7. Invaliditātes riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz medicīniskā izziņa, norādot ievainojuma veidu, raksturu un precīzu diagnozi.
- 19.8. Civiltiesiskās atbildības riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
  - 19.8.1. detalizēts negadījuma apraksts, liecinieku personas dati;
  - 19.8.2. dokumenti, kas pierāda prasības pamatotību;
  - 19.8.3. citi dokumenti, kas saistīti ar gadījumu un tā apstākļiem.
- 19.9. Bagāžas sabojāšanas, nozaudēšanas (pārvadātāja vainas dēļ) riska iestāšanās gadījumā Apdrošinātājam jāiesniedz:
  - 19.9.1. pārvadātāja izziņa, kas apliecina bagāžas sabojāšanas vai nozaudēšanas faktu un izmaksātās kompensācijas apmēru vai atteikumu to izmaksāt;
  - 19.9.2. sabojātā manta vai tās fotoattēls, tās vērtību

- apliecinoši dokumenti;
- 19.9.3. sabojātās mantas remontu apliecināšas maksājuma dokuments vai izziņa, ka remonts nav ekonomiski pamatots;
- 19.9.4. detalizēts nozaudēto mantu apraksts, norādot vērtību, un, ja iespējams, dokumenti, kas to apliecina (piemēram, pirkuma čeki);
- 19.9.5. biļetes kopija un bagāžas talons vai tā kopija.
- 19.10. Bagāžas aizkavēšanās (pārvadātāja vainas dēļ) riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 19.10.1. pārvadātāja izziņa, kas apliecina bagāžas aizkavēšanos galamērķī;
- 19.10.2. biļetes kopija un bagāžas talons vai tā kopija;
- 19.10.3. maksājuma dokumenti par iegādātajām mantām.
- 19.11. Bagāžas zādzības riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 19.11.1. policijas izziņa par zādzības faktu, vietu un apstākļiem;
- 19.11.2. bagāžas apraksts;
- 19.11.3. maksājuma dokumenti par iegādātajām mantām, kas aizvieto nozagtās.
- 19.12. Ceļojuma atcelšanas, pārtraukšanas vai nokavēšanas riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 19.12.1. iestājoties saslimšanas vai nelaimes gadījumam – ārstniecības iestādes izziņa, darba nespējas lapa, ja ārstēšanās notiek ambulatori, obligāti norādot diagnozi;
- 19.12.2. iestājoties nāvei – miršanas apliecības kopija;
- 19.12.3. iestājoties zaudējumam Apdrošinātā mantai – attiecīgās kompetentās valsts iestādes (policija, ugunsdzēsības un glābšanas dienests utt.) izziņa, kas apliecina notikušo faktu, kā arī zaudējumu apmēru apliecinājoši dokumenti;
- 19.12.4. maksājumu apliecinājoši dokumenti, kas apstiprina ceļojuma organizatoram un/vai pakalpojuma sniedzējam samaksāto summu;
- 19.12.5. noslēgtā ceļojuma līguma kopija, biļete, kurā ir redzami anulēšanas nosacījumi un summa, kuru ceļojuma organizators vai pakalpojuma sniedzējs neatmaksā ceļojuma anulēšanas gadījumā;
- 19.12.6. ceļu policijas izziņa par ceļu satiksmes negadījuma faktu;
- 19.12.7. policijas izziņa par noziedzīgu nodarījumu;
- 19.13. nokavēta tranzīta riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 19.13.1. transporta biļetes vai to kopijas;
- 19.13.2. aviokompānijas vai lidostas izziņa, kas apliecina tā lidojuma aizkavēšanos, kas ir par iemeslu nākamā transporta nokavēšanai, norādot aizkavēšanās iemeslu;
- 19.13.3. transporta un viesnīcas izdevumus apliecinājoši dokumenti.
- 19.14. Lidojuma aizkavēšanās vai atcelšanas riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 19.14.1. apliecinājums par Apdrošinātā reģistrēšanos uz konkrētu reisu vai iekāpšanas talona kopija;
- 19.14.2. apliecinājums par reisa aizkavēšanos un kavēšanās ilgumu, ar norādītu aizkavēšanās iemeslu un kompensācijas veidu/summu vai tās atteikumu.
