



APSTIPRINĀTI AR IF P&C INSURANCE VALDES 2011.GADA 7. OKTOBRA LĒMUMU

SATURS

I DAĻA. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI	2
1. Noteikumos lietotie termini	2
2. Apdrošināšanas līguma piemērošana un interpretācija	3
3. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un tā spēkā esamība	3
4. Apdrošināšanas prēmijas samaksa	4
5. Paziņošanas kārtība	4
6. Apdrošināšanas līguma izbeigšanās, tā izbeigšana pirms termiņa un atteikuma tiesību izmantošana	5
7. Starptautiskās sankcijas	6
8. Apdrošināšanas sabiedrības saistības	6
9. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja saistības	6
10. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti	7
11. Apdrošināšanas atlīdzība un tās izmaksas kārtība	7
12. Vispārīgie izņēmumi	8
13. Konfidenciāla informācija un personas datu izmantošana	9
14. Regresa tiesības	9
15. Strīdu izskatīšana un tirgus uzraudzība	9
II DAĻA SPECIĀLIE NOTEIKUMI	10
16. Apdrošinājamie riski	10
17. Ārstniecība un repatriācija	10
18. Nelaiemes gadījuma izraisīta nāve	11
19. Nelaiemes gadījuma izraisīta neatgriezeniska invaliditāte	11
20. Bagāžas aizkavēšana, bojāšana vai nozaudēšana	12
21. Civiltiesiskā atbildība ceļojuma laikā	13
22. Juridiskā palīdzība ceļojuma laikā	14
23. Ceļojuma atcelšana	14
24. Ceļojuma pārtraukšana vai aizkavēšanās	15
25. Lidojuma aizkavēšanās	16

I DAĻA. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1. Apdrošinājuma ņēmējs – Apdrošināšanas polisē norādīta persona, kas noslēgusi īstermiņa Ceļojuma vai ilgtermiņa Ceļojumu, vai gada Ceļojumu, vai darbinieku komandējumu Apdrošināšanas līgumu ar Apdrošināšanas sabiedrību savā vai citas personas labā.

1.2. Apdrošinājuma summa – Apdrošināšanas līgumā norādītais maksimālais naudas apmērs, kuru Apdrošināšanas sabiedrībai var rasties pienākums izmaksāt vienam Apdrošinātajam, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam. Ja Ceļojuma laikā iestājušies vairāki Apdrošināšanas gadījumi, kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzības summa nedrīkst pārsniegt Apdrošinājuma summu. Apdrošināšanas līgumā atsevišķi var tikt noteikta Apdrošinājuma summa arī kādam konkrētam Apdrošinātajam riskam. Ja Ceļojuma laikā saistībā ar vienu Apdrošināto risku notikuši vairāki Apdrošināšanas gadījumi, kopējā Apdrošināšanas atlīdzības summa vienam Apdrošinātajam saistībā ar šo risku nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas līgumā noteikto Apdrošinājuma summu konkrētajam Apdrošinātajam riskam.

1.3. Apdrošināšanas aizsardzība – Apdrošināšanas līgumā noteikto priekšnosacījumu kopums, kad ir spēkā Ceļojumu apdrošināšana.

1.4. Apdrošināšanas atlīdzība – Apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

1.5. Apdrošināšanas gadījums – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzēts no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

1.6. Apdrošināšanas līgums – Apdrošināšanas sabiedrības un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās par viena vai vairāku Ceļojumu apdrošināšanu, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības, un Apdrošināšanas sabiedrība uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai Apdrošināšanas atlīdzību vai nodrošināt pakalpojumus atbilstoši Apdrošināšanas līgumam. Apdrošināšanas līgums ietver arī Apdrošināšanas pieteikumu, ja tāds ir iesniegts.

1.7. Apdrošināšanas objekts – personas dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis, vai mantiskās vērtības vai intereses.

1.8. Apdrošināšanas periods – Apdrošināšanas polisē norādītais laika periods, kurā ir spēkā Apdrošināšanas aizsardzība.

1.9. Apdrošināšanas pieteikums – dokuments vai dokumentu kopums, kuru Apdrošinājuma ņēmējs un/vai Apdrošinātais iesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai, lai informētu to par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātā riska novērtēšanai.

1.10. Apdrošināšanas polise – dokuments, tai skaitā elektronisks dokuments vai elektroniska dokumenta izdruka, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas pieteikumu, Apdrošināšanas līguma noteikumus, tai skaitā Noteikumus, kā arī visus Apdrošināšanas līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošināšanas sabiedrība un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies Apdrošināšanas līguma darbības laikā.

1.11. Apdrošināšanas prēmija – Apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par Apdrošināšanas aizsardzību.

1.12. Apdrošināšanas sabiedrība – If P&C Insurance AS, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr.10100168, juridiskā adrese: Pronksi 19, Tallina, 10124, Igaunija, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas If P&C Insurance AS Latvijas filiāle, reģistrācijas Nr.40103201449, juridiskā adrese: Mūkusalas iela 101, Rīga, LV-1004, Latvija.

1.13. Apdrošinātais risks – Apdrošināšanas līgumā paredzēts no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

1.14. Apdrošinātais – Apdrošināšanas polisē norādīta fiziskā persona vecumā no 1 (viena) līdz 71 (septiņdesmit vienam) gadam, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.

1.15. Ārvalsts – jebkura cita valsts, kas nav Latvija vai Apdrošinātā Pastāvīgās mītnes valsts. Attiecībā uz ilgtermiņa Ceļojuma Apdrošināšanas līgumiem par Ārvalsti tiek uzskatīta valsts, uz kuru Apdrošinātais ir devies Ceļojumā, pat ja viņam šajā valstī ir izsniegta uzturēšanās atļauja.

1.16. Ceļojuma starpposms – Ārvalsts lidosta, osta, vilcienu vai autobusu stacija, prāmja termināls, kur Apdrošinātajam paredzēts pārsēties uz citu transportlīdzekli, lai turpinātu iesākto Ceļojumu.

1.17. Ceļojums – Apdrošinātā došanās uz Ārvalsti vai Ārvalstīm, lai noteiktu laika posmu tur uzturētos un pēc tam atgrieztos Latvijā. Ceļojums sākas ar brīdi, kad Apdrošinātais izbrauc no Latvijas, šķērsojot Latvijas Republikas robežu, lai dotos uz Ārvalsti vai Ārvalstīm. Ceļojums beidzas, Apdrošinātajam šķērsojot Latvijas Republikas robežu, lai atgrieztos Latvijā.

1.18. Distances saziņas līdzeklis – telefons, faksimils, internets, elektroniskais pasts vai cits informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzeklis, ar kura palīdzību iespējams noslēgt Apdrošināšanas līgumu, pusēm neatrodoties klātienē.

1.19. Eiropa – Noteikumu izpratnē ir sekojošas valstis: Albānija, Andora, Apvienotā Karaliste (Lielbritānija), Austrija, Beļģija, Bosnija-Hercegovina, Bulgārija, Čehu Republika, Dānija, Francija, Grenlande, Horvātija, Igaunija, Itālija, Īrija, Islande, Krievijas Eiropas daļa (līdz Urālu kalnu grēdai), Lietuva, Lihtenšteina, Luksemburga, Maķedonija, Malta, Moldova, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Sanmarīno, Serbija/Melnkalne, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Šveice, Turcija, Ukraina, Ungārija, Vācija, Zviedrija un sekojošas salas: Baleāru salas (Spānija), Fēru salas (Dānija), Gibraltārs (Lielbritānija), Hebridu salas (Lielbritānija), Jana Majena sala (Norvēģija), Kanāriju salas (Spānija), Menas sala (Lielbritānija), Normandijas salas (Lielbritānija), Vaita sala (Lielbritānija).

1.20. Labuma guvējs – Apdrošinātā mantinieks, kas normatīvos aktos noteiktā kārtībā apstiprināts mantojuma tiesībās, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts cits Labuma guvējs.

1.21. Nelaiemes gadījums – pēkšņs un neparedzēts Ceļojuma laikā noticis negadījums, kad, ārējam spēkam negaidīti un pret Apdrošinātā gribu iedarbojoties uz Apdrošinātās personas ķermeni, tiek nodarīts kaitējums Apdrošinātā veselībai vai iestājas Apdrošinātā nāve. Par Nelaiemes gadījumu tiek uzskatīti arī tādi gadījumi, kā sliksāna, siltumdūriens, saules dūriens, zibens spēriens, elektriskās strāvas iedarbība, apspaldēšanās, apdegumi, saindēšanās ar gāzi vai ķīmiskām vielām, dzīvnieku kistas brūces un dzīvnieku izraisītas infekciju slimības, ar nosacījumu, ka Apdrošinātais ir saņēmis pilnu nepieciešamās vakcinācijas kursu atbilstošā termiņā. Par nelaimes gadījumu netiek uzskatīta saslīmšana.

1.22. Noteikumi – Ceļojumu apdrošināšanas noteikumi Nr.53.5., kas apstiprināti ar If P&C Insurance AS 2011. gada 7. oktobra valdes sēdes lēmumu.

1.23. Pastāvīgās mītnes valsts – valsts, kuras pilsonis vai pavalstnieks ir Apdrošinātais un/vai valsts, kas Apdrošinātajam izsniegusi uzturēšanās atļauju. Vīza Noteikumu izpratnē nav uzskatāma par uzturēšanās atļauju.

1.24. Pašrisks – Apdrošināšanas līgumā noteikta zaudējumu daļa, kas izteikta fiksētā naudas summā vai procentos no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības un kas Apdrošināšanas līgumā noteiktos gadījumos tiek atskaitīta no Apdrošināšanas atlīdzības, un Apdrošinātais to neatlīdzina.

1.25. Radnieks – Apdrošinātā tēvs, māte, bērns, laulātais, adoptētie bērni un adoptētāji, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsas, pusbrāļi, pusbērnus, audžuvecāki un audzubērni, kā arī neregistrētas laulības partneri.

1.26. Sabiedriskais transports – transportlīdzeklis (piemēram, autobusi, tramvaji, trolejbusi, mikroautobusi, vilcieni, prāmji, lidmašīnas, izņemot čarterreisu lidmašīnas), kas par noteiktu braukšanas maksu veic pasažieru pārvadāšanu pa iepriekš noteiktu maršrutu, ar iepriekš noteiktu intensitāti un regularitāti.

1.27. Saslimšana (slimība) – Ceļojuma laikā radies organisma funkciju traucējums, kas izraisījis strauju veselības stāvokļa pasliktināšanos.

1.28. Trešā persona – persona, kas nav Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, Labuma guvējs, Apdrošinātā pārstāvis vai ģimenes loceklis.

2. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PIEMĒROŠANA UN INTERPRETĀCIJA

2.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas piešķiruma, Apdrošināšanas polises, Noteikumiem un citiem dokumentiem, ja tādi norādīti Apdrošināšanas polisē.

2.2. Visi dokumenti, no kā sastāv Apdrošināšanas līgums, ir jāinterpretē kā vienots veselums. Jebkuras tiesības un pienākumi, kas ir aprakstīti kādā no Apdrošināšanas līgumu veidojošajiem dokumentiem, ir piemērojami tikai kopā ar tiesībām un pienākumiem, kas aprakstīti pārējos Apdrošināšanas līguma dokumentos.

2.3. Pretrunu gadījumā starp Apdrošināšanas līguma dokumentiem prioritāte nosakāma šādā secībā:

2.3.1. Apdrošināšanas polisē norādītie īpašie nosacījumi;

2.3.2. Noteikumi.

2.4. Pretrunu gadījumā starp Noteikumu I daļas „Vispārīgie noteikumi” un Noteikumu II daļas „Speciālie noteikumi” noteikumiem, prioritāte ir Noteikumu II daļas „Speciālie noteikumi” noteikumiem.

