



CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. 53.4

APSTIPRINĀTI AR IF P&C INSURANCE AS VALDES 2010.GADA 21.APRĪĻA LĒMUMU

Saturs

I.	Vispārējie noteikumi	1
II.	Ārstēšanās un repatriācijas izdevumi ceļojuma laikā	5
III.	Nelaiemes gadījuma izraisīta nāve vai paliekoša invaliditāte	6
IV.	Bagāžas nozaudēšana, bojāšana vai aizkavēšana	7
V.	Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana ceļojuma laikā	7
VI.	Juridiskie izdevumi	8
VII.	Ceļojuma pārtraukšana vai aizkavēšanās	8
VIII.	Ceļojuma atcelšana	9
IX.	Lidojuma aizkavēšanās	9

Saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem tiek izdotas šādas apdrošināšanas polises:

- Īstermiņa ceļojuma apdrošināšanas polise – viena ceļojuma apdrošināšana, kurš nav garāks par 45 (četrdesmit piecām) secīgām kalendārām dienām;
- Ilgtermiņa ceļojuma apdrošināšanas polise – viena ceļojuma apdrošināšana, kurš ir garāks par 45 (četrdesmit piecām) secīgām kalendārām dienām;
- Gada ceļojumu apdrošināšanas polise – neierobežota ceļojumu skaita apdrošināšana, kur katrs no ceļojumiem nav garāks par 45 (četrdesmit piecām) secīgām kalendārām dienām;
- Darbinieku komandējumu apdrošināšanas polise – apdrošinājumaņēmēja neierobežota skaita darbinieku komandējuma apdrošināšana, kur katrs no komandējuma braucieniem nav garāks par 45 (četrdesmit piecām) secīgām kalendārām dienām. Apdrošinājumaņēmējs informē apdrošināšanas sabiedrību par apdrošināto darbinieku komandējumu (-iem) saskaņā ar deklarācijas atrunu apdrošināšanas polisē.

Norāde par apdrošināšanas polises veidu tiek ietverta apdrošināšanas polisē.

I. Vispārējie noteikumi

- 1.1. **Noteikumos lietotie termini**
- 1.2. **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, kas reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā 2008.gada 19.novembrī ar vienoto reģistrācijas Nr. 40103201449.
- 1.3. **Apdrošinājumaņēmējs** – fiziska vai juridiska persona, kas noslēgusi ceļojumu apdrošināšanas līgumu ar apdrošināšanas sabiedrību savā vai citas personas labā.
- 1.4. **Apdrošinātais** – apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona vecumā no 1 līdz 70 gadiem, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums, vai šādu personu grupa.
- 1.5. **Apdrošināšanas polise** – dokuments, tai skaitā elektronisks dokuments vai elektroniska izdruka, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas sabiedrības noteikta parauga apdrošināšanas pieteikumu, ja tāds ir iesniegts, šos apdrošināšanas noteikumus, kā arī visus grozījumus, papildinājumus un pielikumus, par kuriem apdrošināšanas sabiedrība un apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 1.6. **Distances apdrošināšanas līgums** – apdrošināšanas līgums, kas noslēgts izmantojot distances saziņas līdzekļus - pastu, telefonu, faksimilu, internetu, elektronisko pastu vai citus informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzekļus.
- 1.7. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas polisē noteikta naudas summa, kas ir maksimālais apdrošināšanas sabiedrības saistību apjoms, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 1.8. **Apdrošināšanas atlīdzība** – apdrošinājuma summa, tās daļa vai nodrošināmie pakalpojumi saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.
- 1.9. **Apdrošināšanas periods** – apdrošināšanas polisē norādītais līguma darbības termiņš, kurā apdrošināšanas līgums ir spēkā.
- 1.10. **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas sabiedrības aprēķinātais un apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.11. **Pašrisks** – apdrošināšanas polisē norādīta zaudējumu daļa, kas izteikta fiksētā naudas summā vai procentos, un kuru, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, sedz apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais.
- 1.12. **Labuma guvējs** – apdrošinātā mantinieki, kas normatīvos aktos noteiktā kārtībā apstiprināti mantojuma tiesībās, ja apdrošināšanas polisē nav norādīts cits labuma guvējs.
- 1.13. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un neparedzēts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.14. **Nelaiemes gadījums** – pēkšņs un neparedzēts notikums, kad ceļojuma laikā ārēju faktoru rezultātā apdrošinātajam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums veselībai vai iestājas nāve. Par nelaiemes gadījumu tiek uzskatīti arī šādi gadījumi, kurus nav izraisījis apdrošinātā iepriekšējs nodoms:

- 1.14.1. slīkšana, siltumdūriens, saules dūriens, zibens spēriens, elektriskās strāvas iedarbība, apsaldēšanās, apdegumi, saindēšanās ar gāzi, ķīmiskām vielām;
 - 1.14.2. dzīvnieku kostas brūces, ērcu encefalīts, gadījumos, kad apdrošinātais iepriekš ir saņēmis pilnu vakcinācijas kursu noteiktajos termiņos.
- 1.15. **Ārstēšanās izdevumi** – ar maksājuma un medicīniskiem dokumentiem apliecināti ārstēšanās izdevumi, kas apdrošinātajam radušies ārvalstīs sakarā ar akūtu veselības stāvokļa pasliktināšanos saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā.
- 1.16. **Repatriācijas izdevumi** – ar maksājuma un medicīniskiem dokumentiem apliecināti izdevumi, kas saistīti ar medicīniski pamatotu un apdrošināšanas sabiedrības apstiprinātu apdrošinātā vai tā mirstīgo atlieku transportēšanu uz pastāvīgās mītnes valsti.

Par maksājuma un medicīniskiem dokumentiem, kas apliecina ārstniecības vai repatriācijas izdevumus, šo noteikumu izpratnē attiecīgi tiek uzskatīti:

- ārstniecības iestādes vai transporta pakalpojumu sniedzēja sniegtā pakalpojuma apmaksu apliecinošs dokuments (čeks, kvīts, u.tml.);
 - ārstniecības iestādes izsniegts izraksts par apdrošinātajam sniegto medicīnisko palīdzību, tai skaitā uzstādīto diagnozi.
- 1.17. **Ceļojums** – personas došanās uz ārvalstīm, kas nav saistīta ar komercdarbības veikšanu, ja polisē nav noteikts savādāk. Ceļojums sākas ar brīdi, kad apdrošinātais izbrauc no Latvijas Republikas vai pastāvīgās mītnes valsts, šķērsojot valsts robežu un dodas uz valsti vai valstīm, kuras nav Latvijas Republika, apdrošinātā pastāvīgās mītnes valsts vai kuru pilsonis nav apdrošinātais, izņemot gadījumus, ja puses par to īpaši vienojušas un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē.
- 1.18. **Apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs** – apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Ja apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi, tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību ir apdrošinātajam. Apdrošināšanas atlīdzība var tikt izmaksāta iestādei, kas nodrošinājusi apdrošinātā ārstēšanos vai repatriāciju saistībā ar pēkšņu saslimšanu vai nelaimes gadījumu ceļojuma laikā. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta trešajai personai.
- 1.19. **Paliekoša invaliditāte** – paliekošs kaitējums veselībai, kas izpaužas kā daļēja vai pilnīga kādas ķermeņa daļas, sensora orgāna vai tā funkcionālo spēju zaudēšana, kas radusies nelaimes gadījuma rezultātā.
- 1.20. **Bagāžas nozaudēšana, bojāšana vai aizkavēšanās** – pārvadātāja dokumentāli apstiprināta apdrošinātā pārvadājamo mantu nozaudēšana, bojāšana vai aizkavēšanās.
- 1.21. **Radnieks** – apdrošinātā tēvs, māte, bērns, laulātais, adoptētie bērni un adoptētāji, patēvs, pamāte un pabērni, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsas, audžuvecāki un audzubērni, kā arī neregistrētas laulības partneri.
- 1.22. **Pastāvīgās mītnes valsts** – valsts, kura ir apdrošinātā pilsonības vai pastāvīgās uzturēšanās valsts, vai valsts, kas izsniegusi pastāvīgās vai termiņuzturēšanās atļauju.
- 1.23. **Apdrošināšanas segums** – apdrošināšanas veida raksturojums, kas norāda, kādu bojājumu vai zaudējumu iestāšanās gadījumā un apjomos apdrošināšanas sabiedrība izmaksās apdrošināšanas atlīdzību.
- 1.24. **Teritoriālais segums** – apdrošināšanas polisē norādītā teritorija, kur ir spēkā apdrošināšanas līgums.
- 1.25. **Sabiedriskais transports** – transportlīdzekļi (piemēram, autobusi, tramvaji, trolejbusi, mikroautobusi, vilcieni, prāmji, lidmašīnas, izņemot čarterreisu lidmašīnas), kas veic pasažieru pārvadāšanu pa iepriekš noteiktu maršrutu, ar iepriekš noteiktu intensitāti un regularitāti, par noteiktu braukšanas maksu.
- 2. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un piemērojamais likums**
- 2.1. Apdrošinājuma ņēmējs apliecina, ka, slēdzot apdrošināšanas līgumu, ir sniedzis apdrošināšanas sabiedrībai precīzu, patiesu un pilnīgu informāciju.
- 2.2. Apdrošināšanas polise, kas noformēta kā elektronisks dokuments vai elektroniska izdrukā, ir apstiprināta ar VAS "Latvijas Pasts" nodrošinātu laika zīmogu. Laika zīmogs garantē elektroniskā dokumenta autentiskumu un apstiprina If P&C Insurance AS Latvijas filiāles identitāti, un apdrošināšanas polise ir uzskatāma par elektroniski parakstītu. VAS "Latvijas Pasts" nodrošinātais laika zīmogs ietver polises satura identifikatorus, kas aizsargā konkrētās polises saturu. Apdrošinājuma ņēmēja paraksta neesamība uz apdrošināšanas polises neietekmē tās spēkā esamību. Apdrošinājuma ņēmējs savu piekrišanu apdrošināšanas līguma noslēgšanai izsaka, veicot apdrošināšanas prēmijas samaksu.
- 2.3. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, kurus līguma puses piemēro no apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai.
- 3. Apdrošināšanas prēmijas samaksa un apdrošināšanas līguma spēkā esamība**
- 3.1. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā plkst. 00:00 datumā, kas norādīts apdrošināšanas polisē, ar noteikumu, ka apdrošināšanas prēmijas (veicot prēmijas samaksu vairākos maksājumos – pirmā maksājuma) iemaksa veikta apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apjomā. Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā ne ātrāk kā apdrošinātajam šķērsojot Latvijas Republikas vai pastāvīgās mītnes valsts robežu un beidzas, beidzoties apdrošināšanas polisē norādītajā datumā, bet ne vēlāk kā apdrošinātā ceļojuma beigās, apdrošinātajam šķērsojot Latvijas Republikas vai pastāvīgās mītnes valsts robežu.
- 3.2. Apdrošināšanas polise nav spēkā, ja apdrošinātais apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī atrodas ārpus Latvijas Republikas vai pastāvīgās mītnes valsts, vai ja ceļojums jau ir uzsākts, izņemot gadījumus, kad apdrošinātais izbraucis iepriekšējās polises darbības laikā un polises ir atjaunota bez pārtraukuma (īstermiņa ceļojumu apdrošināšanas gadījumā kopējais apdrošināšanas periods nedrīkst pārsniegt 45 (četrdesmit piecas) dienas).
- 3.3. Ja apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo maksājumu apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā, tad apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā.
- 3.4. 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 paredzētas vairākas iemaksas, tad par katru iemaksu tiek izsniegts atsevišķs rēķins. Apdrošināšanas prēmijas samaksa jāveic neatkarīgi no tā, vai ir saņemts rēķins.
- 3.5. Ja apdrošināšanas prēmijas kārtējā daļa (izņemot pirmo) nav samaksāta apdrošināšanas polisē norādītajos termiņos, apdrošināšanas sabiedrība nosūta apdrošinājuma ņēmējam rakstveida paziņojumu ar uzaicinājumu samaksāt attiecīgo apdrošināšanas prēmijas daļu līdz paziņojumā noteiktajam datumam. Ja apdrošinājuma ņēmējs nesamaksā attiecīgo apdrošināšanas prēmijas daļu līdz paziņojumā noteiktajam datumam, tad apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu.
- 3.6. 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 noslēdz attiecīgo apdrošināšanas līgumu, norēķinu kontā.
- 3.7. Apdrošināšanas līgums ir spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā apdrošināšanas periodā un teritorijā.
- 4. Apdrošināšanas sabiedrības tiesības un pienākumi**
- 4.1. Apdrošināšanas sabiedrība, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, izskaidro apdrošināšanas līguma noteikumus, apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā tiesības un pienākumus.

- 4.2. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošināšanas sabiedrība maina nosaukumu vai juridisko adresi, apdrošināšanas sabiedrība informē apdrošinājuma ņēmēju, publicējot šo informāciju savā interneta mājas lapā vai masu informācija līdzekļos.
- 4.3. Apdrošināšanas sabiedrība uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošinājuma ņēmēja izvēlētajam apdrošināšanas segumam, ja apdrošināšanas gadījums noticis apdrošināšanas perioda laikā un teritorijā.
- 4.4. Apdrošināšanas sabiedrība, saņemot rakstisku pieteikumu un visus nepieciešamos dokumentus par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, šajos noteikumos paredzētajā kārtībā izvērtē apdrošinātā riska iestāšanās apstākļus un pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu, samazināšanu vai atteikšanu un par to rakstiski paziņo apdrošinājuma ņēmējam vai apdrošinātam, norādot iemeslu un pamatojumu apdrošināšanas atlīdzības samazināšanai vai atteikšanai.

5. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā tiesības un pienākumi

- 5.1. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir sniegt visu apdrošināšanas sabiedrības pieprasīto informāciju, kas nepieciešama apdrošinātā riska novērtēšanai un apdrošināšanas līguma noslēgšanai.
- 5.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir samaksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktā apmērā un termiņā.
- 5.3. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt apdrošināto par to, ka viņš ir apdrošināts.
- 5.4. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir nekavējoties rakstveidā informēt apdrošināšanas sabiedrību par izmaiņām sākotnējā informācijā par apdrošināto risku, kā arī apdrošināšanas polisē vai pieteikumā norādītajiem faktiem, kā rezultātā mainās apdrošināto risku ietekmējošie faktori.
- 5.5. Apdrošinātā pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir:
 - 5.5.1. veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu apdrošināšanas gadījuma radītās sekas;
 - 5.5.2. nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) dienu laikā no brīža, kad tas kļuvis iespējams, paziņot apdrošināšanas sabiedrībai vai tā pilnvarotajam pārstāvim par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un izpildīt apdrošināšanas sabiedrības vai tā pilnvarotā pārstāvja norādījumus;
 - 5.5.3. saslimšanas gadījumā, vai iestājoties nelaimes gadījumam, apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, jāvērsas pēc medicīniskās palīdzības un jāievēro ārsta norādījumi;
 - 5.5.4. aizpildīt apdrošināšanas sabiedrības noteiktas formas apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma veidlapu, sniedzot patiesas ziņas par apdrošināšanas gadījumu, un ne vēlāk kā 1 (viena) kalendārā mēneša laikā no paziņošanas brīža to iesniegt apdrošināšanas sabiedrībai, kā arī sniegt jebkuru citu pieprasīto informāciju, kas saistīta ar apdrošināšanas gadījumu. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu var iesniegt pa faksu vai e-pastu, vai arī aizpildot šo pieteikumu apdrošināšanas sabiedrības mājas lapā;
 - 5.5.5. iesniegt apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumus apliecinošus dokumentus (piemēram, maksājuma, medicīniskos dokumentus, tiesībsargājošo iestāžu izziņas, u.tml.).
- 5.6. Apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas:
 - 5.6.1. Apdrošināšanas sabiedrība var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un pieprasīt atlīdzināt jau veiktās izmaksas, ja apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šo noteikumu 5.5.punktā noteiktajiem pienākumiem;
 - 5.6.2. Apdrošināšanas sabiedrība var samazināt apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 procentiem, ja apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šo noteikumu 5.5.punktā noteiktajiem pienākumiem.