- 19.15. Ceļojuma dokumentu riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 19.15.1. izziņa, kas apliecina, ka par dokumenta nozaudēšanas, nozagšanas, nolaupīšanas faktu 24 stundu laikā tika paziņots attiecīgās valsts tiesībaizsardzības iestādei, un kas apstiprina dokumentu nozaudēšanas, zādzības, nolaupīšanas faktu;
- 19.15.2. maksājumu apliecinājoši dokumenti par jaunu dokumentu izgatavošanu, valsts nodevas nomaksu;
- 19.15.3. tālruņa sarunu izraksts, kas apliecina zvanišanas faktu uz attiecīgajām valsts iestādēm un sarunu izmaksas;
- 19.15.4. transporta un viesnīcas izdevumus apliecinājoši dokumenti.
- 19.16. Juridisko izdevumu riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 19.16.1. pret Apdrošinātā celtās prasības kopija;
- 19.16.2. līgums ar juridiskās palīdzības sniedzēju, kurā norādīts iemesls, saistībā ar ko tika sniegta juridiskā palīdzība;
- 19.16.3. maksājumu apliecinājošs dokuments par juridiskās palīdzības pakalpojumu.
- 19.17. Apdrošinātā aizstāšanas riska iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 19.17.1. iestājoties nelaimes vai pēkšņas saslimšanas gadījumam – ārstniecības iestādes izziņa par Apdrošinātā stacionēšanas vai repatriācijas nepieciešamību, obligāti norādot diagnozi;
- 19.17.2. iestājoties Apdrošinātā nāvei – miršanas apliecības kopija.
- 19.18. Elektronikas apdrošināšanas risku iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 19.18.1. nozagtās vai sabojātās elektronikas iegādes dokumenti (piemēram, pirkuma čeks) vai, ja tas nav iespējams, informācija par modeli, iegādes laiku un summu;
- 19.18.2. sabojātās elektronikas remontu apliecinājošs maksājuma dokuments vai izziņa par remonta izmaksām, ja remonts nav ekonomiski pamatots;
- 19.18.3. policijas izziņa par zādzības faktu, vietu un apstākļiem.
- 19.19. Sporta inventāra apdrošināšanas risku iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 19.19.1. sabojātais inventārs vai tā fotoattēls un tā apraksts, norādot marķu, modeli un tā vērtību un, ja iespējams, dokumentus, kas to apliecina (piemēram, pirkuma čekus);
- 19.19.2. sabojātā inventāra remontu apliecinājošs maksājuma dokuments vai izziņa par remonta izmaksām, ja remonts nav ekonomiski pamatots;
- 19.19.3. nozaudētā inventāra apraksts, norādot tā vērtību un, ja iespējams, iesniedzot dokumentus, kas to apliecina (piemēram, pirkuma čekus);
- 19.19.4. ja sporta inventārs sabojāts nelaimes gadījumā – medicīniskie dokumenti, kas apstiprina nelaimes gadījuma faktu un noteikto diagnozi;
- 19.19.5. sporta inventāra aizkavēšanās gadījumā – pārvadātāja izziņa, kas apliecina sporta inventāra bagāžas

- aizkavēšanos galamērķī, kā arī biļetes un un bagāžas talona kopija;
- 19.19.6. sporta inventāra zādzības gadījumā – policijas izziņa par zādzības faktu, vietu un apstākļiem;
- 19.19.7. maksājuma dokumenti par aizvietojošā sporta inventāra nomu sporta inventāra aizkavēšanās vai zādzības gadījumā.
- 19.20. Slēpošanas papildu risku iestāšanās gadījumā papildus jāiesniedz:
- 19.20.1. ārsta izraksts ar diagnozi vai slēpošanas kūrorta izsniegts apstiprinājums/izziņa par trašu slēgšanu, kurā norādīts precīzs laiks, kad un kuras trases bijušas slēgtas, un to slēgšanas iemesls;
- 19.20.2. slēpošanas pases iegādes izdevumus apliecinājoši dokumenti.