2.5. Ja saskaņā ar Noteikumiem kādam vārdam ir dots īpašs definējums, tad, interpretējot Apdrošināšanas līgumu, vadās no šī īpašā definējuma.

2.6. Noteikumi ir piemērojami un tiek uzskatīti par neatņemamu sastāvdaļu šādiem Apdrošināšanas līgumu veidiem:

2.6.1. Īstermiņa Ceļojuma Apdrošināšanas līgumiem, tas ir, Apdrošināšanas līgumiem par viena Ceļojuma, kurš nav garāks par 45 (četrdesmit piecām) secīgām kalendārām dienām, apdrošināšanu;

2.6.2. Ilgtermiņa Ceļojuma Apdrošināšanas līgumiem, tas ir, Apdrošināšanas līgumiem par viena Ceļojuma, kurš nav garāks par 365 (trīs simti sešdesmit piecām) secīgām kalendārām dienām, apdrošināšanu;

2.6.3. Gada Ceļojumu Apdrošināšanas līgumiem, tas ir, Apdrošināšanas līgumiem par neierobežota Ceļojumu skaita apdrošināšanu, kur katrs no Ceļojumiem nav garāks par 45 (četrdesmit piecām) secīgām kalendārām dienām, bet kopējais Apdrošināšanas līguma periods ir 1 (viens) gads;

2.6.4. Darbinieku komandējumu Apdrošināšanas līgumiem, tas ir, Apdrošināšanas līgumiem par Apdrošinājumaņēmēja neierobežota skaita darbinieku komandējumu apdrošināšanu, kur katrs no komandējuma braucieniem nav garāks par 45 (četrdesmit piecām) secīgām kalendārām dienām. Apdrošinājumaņēmējs pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījumu informē Apdrošināšanas sabiedrību par Apdrošināto darbinieku komandējumu (-iem).

2.7. Norāde par Apdrošināšanas līguma veidu tiek ietverta Apdrošināšanas polisē.

2.8. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, ja vien Apdrošināšanas sabiedrība un Apdrošinājumaņēmējs rakstveidā nav vienojušies par Apdrošināšanas līguma noslēgšanu citā valodā. No Apdrošināšanas līguma izrietošās tiesiskās attiecības tiek regulētas saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

3. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN TĀ SPĒKĀ ESAMĪBA

3.1. Apdrošināšanas līgums tiek slēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā Apdrošinātājam sniegto informāciju.

3.2. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības atteikties noslēgt Apdrošināšanas līgumu, nepaskaidrojot iemeslu.

3.3. Apdrošināšanas sabiedrība savu piekrišanu Apdrošināšanas līguma noslēgšanai izsaka, Apdrošināšanas sabiedrības pārstāvim pašrocīgi parakstot Apdrošināšanas polisi vai arī parakstot Apdrošināšanas polisi ar elektronisko parakstu, ko apstiprina uzticama sertifikācijas pakalpojumu sniedzēja nodrošināts laika zīmogs. Laika zīmogs garantē elektroniskā dokumenta autentiskumu un apstiprina Apdrošināšanas sabiedrības identitāti, un Apdrošināšanas police ir uzskatāma par elektroniski parakstītu.

3.4. Apdrošinājuma ņēmējs savu piekrišanu Apdrošināšanas līguma noslēgšanai izsaka, parakstot Apdrošināšanas polisi vai arī veicot Apdrošināšanas prēmijas maksājumus Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apjomā. Apdrošinājuma ņēmēja paraksta neesamība uz Apdrošināšanas polises neietekmē tās spēkā esamību.

3.5. Apdrošināšanas līgumā noteiktie pienākumi un saistības tiek vienlīdz attiecināti gan uz Apdrošinājuma ņēmēju, gan Apdrošināto, kā arī Apdrošinātā pārstāvi, Labuma guvēju vai Radnieku.

3.6. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā tikai uz apdrošinātajiem riskiem, kuri ir norādīti Apdrošināšanas polisē.

3.7. Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā Ceļojuma uzsākšanas brīdī, ar nosacījumu, ka Apdrošināšanas periods ietver visu Ceļojuma periodu, izņemot Noteikumu 3.8.punktā noteiktajā gadījumā, un Apdrošināšanas prēmijas maksājums (veicot Apdrošināšanas prēmijas samaksu vairākos maksājumos – pirmais maksājums) veikts Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā.

3.8. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja Apdrošināšanas perioda sākuma datums un laiks ir vēlāks par Ceļojuma uzsākšanas laiku, izņemot, ja ir iestājušies visi šie priekšnosacījumi:

3.8.1. Apdrošinātais uzsācis Ceļojumu iepriekšējā Apdrošināšanas līguma darbības laikā, un

3.8.2. nākamais Apdrošināšanas līgums ir noslēgts ar tādiem pašiem nosacījumiem (tai skaitā, bet ne tikai, ar tādu pašu Ceļojuma mērķi, ar tādiem pašiem Apdrošinātajiem riskiem, Apdrošinājuma summu un Apdrošinājuma summas apakšlimitiem) kā iepriekšējais Apdrošināšanas līgums, un

3.8.3. starp iepriekšējo un nākamo Apdrošināšanas līgumu nav Apdrošināšanas perioda pārtraukuma (tas ir, nākamā Apdrošināšanas līguma Apdrošināšanas perioda sākuma datums un laiks nav vēlāks kā iepriekšējā Apdrošināšanas līguma Apdrošināšanas perioda beigu datums un laiks), un

3.8.4. īstermiņa Ceļojumu Apdrošināšanas gadījumā kopējais Apdrošināšanas periods nepārsniedz 45 (četrdesmit piecas) dienas.

3.9. Apdrošināšanas līgums atzīstams par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža, un iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātajam nav pienākuma atmaksāt, ja:

3.9.1. Apdrošinājuma ņēmēja, vai Apdrošinātā ļaunu nolūks (Latvijas Republikas Civillikuma 1641.pants) vai rupja neuzmanība (Latvijas Republikas Civillikuma 1645.

pants) ir bijusi par pamatu Apdrošināšanas sabiedrības maldināšanai par apstākļiem, kas tai jāzina Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai vai

3.9.2. Apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināšanas intereses ar Apdrošinājuma ņēmēja ļaunu nolūku vai rupju neuzmanību, vai

3.9.3. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība nepastāvēja vai Apdrošinātais risks jau bija iestājies, vai

3.9.4. Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais ir slēdzis Apdrošināšanas līgumu ar ļaunu nolūku vai pieļāvis rupju neuzmanību.

4. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS SAMAKSA

4.1. Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļu samaksa jāveic ne vēlāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajos datumos, neatkarīgi no tā, vai ir saņemts rēķins. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi jāveic tādā valūtā, kādā tā norādīta Apdrošināšanas līgumā, vai citā valūtā, ja tāda norādīta rēķinā.

4.2. Rēķins par Apdrošināšanas prēmijas samaksu tiek pievienots Apdrošināšanas līgumam vai tiek nosūtīts atsevišķi. Elektroniski sagatavots rēķins ir derīgs bez zīmoga un paraksta. Ja Apdrošināšanas līgumā paredzēts maksāt Apdrošināšanas prēmiju vairākās daļās, tad par katru daļu tiek izsniegts atsevišķs rēķins.

4.3. Ja Apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa nav samaksāta Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā, Apdrošināšanas līgums atzīstams par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža, neatkarīgi no tā, vai Apdrošinājuma ņēmējs ir saņēmis rēķinu. Paziņojums par to, ka Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, Apdrošinājuma ņēmējam un/vai Apdrošinātajam netiek nosūtīts.

4.4. Ja Apdrošināšanas prēmijas kārtējā daļa (izņemot pirmo) nav samaksāta Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā, Apdrošināšanas sabiedrība nosūta Apdrošinājuma ņēmējam brīdinājumu par nepilnīgu apdrošināšanas prēmijas samaksu ar uzaicinājumu samaksāt attiecīgo Apdrošināšanas prēmijas daļu līdz brīdinājumā noteiktajam datumam. Ja Apdrošināšanas prēmija netiek samaksāta brīdinājumā norādītajā termiņā un apmērā, Apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu.

4.5. Ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas dienu tiek uzskatīts datums, kad nauda tiek ieskaitīta Apdrošināšanas sabiedrības vai apdrošināšanas starpnieka, kurš ir pilnvarots Apdrošināšanas sabiedrības vārdā iekasēt Apdrošināšanas prēmijas un ar kura starpniecību noslēgts attiecīgais Apdrošināšanas līgums, norēķinu kontā.

5. PAZIŅOŠANAS KĀRTĪBA

5.1. Ja Apdrošināšanas līgumā vai likumā ir noteikts Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā paziņošanas pienākums, attiecīgais paziņojums jāiesniedz rakstveidā, nosūtot to uz Apdrošināšanas sabiedrības Latvijas filiāles juridisko adresi vai iesniedzot Apdrošināšanas sabiedrības Latvijas filiāles centrālajā birojā vai klientu apkalpošanas centros.

5.2. Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas polisi un citus ar Apdrošināšanas līgumu saistītus dokumentus nosūta uz Apdrošināšanas polisē vai Apdrošināšanas pieteikumā, vai paziņojumā par adreses maiņu norādīto Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā pasta adresi vai e-pasta adresi. Citus paziņojumus, kurus saskaņā ar likumu vai Apdrošināšanas līgumu jāiesniedz rakstveidā, Apdrošināšanas sabiedrība nosūta uz Apdrošināšanas polisē vai Apdrošināšanas pieteikumā, vai paziņojumā par adreses maiņu norādīto Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā adresi.

6. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANĀS, APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA PIRMS TERMIŅA UN ATTEIKUMA TIESĪBU IZMANTOŠANA

6.1. Apdrošināšanas līgums izbeidzas Apdrošināšanas polisē norādītā Apdrošināšanas perioda pēdējā dienā.

6.2. Apdrošināšanas līguma puses Apdrošināšanas līguma darbības laikā var vienoties par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu pirms Apdrošināšanas līguma termiņa.

6.3. Apdrošinājuma ņēmējs vienpusēji var izbeigt Apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas polisē norādītā Apdrošināšanas perioda beigu termiņa, iesniedzot pieteikumu Apdrošināšanas sabiedrībai vismaz 15 (piecpadsmit) dienas pirms vēlāmā Apdrošināšanas līguma pārtraukšanas datuma.

6.4. Apdrošināšanas sabiedrība, nosūtot Apdrošinājuma ņēmējam paziņojumu 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš, var vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas polisē noteiktā termiņa, ja:

6.4.1. Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība ir ievērojami palielinājusies, un Apdrošināšanas sabiedrība var pierādīt, ka tā, zinot par šo palielināšanos, Apdrošināšanas līgumu nebūtu slēgusi;

6.4.2. veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, un Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts saskaņā ar likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 29.pantu;

6.4.3. Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais, slēdzot Apdrošināšanas līgumu, ar vieglu neuzmanību (Latvijas Republikas Civillikuma 1646.pants) sniedzis nepilnīgus vai nepatiesus datus par riska iestāšanās iespējamības novērtēšanas apstākļiem, un Apdrošināšanas līguma puses nav vienojušās par Apdrošināšanas līguma grozījumiem;

6.4.4. citos gadījumos, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos.

