

# ERGO ceļojumu apdrošināšanas noteikumi Nr. CA/AM 05-2018

## SATURS

### Apdrošināšanas programmas

#### I nodaļa. Vispārīgie noteikumi

- 1.pants. Apdrošināšanas saistības
- 2.pants. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās un Apdrošināšanas prēmijas iemaksas kārtība
- 3.pants. Apdrošinājuma summa
- 4.pants. Līguma darbības termiņš un teritorija. Līguma izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atlikuma izmaksāšana
- 5.pants. Apdrošinājuma ņēmēja pienākumi
- 6.pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam
- 7.pants. Personas, kuras nav apdrošināmas
- 8.pants. Izņēmumi
- 9.pants. Apdrošināšanas atlīdzība
- 10.pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti
- 11.pants. Privātuma politika

#### II nodaļa. Apdrošinātie riski

- 1.pants. Medicīniskie izdevumi
- 2.pants. Zobārstniecības izdevumi
- 3.pants. Medicīniskais transports
- 4.pants. Repatriācija saslimšanas gadījumā
- 5.pants. Repatriācija nāves gadījumā
- 6.pants. Zārka un apbedīšanas izdevumi
- 7.pants. Ceļojuma izdevumi ģimenes loceklim
- 8.pants. Pases apdrošināšana
- 9.pants. Nelaiemes gadījumu apdrošināšana
- 10.pants. Nāve nelaimes gadījuma rezultātā
- 11.pants. Invaliditāte nelaimes gadījuma rezultātā
- 12.pants. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana
- 13.pants. Bagāžas apdrošināšana
- 14.pants. Bagāžas aizkavēšanās
- 15.pants. Bagāžas sabojāšana
- 16.pants. Bagāžas nozaudēšana
- 17.pants. Bagāžas zādzība
- 18.pants. Lidojuma aizkavēšanās
- 19.pants. Ceļojuma anulēšana
- 20.pants. Lidojuma nokavēšana

21.pants. Nokavēts tranzīts

22.pants. Ceļojuma pārtraukšana

*Izlasiet uzmanīgi visu Apdrošināšanas līgumu, lai noskaidrotu tiesības, pienākumus un to, kam nav apdrošināšanas seguma. Vārdiem un jēdzieniem, kam ir īpaša nozīme, skaidrojums dots sadaļā "Termini".*

## Apdrošināšanas programmas:

Programmas kods	BRN	SDR	ZLT	ZLT2	PLT	PLT2
Programmas nosaukums	BRONZA	SUDRABS	ZELTS	ZELTS, bez anulēšana riska	PLATĪNS	PLATĪNS, bez anulēšana riska
<b>Kopējā apdrošinājuma summa*</b>	75 000	75 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Medicīniskie izdevumi	75 000	75 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Zobārstniecības izdevumi	150	150	150	150	150	150
Medicīniskais transports	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Repatriācija saslimšanas gadījumā	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Repatriācija nāves gadījumā	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Zārka un apbedīšanas izdevumi	1000	1000	2000	2000	2000	2000
Ceļojuma izdevumi ģimenes loceklim	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Pases apdrošināšana	100	100	150	150	200	200
Nāve nelaimes gadījuma rezultātā		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Invaliditāte nelaimes gadījuma rezultātā		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Bagāžas nozaudēšana		300	500	500	500	500
Bagāžas zādžība		100	200	200	300	300
Lidojuma aizkavēšanās			100	100	200	200
Ceļojuma anulēšana			500		1000	
Bagāžas sabojāšana			100	100	100	100
Bagāžas aizkavēšanās			100	100	250	250
Ceļojuma pārtraukšana			500	500	500	500
Nokavēts tranzīts					250	250
Lidojuma nokavēšana					500	500

\* visas summas norādītas EUR (eiro)

## Apdrošināšanas programmas ar aktīvo atpūtu:

Programmas kods	SDR1	ZLT1	ZLT3
Programmas nosaukums	SUDRABS	ZELTS	ZELTS,
<b>Kopējā apdrošinājuma summa*</b>	75 000	100 000	100 000
Medicīniskie izdevumi	75 000	100 000	100 000
Zobārstniecības izdevumi	150	150	150
Medicīniskais transports	10 000	10 000	10 000
Repatriācija saslimšanas gadījumā	15 000	15 000	15 000
Repatriācija nāves gadījumā	15 000	15 000	15 000
Zārka un apbedīšanas izdevumi	1000	2000	2000
Ceļojuma izdevumi ģimenes loceklim	1000	1000	1000
Pases apdrošināšana	100	150	150
Nāve nelaimes gadījuma rezultātā	10 000	10 000	10 000
Invaliditāte nelaimes gadījuma rezultātā	10 000	10 000	10 000
Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana	10 000	10 000	10 000
Bagāžas nozaudēšana	300	500	500
Bagāžas zādžība	100	200	200
Lidojuma aizkavēšanās		100	100
Ceļojuma anulēšana		500	
Bagāžas sabojāšana		200	200
Bagāžas aizkavēšanās		200	200
Ceļojuma pārtraukšana		500	500

\* visas summas norādītas EUR (eiro)

## Termini

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

**Apdrošinājumaņēmējs** – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

**Apdrošinātā persona** – Apdrošināšanas līgumā norādītā fiziskā persona.

**Kopā ceļojošas Apdrošinātās personas** – viena Apdrošināšanas līguma ietvaros Apdrošinātās personas.

**Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas līgumā norādīta naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinātās personas interese neciest zaudējumus, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā – atbildības limits.

**Apdrošināšanas prēmija** – Apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

**Apdrošināšanas apliecinājums jeb Apdrošināšanas polise** – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver būtiskas līguma sastāvdaļas.

**Apdrošināšanas līgums** – Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās par apdrošināšanas nosacījumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas apliecinājuma jeb Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas noteikumiem, kā arī visiem grozījumiem un papildinājumiem (kur?), par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies.

**Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams no Apdrošinātās personas gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē un kuram iestājoties, paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

**Apdrošinātais risks** – Apdrošināšanas līgumā paredzētais no Apdrošinātās personas gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Ceļojumu apdrošināšana ir spēkā attiecībā tikai uz tiem riskiem, kuri norādīti iegādātajā Apdrošināšanas programmā.

**Apdrošināšanas programma** – Apdrošinātāja apstiprināts Apdrošināto risku kopums, kurus līdz apdrošināšanas apstiprinājumā norādītajam apmēram, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu sedz Apdrošinātājs. Izvēlēta Apdrošināšanas programma norādīta Apdrošināšanas apliecinājumā.

**Apdrošināšanas atlīdzība** – par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai sniedzamie pakalpojumi saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

**Pašrisks** – Apdrošināšanas līgumā noteiktajā Apdrošināšanas gadījumā Apdrošinātā persona sedz Apdrošināšanas līgumā

norādīto pašrisku. Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt Pašrisku no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības vai iesniegt Apdrošinātājai personai Pašrisku rēķinu.

**Ārzesmes** – valstis, kuras nav Apdrošinātās personas pastāvīgās Mītnes zeme un/vai kurās Apdrošinātājai personai nav piešķirta pilsonība.

**Mītnes zeme** – valsts, kuras pilsonis (pavalstnieks) ir Apdrošinātā persona, Apdrošinātās personas iepriekšējā pastāvīgās dzīvesvietas valsts, un/vai valsts, kas izsniegusi Apdrošinātājai personai uzturēšanās atļauju.

**Ceļojuma periods** – Apdrošināšanas polisē vai Apdrošināšanas apliecinājumā norādītais termiņš, kura laikā Ārzesmēs ir spēkā apdrošināšanas aizsardzība.

**Nelaimes gadījums** – gadījums, kad ārējiem apstākļiem negaidīti iedarbojoties uz Apdrošinātās personas ķermeni, tā veselībai pretēji viņa gribai tiek nodarīts paliekošs kaitējums un iestājas Apdrošinātās personas paliekoša invaliditāte vai nāve.

**Repatriācija** – Apdrošinātās personas vai tās mirstīgo atlieku transportēšana uz Mītnes zemi.

**Bagāža** – ceļojuma somas un to saturs (apģērbs un citas personiskās mantas, kas pieder vai atrodas Apdrošinātās personas faktiskā valdījumā apdrošinātā ceļojuma laikā). Ja izvēlēta Apdrošināšanas programma sedz nodarbošanos ar aktīvo atpūtu, tad bagāža ir arī aktīvās atpūtas inventārs un apģērbs.