## VI nodaļa. Vispārīgie noteikumi

### 20. pants. Apdrošināšanas saistības.

- 20.1. Visi strīdi šo apdrošināšanas saistību sakarā tiek risināti sarunu ceļā. Apdrošinātājam ir tiesības vērsties ar sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ja šāda strīda izskatīšanu paredz tā reglaments. Ja vienošanās netiek panākta vai puses neapmierina ombuda lēmums, strīdus izskata tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā.
- 20.2. Apdrošinātājs sazinās ar Apdrošinājumaņēmēju latviešu valodā. Apdrošinājumaņēmējam nosūtāmo korespondenci Apdrošinātājs nodrošina latviešu valodā.
- 20.3. Visiem iesniegumiem un paskaidrojumiem jābūt iesniegtiem rakstiski, un tie jāadresē Apdrošinātājam. Iesniegumi un paskaidrojumi, kas nav iesniegti rakstiski, Apdrošinātājam nav saistoši.
- 20.4. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi Apdrošinājumaņēmējs savā, kā arī Apdrošināto personu vārdā pilnvaro Apdrošinātāju kā sistēmas pārziņi un personu datu operatoru apstrādāt savus, kā arī Apdrošināto personu datus, tai skaitā sensitīvus personas datus, ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem. Apdrošinātājam ir tiesības nepieciešamības gadījumā pieprasīt papildu informāciju.
- 20.5. Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka ziņas par Apdrošināto personu veselības stāvokli, diagnozi un ārstēšanu tiek sniegtas Apdrošinātājam un/vai tā pilnvarotajam pārstāvim. Ārstu un citu apdrošinātāju pienākums ir sniegt visas nepieciešamās izziņas.
- 20.6. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi Apdrošinājumaņēmējs savā, kā arī Apdrošināto personu vārdā pilnvaro Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto personu pieprasīt un iegūt zaudējuma regulēšanas procesā nepieciešamo informāciju no medicīnas iestādēm, pacientu fondiem un citām ārstniecības iestādēm.

- 20.7. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu līgumslēdzējas puses ir vienojušās, ka no apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tās piemēros šos noteikumus, Latvijas Republikas normatīvos aktus, kas regulē apdrošināšanu, Latvijas Republikas Civillikumu – iepriekš minētajā kārtībā. Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek grozīti Latvijas Republikas normatīvie akti, uz kuriem pamatojoties Apdrošinātājs veic grozījumus šajos noteikumos, šie noteikumi paliek spēkā, ciktāl tos neskar jaunie grozījumi. Ja kāds no šo noteikumu punktiem saistībā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu grozījumiem zaudē spēku, Apdrošinātājs to pielāgo un interpretē atbilstoši spēkā esošo Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

### 21. pants. Vispārīgie izņēmumi.

- 21.1. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka, konstatējot šādus apstākļus, Apdrošinātājs ir atbrīvots no pienākuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību:
- 21.1.1. zaudējums radies teritorijā, kas šo noteikumu izpratnē nav uzskatāma par ārzemēm (izņemot 9., 10., 17. pantā un 5.5. punktā aprakstītos riskus);
- 21.1.2. apdrošināšanas gadījums ir iestājies pirms apdrošināšanas prēmijas samaksas;
- 21.1.3. apdrošinātā riska iestāšanās saistīta ar tiešu vai netiešu kodolenerģijas iedarbību, sacelšanos, valsts iekšējiem nemieriem, valsts varas institūciju rīkojumiem, masu nekārtībām, karadarbību, epidēmiju, pandēmiju, streiku, lokautu;
- 21.1.4. apdrošinātā riska iestāšanās saistīta ar terorismu. Tomēr šis izņēmums neattiecas uz šo noteikumu 5. pantā (medicīniskā palīdzība), 6. pantā (nelaimes gadījumi) un 8. pantā (bagāža) iekļautajiem riskiem teritorijā, par kuru pirms ceļojuma uzsākšanas Latvijas Republikas Ārlietu ministrijas interneta mājaslapā nav bijis publicēts brīdinājums ar ieteikumu šo teritoriju neapmeklēt. Ja šāds brīdinājums tiek publicēts pēc tam, kad Apdrošinātais jau atrodas brīdinājumā minētajā teritorijā, tad apdrošināšanas segums attiecībā uz terorismu beidzas 7. dienā pēc brīdinājuma publicēšanas;
- 21.1.5. zaudējums radies Apdrošinātā tīšas darbības vai ļauna nolūka rezultātā;
- 21.1.6. apdrošinātā riska iestāšanās saistīta ar dabas katastrofu. Tomēr šis izņēmums neattiecas uz šo noteikumu 9.4. punktā iekļauto risku Atcelšana/pārtraukšana dabas katastrofu dēļ;
- 21.1.7. Zaudējumu izraisa radioaktīvā saindēšanās, saindēšanās ar ķīmiskām vielām;
- 21.1.8. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais sniedzis nepatiesu vai arī nesniedz informāciju par Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem vai zaudējuma apmēru;
- 21.1.9. zaudējums radies pašnāvības vai tās mēģinājuma rezultātā;
- 21.1.10. zaudējums radies, Apdrošinātājam esot alkoholisko,