6.5. Apdrošināšanas līgums izbeidzas, ja:

6.5.1. Apdrošināšanas sabiedrība pilnībā izpildījusi savas saistības;

6.5.2. apdrošināmā interese pārstāj pastāvēt;

6.5.3. Apdrošinājuma ņēmējs – fiziska persona – ir miris un viņam nav normatīvajos aktos noteiktā kārtībā apstiprinātu mantinieku;

6.5.4. Apdrošinājuma ņēmējs – juridiska persona – ir likvidēta un tai nav tiesību pārņēmeja;

6.5.5. citos gadījumos, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos.

6.6. Ja Apdrošinātais risks iestāties Apdrošinātā, Apdrošinājuma ņēmēja vai personas, kas pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, ļauna nolūka dēļ, Apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no minēto faktu konstatēšanas brīža. Šajā gadījumā Apdrošināšanas sabiedrība neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību un neatmaksā neizmantoto Apdrošināšanas prēmijas daļu.

6.7. Ja Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms Apdrošināšanas polisē norādītā Apdrošināšanas perioda beigu termiņa, tad Apdrošināšanas sabiedrība atmaksā Apdrošināšanas prēmijas daļu, kas attiecas uz atlikušo Apdrošināšanas periodu un atlikušajām apdrošināšanas saistībām, ieturot līdz 25% (divdesmit pieci procenti) no Apdrošināšanas prēmijas, lai segtu ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus.

6.8. Apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta, ja Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, ir iesniegts Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums par Apdrošināšanas gadījumu un Apdrošināšanas sabiedrība ir noteikusi zaudējumu apmēru, pieņēmusi lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība. Ja Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu, Apdrošināšanas sabiedrība atmaksā Apdrošināšanas ņēmējam Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka no samaksātās Apdrošināšanas prēmijas atskaitot Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu un ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos administratīvos izdevumus līdz 25% (divdesmit pieciem procentiem) no Apdrošināšanas prēmijas.

6.9. Ja Apdrošināšanas līgums ir noslēgts ar Distances saziņas līdzekļu starpniecību:

6.9.1. un ja Apdrošināšanas periods ir garāks par vienu mēnesi, tad Apdrošinājuma ņēmējs var izmatot atteikuma tiesības, t.i., 14 (četrpadsmit) dienu laikā no Apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas Apdrošinājuma ņēmējs var atkāpties no noslēgtā Apdrošināšanas līguma. Šādā gadījumā Apdrošināšanas līgums zaudē spēku Apdrošinājuma ņēmēja atteikuma nosūtīšanas dienā;

6.9.2. un ja Apdrošināšanas periods ir mazāks par vienu mēnesi, tad Apdrošinājuma ņēmējs nevar izmantot 2004.gada 21.decembra Ministru Kabineta noteikumos Nr.1037 ”Noteikumi par distances līgumu par finanšu pakalpojumu sniegšanu” paredzētās atteikuma tiesības.

6.10. Noteikumu 6.9.1.punktā noteiktajā gadījumā Apdrošinājuma ņēmējam ir jānosūta rakstveidā un pašrocīgi parakstīts atteikums Apdrošināšanas sabiedrībai, un Apdrošināšanas sabiedrība ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no atteikuma saņemšanas atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuru nosaka, atskaitot no iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izbeigušo periodu, kā arī pierādāmos ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošināšanas sabiedrības izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25% (divdesmit pieci procenti) no Apdrošināšanas prēmijas.

6.11. Ja Apdrošināšanas līgums ir noslēgts ar Distances saziņas līdzekļu starpniecību, tad Apdrošināšanas prēmijas daļa tiek atmaksāta bezskaidras naudas veidā uz to norēķinu kontu, no kura tika veikts Apdrošināšanas prēmijas maksājums.

7. STARPTAUTISKĀS SANKCIJAS

7.1. Apdrošinātie riski, kas ir pretrunā vai ir nesavienojama ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības vai Amerikas Savienoto Valstu noteiktajiem tirdzniecības ierobežojumiem, aizliegumiem vai cita veida sankcijām, ir izslēgti no apdrošināšanas aizsardzības ar brīdi, no kura attiecīgie tirdzniecības ierobežojumi, aizliegumi vai cita veida sankcijas ir piemērotas.

7.2. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības vienpusēji izbeigt Apdrošināšanas līgumu, par to rakstveidā brīdinot Apdrošinājumaņēmēju, gadījumā, ja Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības vai Amerikas Savienoto Valstu atbildīgo institūciju sankcijas, kas ieviestas Apdrošināšanas līguma darbības laikā, tieši vai arī netieši attur Apdrošināšanas sabiedrību no šāda Apdrošināšanas līguma izpildes. Šāds rakstveida paziņojums par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu stājas spēkā 15.(piecpadsmītajā) dienā, skaitot no brīža, kad Apdrošināšanas sabiedrība nosūtījusi šādu paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam.

8. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS SAISTĪBAS

8.1. Apdrošināšanas sabiedrība, noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, izskaidro Apdrošināšanas līguma noteikumus, Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā tiesības un pienākumus.

8.2. Ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošināšanas sabiedrība maina nosaukumu vai juridisko adresi, Apdrošināšanas sabiedrība informē Apdrošinājumaņēmēju, publicējot šo informāciju savā interneta mājas lapā vai masu informācija līdzekļos.

8.3. Apdrošināšanas sabiedrība uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

9. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ SAISTĪBAS

9.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā saistības, slēdzot Apdrošināšanas līgumu ir:

9.1.1. sniegt Apdrošināšanas sabiedrībai precīzu un apjoma ziņā pietiekamu Apdrošināšanas sabiedrības pieprasīto informāciju par apdrošināmo personu un Ceļojumu;

9.1.2. informēt Apdrošināšanas sabiedrību par jebkādiem Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam zināmiem apstākļiem, kas ir būtiski apdrošināmā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai. Ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātāis šaubās par kāda apstākļa ietekmes svarīgumu, viņam jākonsultējas ar Apdrošināšanas sabiedrību.

9.1.3. Gadījumā, ja tiek noslēgti secīgi Apdrošināšanas līgumi un pie atkārtotā Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmējs nenorāda citādi, Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības paļauties, ka iepriekšējā Apdrošināšanas līguma noslēgšanai sniegtā informācija nav mainījusies.

9.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi attiecībā pret Apdrošinātājam personām un citām personām saistībā ar Apdrošināšanas līguma izpildi ir:

9.2.1. informēt Apdrošinātā par to, ka viņš ir Apdrošināts saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu un ka Apdrošināšanas līguma noteikumi un nosacījumi Apdrošinātājam ir saistoši, kā arī izskaidrot, kādas sekas iestāsies gadījumā, ja Apdrošinātāis neizpildīs vai nepienācīgi izpildīs kādu no noteikumiem;

9.2.2. informēt citas Apdrošināšanas līguma izpildē iesaistītās personas par Apdrošināšanas līguma noteikumiem un izskaidrot tām no Apdrošināšanas līguma izrietošās tiesības un pienākumus.

9.3. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā saistības Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 5 (piecu) kalendāro dienu laikā skaitot no dienas, kad Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam tas kļuvis zināms un bija iespēja paziņot, rakstveidā informēt Apdrošināšanas sabiedrību par visiem apstākļiem, kuri var ievērojami palielināt Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apmēru, kā arī paziņot par jebkādiem izmaiņām Apdrošināšanas pieteikumā vai Apdrošināšanas polisē norādītajā informācijā.

9.4. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ir:

9.4.1. rīkoties normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un atkarībā no negadījuma rakstura nekavējoties paziņot par to policijai, ugunsdzēsības dienestam vai citai iestādei, kura pilda attiecīgos glābšanas darbus vai izmeklē negadījuma apstākļus;

9.4.2. Saslimšanas gadījumā vai iestājoties Nelaiemes gadījumam, nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, vērsties pēc medicīniskās palīdzības un ievērot ārsta norādījumus;

9.4.3. veikt visus iespējamus un pieļaujamus pasākumus, lai samazinātu iespējamus zaudējumus un lai netiktu radīti papildus zaudējumi, kā arī, ja nepieciešams, iespēju robežās piedalīties Apdrošināšanas gadījuma apstākļu un tā iestāšanās iemeslu noskaidrošanā, tai skaitā, bet ne tikai, noskaidrojot iespējamās vainīgās (atbildīgās) personas un negadījuma lieciniekus;

9.4.4. nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā no brīža, kad tas kļuva iespējams, paziņot Apdrošināšanas sabiedrībai vai tās pilnvarotajam pārstāvim par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un izpildīt Apdrošināšanas sabiedrības vai tās pilnvarotā pārstāvja norādījumus;

9.4.5. nodrošināt Apdrošināšanas sabiedrības pārstāvjiem iespēju konstatēt un novērtēt Apdrošināšanas gadījuma rašanās apstākļus un zaudējumu apmēru;

9.4.6. paziņot Apdrošināšanas sabiedrībai par citiem spēkā esošajiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu;

9.4.7. 1 (viena) kalendārā mēneša laikā no paziņošanas par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos brīža iesniegt

Apdrošināšanas sabiedrībai rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, ietverot detalizētu apdrošināšanas gadījuma aprakstu. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu var iesniegt:

9.4.7.1. klātienē Apdrošināšanas sabiedrības birojā vai

9.4.7.2. nosūtot uz Apdrošināšanas sabiedrības Latvijas filiāles juridisko adresi, vai

9.4.7.3. nosūtot pa faksu vai e-pastu, kas norādīti Apdrošināšanas polisē, vai

9.4.7.4. aizpildot elektroniski Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma formu Apdrošināšanas sabiedrības mājas lapā. Ja objektīvu iemeslu dēļ Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam nav iespējams personīgi iesniegt rakstveida atlīdzības pieteikumu, tad atlīdzības pieteikumu var iesniegt Apdrošinājuma ņēmēja un/vai Apdrošinātā pilnvarotā persona;

9.4.8. iesniegt rakstveida zaudējumu apmēra apstiprinājumu, kā arī nodrošināt citu Apdrošināšanas sabiedrības pieprasīto informāciju un pierādījumus, kas nepieciešami, lai noskaidrotu, vai ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, un precizētu tā izraisītos zaudējumus.

10. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅĒMŠANAI IESNIEDZAMIE DOKUMENTI

10.1. Lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu konstatēt, vai ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, un novērtētu zaudējumu apmēru, personai, kas pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, jāiesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai šādi dokumenti:

10.1.1. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums;

10.1.2. Apdrošināšanas polise vai tās kopija, vai jānorāda Apdrošināšanas polises numurs;

10.1.3. Ceļojumu apliecināji, tai skaitā, bet ne tikai, Sabiedriskā transporta pakalpojumu izmantošanu apliecināji, dokumenti;

10.1.4. lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību par saņemtajiem pakalpojumiem - čeki vai rēķini, kuros ietvertas ziņas par pakalpojuma saņēmēju (vārds, uzvārds, dzimšanas datums) un pakalpojuma sniedzēju (nosaukums, reģistrācijas numurs, bankas rekvizīti), pakalpojuma apmēru un precīzu nosaukumu, pakalpojuma sniegšanas sākuma un beigu datumu;

10.1.5. lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību par iegādātajā precēm - čeki vai rēķini par preču iegādi, kuros ietvertas ziņas par preces pārdevēju (nosaukums, reģistrācijas numurs, bankas rekvizīti), un norādīts preces precīzs nosaukums un cena;

10.1.6. dokumenti, kas apliecina Apdrošināšanas atlīdzības prasītāja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību;

10.1.7. citi Noteikumu II daļā „Speciālie noteikumi” noteiktie vai Apdrošināšanas sabiedrības pieprasītie dokumenti.