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

**Tranzīta periods** – laika periods, kas garāks par 2 (divām) stundām, starp aviolidojuma sarakstā paredzēto ierašanās laiku tranzīta punktā un ceļojuma uzsākšanas laiku ar nākamo transporta līdzekli.

**Sports** – plānveidīgs un mērķtiecīgs fizisko aktivitāšu komplekss, ko Apdrošinātā persona veic regulāri ilgākā laika periodā treniņu veidā individuāli vai komandā, ar pretinieku vai bez tā un ko raksturo biežāka vai retāka sasniegto rezultātu praktiska pārbaude un/vai piedalīšanās sacensībās kāda mērķa sasniegšanai vai fiziskās formas uzturēšanai neatkarīgi no tā, vai tās kvalificējas kā amatieru vai profesionālu sportistu aktivitātes.

**Aktīva atpūta** – ārpusdarba vaļasprieks, ar kuru nodarbojoties, nepieciešama paaugstināta fiziskā sagatavotība, regulārs treniņš, noteikts, speciāls aprīkojums/inventārs un/vai apģērbs, un kura laikā pastāv risks, ka varētu tikt apdraudēta Apdrošinātās personas dzīvība vai fiziskais stāvoklis.

**Hroniska slimība** – pēkšņai saslimšanai pretējs veselības stāvoklis – iekšīgi un ilgākā laika periodā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežākas vai retākas veselības stāvokļa krasas izmaiņas (slimības uzliesmojumi) neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis ir vai nav bijis diagnosticēts pirms Apdrošinātās personas ceļojuma uzsākšanas. Šo Noteikumu kontekstā sirds išēmiskā slimība, asinsvadu aneirisms, ateroskleroze, spondilozē, osteohondroze,

radikulīts, nieru mazspēja, cukura diabēts, aknu ciroze, izkaisītā skleroze, astma, tuberkuloze, audzēji u.c. tiek pieskaitītas pie hroniskām slimībām.

**Globāla dabas katastrofa** – no cilvēka gribas un darbības neatkarīga dabas stihija, kura uzrodas pēkšņi, nodara plašus postījumus dabai un apbūvēm un kuras laikā cieš cilvēku dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis.

**Labuma guvējs** – persona, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātās personas nāves gadījumā.

**Lidojuma nokavēšana** – Apdrošinātās personas nokavēta ierašanās (kad reģistrēšanās attiecīgajam lidojumam jau beigusies) lidostā, kas ir ceļojuma sākuma vieta.

**E-veidlapa (EVAK)** – visām Eiropas Savienības dalībvalstīm, kā arī Norvēģijai, Islandei, Lihtenšteinai un Šveicei kopīgs dokuments, kas apliecina šo valstu pilsoņu tiesības saņemt valsts garantētu neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi tādā pašā apjomā, kādā tā ir nodrošināta attiecīgās valsts pilsoņiem.

## I nodaļa. Vispārīgie noteikumi

Vispārīgie noteikumi attiecas uz visiem apdrošinātajiem riskiem, izņemot gadījumus, ja sadaļā par konkrēto apdrošināto risku ir paredzēti atšķirīgi noteikumi.

### 1.pants. Apdrošināšanas saistības.

- 1.1. Noslēdzot šo Apdrošināšanas līgumu, tiek apliecināts, ka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, paužot savu gribu, panākuši vienošanos, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemies saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas, šeit turpmāk atrunātās saistības, savukārt Apdrošinātājs uzņemies saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību līgumā norādītajai personai vai apmaksāt pakalpojumus, kas sniegti atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.
- 1.2. Saistības, kas atbilstoši šiem noteikumiem attiecināmas uz Apdrošinājumaņēmēju, attiecināmas arī uz Apdrošināto personu, kā arī pārējām personām, kuras var prasīt Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz noslēgto Apdrošināšanas līgumu.
- 1.3. Ja Apdrošinātājs atbilstoši šiem noteikumiem ir atbrīvots no saistības izmaksāt Apdrošinātajai personai Apdrošināšanas atlīdzību, tad šādas Apdrošinātāja tiesības attiecināmas arī pret pārējām personām, kuras var izvirzīt prasības, pamatojoties uz noslēgto Apdrošināšanas līgumu.
- 1.4. Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu Līgumslēdzēja puses ir vienojušās, ka no Apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tās piemēros šos noteikumus, Latvijas Republikas normatīvos aktus, kas regulē apdrošināšanu, Latvijas Republikas Civillikumu - iepriekš minētajā kārtībā. Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek grozīti Latvijas Republikas normatīvie akti, pamatojoties uz kuriem Apdrošinātājs

veic grozījumus šajos noteikumos, tad šie noteikumi paliek spēkā ciktāl tos neskar jaunie grozījumi. Ja kāds no šo noteikumu punktiem saistībā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu grozījumiem zaudē spēku, tad Apdrošinātājs to pielāgo un interpretē atbilstoši spēkā esošo Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

- 1.5. Ar šā līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka Apdrošinātās personas vai Apdrošinājumaņēmēja jebkuri prasījumi, kas var izrietēt no noslēgtā Apdrošināšanas līguma, nevar būt cesijas priekšmets un tos nevar nodot trešajām personām.
- 1.6. Visi strīdi apdrošināšanas saistību sakarā tiek risināti sarunu ceļā. Apdrošinājumaņēmējs pretenziju, ieteikumu vai neskaidrību gadījumos var vērsties Apdrošinātāja centrālajā birojā, adrese: Skanstes ielā 50, Rīgā, LV-1013.
- 1.7. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības vērsties ar sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ja šāda strīda izskatīšanu paredz tā reglaments. Ja vienošanās netiek panākta vai puses neapmierina ombuda lēmums, strīdus izskata tiesā Latvijas Republikas spēkā esošajos likumos un citos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 1.8. Apdrošinātājs sazinās ar Apdrošinājumaņēmēju latviešu valodā. Apdrošinājumaņēmējam nosūtāmo korespondenci Apdrošinātājs nodrošina latviešu valodā.
- 1.9. Noslēdzot šo Apdrošināšanas līgumu, puses vienojas, ka Apdrošināšanas apliecinājums tiek izsniegts svešvalodā. Apdrošinātājs pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstiska pieprasījuma 5 (piecu) darba dienu laikā sagatavo un izsniedz Apdrošināšanas apliecinājuma tulkojumu vai Apdrošināšanas polisi latviešu valodā.
- 1.10. Visi šajos noteikumos minētie ziņojumi un paskaidrojumi iesniedzami rakstveidā Apdrošinātāja norādītajā formā, un tie jāadresē Apdrošinātājam pēc Apdrošināšanas līgumā norādītās adreses. Iesniegumi un paskaidrojumi, kas nav iesniegti rakstiski, Apdrošinātājam nav saistoši.
- 1.11. Ar šā līguma noslēgšanas brīdi Apdrošinājumaņēmējs savā, kā arī Apdrošināto personu vārdā pilnvaro Apdrošinātāju kā sistēmas pārziņi un personu datu operatoru apstrādāt savus, kā arī Apdrošināto personu datus, tai skaitā sensitīvus personas datus, ar mērķi nodrošināt Apdrošināšanas līguma izpildi saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem. Apdrošinātājam ir tiesības nepieciešamības gadījumā pieprasīt papildu informāciju.
- 1.12. Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka ziņas par Apdrošināto personu veselības stāvokli, diagnozi un ārstēšanu tiek sniegtas Apdrošinātājam un/ vai tā pilnvarotajam pārstāvim. Ārstu un citu apdrošinātāju pienākums ir sniegt visas nepieciešamās izziņas.

1.13. Ar šā līguma noslēgšanas brīdī Apdrošinājuma ņēmējs savā, kā arī Apdrošināto personu vārdā pilnvaro Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto personu pieprasīt un iegūt zaudējuma regulēšanas procesā nepieciešamo informāciju no medicīnas iestādēm, pacientu fondiem un citām ārstniecības iestādēm.