6. Apdrošinātie riski

- 6.1. Šajos noteikumos uzskaitītie riski ir apdrošināti tikai tad, ja tie ir norādīti un īpaši atzīmēti apdrošināšanas polisē. Saskaņā ar šiem noteikumiem var tikt apdrošināti:
 - 6.1.1. ārstēšanās un repatriācijas izdevumi;
 - 6.1.2. nelaimes gadījuma izraisīta nāve;
 - 6.1.3. nelaimes gadījuma izraisīta paliekoša invaliditāte;
 - 6.1.4. bagāžas nozaudēšana, bojāšana vai aizkavēšana;
 - 6.1.5. civiltiesiskā atbildība;
 - 6.1.6. juridiskie izdevumi;
 - 6.1.7. ceļojuma atcelšana;
 - 6.1.8. ceļojuma pārtraukšana vai aizkavēšanās;
 - 6.1.9. lidojuma aizkavēšanās.

7. Vispārējie izņēmumi

- 7.1. Par apdrošināšanas gadījumu neuzskata un apdrošināšana atlīdzība neizmaksā par notikumiem, kuri:
 - 7.1.1. nav iestājušies ceļojuma laikā;
 - 7.1.2. iestājušies nepārvaramas varas apstākļu darbības rezultātā, kurus puses nav varējušas paredzēt, novērst un par kurām tās nenes atbildību, kā, piemēram, streiki, civili nemieri, mītiņi, sapulces, karš, terora akti, dabas katastrofas, u.tml.;
 - 7.1.3. radušies jonizējošā starojuma vai radioaktīvā piesārņojuma rezultātā;
 - 7.1.4. saistīti ar pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu vai citu apzinātu kaitējumu savai veselībai (piemērojot šo izņēmumu, netiek ņemts vērā apdrošinātā vecums vai psihiskais stāvoklis);
 - 7.1.5. cēloņsakarīgi iestājušies lietoto alkoholisko (alkohola reibums ir vienāds vai pārsniedz noteikto normu, ar kādu ir atļauts vadīt transportlīdzekli konkrētajā ceļojuma valstī), toksisko vai narkotisko vielu ietekmē;
 - 7.1.6. par cēloni ir psihiskas reakcijas vai apziņas traucējumi, neatkarīgi no iemesla, kas šīs reakcijas vai traucējumus izraisījuši;
 - 7.1.7. radušies, apdrošinātajam piedaloties, veicot vai mēģinot veikt krimināli sodāmu darbību;
 - 7.1.8. notikuši ar apdrošināto tā apzinātas tīšas darbības rezultātā;
 - 7.1.9. notikuši apdrošinātajam veicot profesionālo darbību, par kuru nav izdarīta atzīme apdrošināšanas polisē;
 - 7.1.10. iestājušies veicot jebkuru algotu darbu kā līgumstrādniekam, izņemot gadījumus, kad puses par to īpaši vienojušās, un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē;
 - 7.1.11. notikuši apdrošinātajam nodarbojoties ar sporta veidiem, izņemot gadījumus, kad puses par to īpaši vienojušās, un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē;
 - 7.1.12. notikuši 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;
 - 7.1.13. notikuši apdrošinātajam kā pilotam vai pasažierim izmantojot planieri, deltaplānu, izpletņi, vai arī citādi piedaloties šāda veida lidojumā;
 - 7.1.14. notikuši apdrošinātajam nodarbojoties ar paaugstināta riska sporta veidiem, piemēram, alpīnismu, niršanu, helibordingu u.c. līdzīgiem paaugstināta riska sporta veidiem;
 - 7.1.15. notikuši apdrošinātajam braucot ar motociklu vai motorolleru, kura dzinēja tilpums lielāks par 125 cm³;
 - 7.1.16. notikuši apdrošinātajam atrodoties aktīvajā karadienestā jebkurā no armijas daļām

- 7.1.17. radušies tāda notikuma vai apstākļu rezultātā, kas apdrošinājumaņēmējam vai apdrošinātajam bija zināmi vai kuru iestāšanos apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais varēja paredzēt apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī (piemēram, jau apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī esoši aviosatiksmes traucējumi, kas radušies vulkāna izvirduma rezultātā atmosfērā izmesto pelnu mākoņu dēļ vai atbildīgu institūciju brīdinājumi par iespējamām aviosatiksmes traucējumiem).

8. Apdrošinājuma summa

- 8.1. Apdrošinājuma summa katram apdrošinātajam riskam ir norādīta apdrošināšanas polisē.
- 8.2. Ja apdrošināšanas periodā saistībā ar vienu apdrošināto risku notikuši vairāki apdrošināšanas gadījumi, kopējā apdrošināšanas atlīdzības summa nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas polisē noteikto apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam.

9. Apdrošināšanas atlīdzība

- 9.1. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina zaudējumus, kas radušies apdrošinātajam ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīta notikuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā ar apdrošināšanas polisē norādītajā teritorijā. Apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta, izmantojot kompensācijas principu, t.i., izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošinātajam apdrošināšanas gadījumā radītos zaudējumus, izņemot nelaimes gadījuma izraisītas nāves vai paliekošas invaliditātes gadījumus.
- 9.2. Neatkarīgi no apdrošinātā riska veida, apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai jāiesniedz šādi dokumenti:
- 9.2.1. apdrošināšanas sabiedrības noteiktas formas apdrošināšanas atlīdzības pieteikums;
- 9.2.2. jānorāda apdrošināšanas polises numurs vai jāiesniedz apdrošināšanas polise vai tās kopija;
- 9.2.3. visu čeku vai rēķinu kopijas (un to oriģināli pēc apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma), kuros ietvertas ziņas par pakalpojumu saņēmēju (vārds, uzvārds, dzimšanas datums) un pakalpojuma sniedzēju (nosaukums, reģistrācijas numurs, bankas rekvizīti), pakalpojuma apmēru un precīzu nosaukumu, pakalpojuma sniegšanas sākuma un beigu datumu, kā arī detalizēts izdevumu saraksts;
- 9.2.4. citi apdrošināšanas sabiedrības pieprasītie apdrošināšanas atlīdzības pamata un apmēra noteikšanai nepieciešamie dokumenti.
- 9.3. Jebkuru medicīnisko pakalpojumu saņemšanu apliecināšos dokumentos obligāti jābūt norādītai diagnozei.
- 9.4. Apdrošinātā nāves gadījumā, uzrādot dokumentu oriģinālus, jāiesniedz miršanas apliecības kopija, labuma guvēja vai mantinieku personas apliecināšana dokumenta kopija, mantiniekiem – mantošanas tiesības apstiprinošu dokumentu kopijas.
- 9.5. Bagāžas vai lidojuma aizkavēšanās gadījumā – ceļojumu apliecinājoši dokumenti, aviokompānijas izziņa par bagāžas vai lidojuma aizkavēšanos un čeki par nepieciešamiem pirkumiem, kas radušies sakarā ar bagāžas vai lidojuma aizkavēšanos.
- 9.6. Bagāžas nozaudēšanas gadījumā - ceļojumu apliecinājoši dokumenti, aviokompānijas izziņa par kompensācijas summas izmaksu apdrošinātajam, čeki par nepieciešamiem pirkumiem ceļojuma laikā, bagāžā esošo mantu saraksts un aptuvenā vērtība.
- 9.7. Bagāžas bojāšanas gadījumā - ceļojumu apliecinājoši dokumenti, aviokompānijas izziņa par kompensācijas summas izmaksu apdrošinātajam, čeki par sabojātās ceļojuma somas vai čemodāna salabošanu vai, ja nav iespējams to salabot, tad čeks par jauna līdzvērtīga ceļojuma čemodāna vai somas iegādi.
- 9.8. Ja apdrošināšanas atlīdzību saņem apdrošinātā pilnvarota persona, apdrošināšanas sabiedrība var pieprasīt iesniegt notariāli apliecinātas pilnvaras oriģinālu.
- 9.9. Izdevumi ārvalstu valūtā tiek pārrēķināti eiro (EUR), ja naudas saņēmējs atrodas ārpus Latvijas Republikas un ja apdrošināšanas sabiedrība un naudas saņēmējs nav vienojušies citādi, vai latos (LVL), ja naudas saņēmējs atrodas Latvijas Republikā. Valūta tiek pārrēķināta pēc Latvijas Bankas noteiktā valūtas maiņas kursa dienā, kad apdrošināšanas sabiedrība saņem attiecīgos rēķinus.
- 9.10. Pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas apdrošināšanas sabiedrība var pieprasīt:
- 9.11. apdrošinātā medicīnisku izmeklēšanu apdrošināšanas sabiedrības norādītā ārstniecības iestādē, apmaksājot izmeklēšanas izdevumus;
- 9.12. apdrošinātā nāves gadījumā – līķa sekciju, apmaksājot sekcijas izdevumus, izņemot gadījumus, ja šos izdevumus saskaņā ar normatīviem aktiem ir pienākums apmaksāt citai personai.
- 9.13. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšanas sabiedrība pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību 10 (desmit) dienu laikā pēc visu apdrošināšanas sabiedrības pieprasīto, nepieciešamo dokumentu saņemšanas, kas ļauj konstatēt zaudējuma iestāšanās faktu un zaudējuma apjomu.
- 9.14. Ja apdrošināšanas sabiedrība pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, tā nosūta apdrošinājumaņēmējam vai apdrošinātajam motivētu rakstveida paziņojumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību 10 (desmit) dienu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas.
- 9.15. Apdrošināšanas sabiedrība veic apdrošināšanas atlīdzības izmaksu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no lēmuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņemšanas dienas.