10.2. Saņemot jebkura dokumenta kopiju, Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības pieprasīt uzrādīt tā oriģinālu. Dokumenta oriģināla neuzrādīšanas gadījumā Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības atteikt izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

11. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA UN TĀS IZMAKSAS KĀRTĪBA

11.1. Apdrošināšanas sabiedrība, ņemot vērā Apdrošināšanas līguma noteikumus un nosacījumus, atlīdzina zaudējumus, kas Apdrošinātajam radušies ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīta Ceļojuma laikā notikuša negadījuma rezultātā Apdrošināšanas līguma darbības laikā un Apdrošināšanas polisē norādītajā teritorijā, pamatojoties uz Noteikumu 9.4.6.punktā noteiktajā kārtībā iesniegtu Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un tam pievienotajiem dokumentiem un/vai citiem materiāliem.

11.2. Pēc rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma un visu nepieciešamo ar pieteikto negadījumu saistīto dokumentu un/vai citu materiālu saņemšanas Apdrošināšanas sabiedrība izvērtē pieteiktā negadījuma iestāšanās apstākļus, lai konstatētu, vai ir iestājies Apdrošināšanas gadījums saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

11.3. Gadījumā, ja, pamatojoties uz Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un tam pievienotajiem dokumentiem un/vai citiem materiāliem, nav iespējams konstatēt, vai ir iestājies Apdrošināšanas gadījums, vai arī nav iespējams noteikt zaudējumu apmēru, Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības:

11.3.1. pieprasīt papildus informāciju pieteiktā negadījuma apstākļu noskaidrošanai un/vai Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;

11.3.2. pieprasīt Apdrošinātā medicīnisku izmeklēšanu Apdrošināšanas sabiedrības norādītā ārstniecības iestādē, Apdrošināšanas sabiedrībai apmaksājot izmeklēšanas izdevumus;

11.3.3. pieaicināt ekspertu pieteiktā negadījuma apstākļu noskaidrošanai un/vai Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai, Apdrošināšanas sabiedrībai apmaksājot ekspertīzes izdevumus;

11.3.4. Apdrošinātā nāves gadījumā – pieprasīt liķa sekciju, apmaksājot sekcijas izdevumus, izņemot gadījumā, ja šos izdevumus saskaņā ar normatīviem aktiem ir pienākums apmaksāt citai personai.

11.4. Apdrošināšanas sabiedrība pieņem lēmumu par to, vai notikušais negadījums klasificējams kā Apdrošināšanas gadījums un par pilnīgu vai daļēju Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no brīža, kad Apdrošināšanas sabiedrība ir saņēmusi visus Noteikumos noteiktos un Apdrošināšanas sabiedrības pieprasītos dokumentus un citus pierādījumus, kas nepieciešami Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma izskatīšanai.

11.5. Apdrošināšanas sabiedrības veikta pārbaude, eksperta veikts novērtējums vai citas tamlīdzīgas darbības nav uzskatāmas par pierādījumu, ka Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

11.6. Ja Apdrošināšanas sabiedrības saistību izpilde vai tās apjoms ir atkarīgs no tādiem apstākļiem, kuri konstatējami civilas, kriminālas vai administratīvas lietas tiesvedībā, vai administratīva tiesību pārkāpuma (nodarījuma) lietas rezultātā, Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību pēc tiesas vai citas valsts vai pašvaldības iestādes amatpersonas lēmuma, ar kuru tiek galīgi izlemta vai izbeigta attiecīgā lieta, spēkā stāšanās.

11.7. Ja Apdrošināšanas sabiedrība pieņem lēmumu, ka notikušais negadījums klasificējams kā Apdrošināšanas gadījums, tā 15 (piecpadsmit) darba dienu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas veic Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

11.8. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek noteikts, piemērojot kompensācijas principu, tas ir, izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summa nevar pārsniegt Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā radušos pierādāmos zaudējumus, izņemto Nelaiemes gadījuma izraisītas nāves vai neatgriezeniskas invaliditātes riska iestāšanās gadījumā.

11.9. Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, atskaitot Apdrošināšanas polisē norādīto Pašrisku no zaudējumu summas daļas, kura saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu ir jāatlīdzina Apdrošināšanas sabiedrībai.

11.10. Ja līdz brīdim, kad tiek veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis visu Apdrošināšanas prēmiju, Apdrošināšanas sabiedrība ir tiesīga ieturēt vai pieprasīt nomaksāt nesaņemto Apdrošināšanas prēmijas daļu neatkarīgi no tā, vai ir iestājies Apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņš.

11.11. Ja pastāv strīds par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, Apdrošināšanas sabiedrība jebkurā gadījumā izmaksā to Apdrošināšanas atlīdzības daļu, kuru Apdrošināšanas sabiedrība uzskata par pamatotu un pierādītu saskaņā ar iesniegtajiem dokumentiem un citiem pierādījumiem.

11.12. Apdrošināšanas sabiedrība var noslēgt vienošanos ar Apdrošinājumaņēmēju un/vai Apdrošināto par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību un nosacījumiem.

11.13. Izdevumi ārvalstu valūtā tiek pārrēķināti eiro (EUR), ja persona, kurai tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, atrodas ārpus Latvijas un ja Apdrošināšanas sabiedrība un šī persona nav vienojās citādi, vai Latvijas latos (LVL), ja persona, kurai tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, atrodas Latvijā. Valūta tiek pārrēķināta pēc Latvijas Bankas noteiktā valūtas maiņas kursa Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienā.

11.14. Ja Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek aizkavēta Apdrošināšanas sabiedrības vainas dēļ, tad Apdrošināšanas sabiedrība maksā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos nokavējuma procentus, taču ne vairāk kā 0,1% (nulle komats viena procenta) apmērā no neizmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas par katru nokavēto dienu, kopējai nokavējuma procentu summai nepārsniedzot 10% (desmit procentus) no neizmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas.

11.15. Ja Apdrošināšanas sabiedrība pieņem lēmumu, ka notikušais negadījums nav kvalificējama kā Apdrošināšanas gadījums, tā 10 (desmit) darba dienu laikā no šī lēmu-

ma pieņemšanas dienas nosūta Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam, vai personai, kas pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, attiecīgu paziņojumu.

11.16. Apdrošināšanas sabiedrība var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību un pieprasīt atlīdzināt jau veiktās izmaksas, ja:

11.16.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts pēc Ceļojuma uzsākšanas brīža;

11.16.2. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis vai nav izpildījis pilnībā kādu no Apdrošināšanas līgumā noteiktajām prasībām;

11.16.3. Apdrošinātā riska iestāšanos izraisījis Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja vai ģimenes locekļa ļauns nolūks vai rupja neuzmanība.

11.17. Apdrošināšanas sabiedrība var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 % (piecdesmit procentiem), ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais viegļas neuzmanības dēļ nav izpildījis vai nav izpildījis pilnībā kādu no Apdrošināšanas līgumā noteiktajām prasībām.

12. VISPĀRĒJIE IZŅĒMUMI

Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja zaudējumi radušies:

12.1. kara, invāzijas vai karam līdzīgas darbības (neatkarīgi no tā, vai karš pieteikts vai nē) vai pilsoņu kara rezultātā;

12.2. lokautu, sabiedrisko nemieru, sacelšanās, dumpju, streiku, pretošanās kustību, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas vai aplenkuma vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā;

12.3. konfiskācijas, atsavināšanas valsts vajadzībām, kā arī īpašuma iznīcināšanas rezultātā, ja to sankcionējušas valsts varas iestādes;

12.4. terorisma rezultātā;

12.5. kodolsprādziena, atomenerģijas, radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma, jonizējošā starojuma rezultātā;

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

12.7. normatīvo aktu, valsts vai pašvaldību lēmumu pieņemšanas rezultātā;

12.8. nodiluma, nolietojuma dēļ;

12.9. tāda notikuma rezultātā, kas nav iestājies Ceļojuma laikā. Šis izņēmums neattiecas uz Ceļojuma atcelšanas risku;

12.10. saistībā ar pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu vai citu apzinātu kaitējumu savai veselībai;

12.11. Apdrošinātajam esot alkoholisko, toksisko vai narkotisko vielu ietekmē, ja ir konstatējama cēloņsakarība starp alkoholisko, toksisko vai narkotisko vielu lietošanu un zaudējumu rašanos;

12.12. psihiskas reakcijas vai apziņas traucējumu rezultātā, neatkarīgi no iemesla, kas šīs reakcijas vai traucējumus izraisījuši;

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

12.14. Apdrošinātajam veicot darbību vai pieļaujot bezdarbību ļaunā nolūkā vai pieļaujot rupju neuzmanību;

12.15. veicot jebkuru algotu darbu, izņemot gadījumus, kad puses par to īpaši vienojušās, un ir izdarīta attiecīga atzīme Apdrošināšanas polisē;

12.16. Apdrošinātajam nodarbojoties ar aktīvo atpūtu vai sportu, izņemot gadījumus, kad puses par to īpaši vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme Apdrošināšanas polisē;

12.17. Apdrošinātajam kā dalībniekam piedaloties sacensībās, spēlēs vai treniņos, kurus organizējis sporta klubs vai asociācija, vai kad Apdrošinātais trenējas saskaņā ar treniņu programmu, izņemot gadījumus, kad puses par to īpaši vienojušās, un ir izdarīta attiecīga atzīme Apdrošināšanas polisē;

12.18. Apdrošinātajam kā pilotam vai pasažierim izmantojot mazgabarīta lidmašīnu, planieri, deltaplānu, izpletni, vai arī citādi piedaloties šāda veida lidojumā;

12.19. Apdrošinātajam nodarbojoties ar paaugstināta riska sporta veidiem, piemēram, sporta veidiem, kuros izmanto motorizētu, zemes, gaisa vai ūdens transporta līdzekli, alpīnismu, niršanu, helibordingu u.c. līdzīgiem paaugstināta riska sporta veidiem;

12.20. Apdrošinātajam braucot ar motociklu vai motorolleru, kura dzinēja tilpums ir lielāks par 125 cm³;

12.21. Apdrošinātajam atrodoties aktīvajā karadienestā jebkurā no armijas daļām;

12.22. tāda notikuma vai apstākļa rezultātā, kas jau bija iestājies vai kura iestāšanos Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam bija jāparedz vai Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais to varēja paredzēt Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī (piemēram, jau Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī esoši aviosatiksmes traucējumi vai atbildīgo institūciju brīdinājumi par iespējamiem aviosatiksmes traucējumiem).

13. KONFIDENCIĀLA INFORMĀCIJA UN PERSONAS DATU IZMANTOŠANA

13.1. Apdrošināšanas sabiedrība, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais garantē informācijas konfidencialitāti par Apdrošināšanas līguma darbības gaitā iegūto informāciju, otru Apdrošināšanas līguma pusi vai Trešo personu, par kuru informācija kļuvusi zināma saistībā ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un/vai izpildi.

13.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais piekrīt, ka Apdrošināšanas līguma darbības nodrošināšanai Apdrošināšanas sabiedrība kā sistēmas pārzinis un datu operators apstrādā to personas datus, tai skaitā sensitīvos datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, kā arī atļauj Apdrošināšanas sabiedrībai pieprasīt un saņemt Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā datus no valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām.

13.3. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības izmantot iepriekšminēto informāciju un personu datus savā apdrošināšanas darbībā, nodot to saviem darbiniekiem, speciālistiem, ekspertiem, līdzapdrošinātājiem, pārāpdrošinātājiem, citiem If un Sampo grupas uzņēmumiem, glabāt to Apdrošināšanas sabiedrības datu bāzē.