## **2.pants. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās un Apdrošināšanas prēmijas iemaksas kārtība.**

- 2.1. Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā Apdrošināšanas līgumā norādītajā termiņā un ir spēkā:
- 2.1.1. ja ir pilnībā samaksāta Apdrošināšanas prēmija;
- 2.1.2. Apdrošinātā persona ir šķērsojusi Latvijas vai Mītnes zemes robežu.
- 2.2. Punkts 2.1.2. nav spēkā attiecībā uz apdrošinātajiem riskiem „Ceļojuma anulēšana” un „Lidojuma nokavēšana” – šiem riskiem apdrošināšana ir spēkā arī Mītnes zemē.
- 2.3. **Distances līgums**  
Ja Apdrošināšanas līgums tiek slēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli, Apdrošinājuma ņēmējs nosūta elektronisku pieprasījumu uz Apdrošinātāja norādīto distances saziņas līdzekļa adresi.
- 2.3.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja nosūtīto pieprasījumu un uzskatāms par noslēgtu ar brīdi, kad Apdrošinātājs ir paziņojis Apdrošinājuma ņēmējam būtiskas līguma sastāvdaļas (piemēram, nosūtot informāciju elektroniskā veidā uz Apdrošinājuma ņēmēja norādīto e-pasta adresi), bet ne agrāk par Apdrošināšanas prēmijas maksājuma saņemšanas brīdi.
- 2.3.2. Ja Apdrošināšanas prēmijas samaksa nav veikta līdz norādītajam termiņam, Apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā.
- 2.3.3. Apdrošinājuma ņēmējs var izmantot atteikuma tiesības un 14 (četrpadsmit) dienu laikā no Apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no noslēgtā Apdrošināšanas līguma. Apdrošinājuma ņēmējs nevar izmantot atteikuma tiesības, ja Apdrošināšanas līguma periods ir mazāks par vienu mēnesi. Ja Apdrošinājuma ņēmējs, ievērojot šajā punktā noteikto 14 (četrpadsmit) dienu termiņu nav izmantojis atteikuma tiesības, uzskatāms, ka atteikuma tiesības nav izmantotas un Apdrošināšanas līgums ir spēkā.
- 2.3.4. Par pieņemto lēmumu Apdrošinājuma ņēmējs nosūta Apdrošinātājam rakstisku iesniegumu. 30 (trīsdesmit) dienu laikā no dienas, kad saņemts Apdrošinājuma ņēmēja paziņojums par atteikumu, atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam neizmantoto Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas Apdrošinātāja izdevumus 15 % (piecpadsmit procentu) apmērā no atlikušās Apdrošināšanas perioda Apdrošināšanas prēmijas, bet nepārsniedzot 1 (viena) gada periodu.

Neizmantotā Apdrošināšanas prēmijas daļa netiek atmaksāta, ja līguma spēkā esamības laikā ir veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai pieteikts Apdrošināšanas gadījums.

2.4. Apdrošināšanas prēmijas maksājums jāveic vienā maksājumā par visu ceļojuma periodu.

## **3.pants. Apdrošinājuma summa.**

- 3.1. Apdrošinājuma summa katram Apdrošinātajam riskam ir norādīta Apdrošināšanas programmā.
- 3.2. Ja viena Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā notiek vairāki Apdrošināšanas gadījumi, kopējā atlīdzības summa vienai Apdrošinātai personai nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas līgumā norādīto Apdrošinājuma summu konkrētajam Apdrošinātajam riskam.
- 3.3. Kopā ceļojošām Apdrošinātajām personām Apdrošinātājs ir tiesīgs atsevišķiem Apdrošinātajiem riskiem noteikt kopējo Apdrošinājuma summas un/vai Apdrošināšanas atlīdzības ierobežojumu.

## **4.pants. Līguma darbības termiņš un teritorija. Līguma izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atlikuma izmaksāšana.**

- 4.1. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā Apdrošināšanas līgumā norādītajai personai ceļojuma periodā.
- 4.2. Apdrošināšanas aizsardzība beidzas, beidzoties Apdrošināšanas līguma termiņam, bet ne vēlāk kā Apdrošinātai personai šķērsojot Latvijas robežu vai atgriežoties Mītnes zemē, vai pēc Apdrošinātās personas nāves.
- 4.3. Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai Apdrošināšanas līgumā norādītajā ģeogrāfiskajā teritorijā.
- 4.4. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms tā darbības termiņa beigām un tā darbības laikā nav veiktas apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam neizmantoto Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu un ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, bet ne vairāk par 25% no Apdrošināšanas prēmijas.
- 4.5. Gadījumos, kad Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir bijušas Apdrošināšanas atlīdzības prasības un Apdrošinātājs ir veicis Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai noteicis tās apmēru, Apdrošināšanas prēmija par visu polisē paredzēto Apdrošināšanas līguma darbības laiku pienākas Apdrošinātajam.
- 4.6. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt, Līgumslēdzējām pusēm par to vienojoties rakstiski.
- 4.7. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir apzināti sniedzis nepatiesu informāciju par apdrošināto risku, Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un izbeigt Apdrošināšanas līguma

darbību. Iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs šajā gadījumā neatmaksā.

#### **5.pants. Apdrošinājuma ņēmēja pienākumi.**

Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir:

- 5.1. laikā samaksāt Apdrošināšanas prēmiju un ievērot šos Noteikumus;
- 5.2. nodrošināt Apdrošinātājam visu līgumsaistību izpildei nepieciešamo informāciju;
- 5.3. informēt Apdrošināto personu, ka tā tiek apdrošināta, un iepazīstināt viņu ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem. Gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs nav informējis Apdrošināto personu, ka tā tiek apdrošināta un nav iepazīstinājis viņu ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs nav atbildīgs par sekām, ko izraisa šāda neinformēšana.

#### **6.pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam.**

Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātās personas pienākums ir:

- 6.1. par katru Apdrošināšanas gadījumu nekavējoties, tiklīdz kā iespējams, bet ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) dienu laikā, rakstiski paziņot Apdrošinātājam;
- 6.2. par apdrošinātā riska „Ceļojuma anulēšana” iestāšanos paziņot pirms ceļojuma uzsākšanas;
- 6.3. veikt visus iespējamus pasākumus, kas nepieciešami Apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanai un zaudējuma samazināšanai. Veicot iepriekš minētos pasākumus, jāizpilda visi iespējamie Apdrošinātāja vai tā pilnvaroto pārstāvju norādījumi;
- 6.4. palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus, iesniegt dokumentus, kas apstiprina Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un zaudējumu apjomu. It īpaši tas attiecināms uz visa veida izziņām, kā arī rēķinu un maksājumu dokumentu oriģināliem.

#### **7.pants. Personas, kuras nav apdrošināmas.**

- 7.1. Netiek apdrošinātas psihiski slimas personas, kā arī personas, kurām nepieciešama pastāvīga kopšana. Par personām, kurām nepieciešama pastāvīga kopšana, uzskatāmas personas, kurām ikdienas darbību veikšanai nepieciešama citas personas palīdzība. Gadījumā, ja šāda persona ir tikusi apdrošināta un ja ir samaksāta Apdrošināšanas prēmija, Apdrošināšanas līgums uzskatāms par spēkā neesošu no noslēgšanas brīža.
- 7.2. Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošināšanas aizsardzība izbeidzas brīdī, kad Apdrošinātā persona saskaņā ar šā panta 7.1. punkta nosacījumiem kļūst par personu, kura nav apdrošināma. Ar šo brīdi noslēgtais Apdrošināšanas līgums ir uzskatāms par spēkā neesošu.

- 7.3. Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) dienu laikā atmaksā iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju par neapdrošināmām personām pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska pieprasījuma saņemšanas. Par personām, kuras kļuvušas neapdrošināmas Apdrošināšanas līguma darbības laikā, ir jāatmaksā neizmantojotā Apdrošināšanas prēmijas daļa, ks atbilst laikam no brīža, kad persona ir kļuvusi neapdrošināma, līdz Apdrošināšanas polisē norādītajam līguma darbības beigu datumam.