- toksisko vai narkotisko vielu ietekmē;
- 21.1.11. zaudējums radies Apdrošinātās personas tīšas darbības vai ļauna nolūka rezultātā;
- 21.1.12. zaudējums radies, piedaloties medikamentu klīniskajā izpētē;
- 21.1.13. zaudējums radies, atrodoties aktīvajā karadienestā jebkurā no armijas daļām vai citā militārā formējumā, izņemot gadījumu, ja puses par to ir īpaši vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme polisē;
- 21.1.14. zaudējums radies, piedaloties, cenšoties veikt vai veicot krimināli sodāmas darbības, esot likumīgi aizturētam vai atrodoties apcietinājumā;
- 21.1.15. zaudējums radies, kā pilotam vai pasažierim izmantojot bezmotora lidmašīnu, planieri, deltaplānu, paraplānu vai lecot ar izpletņi;
- 21.1.16. zaudējums radies, kuļojot citādi kā pasažierim ar ūdens transportlīdzekli, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;
- 21.1.17. zaudējums radies, Apdrošinātajam nodarbojoties ar šādām paaugstināta riska aktivitātēm: pārgājieni kalnos augstāk par 3500 metriem virs jūras līmeņa, alpīnisms, niršana alās, niršana dziļāk par 30 metriem, lēkšana ar gumiju, helibordings vai jebkuras citas paaugstināta riska aktivitātes, kas nav minētas šo noteikumu Pielikumā Nr. 1;
- 21.1.18. zaudējums radies, Apdrošinātajam piedaloties vai gatavojoties jebkura veida sacensībām, kurās izmanto motorizētu, zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekli, izņemot gadījumu, ja puses par to ir īpaši vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme polisē;
- 21.1.19. zaudējums radies, veicot algotu fizisku darbu, izņemot gadījumu, ja puses par to ir īpaši vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme polisē;
- 21.1.20. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais nav izpildījis kādu no šajos noteikumos norādītajiem pienākumiem.

## 22. pants. Personas, kuras nav apdrošināmas.

- 22.1. Netiek apdrošinātas psihiski slimas personas, kā arī personas, kurām nepieciešama pastāvīga kopšana. Par personām, kurām nepieciešama pastāvīga kopšana, ir uzskatāmas personas, kurām ikdienas darbību veikšanai nepieciešama citas personas fiziska palīdzība. Gadījumā, ja šāda persona ir tikusi apdrošināta un ir samaksāta apdrošināšanas prēmija, apdrošināšanas līgums ir uzskatāms par spēkā neesošu no noslēgšanas brīža.
- 22.2. Apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošināšanas aizsardzība izbeidzas brīdī, kad Apdrošinātā persona saskaņā ar šī panta 22.1. punkta nosacījumiem kļūst par personu, kura nav apdrošināma. Ar šo brīdi noslēgtais apdrošināšanas līgums attiecībā uz neapdrošināmu personu ir uzskatāms par spēkā neesošu.
- 22.3. Apdrošinātājs 15 dienu laikā atmaksā iemaksāto apdrošināšanas prēmiju par neapdrošināmajām personām pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstiska

pieprasījuma saņemšanas. Par personām, kuras kļuvušas neapdrošināmas apdrošināšanas līguma darbības laikā, ir jāatmaksā neizmantotā apdrošināšanas prēmijas daļa, kura atbilst laikam no brīža, kad persona ir kļuvusi neapdrošināma, līdz polisē norādītajam līguma darbības beigu datumam.