13.4. Apdrošināšanas sabiedrība sniedz iepriekšminēto informāciju un personas datus valsts un pašvaldības iestādēm un Trešajām personām normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā.

14. REGRESA TIESĪBAS

14.1. Apdrošināšanas sabiedrība, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, izmaksātās summas apmērā pārņem prasības tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, izņemot civiltiesiskās atbildības Ceļojuma laikā riska iestāšanās gadījumā.

14.2. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais atsakās no savas prasības pret Trešo personu vai atsakās no tiesībām, kas dod pamatu šādai prasībai, Apdrošināšanas sabiedrība tiek atbrīvota no tās līgumsaistībām tādā apmērā, kādā tā būtu varējusi pieprasīt Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz šo prasību vai šīm tiesībām.

14.3. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums palīdzēt Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegt regresu prasību, sniedzot Apdrošināšanas sabiedrībai datus, dokumentus, paskaidrojumus un citus materiālus, kas vajadzīgi, lai Apdrošināšanas sabiedrība īstenotu regresu prasību.

15. STRĪDU IZSKATĪŠANA UN TIRGUS UZRAUDZĪBA

15.1. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas rakstveidā iesniegtas Apdrošināšanas sabiedrībai, Apdrošināšanas sabiedrība izskata un sniedz rakstveida atbildi 10 (desmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas.

15.2. Strīdi attiecībā uz Apdrošināšanas līgumu tiek risināti sarunu ceļā starp Apdrošināšanas sabiedrību, Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto. Nepieciešamības gadījumā pēc Apdrošināšanas līguma puses pieprasījuma var tikt veikta ekspertīze vai sagatavots speciālista atzinums, katrai no Apdrošināšanas līguma pusēm apmaksājot izdevumus par tās pasūtīto ekspertīzi vai speciālista atzinumu. Ja netiek panākta vienošanās, strīds tiek izskatīts tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

15.3. Apdrošināšanas darbības uzraudzību Latvijas Republikā veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija, adrese: Kungu iela 1, Rīga, LV-1050.

II DAĻA. SPECIĀLIE NOTEIKUMI

Noteikumu daļā ietvertie noteikumi piemērojami kopā ar Noteikumu I daļā „Vispārējie noteikumi” ietvertajiem noteikumiem.

16. APDROŠINĀMIE RISKI

16.1. Saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu var tikt apdrošināti šādi riski:

- ārstniecība un repatriācija;
- Nelaiemes gadījuma izraisīta nāve;
- Nelaiemes gadījuma izraisīta neatgriezeniska invaliditāte;
- bagāžas aizkavēšanās, bojāšana vai nozaudēšana;
- civiltiesiskā atbildība Ceļojuma laikā;
- juridiskā palīdzība Ceļojuma laikā;
- Ceļojuma atcelšana;
- Ceļojuma pārtraukšana un Ceļojuma aizkavēšanās;
- lidojuma aizkavēšanās.

16.2. Iepriekš minētie riski ir apdrošināti tikai tādā gadījumā, ja tie ir norādīti Apdrošināšanas polisē.

17. ĀRSTNICĪBA UN REPATRIĀCIJA

17.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu, atlīdzina ar ārstniecību un/vai repatriāciju saistītus Noteikumu 17.2. un 17.6.punktos norādītus Apdrošinātā izdevumus, ja Ceļojuma laikā ir akūti pasliktinājies Apdrošinātā veselības stāvoklis pēkšņas Saslimšanas vai Nelaiemes gadījuma rezultātā, ar nosacījumu, ka šie izdevumi nav atlīdzināmi saskaņā ar Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (EVAK) nosacījumiem vai citiem normatīvajiem aktiem, vai Apdrošinātajam saistošiem līgumiem un nepārsniedz tajos paredzēto atlīdzību.

17.2. **Ārstniecība.** Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina šādus ar Apdrošinātā ārstniecību saistītus izdevumus:

17.2.1. par ārstniecībā vispārārstzītu metožu lietošanu, kas nepieciešamas traumas vai slimības izmeklēšanai un ārstēšanai un kuras ir nozīmējis un sniedzis ārsts,

17.2.2. par ārstniecības nolūkā nepieciešamu un medicīniski pamatotu transportēšanu;

17.2.3. par ārstniecībā pielietotiem valsts institūciju atzītiem medikamentiem, kurus ir izrakstījis ārsts;

17.2.4. par ārsta nozīmēta miesas bojājumu ārstniecībai īslaicīgi nepieciešama tehniskā medicīniskā palīgīdzekļa (piemēram, kruķu, ortozes) iegādi vai īri;

17.2.5. par pirmās palīdzības sniegšanu līdz EUR 200,00 (divi simti eiro) akūtu zobu sāpju ārstniecībai, ja zobu sāpes ir sākušās un ārstniecība tiek veikta Ceļojuma laikā. Pirmā palīdzība nozīmē augoņu (mutes dobuma abscesu) atvēršanu, zoba saknes ārstēšanas uzsākšanu, pagaidu pildījuma ielikšanu vai zoba izraušanu;

17.2.6. par ārstniecības nolūkā nepieciešamu un nenovēršamu papildus uzturēšanos vai apmešanos Ceļojuma laikā, kas pamatota ar ārsta dotajiem norādījumiem;

17.2.7. par iepriekš ar Apdrošināšanas sabiedrību saskaņotu ekonomiskās klases Sabiedriskā transporta biļetes iegādi vienam Radniekam braucienam turp un atpakaļ pie Apdrošinātā un uzturēšanos pie Apdrošinātā, ja ārstējošais ārsts uzskata, ka Apdrošinātā dzīvība ir apdraudēta, kopējai Apdrošinājuma summai par šo Apdrošināto risku nepārsniedzot EUR 5 000,00 (pieci tūkstoši eiro).

17.3. Ārstniecības izdevumus Apdrošināšanas sabiedrība apmaksā līdz brīdim, kad Apdrošinātais ir atgriezies Latvijā vai viņa Pastāvīgajā mītnes valstī, bet nepārsniedzot 30 (trīsdesmit) dienas pēc Apdrošināšanas perioda beigu datuma.

17.4. **Izņēmumi.** Papildus Noteikumu 12.punktā norādītajiem izņēmumiem, Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina šādus ar Apdrošinātā ārstniecību saistītus izdevumus:

17.4.1. par profilaktiskiem veselības uzlabošanas pasākumiem;

17.4.2. par medicīniskās palīdzības saņemšanu saistībā ar slimības, ar kuru Apdrošinātais saslimis pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, ārstniecību;

17.4.3. par rehabilitāciju, plastisko ķirurģiju, kosmētisko ārstniecību, seksuāli transmisīvo slimību, AIDS, alkoholisma, narkomānijas, toksikomānijas vai šo vielu lietošanas rezultātā radušos veselības stāvokļa pasliktināšanos, to diagnosticēšanu un ārstēšanu;

17.4.4. par psihiatrisko, psihoterapeitisko un seksopatoloģisko ārstniecību, ārstniecību ar netradicionālām ārstniecības metodēm, sirds un asinsvadu operācijām, audu un orgānu transplantāciju, protezēšanu;

17.4.5. par medicīnisko palīdzību sakarā ar grūtniecību, tās pārtraukšanu, dzemdībām un pēcdzemdību palīdzību;

17.4.6. par Saslimšanu ar infekcijas slimībām, pret kurām uzturoties noteiktā reģionā epidemiologi rekomendē veikt profilaktisko vakcināciju (malārija, dzeltenais drudzis u.c.), un Apdrošinātais nav saņēmis rekomendēto vakcināciju vispār vai nav saņēmis pilnu vakcinācijas kursu;

17.4.7. par pastāvīgajiem tehniskajiem medicīniskajiem palīgīdzekļiem (protēzēm, invalīdu ratiņiem, u.c.);

17.4.8. par paaugstinātu servisu ārstniecības iestādē pēc Apdrošinātā paša izvēles;

17.4.9. par ārstniecību pēc atgriešanās Latvijā vai citā Pastāvīgās mītnes valstī.

17.5. **Repatriācija.** Noteikumu izpratnē ir medicīniski pamatota un Apdrošināšanas sabiedrības apstiprināta Apdrošinātā vai tā mirstīgo atlieku transportēšanas uz Latviju vai arī Apdrošinātā apbedīšana Ceļojuma galamērķī Ārvalstī.

17.6. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina šādus ar Apdrošinātā repatriāciju saistītus izdevumus:

17.6.1. par iepriekš ar Apdrošināšanas sabiedrību saskaņotu Apdrošinātā transportēšanu uz Latviju un, nepieciešamības gadījumā, uz tuvāko stacionāro ārstniecības iestādi Latvijā;

17.6.2. par iepriekš ar Apdrošināšanas sabiedrību saskaņotu Apdrošinātā repatriēšanai medicīniski nepieciešamu pavadāmo ārstniecības personālu;

17.6.3. par ar Apdrošināšanas sabiedrību saskaņotu ekonomiskās klases Sabiedriskā transporta biļetes iegādi citam Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekam, kas tiek nosūtīts komandējumā, lai turpinātu pildīt repatriētās Apdrošinātās personas darba pienākumus;

17.6.4. kas saistīti ar mirstīgo atlieku transportēšanu atpakaļ uz Latviju, tai skaitā Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšanai nepieciešamā zārka iegādes izdevumus;

17.6.5. izdevumus par apbedīšanu ceļojuma galamērķī ārzemēs, tai skaitā zārka iegādes izdevumus, nepārsniedzot 10% (desmit procenti) no Apdrošinājuma summas šim Apdrošinātajam riskam.

17.7. Apdrošināšanas sabiedrībai iesniedzamie dokumenti. Lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu konstatēt, vai pieteiktais negadījums ir cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināto risku „ārstniecība un repatriācija”, un novērtētu zaudējumu apmēru, personai, kas pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību saistībā ar ārstniecību un/vai repatriāciju, papildus Noteikumu 11.punktā noteiktajiem dokumentiem jāiesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai šādi dokumenti:

17.7.1. Ārvalsts ārstniecības iestādes izsniegts izraksts no medicīniskajiem dokumentiem par Apdrošinātajam sniegto medicīnisko palīdzību, kurā norādīta precīza diagnoze un kas apliecina attiecīgā ārstniecības pakalpojuma saņemšanas vai ārstniecībai nepieciešamās preces iegādes nepieciešamību;

17.7.2. nāves gadījumā – kompetentas valsts iestādes izdota dokumenta, kas apliecina Apdrošinātā nāves iestāšanos, kopija.

17.8. Ikvienā ārstniecības pakalpojumu saņemšanu vai ārstniecībai nepieciešamas preces iegādi apliecinošā dokumentā obligāti jābūt norādītai diagnozei.

18. NELAIMES GADĪJUMA IZRAISĪTA NĀVE

18.1. Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam norādītās apdrošināšanas summas apmērā izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Labuma guvējam, ja Ceļojuma laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā iestājusies Apdrošinātā nāve, ar nosacījumu, ka Apdrošinātā nāve iestājusies 1 (viena) kalendārā gada laikā no Nelaiemes gadījuma iestāšanās dienas.

18.2. No Apdrošināšanas atlīdzības, kas izmaksājama Apdrošinātā nāves gadījumā, tiek atņemta naudas summa, kuru Apdrošināšanas sabiedrība iepriekš izmaksājusi saistībā ar neatgriezenisku sakropļojumu, ko izraisījis tas pats Nelaiemes gadījums, kā rezultātā iestājusies nāve.