#### **8.pants. Izņēmumi.**

**Šajā pantā minētie gadījumi ir attiecināmi uz visiem Apdrošinātajiem riskiem. Apdrošināto risku sadaļās ir norādīti papildu izņēmumi.**

Ar šā Apdrošināšanas līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka turpmāk minētie zaudējumu rašanās gadījumi netiek atzīti par Apdrošināšanas gadījumiem, ja riska iestāšanos un/vai zaudējumu rašanos, vai Apdrošinātās personas, Apdrošinājuma ņēmēju pirms vai pēc riska iestāšanās raksturo šādi faktiskie apstākļi:

- 8.1. zaudējums radies teritorijā, kas šo noteikumu izpratnē nav uzskatāma par ārzemēm;
- 8.2. Apdrošināšanas gadījums ir iestājies pirms Apdrošināšanas prēmijas samaksas;
- 8.3. zaudējums radies kara, karam pielīdzinātas vai teroristiskas darbības, civilu nemieru, mītiņu, streiku, lokautu, vai citu iekšēju nemieru rezultātā;
- 8.4. zaudējums radies teroristiskas darbības vai tās novēršanas pasākumu rezultātā. Ar jēdzienu teroristiska darbība šajā izņēmumā tiek saprasta politisku, reliģisku, ideoloģisku vai etnisku mērķu dēļ sarīkota vai piedraudēta vardarbības pielietošana, ko veic viena persona vai personu grupa, kas rīkojas savā vārdā vai kādas organizācijas vai valdības uzdevumā vai ar tām sadarbojoties, ar nolūku ietekmēt valdību un/vai iebiedēt sabiedrību vai sabiedrības daļu;
- 8.5. zaudējums radies globālas dabas katastrofas, dabas stihijas, epidēmijas vai pandēmijas rezultātā;
- 8.6. zaudējums radies pašnāvības vai tās mēģinājuma rezultātā;
- 8.7. zaudējums radies, piedaloties medikamentu klīniskajā izpētē;
- 8.8. zaudējums radies izstarojuma (radioaktīvā, elektromagnētiskā, gaismas, karstuma) iedarbības rezultātā;
- 8.9. zaudējumu izraisa radioaktīvā saindēšanās, saindēšanās ar bioloģiskām un/vai ķīmiskām vielām, kas nav paredzētas izmantošanai mierlaika vajadzībām vai mērķiem;
- 8.10. zaudējums radies Apdrošinātās personas tīšas darbības vai ļauna nolūka rezultātā;
- 8.11. Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātā persona nav izpildījusi kādu no 5. un/vai 6. pantā vai kādā no

- konkrētā apdrošinātā riska nodaļā norādītajiem pienākumiem;
- 8.12. Apdrošinātā persona ir lietojusi alkoholu, narkotikas vai citas apreibinošas vielas;
  - 8.13. zaudējums radies, atrodoties aktīvajā karadienestā vai mācībās jebkurā no armijas daļām vai citā militārā formējumā, izņemot gadījumu, ja Līgumslēdzējas puses par to ir īpaši vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme Apdrošināšanas polisē;
  - 8.14. zaudējums radies, piedaloties, cenšoties veikt, vai veicot krimināli sodāmas darbības, esot likumīgi aizturētam vai atrodoties apcietinājumā;
  - 8.15. zaudējums radies kā pilotam vai pasažierim, izmantojot bezmotora lidmašīnu, planieri, deltaplānu, lecot ar izpletņi;
  - 8.16. zaudējums radies, kuļojot citādi kā pasažierim ar ūdens transporta līdzekli, kas reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;
  - 8.17. nodarbojoties ar sportu, piedaloties sporta sacensībās vai gatavojoties tām, izņemot, ja Līgumslēdzējas puses par to ir īpaši vienojušās, un tas norādīts Apdrošināšanas līgumā;
  - 8.18. nodarbojoties ar aktīvo atpūtu, izņemot, ja Līgumslēdzējas puses par to ir īpaši vienojušās un ja tas norādīts Apdrošināšanas līgumā; arī tad, ja ir vienošanās par segumu aktīvai atpūtai, apdrošināšana neattiecas uz šādiem aktīvās atpūtas veidiem: alpīnisms, kāpšana kalnos, klintīs, ledus kāpšana, slēpošana vai snovošana ārpus trases, kā arī citiem ekstrēmām atpūtas veidiem;
  - 8.19. piedaloties vai gatavojoties jebkura veida sacensībām, kurās izmanto motorizētu, zemes, gaisa vai ūdens transporta līdzekli, izņemot gadījumu, ja Līgumslēdzējas puses par to ir īpaši vienojušās un ja tas norādīts Apdrošināšanas līgumā;
  - 8.20. zaudējums radies, veicot algotu darbu, izņemot gadījumu, ja Līgumslēdzējas puses par to ir īpaši vienojušās un ja tas norādīts Apdrošināšanas līgumā;
  - 8.21. ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātā persona ir sniegusi nepatiesu informāciju par apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem vai zaudējumu apjomu;
  - 8.22. iestājoties jebkuram apdrošinātajam riskam, zaudējums radies pastāvīgi lietojamiem medicīniskajiem palīgīdzekļiem, piemēram, brillēm, lēcām, protēzēm, dzirdes aparātiem, invalīda ratiņiem, kruķiem.

### 9.pants. Apdrošināšanas atlīdzība.

- 9.1. Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam. Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt Pašrisku no izmaksājāmās Apdrošināšanas atlīdzības vai iesniegt Apdrošinātajai personai Pašrisku rēķinu.
- 9.2. Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus, kas radušies Apdrošinātajai personai ar apdrošināto risku

cēloņsakarīgi saistīta notikuma rezultātā Apdrošināšanas līguma darbības laikā. Apdrošināšanas atlīdzībai tiek izmantots kompensācijas princips, izņemot atlīdzību par nāves un invaliditātes riskiem nelaiemes gadījuma rezultātā.

- 9.3. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus apdrošināšanas gadījumu apstiprinošo dokumentu iesniedzējam:
  - 9.3.1. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajai personai vai citai tās pilnvarotajai personai, ja tie paši veikuši pakalpojuma apmaksu;
  - 9.3.2. tieši pakalpojumu sniedzējam vai citai personai, kura ir juridiski tiesīga saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz iesniegto maksājuma dokumentu.
- 9.4. Apdrošināšanas programmā noteiktā Apdrošinājuma summa konkrētajam riskam ir noteicošā, nosakot Apdrošināšanas atlīdzības maksimālo apmēru. Izmaksājāmā Apdrošināšanas atlīdzība nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas līgumā norādīto Apdrošinājuma summu. Apdrošinājuma summa vai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta Pašrisku apmērā, ja tādu paredz noslēgtā Apdrošināšanas līguma noteikumi.
- 9.5. Apdrošinātā persona ir tiesīga izmantot Apdrošināšanas līgumā norādītā Apdrošinātāja pilnvaroto pārstāvi, kuru Apdrošinātājs ir pilnvarojis organizēt un uzraudzīt nepieciešamos palīdzības pakalpojumus.
- 9.6. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 10 (desmit) dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas, kas nepieciešami zaudējuma iestāšanās fakta un zaudējumu apjoma noteikšanai.
- 9.7. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājs ir tiesīgs pārņemt Apdrošināšanas gadījuma rezultātā bojāto īpašumu, vai īpašumu, ko Apdrošinātā persona ir iegādājusies, iestājoties kādam no Bagāžas apdrošināšanas riskiem.

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

Neatkarīgi no Apdrošinātā riska, visos prasību gadījumos obligāti jāiesniedz turpmāk minētā informācija un dokumenti:

- 10.1. tāds rakstisks, noteiktas formas iesniegums par notikušo Apdrošināšanas gadījumu, kurā norādīts Apdrošinātās personas vārds, uzvārds, personas kods un faktiskās dzīvesvietas adrese, tālruņa numurs, e-pasta adrese;
- 10.2. Apdrošināšanas apliecinājums, polise, tās kopija vai jānorāda līguma numurs;
- 10.3. visi maksājumu dokumentu vai rēķinu oriģināli. Tajos jābūt ietvertai informācijai par pakalpojumu saņēmēju (vārds, uzvārds, dzimšanas datums) un pakalpojumu sniedzēju (nosaukums, reģistrācijas numurs, bankas rekvizīti), pakalpojumu apmēru un precīzu nosaukumu, pakalpojumu sniegšanas sākuma un beigu datumu, kā arī detalizētam izdevumu sarakstam;

- 10.4. jebkuru medicīnisko pakalpojumu saņemšanas gadījumā obligāti jābūt norādītai diagnozei;
- 10.5. citi Apdrošinātāja pieprasītie dokumenti, kas nepieciešami zaudējuma regulēšanas procesā.