## 23. pants. Līguma izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atlikuma izmaksāšana.

- 23.1. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms darbības termiņa beigām un tā darbības laikā nav veiktas apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušo periodu un ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, bet ne vairāk par 25% no apdrošināšanas prēmijas.
- 23.2. Visos gadījumos, kad līguma darbības laikā ir bijušas apdrošināšanas atlīdzības prasības un Apdrošinātājs ir veicis apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai noteicis tās apmēru, apdrošināšanas prēmija par visu polisē paredzēto apdrošināšanas līguma darbības laiku pienākas Apdrošinātajam.
- 23.3. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt, pusēm rakstiski par to vienojoties. Jebkura līgumslēdzēja puse var izbeigt apdrošināšanas līgumu pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, kad ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība vai pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, ja Apdrošinātājs ir noteicis ar apdrošināšanas gadījumu saistīto zaudējumu apmēru.
- 23.4. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 dienām no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse nosūtījusi rakstisku paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu vai kad abas līgumslēdzējas puses ir vienojušās par citu līguma pārtraukšanas kārtību, noslēdzot atbilstošu vienošanos.
- 23.5. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir apzināti sniedzis nepatiesu informāciju par apdrošināto risku, Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un izbeigt apdrošināšanas līguma darbību. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs šajā gadījumā neatmaksā.

## 24. pants. Distances līguma noslēgšana.

- 24.1. Ja apdrošināšanas līgums tiek slēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli, Apdrošinājumaņēmējs Apdrošinātajam uz Apdrošinātāja norādītu distances saziņas līdzekļa adresi nosūta aizpildītu elektronisku apdrošināšanas pieteikumu.
- 24.2. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja nosūtīto apdrošināšanas pieteikumu. Apdrošināšanas līgums ir uzskatāms par noslēgtu ar brīdi, kad Apdrošinātājs elektroniski uz Apdrošinājumaņēmēja norādīto e-pasta adresi ir