10. Regresa tiesības

- 10.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā pārņem apdrošinātā prasības tiesības pret personu, kas atbildīga par zaudējumiem.
- 10.2. Ja apdrošinātā jauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ nav iespējama regresa prasība par labu apdrošināšanas sabiedrībai, apdrošināšanas sabiedrība var prasīt no apdrošinātā jau izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības atmaksu tādā apmērā, par kādu nav iespējama regresa prasība.

11. Apdrošināšanas līguma izbeigšana

- 11.1. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms termiņa pusēm rakstiski par to vienojoties.
- 11.2. Apdrošināšanas sabiedrība vienpusēji var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms termiņa Latvijas Republikas likuma "Par apdrošināšanas līgumu" paredzētajā kārtībā un gadījumos.
- 11.3. Ja apdrošināšanas līgums ir noslēgts ar distances saziņas līdzekļu starpniecību:
- 11.3.1. un ja apdrošināšanas termiņš ir mazāks par vienu mēnesi, tad Apdrošinājumaņēmējs nevar izmatot 2004.gada 21.decembra Ministru Kabineta noteikumus Nr.1037 "Noteikumi par distances līgumu par finanšu pakalpojumu sniegšanu" paredzētās atteikuma tiesības;
- 11.3.2. un ja apdrošināšanas termiņš ir garāks par vienu mēnesi tad Apdrošinājumaņēmējs var izmatot atteikuma tiesības, t.i., 14 (četrpadsmit) dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas apdrošinājumaņēmējs var atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma. Šādā gadījumā apdrošināšanas līgums zaudē spēku apdrošinājumaņēmēja atteikuma nosūtīšanas dienā.
- 11.4. Šo noteikumu 11.3.2.punktā noteiktajā gadījumā apdrošinājumaņēmējam ir jānosūta rakstveida atteikums apdrošināšanas sabiedrībai. apdrošināšanas sabiedrība ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no atteikuma saņemšanas atmaksā apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošināšanas sabiedrības izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25% no apdrošināšanas prēmijas.

- 11.5. Ja apdrošināšanas līgums ir noslēgts ar distances saziņas līdzekļu starpniecību, tad saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem atmaksājamā apdrošināšanas prēmija tiek atmaksāta bezskaidras naudas veidā uz kartes, ar kuru tika veikts darījums, kontu. Gadījumā, ja atmaksas summa nepārsniedz EUR 100,- (EUR viens simts) vai tai ekvivalentu summu citā valūtā un par summas atmaksu nepastāv strīds, apdrošināšanas sabiedrība var veikt atmaksu bezskaidras naudas veidā uz kontu, kas ir norādīts apdrošinājumaņēmēja rakstiskā iesniegumā par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.
- 11.6. Apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža, ja:
- 11.6.1. apdrošinājumaņēmēja, vai apdrošinātā jauns nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par pamatu apdrošināšanas sabiedrības maldināšanai par apstākļiem, kas tai jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas sabiedrība neatmaksā;
- 11.6.2. apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināmās intereses ar apdrošinājumaņēmēja jaunu nolūku vai rupju neuzmanību. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas sabiedrība neatmaksā;
- 11.6.3. apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība nepastāv vai apdrošinātais risks jau ir iestājies. Ja apdrošinājumaņēmējs ir slēdzis apdrošināšanas līgumu ar jaunu nolūku vai pieļāvis rupju neuzmanību, iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas sabiedrība neatmaksā.
- 12. Konfidenciāla informācija un personas datu izmantošana**
- 12.1. Apdrošināšanas sabiedrība un apdrošinājumaņēmējs/apdrošinātais garantē informācijas konfidencialitāti par otru apdrošināšanas līguma pusi vai trešo pusi, par kuru informācija kļūst zināma saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un izpildi, izņemot, ja šāda informācija jāsniedz valsts vai pašvaldības iestādēm normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos.
- 12.2. Apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātais piekrīt savu personas datu, tajā skaitā sensitīvo, t.i., personas veselības stāvokli, rasi, politisko piederību u. tml. raksturojošo datu uzglabāšanai apdrošināšanas sabiedrības datu bāzēs un to apstrādei.
- 12.3. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības izmantot iepriekšminēto informāciju apdrošināšanas darbībā, tirgus izpētes un reklāmas nolūkos, kā arī nodot to saviem darbiniekiem, speciālistiem, ekspertiem, līdzapdrošinātājiem, pārāpdrošinātājiem, citiem I f un Sampo grupas uzņēmumiem, glabāt to apdrošināšanas sabiedrības datu bāzē.
- 13. Strīdu izskatīšana**
- 13.1. Visi paziņojumi, iesniegumi, prasības un pieteikumi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu, apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un zaudējumu atlīdzināšanu ir jāiesniedz rakstiskā formā.
- 13.2. Apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, apdrošināšanas sabiedrība izskata un sniedz rakstisku atbildi 10 (desmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.
- 13.3. Strīdi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu tiek risināti sarunu ceļā starp apdrošināšanas sabiedrību, apdrošinājumaņēmēju un apdrošināto. Nepieciešamības gadījumā var tikt veikta ekspertu vai attiecīgo speciālistu pārbaude pēc vienas līguma puses pieprasījuma, katrai no līguma pusēm apmaksājot izmaksas par tās pasūtīto ekspertīzi vai speciālista atzinumu. Ja netiek panākta vienošanās, strīds tiek izskatīts tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 13.4. Apdrošināšanas darbības uzraudzību Latvijā veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija.