### 11. pants. Privātuma politika.

- 11.1. Apdrošinātājam ir tiesības nodot Apdrošinājumaņēmēja personas datus (tajā skaitā, bet ne tikai, personas kodu vai identifikācijas numuru) un informāciju par Apdrošinājumaņēmēja saistībām, kas izriet no Apdrošināšanas līguma, pret Apdrošinātāju jebkuram kredītinformācijas birojam (tajā skaitā, bet ne tikai, AS "Kredītinformācijas birojs") saskaņā ar Kredītinformācijas biroju likuma normu prasībām;
- 11.2. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju pieprasīt, saņemt, izvērtēt un saglabāt kredītinformāciju par Apdrošinājumaņēmēju no jebkura kredītinformācijas biroja datubāzēm (tajā skaitā, bet ne tikai, AS "Kredītinformācijas birojs"), lai izvērtētu Apdrošinājumaņēmēja kredītpēju un nodrošinātu Apdrošinātāja kredītriska pārvaldību;
- 11.3. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt Apdrošinātājai personai pēc tās pieprasījuma informāciju attiecībā uz Apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot Apdrošināto personu par Apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu un izsniedzot viņai apdrošināšanas polisi;
- 11.4. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt trešajai personai pēc tās pieprasījuma informāciju attiecībā uz Apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot trešo personu par Apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu;
- 11.5. Apdrošinātājs publicē Privātuma politiku personas datu apstrādei savā tīmekļa vietnē [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv), kā arī nodrošina tās pieejamību savās pārdošanas vietās vai pēc pieprasījuma nosūta to Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošinājumaņēmēja pienākums pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku personas datu apstrādei, kā arī informēt par to tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.

## II nodaļa. Apdrošinātie riski

Apdrošināti ir tikai konkrētajā apdrošināšanas programmā norādītie riski.

Saskaņā ar šiem Apdrošināšanas noteikumiem var tikt apdrošināti šādi riski:

- Medicīniskie izdevumi;
- Zobārstniecības izdevumi;
- Medicīniskais transports;
- Repatriācija saslīmšanas gadījumā;
- Repatriācija nāves gadījumā;
- Zārka un apbedīšanas izdevumi;
- Ceļojuma izdevumi ģimenes loceklim;
- Pases apdrošināšana;

- Nāve nelaimes gadījuma rezultātā;
- Invaliditāte nelaimes gadījuma rezultātā;
- Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana;
- Bagāžas aizkavēšanās;
- Bagāžas sabojāšana;
- Bagāžas nozaudēšana;
- Bagāžas zādzība;
- Lidojuma aizkavēšanās;
- Ceļojuma anulēšana;
- Lidojuma nokavēšana;
- Nokavēts tranzīts;
- Ceļojuma pārtraukšana.

### 1.pants. Medicīniskie izdevumi.

- 1.1. Riska apraksts:
- 1.1.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātājai personai ārzemēs neatliekamās medicīniskas palīdzības sniegšanas izdevumus, kas radušies saistībā ar akūtu saslimšanu vai nelaimes gadījuma sekas novēršanu;
- 1.1.2. Apdrošinātājs atlīdzina medicīniskos izdevumus, ja to atlīdzināšanu neparedz Eiropas Savienības direktīvu prasības (E-veidlapa);
- 1.1.3. Apdrošinātais risks sākas ar medicīniskās palīdzības sniegšanas uzsākšanas brīdi un beidzas, kad pēc medicīnisko izmeklējumu rezultātiem šāda palīdzība vairs nav nepieciešama, vai arī Apdrošinātā persona pēc ārstējošā ārsta slēdziena var turpināt ārstēšanos savā pastāvīgās mītnes zemē;
- 1.1.4. Tiek atlīdzināti:
- 1.1.4.1. ambulatori un stacionāri sniegti medicīniskie pakalpojumi, ieskaitot akūtas operācijas,
- 1.1.4.2. rentgena, rādija un izotopā diagnostika un terapija,
- 1.1.4.3. ārsta izrakstītie medikamenti un pārsienamie līdzekļi, izņemot medikamentus, kuri Apdrošinātājai personai bija jālieto regulāri slimībām, kas bija pirms apdrošināšanas aizsardzības stāšanās spēkā,
- 1.1.4.4. ārsta nozīmētās procedūras, ārstējoties stacionārā (piemēram, inhalācijas, fizikālās un elektroprocedūras),
- 1.1.4.5. uzturēšanās, ēdināšana un aprūpe stacionārā,
- 1.1.4.6. hronisku slimību pēkšņas saasināšanās gadījumos tiek apmaksāti ārstēšanās izdevumi ne vairāk kā par 5 (piecām) dienām, skaitot no dienas, kad noticis pirmais ārsta apmeklējuma vai notikusi ievietošana slimnīcā;
- 1.1.5. ja nepieciešama ārstēšanās stacionārā, Apdrošinātā persona var brīvi izvēlēties valsts vai privātu slimnīcu, kur ir pastāvīga ārsta uzraudzība, diagnostikas un terapeitiskas iespējas un kur strādā pēc vispāratzītām zinātniskām metodēm un tiek rakstīta slimības vēsture;
- 1.1.6. par ārstēšanos un tās ilgumu ārzemēs, par operācijām un to nepieciešamību, par apdrošinātās personas transportēšanu un repatriāciju Apdrošinātājs vai tā pilnvarotā trešā persona vienojas ar attiecīgās ārstniecības iestādes speciālistu;
- 1.1.7. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta, ja Apdrošinātā persona vai tās radnieki vienpusēji izlemj



- veikt izmeklēšanu, diagnosticēšanu, ārstēšanu, izlemjot ārstēties paaugstināta servisa medicīniskajā iestādē, kā arī mainīt ārstniecības iestādi.
- 1.2. Medicīnisko izdevumu izņēmumi.
- Apdrošinātājs neatlīdzina Apdrošinātajai personai vai Apdrošinājumaņēmējam radušos zaudējumus:
- 1.2.1. par medicīniskajiem pakalpojumiem slimību ārstēšanai, kuru cēlonis ir Apdrošinātās personas hroniskas un/vai iedzimtas slimības, izņemot gadījumus, kad šie medicīniskie pakalpojumi ir saistīti ar neatliekamās palīdzības sniegšanu;
- 1.2.2. par medicīniskajiem pakalpojumiem to slimību ārstēšanai, kas bija Apdrošinātajai personai jau pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas;
- 1.2.3. par ārstēšanos kūrortos un sanatorijās, par ambulatoru balneoloģisko ārstēšanos vai kūrortterapiju;
- 1.2.4. par ārstēšanos no alkoholisma, narkomānijas, toksikomānijas, smēķēšanas, seksuāli transmisīvajām slimībām u.tml.;
- 1.2.5. par slimībām vai veselības stāvokļiem, kurus izraisījis pozitīvs HIV tests vai imūndeficīta vīruss (AIDS);
- 1.2.6. par ārstēšanos, kurai nepieciešama uzturēšanās slimnīcā ilgāk kā 30 (trīsdesmit) dienas;
- 1.2.7. par sirds un asinsvadu operācijām, par audu un orgānu transplantāciju;
- 1.2.8. par Laima slimības ārstēšanu;
- 1.2.9. par ērcu encefalīta ārstēšanu, izņemot gadījumu, ja saņemts pilns vakcinācijas kurss,
- 1.2.10. par infekcijas slimību ārstēšanu, pret kurām, uzturoties noteiktajā teritorijā Valsts vakcinācijas dienests / Sabiedrības veselības aģentūra iesaka vakcinēties (piemēram, dzeltenais drudzis, malārija), izņemot gadījumus, kad ir saņemts pilns vakcinācijas kurss. Informācija par Valsts vakcinācijas dienesta ieteiktajām vakcinācijām – [www.vd.lv](http://www.vd.lv);
- 1.2.11. par izmeklēšanu, ārstēšanu vai medikamentiem, kas zinātniski nav vispārārstēti (tajā skaitā arī homeopātija);
- 1.2.12. par ārstēšanu, kas nav nepieciešama tiešai slimības novēršanai, piemēram, skaistumkopšanas procedūras, plastiskā ķirurģija, medicīniskie slēdzieni un izziņas, dezinfekcija un potēšana, barojoši un vispārspēcinoši līdzekļi, diētas līdzekļi (piemēram, lai samazinātu ķermeņa svaru);
- 1.2.13. par šādām diagnozēm: infarkts, stenokardija, insults, tromboze;
- 1.2.14. par hemoroīdu ārstēšanu;
- 1.2.15. par medicīniskajiem palīglīdzekļiem (piemēram, kruķi, brilles u.tml.);
- 1.2.16. par izmeklēšanu un ārstēšanu saistībā ar grūtniecību, grūtniecības pārtraukšanu, abortu, priekšlaicīgām dzemdībām, dzemdībām un pēcdzemdību komplikācijām;
- 1.2.17. par psihoanalītisku un psihoterapeitisku ārstēšanu;
- 1.2.18. par ārstēšanu, ko veikuši apdrošinātās personas laulātie, vecāki vai bērni;
- 1.2.19. pašārstēšanās gadījumā, ārstējot pašam sevi ar zālēm, medikamentiem vai narkotiskajām vielām, ja to lietošana nav paredzēta no medicīniskā viedokļa vai ārsts tos nav izrakstījis;
- 1.2.20. par medikamentiem, kas saistībā ar esošu slimību bija regulāri jālieto jau pirms apdrošināšanas aizsardzības spēkā stāšanās;
- 1.2.21. par ārsta nozīmētām procedūrām, kas saistītas ar rehabilitāciju (piemēram, fizikālā terapija, ārstnieciskā vingrošana);
- 1.2.22. ja pēc Apdrošinātāja norādījuma Apdrošinātā persona neiesniedz ārstniecības iestādei E-veidlapu vai neveic darbības, kas nepieciešamas E-veidlapas saņemšanai.
- 1.3. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam:
- 1.3.1. iestājoties pēkšņam saslimšanas vai nelaimes gadījumam ārzemēs, kad Apdrošinātajai personai ir nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība, tās pienākums ir nekavējoties saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību;
- 1.3.2. Apdrošinātās personas pienākums ir pēc Apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt nepieciešamo dokumentāciju, kas apstiprina diagnozi;
- 1.3.3. Apdrošinātās personas pienākums, ārstējoties ES valstu medicīnas iestādēs, uzrādīt E-veidlapu (Eiropas veselības apdrošināšanas karti (EVAK)). Gadījumā, ja Apdrošinātajai personai nav attiecīgās E-veidlapas, Apdrošinātajai personai vai tās pilnvarotai personai pēc Apdrošinātāja norādījuma jāpiesūta un jāiesniedz attiecīgajai ārstniecības iestādei.
- 1.4. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti. Papildus šo noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajiem, kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
- 1.4.1. medicīniska izziņa ar precīzu diagnozi;
- 1.4.2. saņemto medicīniskās palīdzības pakalpojumu atšifrējums;
- 1.4.3. medicīniskās palīdzības pakalpojumu saņemšanas vieta un laiks.