18.3. Apdrošināšanas sabiedrībai iesniedzamie dokumenti. Lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu konstatēt, vai pieteiktais negadījums ir cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināto risku „Nelaiemes gadījuma izraisīta nāve”, un novērtētu zaudējumu apmēru, personai, kas pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību saistībā ar Nelaiemes gadījuma

izraisītu nāvi, papildus Noteikumu 11.punktā noteiktajiem dokumentiem jāiesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai miršanas apliecības kopija.

19. NELAIMES GADĪJUMA IZRAISĪTA NEATGRIEZENISKA INVALIDITĀTE

19.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu, izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Noteikumu 19.2.punktā noteiktajos gadījumos un apmērā, ja Ceļojuma laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā iestājusies Apdrošinātā neatgriezeniska invaliditāte (paliekošs kaitējums veselībai, kas izpaužas kā daļēja vai pilnīga kādas ķermeņa daļas, sensora orgāna vai tā funkcionālo spēju zaudēšana), ar nosacījumu, ka neatgriezeniskā invaliditāte iestājusies 1 (viena) kalendārā gada laikā no Nelaiemes gadījuma iestāšanās dienas.

19.2. Apdrošināšanas atlīdzības par neatgriezenisku invaliditāti apmērs tiek aprēķināts, šim Apdrošinātajam riskam Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu reizinot ar tabulā norādīto procentuālo lielumu par attiecīgo neatgriezenisko kaitējumu veselībai:

19.2.1.	rokas zaudēšana pleca locītavas līmenī	70%
19.2.2.	rokas zaudēšana virs elkoņa locītavas	65%
19.2.3.	rokas zaudēšana zem elkoņa locītavas	60%
19.2.4.	plaukstas zaudēšana plaukstas locītavas līmenī	55%
19.2.5.	rokas īkšķa zaudēšana	20%
19.2.6.	rādītājpirksta zaudēšana	10%
19.2.7.	jebkura cita rokas pirksta zaudēšana	5%
19.2.8.	kājas zaudēšana virs augšstilba vidus	75%
19.2.9.	kājas zaudēšana virs ceļa locītavas	70%
19.2.10.	kājas zaudēšana zem ceļa locītavas	55%
19.2.11.	kājas zaudēšana līdz apakšstilba vidum	50%
19.2.12.	pēdas zaudēšana pēdas locītavas līmenī	45%
19.2.13.	kājas īkšķa zaudēšana	5%
19.2.14.	jebkura cita kājas pirksta zaudēšana	3%
19.2.15.	pilnīga un neatgūstama redzes zaudēšana vienai acij	50%
19.2.16.	pilnīga un neatgūstama dzirdes zaudēšana vienai ausij	30%
19.2.17.	pilnīga un neatgūstama ožas zaudēšana	5%
19.2.18.	pilnīga un neatgūstama garšas sajūtu zaudēšana	5%
19.2.19.	pilnīga un neatgūstama runas spēju zaudēšana –	50%
19.2.20.	nervu sistēmas traumatisks bojājums (tetraplēģija, dekortikācija)	100%

19.3. Ja viena Nelaiemes gadījuma rezultātā ir izraisīti vairāki tabulā norādīto ķermeņa daļu, sensoro orgānu vai to funkcionālo spēju zaudējumi, Apdrošināšanas atlīdzības par Nelaiemes gadījuma izraisītu neatgriezenisku invaliditāti apmērs tiek aprēķināts, saskaitot saskaņā ar tabulu aprēķinātos Apdrošināšanas atlīdzību apmērus par katru atsevišķu ķermeņa daļu, sensorā orgāna vai tā funkcionālo spēju zaudējumu, tomēr nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto šim riskam paredzēto Apdrošinājuma summu.

19.4. Ja ķermeņa daļas, sensorā orgāna vai tā funkcionālo spēju zaudējums radies vai tā apmērs palielinājies Apdrošinātā slimības, traumas, fiziska defekta vai invaliditātes, kas pastāvēja pirms Nelaiemes gadījuma, rezultātā, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzības apmēru var samazināt.

19.5. Apdrošināšanas sabiedrībai iesniedzamie dokumenti. Lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu konstatēt, vai pieteiktais negadījums ir cēloņsakarīgi saistīts ar Apdro-

šināto risku „Nelaiemes gadījuma izraisīta neatgriezeniska invaliditāte”, un novērtētu zaudējumu apmēru, personai, kas pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību saistībā ar Nelaiemes gadījuma izraisītu neatgriezenisku invaliditāti, papildus Noteikumu 11.punktā noteiktajiem dokumentiem jāiesniedz šādi dokumenti:

19.5.1. Ārvalsts ārstniecības iestādes izsniegts izraksts no medicīniskajiem dokumentiem par Apdrošinātajam sniegto medicīnisko palīdzību, kurā norādīta precīza diagnoze;

19.5.2. dokuments, kas apliecina kāda no Noteikumu 19.2.punktā ietvertajā tabulā norādītā neatgriezeniska kaitējuma veselībai iestāšanos.

20. BAGĀŽAS AIZKAVĒŠANA, BOJĀŠANA VAI NOZAUDĒŠANA

20.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē konkrētajam Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu, Noteikumos noteiktajos gadījumos atlīdzina Apdrošinātajam Ceļojuma laikā radušos Noteikumos norādītus izdevumus saistībā ar bagāžas, kas ir reģistrēta un atrodas Sabiedriskā transporta pakalpojuma sniedzēja (pārvadātāja) pārziņā, aizkavēšanu, bojāšanu vai nozaudēšanu, ar nosacījumu, ka Apdrošinātais ir vērsies pie pārvadātāja ar lūgumu atlīdzināt šos zaudējumus un pārvadātājs tos nav atlīdzinājis.

20.2. Bagāža Noteikumu izpratnē ir visas Apdrošinātā Ceļojumā līdzī nēmtās Ceļojuma somas un/vai čemodāni un tajās esošās mantas kopā, un tās ir uzskatāmas par vienu bagāžas vienību. Apdrošināšanas polisē norādītā Apdrošinājuma summa ir paredzēta vienai bagāžas vienībai, nevis katrai atsevišķai bagāžā ietilpstošai somai vai čemodānam.

20.3. Ja Ceļojumā dodas vairāki Apdrošinātie, taču uz vairākiem Apdrošinātajiem ir viena kopīga Ceļojuma soma vai čemodāns, kas kā bagāža reģistrēta uz vienas konkrēta Apdrošinātā vārda, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai šim Apdrošinātajam kā par vienu bagāžas vienību.

20.4. Bagāža tiek uzskatīta par aizkavētu, ja tā pārvadātāja vainas dēļ tiek nodota Apdrošinātajam vēlāk nekā pēc 4 (četrām) stundām, skaitot no brīža, kad Apdrošinātais ir beidzis pārvietošanos ar attiecīgā pārvadātāja transportlīdzekli.

20.5. Bagāža tiek uzskatīta par nozaudētu, ja tā nav atrasta 1 (viena) mēneša laikā no dienas, kad Apdrošinātais atgriezies no Ceļojuma.

20.6. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot mantu faktisko vērtību, atlīdzina šādus ar bagāžas aizkavēšanu, bojāšanu vai nozaudēšanu saistītus izdevumus:

20.6.1. bagāžas aizkavēšanas gadījumā - par pirkumiem, kas veikti 36 (trīsdesmit sešu) stundu laikā no bagāžas aizkavēšanas sākuma brīža, ko apliecina aviosabiedrības izsniegta izziņa, un kas nepieciešami, lai aizstātu pirmās nepieciešamības un higiēnas preces, un attiecīgajam klimatam atbilstošu apģērbu, kas atrodas bagāžā, - 70% (septiņdesmit procentu) apmērā no pirkuma vērtības. Ja ir apdrošināta aktīvā atpūta vai nodarbošanās ar ziemas sporta veidiem un aizkavētajā bagāžā atrodas sporta inventārs, Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina arī izdevumus par sporta inventāra nomu bagāžas aizkavēšanas laikā.

20.6.2. bagāžas bojāšanas gadījumā - par bojāto mantu labošanu vai aizvietošanu ar līdzvērtīgām mantām, vai izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību bojāto mantu faktiskajā vērtībā;

20.6.3. bagāžas nozaudēšanas gadījumā - par nozaudēto mantu aizvietošanu ar līdzvērtīgām mantām vai izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību nozaudēto mantu faktiskajā vērtībā.

20.7. No Apdrošināšanas atlīdzības, kas izmaksājama par bagāžas nozaudēšanu, tiek atņemta naudas summa, kuru Apdrošināšanas sabiedrība iepriekš izmaksājusi saistībā ar bagāžas aizkavēšanos, ko izraisījis tas pats negadījums, kā rezultātā bagāža nozaudēta.

20.8. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par bagāžā esošajām bojātajām vai nozaudētajām mantām to faktiskajā vērtībā, mantu faktisko vērtību nosaka, pamatojoties uz tirgus cenu bojājumu iestāšanās brīdī un ņemot vērā mantas vērtības samazināšanās tās lietošanas, vecuma, samazināto izmantošanas iespēju vai citu līdzīgu apstākļu dēļ.

20.9. Bagāžā esošās bojātās mantas, par kurām tiek prasīts izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, nedrīkst izmest, atdot vai atsavināt bez Apdrošināšanas sabiedrības piekrišanas. Pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma šīs mantas ir jāuzrāda vai jānodod Apdrošināšanas sabiedrībai.

20.10. **Izņēmumi.** Papildus Noteikumu 12.punktā norādītajiem izņēmumiem, Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina šādus bagāžas aizkavēšanas, bojāšanas vai nozaudēšanas gadījumā radušos zaudējumus vai izdevumus:

20.10.1. par sporta inventāru, izņemot par sporta inventāra nomu Noteikumu 20.6.1.punktā noteiktajā gadījumā;

20.10.2. par motorizētiem transportlīdzekļiem, autofurgoniem, treileriem, ūdens vai gaisa kuģiem, kā arī to daļām vai aprīkojumu;

20.10.3. par mājas iedzīvi, dzīvniekiem, augiem;

20.10.4. par bagāžu, kas sūtīta ar pavadzīmi kā krava vai tiek transportēta ar kravas lidmašīnu;

20.10.5. par vērtspapīriem, kredītkartēm, naudu, pasi, biļetēm, visa veida dokumentiem;

20.10.6. par mūzikas instrumentiem, foto, video vai audio tehniku, elektrotehniku, datortehniku, komunikāciju tehniku (piemēram, mobilā tālruņa aparātiem), kabeļiem, vadiem;

20.10.7. par fotogrāfijām, zīmējumiem, gleznojumiem, manuskriptiem, plāniem, kolekcijām un to daļām, datoru programmām, video un audio ierakstiem, juvelierizstrādājumiem, kažokādām, antīkiem un retiem priekšmetiem vai mākslas darbiem;

20.10.8. par nelegāli pārvadājamu bagāžu, t.i., mantām, kuras nav deklarētas muitas procedūrās paredzētajā kārtībā;

20.10.9. par pārtiku, kosmētiku un parfimēriju;

20.10.10. par bagāžas aizkavēšanos, ja bagāža aizkavējusies, Apdrošinātajam atgriežoties Latvijā.

- 20.10.11. ko izraisījis pats Apdrošinātais;
- 20.10.12. ko izraisījusi īpašuma normāla ekspluatācija vai īpašuma neatbilstoša aizsardzība (piemēram, švīkājumi, nobrāzumi, amortizācija);
- 20.10.13. ko izraisījušas līdzpaņemtās korodējošās vai rūšējošās lietas;
- 20.10.14. ko izraisījusi Apdrošinātā bagāžā esošā šķidruma noplūde;
- 20.10.15. ko izraisījuši kukaiņi vai citi dzīvnieki;
- 20.10.16. ko izraisījusi kompetentas valsts institūcijas veikta bagāžas piespiedu aizkavēšana, aizturēšana, aresta uzlikšana, atsavināšana, konfiskācija, vai iznīcināšana.