II. Ārstēšanās un repatriācijas izdevumu ceļojuma laikā

14. Apdrošināšanas segums

- 14.1. Saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē konkrētajam apdrošinātajam riskam paredzēto apdrošinājuma summu, atlīdzina apdrošinātajam ceļojuma laikā notikušo nelaimes gadījumu un pēkšņu saslimšanu rezultātā radušos ārstēšanās un repatriācijas izdevumus ārpus Latvijas Republikas un/vai citas apdrošinātā pastāvīgās mītnes valsts, ja tie netiek atlīdzināti saskaņā ar Eiropas Savienības direktīvu prasībām (E veidlapa).
- 14.2. Apdrošināšanas sabiedrība apmaksā ārstēšanās izdevumus šādos gadījumos:
- 14.2.1. apdrošinātā pēkšņa saslimšana, sakarā ar ko nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība;
- 14.2.2. apdrošinātā hroniskas slimības paasinājums, sakarā ar ko nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība;
- 14.2.3. nelaimes gadījums, sakarā ar ko klientam nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība.
- 14.3. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina tikai tos izdevumus, ko apdrošinātajam būtu pašam jāmaksā par ārstēšanos. Ja ir tiesības uz atlīdzību no normatīvajos aktos paredzētās obligātās veselības vai cita veida obligātās apdrošināšanas, tad apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina tikai tos nepieciešamos izdevumus, kas pārsniedz normatīvajos aktos paredzēto atlīdzību.
- 14.4. Atlīdzība par ārstēšanās izdevumiem ceļojuma laikā tiek atlīdzināta tikai gadījumos, ja apdrošinātais nekavējoties, tiklīdz tas bija iespējams griezās pēc medicīniskās palīdzības. Ārstnieciskos izdevumus apdrošināšanas sabiedrība apmaksā līdz brīdim, kad apdrošinātais ir pārvests uz Latvijas Republiku vai viņa pastāvīgās mītnes valsti, bet nepārsniedzot 30 (trīsdesmit) dienas pēc apdrošināšanas perioda beigu datuma.
- 14.5. **Ārstēšanās izdevumi ietver:**
- 14.5.1. par pamatotiem uzskatāmos izdevumus, kas saistīti ar medicīnā vispārārstītu metožu lietošanu traumas/slimības izmeklēšanai un ārstēšanai, kuras nozīmējis un sniedzis ārsts, kā arī ar ārstēšanu saistītus pamatotus un nepieciešamus transporta izdevumus;
- 14.5.2. izdevumus par ārstēšanā pielietotiem valsts institūciju atzītiem medikamentiem, kurus ir izrakstījis ārsts;
- 14.5.3. izdevumus par ārsta nozīmētās miesas bojājumu ārstēšanai nepieciešamās medicīniskās pagaidu palīgiekārtas (piemēram krukli, ortozi) pirmiegādi vai īri;
- 14.5.4. labošanas izdevumus brillēm, dzirdes aparātam, izņemamām zobu protēzēm, kas tika bojātas nelaimes gadījumā, kura rezultātā nepieciešama medicīniskā palīdzība. Ja nav iespējama šo priekšmetu salabošana, tad apdrošināšanas sabiedrība sedz aizvietošanas izdevumus ekvivalenta priekšmeta iegādei;
- 14.5.5. pirmās palīdzības izdevumus līdz EUR 200,- (EUR divi simti) akūtu zobu sāpju ārstēšanai, ja zobu sāpes ir sākušās un ārstēšana tiek veikta ceļojuma laikā. Pirmā palīdzība nozīmē augoņu (mutes dobuma abscesu) atvēršanu, zoba saknes ārstēšanas uzsākšanu, pagaidu pildījuma ielikšanu vai zoba izraušanu;
- 14.5.6. medicīniski pamatotas, dokumentāli pierādāmas, nenovēršamas papildus uzturēšanās/apmešanās izmaksas ceļojuma laikā, kas saistītas ar ārsta dotajiem norādījumiem.
- 14.6. **Repatriācijas izdevumi ietver:**
- 14.6.1. iepriekš ar apdrošināšanas sabiedrību saskaņotus apdrošinātā transportēšanas izdevumus un nepieciešamības gadījumā arī pavadošā medicīniskā personāla nepieciešamos ceļa un apmešanās izdevumus;
- 14.6.2. iepriekš ar apdrošināšanas sabiedrību saskaņotus ceļa un uzturēšanās izdevumus vienam radniekam tiešam ceļojumam pie apdrošinātā un atpakaļ, ja ārstējošais ārsts uzskata, ka apdrošinātā dzīvība ir apdraudēta par apdrošināšanas gadījumu uzskatāmā nelaimes gadījuma vai ceļojuma laikā gūtās slimības rezultātā, nepārsniedzot EUR 5 000,- (EUR pieci tūkstoši);
- 14.6.3. izmaksas, kas saistītas ar mirstīgo atlieku transportēšanu atpakaļ uz pastāvīgās mītnes valsti, tai skaitā zārka iegādes izmaksas;

- 14.6.4. apbedīšanas izmaksas ceļojuma galamērķī ārzemēs, tai skaitā zārka iegādes izmaksas, nepārsniedzot 10% no apdrošinājuma summas šim apdrošinātajam riskam.
- 14.7. **Izņēmumi.** Papildus šo noteikumu I. Nodaļas 7. punktā norādītajiem izņēmumiem, apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina ārstēšanās izdevumus:
- 14.7.1. par profilakses pasākumu realizēšanu un ārstniecisko palīdzību, kas saistīta ar hronisku slimību un slimību, ar kurām apdrošinātā persona saslīmusi pirms apdrošināšanas līguma perioda sākuma, ārstēšanu;
- 14.7.2. par rehabilitāciju, plastisko ķirurģiju, kosmētisko ārstēšanu, seksuāli transmisīvo slimību, AIDS, alkoholisma, narkomānijas, toksikomānijas vai šo vielu lietošanas rezultātā radušos veselības stāvokļa pasliktināšanos, to diagnostiku un ārstēšanu;
- 14.7.3. par ārstniecisko palīdzību sakarā ar grūtniecību, tās pārtraukšanu, dzemdībām un pēcdzemdību palīdzību;
- 14.7.4. par saslimšanu ar infekcijas slimībām, pret kurām uzturoties noteiktā reģionā epidemiologi rekomendē veikt profilaktiskos vakcināciju (malārija, dzeltenais drudzis u.c.), izņemot gadījumus, kad saņemts pilns vakcinācijas kurss;
- 14.7.5. par pastāvīgiem medicīniskajiem līdzekļiem (protēzēm, invalīdu ratiņiem, u.c.);
- 14.7.6. par psihiatrisko, psihoterapeitisko un seksopatoloģisko ārstēšanu, netradicionālām ārstēšanas metodēm, sirds un asinsvadu operācijām, audu un orgānu transplantāciju, protezēšanu;
- 14.7.7. par ārstēšanās izdevumiem pēc atgriešanās Latvijas Republikā vai citā pastāvīgās mītnes valstī.

III. Nelaiemes gadījuma izraisīta nāve vai paliekoša invaliditāte

15. Apdrošināšanas segums

- 15.1. Ja nelaiemes gadījuma rezultātā viena kalendārā gada laikā no nelaiemes gadījuma iestāšanās dienas iestājas apdrošinātā nāve vai paliekoša invaliditāte, tad apdrošināšanas sabiedrība izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē konkrētajam apdrošinātajam riskam paredzēto apdrošinājuma summu.
- 15.2. Apdrošinātā nāves gadījumā apdrošināšanas polisē noteiktā apdrošinājuma summa tiek izmaksāta labuma guvējam.
- 15.3. No apdrošināšanas atlīdzības, kas maksājama apdrošinātā nāves gadījumā, tiek atskaitītas par šo nelaiemes gadījumu iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par paliekošu invaliditāti.
- 15.4. Ceļojuma laikā notikuša nelaiemes gadījuma rezultātā iegūtai paliekošai invaliditātei jābūt medicīniski atzītai, dokumentētai un apliecinātai ar attiecīgiem dokumentiem. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir atkarīgs no paliekošas invaliditātes pakāpes, kas tiek noteikta, pamatojoties uz Veselības un darbības ekspertīzes ārstu komisijas slēdzieni un šo noteikumu 15.5.punktā noteikto tabulu. Apdrošināšanas atlīdzību nosaka procentos no apdrošinājuma summas.
- 15.5. Saskaņā ar šiem noteikumiem ir spēkā šādi paliekošas invaliditātes gadījumā izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības procenti pilnīgas ķermeņa daļas un/vai sensorā orgāna un/vai tā funkcionālo spēju zaudēšanas gadījumā:

- | | | |
|-----|---|------|
| 1. | - rokas zaudēšana pleca locītavas līmenī | 70% |
| 2. | - rokas zaudēšana virs elkoņa locītavas | 65% |
| 3. | - rokas zaudēšana zem elkoņa locītavas | 60% |
| 4. | - plaukstas zaudēšana plaukstas locītavas līmenī | 55% |
| 5. | - rokas īkšķa zaudēšana | 20% |
| 6. | - rādītājpirksta zaudēšana | 10% |
| 7. | - jebkura cita rokas pirksta zaudēšana | 5% |
| 8. | - kājas zaudēšana virs augšstilba vidus | 75% |
| 9. | - kājas zaudēšana virs ceļa locītavas | 70% |
| 10. | - kājas zaudēšana zem ceļa locītavas | 55% |
| 11. | - kājas zaudēšana līdz apakšstilba vidum | 50% |
| 12. | - pēdas zaudēšana pēdas locītavas līmenī | 45% |
| 13. | - kājas īkšķa zaudēšana | 5% |
| 14. | - jebkura cita kājas pirksta zaudēšana | 3% |
| 15. | - pilnīga un neatgūstama redzes zaudēšana vienai acij | 50% |
| 16. | - pilnīga un neatgūstama dzirdes zaudēšana vienai ausij | 30% |
| 17. | - pilnīga un neatgūstama ožas zaudēšana | 5% |
| 18. | - pilnīga un neatgūstama garšas sajūtu zaudēšana | 5% |
| 19. | - pilnīga un neatgūstama runas spēju zaudēšana | 50% |
| 20. | Nervu sistēmas traumatisks bojājums (tetraplēģija, dekortikācija) | 100% |
- 15.6. Daļēja uzskaitīto ķermeņa un/vai sensorā orgāna, un/vai tā funkcionālo spēju zaudēšanas gadījumā invaliditātes atlīdzības apmērs tiek aprēķināts proporcionāli 15.5.punkta tabulā norādītajiem procentiem. Ja nelaiemes gadījuma rezultātā tiek bojāta jebkura ķermeņa un/vai sensorā orgāna daļa, kas nav norādīta 15.5.punkta tabulā, apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta procentos saskaņā ar Ministru kabineta 2003.gada 19.novembra noteikumu Nr.650 "Invaliditātes ekspertīzes kārtība Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijā" 3.pielikumu "Medicīniskās indikācijas darbības zaudējuma noteikšanai (procentos)".
- 15.7. Paliekošas invaliditātes novērtēšanā netiek ņemta vērā cietušās personas nespēja pildīt izvēlēto nodarbošanos vai vaļasprieku.

IV. Bagāžas nozaudēšana, bojāšana vai aizkavēšana

16. Apdrošināšanas segums

- 16.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē konkrētajam apdrošinātajam riskam norādīto apdrošinājuma summu, atlīdzina pierādāmos un saprātīgos apdrošinātā izdevumus, ja apdrošinātajam ceļojuma laikā ārzemēs ir aizkavējiesies, sabojāta vai nozaudēta bagāža/personiskās mantas, kas ir reģistrēta un atrodas transporta pakalpojuma sniedzēja (pārvadātāja) pārziņā.
 - 16.2. Par bagāžu/personiskām mantām tiek uzskatīti visi čemodāni, ceļasomas un rokassomiņas u.c. bagāža, kā arī to saturs, ja tas ir apģērbs vai citas personiskās mantas, kas pieder vai atrodas apdrošinātā lietojumā ceļojuma laikā.
 - 16.3. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, nepārsniedzot mantu faktisko vērtību un polisē noteikto apdrošinājuma summu šim apdrošinātajam riskam:
 - 16.3.1. par apdrošinātā bagāžas zaudējumu, apmaksājot izmaksas par nozaudētā objekta aizvietošanu ar līdzvērtīgu objektu vai izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību objekta faktiskā vērtībā;
 - 16.3.2. par bagāžas bojājumu, apmaksājot dokumentāli apliecinātus labošanas izdevumus vai apmaksājot izmaksas par bojātā objekta aizvietošanu ar līdzvērtīgu objektu, vai izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību objekta faktiskā vērtībā;
 - 16.3.3. par bagāžas aizkavēšanos pārvadātāja vainas dēļ vairāk kā par 4 stundām, atlīdzinot apdrošinātā izdevumus par pirkumiem, lai aizstātu apģērbus un tualetes piederumus, kas atrodas bagāžā, 70% apmērā no pirkuma vērtības, bet nepārsniedzot apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam. Atlīdzība netiek izmaksāta, ja bagāža aizkavējas, kad apdrošinātais atgriežas uz pastāvīgās mītnes valsti.
 - 16.3.4. ja ir apdrošināta nodarbošanās ar ziemas sporta veidiem, apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina arī izdevumus par ziemas inventāra nomu, kas nepārsniedz bagāžas aizkavēšanās laiku.
 - 16.4. Zaudējumu vai bojājumu vērtība tiek aprēķināta un personisko mantu vērtība tiek noteikta, pamatojoties uz cenu līmeni bojājumu iestāšanās brīdī. Aprēķinot zaudējumus, tiek ņemta vērā mantas vērtības samazināšanās tās lietošanas, vecuma, samazināto izmantošanas iespēju vai citu līdzīgu apstākļu dēļ.
 - 16.5. Bojāto bagāžu un personiskās mantas, par kurām var tikt pieprasīta atlīdzība, nedrīkst izmest, atdot vai atsavināt bez apdrošināšanas sabiedrības piekrišanas. Pēc apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma bojātā bagāža ir jāuzrāda apdrošināšanas sabiedrībai.
 - 16.6. Apdrošināšanas polisē norādītais apdrošinājuma ņēmēja pašrīks tiek atskaitīts no atlīdzināmo zaudējumu vai bojājumu vērtības.
- ##### 17. Izņēmumi
- 17.1. Par bagāžu netiek uzskatīta un atlīdzība netiek izmaksāta par:
 - 17.1.1. motorizētiem transportlīdzekļiem, autofurgoniem, treileriem, ūdens vai gaisa kuģiem, kā arī to daļām vai aprīkojumu;
 - 17.1.2. mājas iedzīvi, bagāžu, kas sūti ar pavadzīmi kā krava vai tiek transportēta ar transporta lidmašīnu;
 - 17.1.3. dzīvniekiem vai augiem;
 - 17.1.4. vērtspapīriem, kredītkartēm, naudu, pasi, biļetēm, visa veida dokumentiem;
 - 17.1.5. foto, video vai audio tehniku, elektrotehniku, datortehniku, komunikāciju tehniku (piemēram, mobilā tālruņa aparātiem);
 - 17.1.6. fotogrāfijām, zīmējumiem, gleznojumiem, manuskriptiem, plāniem, kolekcijām un to daļām, datoru programmām, filmām, ierakstiem, juvelierizstrādājumiem, kažokādām, antīkiem un retiem priekšmetiem vai mākslas darbiem; nelegāli pārvadājama bagāžu, t.i., mantām, kuras nav deklarētas muitas procedūrās paredzētajā kārtībā.
 - 17.2. Papildus šo noteikumu I. nodaļas 7.punktā norādītajiem izņēmumiem, bagāžas nozaudēšanas, bojāšanas vai aizkavēšanās gadījumā apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina zaudējumus vai bojājumus, ko izraisa:
 - 17.2.1. pats apdrošinātais;
 - 17.2.2. krāpšana, viltošana, izšķiešana, piesavināšanās vai līdzīgas darbības;
 - 17.2.3. īpašuma aizmiršana, pazaudēšana vai atstāšana bez uzraudzības;
 - 17.2.4. īpašuma normāla ekspluatācija, vai īpašuma neatbilstoša aizsardzība (piemēram, švīkājumi, nobrāzumi, amortizācija);
 - 17.2.5. līdzpaņemtās korodējošās, rūšējošās lietas;
 - 17.2.6. apdrošinātā bagāžā esošā šķidrums noplūde;
 - 17.2.7. zaudējumi, kas rodas ārpus pārvadāšanas;
 - 17.2.8. izpildvaras darbība, konfiskācijas, atsavināšanas valsts vajadzībām, kā arī īpašuma iznīcināšanas rezultātā, ja to sankcionējušas varas iestādes;
 - 17.2.9. kukaiņu radīti bojājumi.

V. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana ceļojuma laikā

18. Apdrošināšanas segums

- 18.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto maksimālo atlīdzības limitu konkrētajam apdrošinātajam riskam, atlīdzina pēkšņus un neparedzētus zaudējumus saistībā ar trešās personas veselībai, dzīvībai vai mantai nodarītu kaitējumu ceļojumu laikā, ja apdrošinātais kā privāta persona saskaņā ar ceļojumu valstī spēkā esošiem normatīviem aktiem ir civiltiesiski atbildīgs par trešās personas veselībai, dzīvībai un mantai nodarītu kaitējumu.
- 18.2. Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina finansiālos zaudējumus, ja vien šādi zaudējumi neizriet no vai nav tieši saistīti ar trešās personas veselībai, dzīvībai un mantai nodarītu kaitējumu.
- 18.3. Ja apdrošināšanas sabiedrība ir paziņojusi apdrošinātajam, ka tā ir gatava vienoties ar cietušo personu par radušos zaudējumu vai bojājumu atlīdzību maksimālā atbildības limita ietvaros, bet apdrošinātais nepiekrīt, tad apdrošināšanas sabiedrībai nav jāatlīdzina tādejādi radušās izmaksas, nedz jāveic jebkādi citi maksājumi attiecībā uz šo gadījumu.
- 18.4. Apdrošināšanas polisē norādītā pašriska nomaksu veic apdrošinātais, pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksas.

19. Izņēmumi

- 19.1. Papildus šo Noteikumu I. Nodaļas 7.punktā norādītajiem izņēmumiem, civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas gadījumā apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina zaudējumus vai bojājumus, kas radušies:
 - 19.1.1. apdrošinājuma ņēmējam, pašam apdrošinātajam, to radniekiem;
 - 19.1.2. ekspluatējot sauszemes transportlīdzekļi, un kas tiek segti saskaņā ar sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku obligātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu;
 - 19.1.3. objektam, kuru kāda cita persona ir aizdevusi, iznomājusi vai kā citādi nodevusi apdrošinātajam valdījumā, glabājumā vai apstrādei;
 - 19.1.4. apdrošinātajam veicot komerciāla rakstura darbības ienākumu vai peļņas gūšanas nolūkā;
 - 19.1.5. apdrošinātajam rīkojoties ar jaunu nolūku, nodomu vai rupju neuzmanību;

- 19.1.6. saistībā ar kautiņu, izvarošanu vai citu personas prettiesisku aizskārumu, kriminālsodāmu darbību;
- 19.1.7. saistībā ar noslēgto līgumu, solījumu vai doto garantiju rezultātā un par ko apdrošinātais nebūtu atbildīgs bez šīm saistībām;
- 19.1.8. apdrošinātajam vadot jahtu, kuteri, laivu vai citu ūdens transportlīdzekli, kurš pakļauts reģistrācijai;
- 19.1.9. apdrošinātajam vadot lidmašīnu vai citu avio transportu;
- 19.1.10. apdrošinātajam vadot motorizētu sauszemes transportlīdzekli;
- 19.1.11. mantām, ko apdrošinātais nomā, īrē, lieto vai kā citādi ir pieņēmis savā valdījumā. Šis izņēmums neattiecas uz zaudējumiem, kas radušies apdrošinātajam izmantojot īrētas telpas (piemēram, pansionāta vai viesnīcas), kā arī zaudējumiem tajās esošajam inventāram, izņemot normālu nolietojumu, nodilumu, kurš netiek atlīdzināts.

VI. Juridiskie izdevumi

20. Apdrošināšanas segums

- 20.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam, atlīdzina nepieciešamos un pamatotos apdrošinātā izdevumus, kas radušies, izmantojot advokāta jeb cita jurista kā juridiskā konsultanta pakalpojumus civillietas vai krimināllietas ietvaros, kura var tikt izskatīta parastās tiesvedības tiesā. Apdrošināšanas sabiedrība juridiskos izdevumus atlīdzina tikai gadījumos, ja apdrošinātais tiesvedībā iesaistīts kā ceļotājs - privātpersona, un lietās, kuras notikušas un uzsāktas ceļojuma laikā, un saistītas ar ceļojuma norisi.
- 20.2. Krimināllietā pirmās instances tiesā tiks atlīdzināti apdrošinātā kā cietušā izdevumi tiktāl, ciktāl iztiesāšana attiecas uz civilprasību noziedzīga nodarījuma dēļ, bet kā apsūdzētajam - aizstāvības izdevumi.
- 20.3. Civillietā tiks atlīdzināti apdrošinātā izdevumi kā prasītājam pirmās instances un apelācijas instances tiesā, kā arī izdevumi risinot strīdu, bet neiesaistoties tiesas procesā.

21. Izņēmumi

- 21.1. Papildus šo noteikumu I. Nodaļas 7.punktā norādītajiem izņēmumiem, juridisko izdevumu gadījumā apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina:
 - 21.1.1. izdevumus, kas radušies saistībā ar ceļošanu nesaistītām aktivitātēm vai procesiem, kuros apdrošinātais nav iesaistīts kā ceļotājs;
 - 21.1.2. izdevumus, kas radušies saistībā ar nodarbinātību, uzņēmējdarbību vai citu peļņu nesošu darbību, investīciju operācijām;
 - 21.1.3. administratīvā akta pārsūdzēšanas izdevumus;
 - 21.1.4. izdevumus, kas radušies saistībā ar apdrošinātā aizstāvību krimināllietā, ja apsūdzība izvirzīta par apzinātu rīcību, tiešu vai netiešu nodomu, tādu kā braukšanu dzērumā, krāpšanu, viltošanu u.c., ja apdrošinātais atzīts par vainīgu;
 - 21.1.5. tiesas sprieduma piespiedu izpildes izdevumus;
 - 21.1.6. izdevumus, kas radušies saistībā ar maksātnespēju vai bankrotu;
 - 21.1.7. izdevumus, kas radušies saistībā ar prasību, kas celta pret apdrošināto, ja transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana vai citas civiltiesiskās atbildības apdrošināšana sedz civiltiesiskās atbildības risku;
 - 21.1.8. šķīrējtiesas izdevumus;
 - 21.1.9. tiesas procesa izdevumus, kas saskaņā ar spriedumu jāmaksā pretējai pusei, vai panākta vienošanās, ka tos maksās apdrošinātais;
 - 21.1.10. izdevumus, kas apmaksāti no sabiedriskiem fondiem vai tos apmaksājusi vietēja pašvaldība saskaņā ar vietējiem normatīviem aktiem;
 - 21.1.11. izdevumus, ja apdrošinātais nav griezies pēc bezmaksas juridiskās palīdzības un šāda iespēja saskaņā ar vietējiem normatīviem aktiem pastāv;
 - 21.1.12. apdrošinātā laika un darba patēriņa izmaksas, negūtos ienākumus, ceļošanas un pagaidu uzturēšanās izmaksas;
 - 21.1.13. izdevumus par tiesas ekspertu atzinuma iegūšanu;
 - 21.1.14. izdevumus par paziņošanu par pārkāpumu, noziedzīgu nodarījumu un tā pirmstiesas izmeklēšanu;
 - 21.1.15. izdevumus par apdrošinātā vai viņa pārstāvja neierašanos tiesā, tiesas lēmumu neievērošanu vai izdevumus, kas radušies tīši paildzinot tiesas procesu, vai izdevumus rupjas neuzmanības dēļ vai kā savādāk palielinot izdevumus;
 - 21.1.16. izdevumus, kas radušies par nepamatoti uzsāktu tiesas procesu;
 - 21.1.17. izdevumus, ja juridiskos pakalpojumus sniedzis pārstāvis, kam nav atbilstošā kvalifikācija juridiskā jautājuma izskatīšanai, vai ja apdrošināto tiesā pārstāvējis pārstāvis, kam nav atbilstoša kvalifikācija.