## 2.pants. Zobārstniecības izdevumi.

- 2.1. Riska apraksts:  
Apdrošinātājs atlīdzina zobārstniecības izdevumus akūtos saslimšanas gadījumos ārzemēs par neatliekamo, sāpes remdinošo stomatoloģisko palīdzību.
- 2.2. Zobārstniecības izdevumu izņēmumi:  
Apdrošinātājs neatlīdzina Apdrošinātajai personai vai Apdrošinājumaņēmējam radušos zaudējumus par ārstēšanu, kas nav nepieciešama tiešai slimības novēršanai, it īpaši zobu konservatīvu ārstēšanu, protezēšanu, zobu higiēnu.
- 2.3. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.  
Papildus šo noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajiem kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:

- 2.3.1. medicīniska izziņa ar precīzu diagnozi;
- 2.3.2. saņemto medicīniskās palīdzības pakalpojumu atšifrējums;
- 2.3.3. medicīniskās palīdzības pakalpojumu saņemšanas vieta un laiks.

### **3.pants. Medicīniskais transports.**

- 3.1. Riska apraksts:  
Apdrošinātājs atlīdzina neatliekamās medicīniskās palīdzības transporta izdevumus Apdrošinātajai personai ārzemēs saistībā ar akūtu saslimšanu vai nelaimes gadījuma seku novēršanu, kas nepieciešami Apdrošinātās personas transportēšanai līdz tuvākajam ārstam vai medicīniskai iestādei, kur tiek saņemta medicīniskā palīdzība.
- 3.2. Medicīniskā transporta izņēmumi:  
Apdrošinātājs neatlīdzina Apdrošinātajai personai vai Apdrošinājuma ņēmējam radušos zaudējumus par medicīnisko transportu gadījumos, kas norādīti kā izņēmumi riskam „Medicīniskie izdevumi”.
- 3.3. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.  
Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajiem, kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
  - 3.3.1. medicīniska izziņa ar precīzu diagnozi;
  - 3.3.2. medicīniskā transporta izmantošanas vieta, laiks un veids.

### **4.pants. Repatriācija saslimšanas gadījumā.**

- 4.1. Riska apraksts:
  - 4.1.1. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus, kas saistīti ar Apdrošinātās personas repatriāciju, kas seko medicīniskās palīdzības saņemšanai atbilstoši riskam „Medicīniskie izdevumi”, ja saistībā ar to ir radušies papildu izdevumi;
  - 4.1.2. par repatriācijas nepieciešamību Apdrošinātājs vai tā pilnvarotā trešā persona vienojas ar attiecīgās ārstnieciskās iestādes speciālistu, un izmaksas tiek kompensētas, ja repatriācija ir medicīniski pamatota un to rakstiski rekomendējis ārstējošais ārsts;
  - 4.1.3. Apdrošinātājs atlīdzina izmaksas par pavadītājp personas transportēšanu, ja tā saskaņā ar ārstējošā ārsta norādījumu pavada Apdrošināto personu;
  - 4.1.4. ja pirms repatriācijas uzsākšanas Apdrošinātā persona vai tās pārstāvis nav saskaņojis ar Apdrošinātāju tās kārtību un izmaksas, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus minimāli iespējamās summas robežās, par kādu repatriāciju varēja nodrošināt Apdrošinātājs.
- 4.2. Repatriācijas saslimšanas gadījumā izņēmumi:  
Apdrošinātājs neatlīdzina Apdrošinātajai personai vai Apdrošinājuma ņēmējam radušos zaudējumus par Apdrošinātās personas repatriāciju, ja tā nav medicīniski pamatota un to nav rakstiski rekomendējis ārstējošais ārsts, kā arī gadījumos, kas norādīti kā izņēmumi riskam „Medicīniskie izdevumi”.

- 4.3. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.  
Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajiem kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
  - 4.3.1. ārstējošā ārsta izziņa ar diagnozi un repatriācijas nepieciešamību.

### **5.pants. Repatriācija nāves gadījumā.**

- 5.1. Riska apraksts:  
Apdrošinātās personas nāves gadījumā Apdrošinātājs atlīdzina repatriācijas izdevumus.  
Ja pirms repatriācijas uzsākšanas Apdrošinātās personas pārstāvis nav saskaņojis ar Apdrošinātāju tās kārtību un izmaksas, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus minimāli iespējamās summas robežās, par kādu repatriāciju varēja nodrošināt Apdrošinātājs.
- 5.2. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.  
Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajiem kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
  - 5.2.1. izziņa par nāves cēloni;
  - 5.2.2. medicīniska izziņa ar precīzu diagnozi;
  - 5.2.3. repatriācijas pakalpojuma saņemšanas vieta, laiks un veids.

### **6.pants. Zārka un apbedīšanas izdevumi.**

- 6.1. Riska apraksts:  
Apdrošinātās personas nāves gadījumā Apdrošinātājs atlīdzina zārka izdevumus un apbedīšanas izdevumus ārzemēs, ja Apdrošinātās personas pārstāvis nolēmj veikt apbedīšanu ārzemēs.
- 6.2. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.  
Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajiem kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
  - 6.2.1. izziņa par nāves cēloni;
  - 6.2.2. medicīniska izziņa ar precīzu diagnozi.

### **7.pants. Ceļojuma izdevumi ģimenes loceklim.**

- 7.1. Riska apraksts:
  - 7.1.1. ja ceļojuma periodā ārzemēs Apdrošinātās personas veselības stāvoklis saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā atbilstoši ārsta slēdzienam ir smags un tas neļauj Apdrošināto personu repatriēt, un nepieciešams atrasties stacionārā ilgāk kā 21 (divdesmit vienu) dienu, tad Apdrošinātājs atlīdzina vienam Apdrošinātās personas ģimenes loceklim (vīram/ sievietei, vienam no vecākiem, bērnam, kas vecāks par 18 gadiem) nepieciešamos transporta izdevumus, lai ģimenes loceklis varētu ierasties pie stacionārā ievietotās Apdrošinātās personas;
  - 7.1.2. Apdrošinātājs apmaksā tikai biļetes cenu abos virzienos ekonomiskajā klasē.
- 7.2. Ceļojuma izdevumu ģimenes loceklim izņēmumi.  
Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja

- Apdrošinātā persona uzturējusies stacionārā mazāk kā 21 (divdesmit vienu) dienu.
- 7.3. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti. Papildus šo Noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajiem Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
- 7.3.1. ārstējošā ārsta slēdziens par Apdrošinātās personas veselības stāvokli, ietverot apliecinājumu par repatriācijas iespējām un prognozējamo uzturēšanās stacionārā termiņu;
- 7.3.2. ārstējošā ārsta apliecinājums, ka Apdrošinātās personas veselības stāvokļa uzlabošanai ir vēlama ģimenes locekļa klātbūtne;
- 7.3.3. transporta biļetes vai to kopijas;
- 7.3.4. dokuments, kas apliecina radniecību ar Apdrošināto personu.