20.11. Apdrošināšanas sabiedrībai iesniedzamie dokumenti. Lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu konstatēt, vai pieteiktais negadījums ir cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināto risku „bagāžas aizkavēšana, bojāšana vai nozaudēšana”, un novērtētu zaudējumu apmēru, personai, kas pretendē saņemt Apdrošināšanas atlīdzību saistībā ar bagāžas aizkavēšanu, bojāšanu vai nozaudēšanu, papildus Noteikumu 11.punktā noteiktajiem dokumentiem jāiesniedz šādi dokumenti:

- 20.11.1. izziņa, kas apliecina, ka bagāža tika nodota pārvadātāja pārziņā;
- 20.11.2. bagāžas pārvadātāja izsniegta izziņa par bagāžas aizkavēšanu, bojāšanu vai nozaudēšanu;
- 20.11.3. dokuments, kas apliecina, ka Apdrošinātais ir vērsies pie pārvadātāja ar lūgumu atlīdzināt saistībā ar bagāžas aizkavēšanu, bojāšanu vai nozaudēšanu saistītos zaudējumus, kā arī dokuments, kas pierāda pārvadātāja atteikumu atlīdzināt šos zaudējumus vispār vai atteikumu atlīdzināt pilnā apmērā;
- 20.11.4. bagāžas nozaudēšanas gadījumā - bagāžā esošo mantu saraksts un to aptuvenā vērtība.

21. CIVILTIESISKĀ ATBILDĪBA CEĻOJUMA LAIKĀ

21.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē konkrētajam Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu, Noteikumos noteiktajos gadījumos atlīdzina zaudējumus, kas Trešās personas veselībai, dzīvībai un/vai mantai nodarīti Apdrošinātā kā privātpersonas netišas Ceļojuma laikā veiktas darbības vai bezdarbības rezultātā, par ko Apdrošinātais ir atbildīgs saskaņā ar Ceļojuma valstī spēkā esošiem normatīviem aktiem.

21.2. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina šādus ar Apdrošinātā civiltiesisko atbildību Ceļojuma laikā saistītus izdevumus un/vai zaudējumus:

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

21.2.2. zaudējumus Trešās personas veselībai, dzīvībai un/vai mantai, par kuru nodarīšanu Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības iestāšanos konstatējusi Apdrošināšanas sabiedrība vai tiesa.

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

21.4. Gadījumā, ja Apdrošinātais bez rakstiskas saskaņošanas ar Apdrošināšanas sabiedrību apmaksā prasītos zaudējumus, piekrit maksājuma veikšanai vai akceptē prasību, tas neuzliek par pienākumu Apdrošināšanas sabiedrībai tos atlīdzināt, ja vien apdrošināšanas atlīdzības summa un pamatojums ir acīmredzami saskaņā ar spēkā esošajiem tiesību aktiem un Apdrošināšanas līguma noteikumiem un nosacījumiem.

21.5. Apdrošināšanas polisē norādīto Pašrisku Apdrošinātajam jāsamaksā Apdrošināšanas sabiedrībai pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas.

21.6. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības, bet nav pienākuma, pārstāvēt Apdrošinātā intereses saistībā ar Trešās personas prasību pret Apdrošināto par zaudējumu atlīdzināšanu.

21.7. Izņēmumi. Papildus Noteikumu 12.punktā norādītajiem izņēmumiem Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina zaudējumus, kas Apdrošinātā Ceļojuma laikā veiktas darbības vai bezdarbības dēļ nodarīti:

21.7.1. Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātajam, to Radniekiem vai personām, kas ir apdrošinātas saskaņā ar to pašu Apdrošināšanas līgumu, ar kuru ir apdrošināts Apdrošinātais;

21.7.2. saistībā ar Apdrošinātā profesionālo darbību, vai nodarbojoties ar komercdarbību vai veicot jebkādu citu darbību ienākumu gūšanas nolūkā;

21.7.3. saistībā ar Apdrošinātā vadītu motorizētu sauszemes transportlīdzekli vai jahtu, kuteri, laivu vai citu ūdens transportlīdzekli, kurš pakļauts reģistrācijai, vai lidmašīnu vai citu avio transportu;

21.7.4. mantām, ko Apdrošinātais lieto un/vai kas atrodas Apdrošinātā valdījumā saskaņā ar tiesisku darījumu (piemēram, nomas, īres, aizdevuma, patapinājuma, glabājuma, uzņēmuma vai citu). Šis izņēmums neattiecas uz zaudējumiem, kas radušies Apdrošinātajam izmantojot īrētas telpas (piemēram, viesnīcas, pansijas), kā arī zaudējumiem tajās esošajam inventāram, izņemot normālu nolietojumu, nodilumu, kurš netiek atlīdzināts;

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

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

21.7.7. Apdrošinātajam rīkojoties ar ļaunu nolūku vai pieļaujot rupju neuzmanību;

21.7.8. saistībā ar darbību, kas saskaņā ar Ceļojuma valstī spēkā esošiem normatīviem aktiem atzīstama par krimināli sodāmu.

21.8. Apdrošināšanas sabiedrībai iesniedzamie dokumenti. Lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu konstatēt, vai pieteiktais negadījums ir cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināto risku „civiltiesiskā atbildība Ceļojuma laikā”, un novērtētu zaudējumu apmēru, Apdrošinātajam papildus Noteikumu 11.punktā noteiktajiem dokumentiem jāiesniedz dokumenti un/vai cita veida pierādījumi, kas apliecina Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības par Trešajai personai nodarītajiem zaudējumiem iestāšanos un zaudējumu apmēru.

22. JURIDISKĀ PALĪDZĪBA CEĻOJUMA LAIKĀ

22.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē konkrētajam Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu, Noteikumos noteiktajos gadījumos atlīdzina nepieciešamus un pamatotus Apdrošinātā izdevumus, kas radušies saistībā ar civiltietas vai krimināllietas izskatīšanu, gadījumā, ja Ceļojuma laikā tiek aizskartas Apdrošinātā kā privātpersonas tiesības, ar nosacījumu, ka notikums, kā rezultātā uzsākta lieta, noticis un lietas vešana uzsākta Ceļojuma laikā un ir saistīta ar Ceļojuma norisi.

22.2. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina šādus ar juridiskās palīdzības Ceļojuma laikā saņemšanu saistītus izdevumus:

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

22.2.2. **civillietā** - Apdrošinātā kā prasītāja izdevumus, ceļot prasību tiesā un nodrošinot pārstāvniecību pirmās instances un apelācijas instances tiesā;

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

22.3. **Izņēmumi.** Papildus Noteikumu 12.punktā norādītajiem izņēmumiem, Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina šādus ar juridiskās palīdzības Ceļojuma laikā saņemšanu saistītus izdevumus:

22.3.1. kas radušies saistībā ar algotu darbu, uzņēmējdarbību vai citu peļņu nesošu darbību;

22.3.2. par šķērējtiesas pakalpojumiem;

22.3.3. kurus apmaksājusi kāda sabiedriskā organizācija vai valsts vai pašvaldības iestāde;

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

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

22.3.6. par Apdrošinātā vai viņa pārstāvja neierašanos tiesā, tiesas nolēmumu nepildīšanu vai izdevumus, kas radušies vai kuru apjoms palielinājies, Apdrošinātajam vai viņa pārstāvim veicot darbību vai pieļaujot bezdarbību ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ;

22.3.7. kas saistīti ar nepamatoti uzsāktu tiesas procesu;

22.3.8. ja juridiskos pakalpojumus sniegusi vai Apdrošināto tiesā pārstāvējusi persona, kurai nav atbilstoša kvalifikācija attiecīgajā juridiskajā jautājumā.

22.4. Apdrošināšanas sabiedrībai iesniedzamie dokumenti. Lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu konstatēt, vai pieteiktais negadījums ir cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināto risku „juridiskā palīdzība Ceļojuma laikā”, un novērtētu zaudējumu apmēru, Apdrošinātajam papildus Noteikumu 11.punktā noteiktajiem dokumentiem jāiesniedz šādi pierādījumi:

22.4.1. pierādījumi, kas apliecina juridiskās palīdzības saņemšanas nepieciešamību;

22.4.2. pierādījumi, kas apliecina darījuma par juridiskās palīdzības sniegšanu noslēgšanu.

23. CEĻOJUMA ATCELŠANA

23.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē konkrētajam Apdrošinātajam riskam norādīto Apdrošinājuma summu, atlīdzina iepriekš apmaksātus Noteikumu 23.2.punktā noteiktus Apdrošinātā izdevumus, ja Ceļojums, kas vēl nav uzsākts, tiek atcelts:

23.1.1. saistībā ar Apdrošinātā, tā Radnieka vai apgādībā esošas personas akūtu veselības stāvokļa pasliktināšanos pēkšņas Saslimšanas vai Nelaimes gadījuma rezultātā, kā rezultātā nepieciešama ārstēšanās stacionārā, vai nāvi, un tas ir būtisks iemesls, lai atceltu Ceļojumu;

23.1.2. jo Apdrošinātā klātbūtne ir nepieciešama sakarā ar viņa mantai Latvijā nodarītu materiālu bojājumu ugunsgrēka, vētras, plūdu vai Trešās personas prettiesiskas rīcības rezultātā;

23.1.3. jo Ceļojuma uzsākšana nav iespējama vai lietderīga tādēļ, ka Sabiedriskais transports ir nokavējis izbraukšanas laiku no izbraukšanas vietas.

23.2. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina šādus ar Ceļojuma atcelšanu saistītus izdevumus:

23.2.1. par neatgriežamu Sabiedriskā transporta biļešu iegādi vai rezervāciju, par Sabiedriskā transporta biļešu atgriešanu vai par Sabiedriskā transporta biļešu apmaiņu pret līdzvērtīgām biļetēm;

23.2.2. par naktsmītnes Ārvalstī rezervāciju.

23.3. Izdevumu atlīdzināšana par Ceļojuma atcelšanas dēļ nesaņemtajiem pakalpojumiem Apdrošinātajam vispirms jāpieprasa no Ceļojuma organizatora, pasažieru pār-

vadātāja un/vai viesnīcas pakalpojumu sniedzēja. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina tikai tos izdevumus, kurus Apdrošinātais nevar atgūt saskaņā ar Ceļojuma organizatora, pasažieru pārvadātāja un/vai viesnīcas pakalpojumu sniedzēja līguma noteikumiem vai normatīvajiem aktiem.

23.4. Izņēmumi. Papildus Noteikumu 12.punktā norādītajiem izņēmumiem, Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina ar Ceļojuma atcelšanu saistītus izdevumus šādos gadījumos:

23.4.1. ja Ceļojuma atcelšanas riska iestāšanās iemesls pastāvēja vai Ceļojuma atcelšanas riska iestāšanās iespēja bija paredzama jau pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas;

23.4.2. ja Apdrošināšanas prēmija samaksāta mazāk nekā 5 (piecas) dienas pirms Ceļojuma uzsākšanas dienas vai mazāk nekā 1 (vienu) dienu (tas ir, 24 (divdesmit četras) stundas) pirms Ceļojuma atcelšanas apstākļu iestāšanās brīža.