- nosūtītis sagatavotu apdrošināšanas polisi, apdrošināšanas noteikumus un rēķinu, bet ne ātrāk par apdrošināšanas prēmijas maksājuma saņemšanas brīdi.
- 24.3. Ja apdrošināšanas prēmijas samaksa nav veikta līdz norādītajam termiņam, apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā.
- 24.4. Apdrošinājumaņēmējs var izmantot atteikuma tiesības un 14 dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma. Apdrošinājumaņēmējs nevar izmantot atteikuma tiesības, ja apdrošināšanas līguma periods ir mazāks par vienu mēnesi. Ja Apdrošinājumaņēmējs, ievērojot šajā punktā noteikto 14 (četrpadsmit) dienu termiņu, nav izmantojis atteikuma tiesības, uzskatāms, ka atteikuma tiesības nav izmantotas un apdrošināšanas līgums ir spēkā.
- 24.5. Par pieņemto lēmumu Apdrošinājumaņēmējs nosūta Apdrošinātājam rakstisku iesniegumu. 30 (trīsdesmit) dienu laikā no dienas, kad saņemts Apdrošinājumaņēmēja paziņojums par atteikumu, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas Apdrošinātāja izdevumus 15% (piecpadsmit procentu) apmērā no atlikušās apdrošināšanas perioda apdrošināšanas prēmijas, bet nepārsniedzot viena gada periodu. Neizmantotā prēmijas daļa netiek atmaksāta, ja līguma spēkā esamības laikā ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai pieteikts apdrošināšanas gadījums.
25. pants. **Privātuma politika.**
- 25.1. Apdrošinātājam ir tiesības nodot Apdrošinājumaņēmēja personas datus (tajā skaitā, bet ne tikai personas kodu vai identifikācijas numuru) un informāciju par Apdrošinājumaņēmēja saistībām, kas izriet no apdrošināšanas līguma, pret Apdrošinātāju jebkuram kredītinformācijas birojam (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs") saskaņā ar Kredītinformācijas biroju likuma normu prasībām.
- 25.2. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju pieprasīt, saņemt, izvērtēt un saglabāt kredītinformāciju par Apdrošinājumaņēmēju no jebkura kredītinformācijas biroja datubāzēm (tajā skaitā, bet ne tikai AS "Kredītinformācijas birojs"), lai izvērtētu Apdrošinājumaņēmēja kredītspēju un nodrošinātu Apdrošinātāja kredītriska pārvaldību.
- 25.3. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt Apdrošinātājam pēc tā pieprasījuma informāciju attiecībā uz apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot Apdrošināto par apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu un izsniedzot tam apdrošināšanas polisi.
- 25.4. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt trešajai personai pēc tās pieprasījuma informāciju attiecībā uz apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot trešo personu par apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu.
- 25.5. Apdrošinātājs publicē Privātuma politiku personas datu apstrādei savā tīmekļa vietnē [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv), kā arī nodrošina tās pieejamību savās pārdošanas vietās vai pēc pieprasījuma nosūta to Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošinājumaņēmēja pienākums pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku personas datu apstrādei, kā arī informēt par to tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.

## Pielikums Nr. 1

### Paaugstināta riska aktivitāšu klasifikācija

Atzīme polisē	Sporta aktivitātes*			Sacensības/treņiņi**	
	Ziemas	Daivings	Citas	Ekstremālie	Citi
Apdrošināšanas segumā iekļautās aktivitātes	Braukšana ar sniega motocikliem, kalnu slēpošana un snovbords (apdrošināšanas segums slēpošanai vai snovošanai ārpus šim nolūkam sagatavotām un aprīkotām trasēm ir spēkā tikai oficiāla slēpošanas kūrorta robežās, nepārkāpjot slēpošanas kūrorta aizliegumus vai norādījumus attiecībā uz bīstamām teritorijām un lietojot aizsargķiveri).	Niršana ar akvalangu līdz 30 metru dziļumam, izņemot niršanu alās vai kuģu vrakos (nirstot dziļāk par 10 metriem, Apdrošinātajam ir jābūt Professional Association of Diving Instructors (PADI) kvalifikāciju apliecinotam sertifikātam).	Basketbols, braukšana ar motociklu, burāšana vai vindsērfings iekšzemes vai piekrastes ūdeņos (līdz 24 jūdzēm no krasta), florbols, frisbijs, futbols, handbols, kaitbords, raftings (līdz III kategorijas upēm un to posmiem pēc International Scale of River Difficulty upju grūtību kategoriju sistēmas), regbijs, sērfings, pārgājieni kalnos, trekings līdz 3500 metriem virs jūras līmeņa, teniss, ūdens slēpošana, veikbords, volejbols.	BMX, bobslejs, burāšana vai vindsērfings iekšzemes vai piekrastes ūdeņos (līdz 24 jūdzēm no krasta), cīņas sporta veidi, hokejs, inline, kaitbords, kalnu slēpošana, kamaniņu sports, maratons, regbijs, snovbords, skeitbords, skeletonis, ūdens slēpošana, veikbords, triatlons.	Aerobika, airēšana, basketbols, biatlons, dejošana, distanču slēpošana, florbols, fitness, frisbijs, futbols, handbols, jāšanas sports, orientēšanās, paukošana, peldēšana, skvošs, smagatlētika, šaušana, teniss, vieglatlētika, vingrošana, velosports, volejbols.

\*Sporta vai fiziskās aktivitātes bez piedalīšanās sacensībās vai treņiņos.

\*\*Sporta aktivitātes ar piedalīšanos sacensībās un/vai treņiņos, izņemot profesionālā līmenī.