## 8.pants. Pases apdrošināšana.

- 8.1. Riska apraksts:  
ja ceļojuma periodā ārzemēs Apdrošinātā persona nozaudē vai viņai tiek nozagta pase, Apdrošinātājs kompensē izdevumus, kas nepieciešami pases atjaunošanai vai aizvietošanas dokumenta iegūšanai, tajā skaitā nepieciešamos papildu transporta, viesnīcas un telefonsarunu izdevumus.
- 8.2. Pases apdrošināšanas izņēmumi.  
Atlīdzība netiek izmaksāta, ja:
- 8.2.1. izdevumi radušies saistībā ar citai personai piederošu pasi;
- 8.2.2. par pases nozaudēšanu vai nozagšanu 24 (divdesmit četru) stundu laikā nav paziņots attiecīgās valsts policijai vai citai tiesībsargāšanas institūcijai un nav saņemts rakstisks apliecinājums/ izziņa par šo faktu.
- 8.3. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti. Papildus šo Noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajiem Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
- 8.3.1. attiecīgās valsts policijas izziņa par notikušo faktu;
- 8.3.2. kopija no iesnieguma, kas adresēts Apdrošinātās personas mītnes zemi attiecīgajā ārvalstī pārstāvošai oficiālajai institūcijai;
- 8.3.3. atjaunotās pases vai identitātes apstiprinājuma pagaidu dokumenta kopija;
- 8.3.4. dokuments, kas apliecina pases vai identitātes apstiprinājuma pagaidu dokumenta izsniegšanas nodevas apmaksu;
- 8.3.5. zvanīšanas faktu attiecīgajām valsts institūcijām apliecināošs tālruņa sarunu izraksts,
- 8.3.6. transporta un viesnīcas izdevumus apliecināoši dokumenti.

## 9.pants. Nelaiemes gadījumu apdrošināšana.

- 9.1. Apdrošināšanas objekts ir ārzemēs Apdrošināšanas gadījuma rezultātā iestājusies Apdrošinātās personas nāve vai invaliditāte.
- 9.2. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanā apdrošināmie riski ir:

- 9.2.1. nāve nelaiemes gadījuma rezultātā;
- 9.2.2. invaliditāte nelaiemes gadījuma rezultātā.
- 9.3. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas atsevišķu risku apraksts izklāstīts šo Noteikumu 10. un 11. pantā.
- 9.4. Turpmākie – 9.5., 9.6. un 9.7. punkts – attiecas uz abiem nelaiemes gadījumu apdrošināšanas riskiem.
- 9.5. Nāves nelaiemes gadījuma rezultātā vai Invaliditātes nelaiemes gadījuma rezultātā apdrošināšanas izņēmumi.  
Apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz:
- 9.5.1. nelaiemes gadījumiem saistībā ar psihiskiem vai apziņas traucējumiem, kā arī uz insultiem, epilepsijas lēkmēm vai citiem krampjiem, kas aptver visu Apdrošinātās personas ķermeni. Apdrošināšanas aizsardzība tomēr pastāv gadījumos, ja šie traucējumi vai lēkmes rodas tādu iemeslu dēļ, uz kuriem attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 9.5.2. veselības traucējumiem, kuru cēlonis ir ārstēšana vai ievainojums, ko Apdrošinātā persona veic vai liek veikt savā ķermenī, izņemot gadījumus, kad ārstniecības pasākumi vai ievainojums, ieskaitot staru diagnostiku un terapiju, bija nepieciešami tādu iemeslu dēļ, uz kuriem attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 9.5.3. jebkāda veida infekcijām, izņemot gadījumus, kad slimības izraisītājs nonācis organismā nelaiemes gadījumā iegūta ievainojuma rezultātā, ja nelaiemes gadījums saskaņā ar šā Apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu. Par nelaiemes gadījumā iegūtiem miesas bojājumiem nav uzskatāmi ādas vai gļotādas bojājumi, kas paši par sevi ir nenozīmīgi, bet caur kuriem uzreiz vai vēlāk slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī. Šis ierobežojums nav spēkā stinguma krampju vai trakumsērgas gadījumā;
- 9.5.4. saindēšanos, uzņemot šķidrās vai cietas vielas caur barības vadu;
- 9.5.5. vēdera un vēdera lejasdaļas trūcēm, izņemot gadījumus, ja tās radušās tāda nelaiemes gadījuma rezultātā, kas saskaņā ar šā Apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
- 9.5.6. starpskriemeļu disku bojājumiem, asiņošanām no iekšējiem orgāniem un asins izplūdumiem galvas smadzenēs, izņemot gadījumus, kad iemesls tam ir tāds nelaiemes gadījums, kas saskaņā ar šā Apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
- 9.5.7. slimīgiem traucējumiem sakarā ar psihiskām reakcijām neatkarīgi no to rašanās iemesla;
- 9.5.8. ceļu satiksmes negadījumiem, ja Apdrošinātā persona vadījusi transportlīdzekli bez atbilstošas autovadītāja apliecības;
- 9.5.9. atkārtotiem kaulu lūzumiem, t.i., lūzumiem vietā, kur jau ir bijis kaulu lūzums un ir tā nepilnīga sadzīšana;

- 9.5.10. patoloģiskiem kaulu lūzumiem, t.i., lūzumiem, kur iepriekšējā slimība ir izraisījusi kaulu stiprības samazināšanos.
- 9.6. Apdrošinātās personas vai Labuma guvēja pienākumi, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam:
  - 9.6.1. iestājoties nelaimes gadījumam ārzemēs, Apdrošinātās personas pienākums ir nekavējoties saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību;
  - 9.6.2. ja nelaimes gadījuma rezultātā iestājusies Apdrošinātās personas paliekoša invaliditāte vai nāve, tā jāapliecina ar medicīniskiem dokumentiem, iesniedzot tos Apdrošinātājam ne vēlāk kā 3 (trīs) mēnešu laikā pēc fakta konstatācijas.
- 9.7. Apdrošināšanas atlīdzība. Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā noteiktajam Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
  - 9.7.1. negadījuma sīks apraksts ar liecinieku vārdiem un personas datiem;
  - 9.7.2. policijas vai citas atbildīgās institūcijas izziņa par negadījumu, ja tai bija jāveic notikuma reģistrācija;
  - 9.7.3. medicīnas izziņa, norādot ievainojuma veidu, raksturu un precīzu diagnozi;
  - 9.7.4. nāves gadījumā – miršanas apliecība un dokumenti, kas apliecina tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību.

#### 10.pants. Nāve nelaimes gadījuma rezultātā.

- 10.1. Riska apraksts:
  - 10.1.1. ja ārzemēs notikuša nelaimes gadījuma rezultātā 1 (vienu) kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestājas Apdrošinātās personas nāve, Apdrošinātājs Labuma guvējam izmaksā nāves gadījuma riskam paredzēto Apdrošinājuma summu;
  - 10.1.2. Labuma guvējs tiek noteikts saskaņā ar Latvijas Republikas likumiem un citiem normatīvajiem aktiem.

#### 11.pants. Invaliditāte nelaimes gadījuma rezultātā.

- 11.1. Riska apraksts:
  - 11.1.1. ja ārzemēs notikuša nelaimes gadījuma rezultātā 1 (vienu) kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestājas apdrošinātās personas I, II vai III grupas invaliditāte, ko Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija vai cita iestāde, kas pārņem tās funkcijas, noteikusi bez atkārtota pārbaudes termiņa, Apdrošinātājs izmaksā atlīdzību, kuras apmērs tiek aprēķināts procentuāli no apdrošinājuma summas šādā apmērā:
    - I invaliditātes grupa – 100%,
    - II invaliditātes grupa – 50%,
    - III invaliditātes grupa – 25%;
  - 11.1.2. ja pirms nelaimes gadījuma iestāšanās Apdrošinātājai personai jau bijusi noteikta invaliditātes grupa un pēc nelaimes gadījuma tiek noteikta augstāka invaliditātes grupa, Apdrošinātājs aprēķina izmaksājamo atlīdzību kā starpību starp apdrošinājuma summas procentuālo daļu, kas ievērojot šo Noteikumu 11. pantā norādīto

būtu jāizmaksā par nelaimes gadījuma rezultātā gūto invaliditātes grupu un apdrošinājuma summas procentuālo daļu par pirms nelaimes gadījuma noteikto invaliditātes grupu;

- 11.1.3. ja 1 (vienu) gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestājas Apdrošinātās personas nāve un šis fakts ir tiešā cēloņsakarībā ar notikušo nelaimes gadījumu, tiesības uz atlīdzību invaliditātes gadījumā tiek zaudētas.