23.5. Apdrošināšanas sabiedrībai iesniedzamie dokumenti. Lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu konstatēt, vai pieteiktais gadījums ir cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināto risku „Ceļojuma atcelšana”, un novērtētu zaudējumu apmēru, Apdrošinātajam papildus Noteikumu 11.punktā noteiktajiem dokumentiem jāiesniedz:

23.5.1. dokumenti, kas apliecina kāda no Noteikumu 23.1.punkta apakšpunktos norādīto apstākļu iestāšanos;

23.5.2. pierādījumi, ka Apdrošinātais ir vērsies pie Ceļojuma organizatora, pasažieru pārvadātāja un/vai viesnīcas pakalpojumu sniedzēja ar lūgumu atlīdzināt Apdrošinātā izdevumus par Ceļojuma atcelšanas dēļ nesāņemtajiem pakalpojumiem, kā arī dokumentu, kas pierāda atteikumu atlīdzināt šos izdevumus vispār vai atteikumu atlīdzināt tos pilnā apmērā.

24. CEĻOJUMA PĀRTRAUKŠANA VAI AIZKAVĒŠANĀS

24.1. Ceļojuma pārtraukšana. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu riskam „Ceļojuma pārtraukšana un aizkavēšanās”, atlīdzina Noteikumu 24.2.punkta apakšpunktos noteiktus izdevumus, kas Apdrošinātam radušies, lai priekšlaicīgi atgrieztos Latvijā:

24.1.1. saistībā ar Apdrošinātā Radnieka vai apgādībā esošas personas akūtu veselība pasliktināšanos pēkšņās Saslimšanas vai Nelaimes gadījuma rezultātā, kā rezultātā nepieciešama ārstēšanās stacionārā, vai nāvi, un tas ir būtisks iemesls, lai pārtrauktu Ceļojumu;

24.1.2. jo Apdrošinātā klātbūtne ir nepieciešama sakarā ar viņa mantai Latvijā nodarītu materiālu bojājumu ugunsgrēka, vētras, plūdu vai Trešās personas prettiesiskas rīcības rezultātā;

24.1.3. ja Ceļojums ir jau uzsākts, bet vēl nav sasniegts Ceļojuma galamērķis, un Ceļojuma turpināšana nav iespējama vai lietderīga tādēļ, ka Sabiedriskais transports ir nokavējis izbraukšanas laiku no izbraukšanas vietas vai ierašanos Ceļojuma starpposmā, vai arī Sabiedriskais transports neplānoti apstājies citā vietā, nevis reisa galamērķī (piemēram, lidmašīna nolaidusies citā lidostā, nevis tajā, uz kuru lidoja);

24.1.4. ja vēl nav sasniegts Ceļojuma galamērķis un Ceļojuma ar personīgo transportlīdzekli turpināšana nav tehniski vai juridiski iespējama ceļu satiksmes negadījuma dēļ;

24.2. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina šādus ar Ceļojuma pārtraukšanu saistītus izdevumus:

24.2.1. par Sabiedriskā transporta biļetes pārreģistrāciju vai jaunas līdzvērtīgas (ekonomiskās klases) biļetes iegādi, lai atgrieztos Latvijā;

24.2.2. par neizmantotām iepriekš rezervētām un apmaksātām naktsmītnes Ārvalstīs dienām;

24.2.3. par ar Apdrošināšanas sabiedrību saskaņotu ekonomiskās klases Sabiedriskā transporta biļetes iegādi citam Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekam, kas tiek nosūtīts komandējumā, lai turpinātu pildīt Apdrošinātā, kuras Ceļojums pārtraukts, darba pienākumus.

24.3. Ceļojuma aizkavēšanās. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu riskam „Ceļojuma pārtraukšana un aizkavēšanās”, atlīdzina Noteikumu 24.4.punkta apakšpunktos noteiktus izdevumus, kas Apdrošinātam radušies, lai turpinātu Ceļojumu:

24.3.1. ja Apdrošinātais Ceļojuma, kas sastāv no vairākiem Sabiedriskā transporta reisiem, starpposmā nokļuvis pēc paredzētā laika tādēļ, ka Sabiedriskais transports ir nokavējis izbraukšanas laiku no izbraukšanas vietas vai ierašanos Ceļojuma starpposmā, kā rezultātā Apdrošinātais nokavē nākamo Sabiedriskā transporta reisu;

24.3.2. ja Sabiedriskais transports neplānoti apstājies citā vietā, nevis reisa galamērķī (piemēram, lidmašīna nolaidusies citā lidostā, nevis tajā, uz kuru lidoja);

24.3.3. ja Ceļojums ar personīgo sauszemes transportlīdzekli aizkavējas ceļu satiksmes negadījuma dēļ.

24.4. Apdrošināšanas sabiedrība Ceļojuma aizkavēšanās gadījumā atlīdzina šādus Apdrošinātā izdevumus:

24.4.1. par Sabiedriskā transporta biļetes pārreģistrāciju vai jaunas līdzvērtīgas (ekonomiskās klases) biļetes iegādi, lai Apdrošinātais varētu sasniegt Ceļojuma galamērķi vai atgrieztos Latvijā, ja Ceļojuma aizkavēšanās notikusi atpakaļceļā;

24.4.2. par viesnīcu Ceļojuma starpposmā, ja Ceļojuma starpposmā nepieciešams uzturēties vismaz 4 (četras) stundas nakts laikā vai 12 (divpadsmit) stundas citā dienā nakts laikā.

24.5. Izdevumu atlīdzināšana Ceļojuma pārtraukšanas vai Ceļojuma aizkavēšanās gadījumā Apdrošinātajam vispirms jāpieprasa no Ceļojuma organizatora un/vai pasažieru pārvadātāja. Apdrošināšanas sabiedrība 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 Regula (EK) Nr.261/2004 ar ko paredz kopīgus noteikumus par kompensāciju un atbalstu pasažieriem sakarā ar iekāpšanas atteikumu un lidojumu atcelšanu vai ilgu kavēšanos).

24.6. Izņēmumi. Papildus Noteikumu 12.punktā norādītajiem izņēmumiem, Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina ar Ceļojuma pārtraukšanu vai aizkavēšanos saistītus Apdrošinātā izdevumus šādos gadījumos:

24.6.1. ja Ceļojums pārtraukts vai aizkavējies Apdrošinātā neuzmanības dēļ, tai skaitā, bet ne tikai, nepietiekamas laika plānošanas dēļ, vai ja, veicot Ceļojumu ar vairākiem transportlīdzekļiem, starp viena transportlīdzekļa plānoto ierašanās laiku starpposmā un nākamā transportlīdzekļa plānoto atiešanas laiku no šī starpposma ir mazāk nekā 2 (divas) stundas vai vairāk nekā 24 (divdesmit četras) stundas;

24.6.2. ja Ceļojuma pārtraukšana vai aizkavēšanās riska iestāšanās iemesls pastāvēja vai Ceļojuma pārtraukšana vai aizkavēšanās riska iestāšanās iespēja bija paredzama pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai pirms Ceļojuma uzsākšanas;

24.6.3. saistībā ar charterreisa lidojuma vai cita transportlīdzekļa, kas nav Sabiedriskais transports, piemēram, kruīza kuģa, aizkavēšanos.

24.7. Apdrošināšanas sabiedrībai iesniedzamie dokumenti. Lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu konstatēt, vai pieteiktais gadījums ir cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināto risku „Ceļojuma pārtraukšana vai aizkavēšanās”, un novērtētu zaudējumu apmēru, Apdrošinātajam papildus Noteikumu 11.punktā noteiktajiem dokumentiem jāiesniedz:

24.7.1. dokumenti, kas apliecina kāda no Noteikumu 24.1.punkta apakšpunktos (ja Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek prasīta saistībā ar Ceļojuma pārtraukšanu) vai 24.4.punkta apakšpunktos (ja Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek prasīta saistībā ar Ceļojuma aizkavēšanos) norādīto apstākļu iestāšanos;

24.7.2. pierādījumi, ka Apdrošinātais ir vērsies pie Ceļojuma organizatora, pasažieru pārvadātāja un/vai viesnīcas pakalpojumu sniedzēja ar lūgumu atlīdzināt Apdrošinātajam Ceļojuma pārtraukšanas vai aizkavēšanās dēļ radušos zaudējumus, kā arī dokumentu, kas pierāda atteikumu atlīdzināt šos izdevumus vispār vai atteikumu atlīdzināt tos pilnā apmērā.

25. LIDOJUMA AIZKAVĒŠANĀS

25.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu konkrētajam Apdrošinātajam riskam, atlīdzina Noteikumu 25.2.punkta apakšpunktos noteiktos izdevumus, kas Apdrošinātajam radušies, ja paredzētais regulārais avioreiss aizkavējies vai īslaicīgi atcelts uz 4 (četrām) vai vairāk stundām.

25.2. Apdrošināšanas sabiedrība lidojuma aizkavēšanās gadījumā atlīdzina šādus Apdrošinātā izdevumus:

25.2.1. par papildus ēdienreizēm;

25.2.2. par viesnīcu, ja Ceļojuma starpposmā vai Ceļojuma galamērķī, ja lidojums aizkavējas vai tiek īslaicīgi atcelts atgriežoties Latvijā, nepieciešams uzturēties vismaz 4 (četras) stundas nakts laikā vai 12 (divpadsmit) stundas citā diennakts laikā;

25.2.3. par braucienu no lidostas uz viesnīcu un atpakaļ.

25.3. Apdrošinātajam tiek atlīdzināti tā neparedzētie izdevumi tikai par laika periodu no avio reisu sarakstā norādītā izlidošanas laika līdz reālajai izlidošanai ar paredzēto reisu.

25.4. Izdevumu atlīdzināšana lidojuma aizkavēšanās gadījumā Apdrošinātajam vispirms jāpieprasa no aviosabiedrības un Ceļojuma organizatora. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina tikai tos izdevumus, kurus Apdrošinātais nevar atgūt saskaņā ar Ceļojuma organizatora, ja Ceļojums organizēts ar tā starpniecību, un aviosabiedrības līguma noteikumiem vai normatīvajiem aktiem (piemēram, Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr.261/2004 ar ko paredz kopīgus noteikumus par kompensāciju un atbalstu pasažieriem sakarā ar iekāpšanas atteikumu un lidojumu atcelšanu vai ilgu kavēšanos).

25.5. Izņēmumi. Papildus Noteikumu 12.punktā norādītajiem izņēmumiem, Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina ar lidojuma aizkavēšanos saistītus Apdrošinātā izdevumus šādos gadījumos:

25.5.1. ja Apdrošinātais nav bijis reģistrējies uz konkrēto avioreisu;

25.5.2. saistībā ar charterreisa lidojuma aizkavēšanos vai īslaicīgu atcelšanu;

25.5.3. par alkoholisko dzērienu iegādi.

25.6. Apdrošināšanas sabiedrībai iesniedzamie dokumenti. Lai Apdrošināšanas sabiedrība varētu konstatēt, vai pieteiktais gadījums ir cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināto risku „lidojuma aizkavēšanās”, un novērtētu zaudējumu apmēru, Apdrošinātajam papildus Noteikumu 11.punktā noteiktajiem dokumentiem jāiesniedz:

25.6.1. dokuments, kas apliecina avioreisa aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas faktu;

25.6.2. dokuments, kas apliecina, ka Apdrošinātais ir reģistrējies uz konkrēto avioreisu;

25.6.3. pierādījumi, ka Apdrošinātais ir vērsies pie aviosabiedrības un Ceļojuma organizatora, ja Ceļojums organizēts ar tā starpniecību, ar lūgumu atlīdzināt Apdrošinātajam lidojuma aizkavēšanās dēļ radušos zaudējumus, kā arī dokumentu, kas pierāda atteikumu atlīdzināt šos izdevumus vispār vai atteikumu atlīdzināt tos pilnā apmērā.