VII. Ceļojuma pārtraukšana vai aizkavēšanās

22. Apdrošināšanas segums

- 22.1. **Ceļojuma pārtraukšana** – apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam, atlīdzina šo noteikumu 22.2.punktā noteiktos apdrošinātā izdevumus, kas radušies saistībā ar pirmstermiņa atgriešanos ceļojuma uzsākšanas vai pastāvīgās mītnes valstī:
 - 22.1.1. apdrošinātā radnieka pēkšņas, nopietnas slimības dēļ, ja ārstēšanās tiek veikta stacionārā, vai nāves dēļ;
 - 22.1.2. ja apdrošinātajam piederošam īpašumam radušies nopietni bojājumi un/vai zaudējumi apdrošinātā pastāvīgās mītnes valstī, kas rada nepieciešamību apdrošinātā klātbūtnei bojātā īpašuma un/vai zaudējumu rašanās vietā;
 - 22.1.3. ja ceļojuma turpināšana nav iespējama tādēļ, ka sabiedriskais transports ir nokavējis izbraukšanas laiku no izbraukšanas vietas vai ierašanos ceļojuma starpposmā sliktu laika apstākļu, tehnisku defektu vai ceļu satiksmes negadījuma dēļ, vai ja ceļojuma turpināšanu ar personīgo transportlīdzekli neļauj ceļu satiksmes negadījums;
 - 22.1.4. ja publiskās varas orgāni izdevuši rīkojumu, pavēli par nedrošu situāciju ceļojuma valstī.
- 22.2. Ceļojuma pārtraukšanas gadījumā apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina:
 - 22.2.1. papildus transporta izdevumus un nepieciešamos uzturēšanās izdevumus;
 - 22.2.2. pieņemamus izdevumus, kas saistīti ar atkārtotu ceļojumu uz ceļojuma galamērķi, ja tas ir nepieciešams studiju vai darba turpināšanai;
 - 22.2.3. vienreizējus ceļa izdevumus vienam apdrošinājuma ņēmēja darbiniekam, kas tiek nosūtīts komandējumā, lai turpinātu pildīt reparētās apdrošinātās personas darba pienākumus.
- 22.3. **Ceļojuma aizkavēšanās** – apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam, atlīdzina šo noteikumu 22.4.punktā noteiktos apdrošinātā izdevumus, kas apdrošinātajam

radušies, ja tas ceļojuma starposmā nokļuvis pēc paredzētā laika tādēļ, ka sabiedriskais transports ir nokavējis izbraukšanas laiku no izbraukšanas vietas vai sierašanos ceļojuma starposmā sliktu laika apstākļu, tehnisku defektu vai ceļu satiksmes negadījuma dēļ.

- 22.4. Ceļojuma aizkavēšanās gadījumā apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina nepieciešamos transporta izdevumus (biļeti ekonomiskajā klasē) un maksu par viesnīcu ceļojuma starposmā, lai apdrošinātais sasniegtu ceļojuma galamērķi vai, ja ceļojuma aizkavēšanās notikusi atpakaļceļā, lai atgrieztos pastāvīgās mītnes valstī.

23. Izņēmumi

- 23.1. Papildus šo noteikumu I. Nodaļas 7.punktā norādītajiem izņēmumiem, ceļojuma pārtraukšanas vai aizkavēšanās gadījumā apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina:
- 23.1.1. izdevumus, ko pasažieru pārvadātājs ir atlīdzinājis vai kas tam ir jāatlīdzina saskaņā ar līgumu vai normatīviem 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);
 - 23.1.2. izdevumus, kas saistīti ar apdrošinātā neuzmanību vai nepietiekamu laika plānošanu, satiksmes sastrēgumiem. Veicot ceļojumu ar vairākiem avio transportlīdzekļiem, starp viena transportlīdzekļa ierašanās laiku reisa gala mērķī un ceļojuma uzsākšanas laiku ar nākošo transportlīdzekli ir jābūt ne mazāk kā 3 (trīs) stundām;
 - 23.1.3. izdevumus, kas saistīti ar tādu ceļojuma pārtraukšanas gadījumu, kad ceļojuma pārtraukšanas iemesls bija zināms pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas;
 - 23.1.4. izdevumus, kas saistīti ar tādiem ceļojumu aizkavēšanās gadījumiem, kad apdrošinātais nevar iesniegt dokumentus, kas pierāda sabiedriskā transporta aizkavēšanās faktu;
 - 23.1.5. izdevumus par čarterreisu lidojumu aizkavēšanos un citu transportlīdzekļu aizkavēšanos, kas nav sabiedriskais transports, piemēram, kruīza kuģis.

VIII. Ceļojuma atcelšana

24. Apdrošināšanas segums

- 24.1. Ceļojuma atcelšanas izdevumi tiek atlīdzināti gadījumā, ja ceļojums, kas vēl nav uzsākts, tiek atcelts, pamatojoties uz ārsta rīkojumu un ir saistīts ar apdrošinātā, tā radnieka vai apgādībā esošas personas pēkšņu un nopietnu slimību, ja ārstēšanās tiek veikta stacionārā, vai nāvi, un tas ir būtisks iemesls, lai atceltu ceļojumu.
- 24.2. Par ceļojuma atcelšanas izdevumiem tiek uzskatīti un atlīdzināti izdevumi:
- 24.2.1. par sabiedriskā transportlīdzekļu neatgriežamu biļešu iegādi vai par sabiedriskā transportlīdzekļu biļešu rezervāciju, apmaiņu;
 - 24.2.2. par viesnīcas numura rezervāciju.
- 24.3. Ceļojums atcelšanas gadījumā apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina tikai tos izdevumus, kurus apdrošinātais nevar atgūt saskaņā ar ceļojuma organizatora vai pasažieru pārvadājuma līguma noteikumiem.
- 24.4. Zaudējumu atlīdzība par ceļojuma atcelšanu vienmēr vispirms jāpieprasa no ceļojuma organizatoriem vai pasažieru pārvadātāja un tikai pēc tam jāvērsas pie apdrošināšanas sabiedrības.
- 24.5. Priekšnoteikums apdrošināšanas atlīdzības pieprasīšanai ir apdrošināšanas līguma noslēgšana vismaz 7 (septiņas) dienas pirms ceļojuma uzsākšanas un ceļojuma atcelšanas iemesla atklāšanās pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas.
- 24.6. Attiecībā uz ceļojuma atcelšanu nav spēkā izņēmums, kas noteikts šo noteikumu I. Nodaļas 7.1.1.punktā.

25. Izņēmumi

- 25.1. Papildus šo noteikumu I. Nodaļas 7.punktā norādītajiem izņēmumiem, ceļojuma atcelšanas gadījumā apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina izdevumus, kas saistīti ar tādu ceļojuma atcelšanas gadījumu, kad ceļojuma atcelšanas iemesls bija zināms pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas.

IX. Lidojuma aizkavēšanās

26. Apdrošināšanas segums

- 26.1. Ja apdrošinātā paredzētais lidojums aizkavējas 4 (četras) stundas un ilgāk ar lidojumu saistītu tehnisku iemeslu vai sliktu laika apstākļu dēļ, apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina apdrošinātā izdevumus, bet ne vairāk kā EUR 200,- (EUR divi simti), par ēdienreizēm, viesnīcu, transportu uz/no lidostas, kas radušies lidojuma aizkavēšanās dēļ.
- 26.2. Apdrošinātajam tiek atlīdzināti pēkšņi, neparedzēti izdevumi tikai par laika periodu no reģistrēšanās brīža pirms lidojuma līdz reālajai izlidošanai ar paredzēto reisu. Apdrošinātais risks "Lidojuma aizkavēšanās" saskaņā ar šiem noteikumiem ir spēkā tikai uz regulāriem lidojumiem, ko veic reģistrētas aviokompānijas, kuru saraksti ir publicēti.

27. Izņēmumi

- 27.1. Papildus šo noteikumu I. Nodaļas 7.punktā norādītajiem izņēmumiem, lidojuma aizkavēšanās gadījumā apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina:
- 27.1.1. izdevumus, ko pasažieru pārvadātājs ir atlīdzinājis saskaņā ar līgumu vai normatīviem 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);
 - 27.1.2. izdevumus gadījumā, ja apdrošinātais lidojumu iepriekš nav reģistrējis, izņemot gadījumus, kad to nebija iespējams izdarīt streika vai citu nepārvaramu apstākļu dēļ;
 - 27.1.3. izdevumus gadījumā, ja aizkavēšanās notikusi streika rezultātā, par ko bija zināms pirms izlidošanas;
 - 27.1.4. izdevumus gadījumā, ja lidojumu atcēlusi lidostas vadība, attiecīgā lidojuma aviokompānija, aviācijas komisija vai jebkura oficiālā valsts iestāde;
 - 27.1.5. izdevumus gadījumā, ja aizkavējas čarterreisu lidojums.