#### 12.pants. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana.

- 12.1. Riska apraksts:
  - 12.1.1. ja ceļojuma periodā ārzemēs Apdrošinātās personas darbības vai bezdarbības rezultātā izraisīts negadījums, kura rezultātā nodarīts kaitējums trešās personas veselībai vai sabojāta vai iznīcināta trešās personas manta, un trešā persona izvirza prasību par zaudējumu atlīdzināšanu, Apdrošinātājs atlīdzina trešajai personai nodarīto zaudējumu;
  - 12.1.2. trešās personas veselībai nodarīta kaitējuma gadījumā Apdrošinātājs atlīdzina tikai medicīniskos izdevumus;
  - 12.1.3. prasība var tikt izvirzīta, pamatojoties uz zaudējuma nodarīšanas valstī spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem par civiltiesisko atbildību;
  - 12.1.4. ja apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā notiek vairāki Apdrošināšanas gadījumi, kopējā atlīdzības summa nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas līgumā norādīto atbildības limitu konkrētajam Apdrošinātājam riskam.
- 12.2. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas Izņēmumi. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:
  - 12.2.1. kas radušies Apdrošinātājai personai veicot amata, profesionālo vai komercdarbību;
  - 12.2.2. kas radušies saistībā ar motorizētu transporta līdzekļu (ieskaitot gaisa un ūdens transporta līdzekļus) valdījumu vai lietošanu;
  - 12.2.3. kas nodarīti Apdrošinātājai personai vai tās piederīgajiem. Par piederīgajiem uzskatāmi vecāki, laulātais, bērni, adoptētie bērni un adoptētāji, patēvs, pamāte un pabērni, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māšas, audžuvecāki un audžubērni, kā arī cita persona, ar kuru Apdrošinātājai personai ir kopīga saimniecība;
  - 12.2.4. kas radušies mantai, ko Apdrošinātā persona nomā, īrē, lieto, vai kā citādi ir pārņēmusi savā valdījumā. Šis izņēmums neattiecas uz zaudējumiem kustamai mantai īrētās telpās, ja telpu izīrēšana ir izīrētāja uzņēmējdarbība un īres ilgums nepārsniedz 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas un zaudējums vai bojājums nav radies nolietojšanās vai pavisas lietošanas rezultātā;
  - 12.2.5. kas ir netieši;
  - 12.2.6. kas ir negūtī ienākumi vai atrautā peļņa;
  - 12.2.7. kas nodarīti kādai no Kopā ceļojošām Apdrošinātām personām;
  - 12.2.8. ko nodarījis dzīvnieks.
- 12.3. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam:

- 12.3.1. Apdrošinātajai personai bez Apdrošinātāja iepriekšējas piekrišanas nav tiesību atzīt vai apmierināt zaudējuma atlīdzināšanas prasību;
- 12.3.2. tiesības nozīmēt advokātu Apdrošinātās personas interešu pārstāvēšanai ir Apdrošinātājam. Apdrošinātās personas pienākums ir sniegt Apdrošinātāja nozīmētajam advokātam visas nepieciešamās pilnvaras un informāciju, kas nepieciešama tiesas procesā.
- 12.4. Apdrošināšanas atlīdzība  
Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā noteiktajam Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
- 12.4.1. negadījuma sīks apraksts ar liecinieku vārdiem un personas datiem;
- 12.4.2. dokumenti, kas pierāda prasības pamatotību;
- 12.4.3. citi dokumenti, kas saistīti ar gadījumu un tā apstākļiem.
- 12.5. Pašrisks.  
Katrā apdrošināšanas gadījumā tiek piemērots pašrisks 200,00 (divi simti) EUR apmērā.
- 13.pants. Bagāžas apdrošināšana.**
- 13.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātās personas bagāža.
- 13.2. Noslēgtā apdrošināšanas līguma ietvaros bagāža ir visas ceļojumā līdzī paņemtās mantu vienības neatkarīgi no to skaita. Apdrošinājuma summa bagāžas apdrošināšanā ir attiecināma uz visām bagāžas vienībām kopā un nav saprotama kā Apdrošinājuma summa katrai atsevišķai bagāžas vienībai.
- 13.3. Bagāžas apdrošināšanā apdrošināmie riski ir:
- 13.3.1. bagāžas aizkavēšanās, sabojāšana vai nozaudēšana laikā, kamēr tā atrodas aviopārvadātāja pārziņā;
- 13.3.2. bagāžas zādzība laikā, kamēr tā atrodas Apdrošinātās personas pārziņā.
- 13.4. Bagāžas apdrošināšanas atsevišķu risku apraksts izklāstīts šo Noteikumu 14., 15., 16. un 17. pantā.
- 13.5. Šo Noteikumu 13.6., 13.7., 13.8., 13.9., 13.10. un 13.11. punkts attiecas uz visiem bagāžas apdrošināšanas riskiem.
- 13.6. Bagāžas risku apdrošināšanas Izņēmumi.  
Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:
- 13.6.1. bagāžas aizkavēšanās, sabojāšanas, nozaudēšanas un zādzības gadījumos –
- 13.6.1.1. par bagāžas riskiem, kas nav norādīti iegādātajā Apdrošināšanas programmā,
- 13.6.1.2. kurus bagāžai ir nodarījuši pati Apdrošinātā persona, neatkarīgi no iemesla,
- 13.6.1.3. par bagāžu, kas tiek pārvadāta kā krava transporta līdzeklī, ar kuru nepārvietojas Apdrošinātā persona, vai ar transporta lidmašīnu,
- 13.6.1.4. par saskrāpētiem priekšmetiem,
- 13.6.1.5. par saplēstiem stikla vai citiem plīstošiem priekšmetiem,
- 13.6.1.6. par naudas, valūtas un vērtspapīru, čeku, biļešu, visa veida (bankas, telefona, braukšanas, degvielas u.tml.) karšu, kuponu, visa veida dokumentu aizkavēšanos, sabojāšanu, nozaudēšanu vai zādzību,
- 13.6.1.7. par juvelierizstrādājumiem, dārgmetāliem, kažokādām, tepiņiem, mākslas un antikvāriem priekšmetiem, ādas un zīda izstrādājumiem, kā arī citiem līdzīgiem augstvērtīgiem izstrādājumiem,
- 13.6.1.8. par transporta līdzekļiem vai to piederumiem, rezerves daļām,
- 13.6.1.9. par mūzikas instrumentiem,
- 13.6.1.10. par datortehniku, video, audio, foto, komunikāciju u.c. tehniku,
- 13.6.1.11. par brillēm, saulesbrillēm,
- 13.6.1.12. par pārtiku un dzērieniem,
- 13.6.1.13. par nelegāli pārvadātu bagāžu,
- 13.6.1.14. ko izraisījuši muitas vai citu oficiālo iestāžu darbinieki,
- 13.6.1.15. kas radušies, lidojot lidaparātā, kurš nepieder licencētai aviosabiedrībai un/ vai, ja Apdrošinātā persona nav reģistrēta pasažieru sarakstā,
- 13.6.1.16. ja Apdrošinātājam netiek iesniegti norādītie atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti, piemēram, aviosabiedrības izziņa, nomas dokumenti, izziņa par remonta izmaksām;
- 13.6.2. bagāžas aizkavēšanās gadījumos – ja aizkavēšanās notiek, atgriežoties no ārzemēm pastāvīgās mītnes zemē;
- 13.6.3. bagāžas sabojāšanas gadījumos:
- 13.6.3.1. ko izraisījuši Apdrošinātās personas bagāžā esošā šķidruma noplūde,
- 13.6.3.2. ko izraisījušas kodes, insekti vai citi kaitēkļi,
- 13.6.3.3. ko izraisījuši īpašuma pakāpeniska nolietošāns,
- 13.6.3.4. kas radušies tīrīšanas, krāsošanas, labošanas vai atjaunošanas rezultātā,
- 13.6.3.5. par kuriem nekavējoties pēc bagāžas saņemšanas nav ziņots par transportēšanu atbildīgajai aviosabiedrībai;
- 13.6.4. bagāžas nozaudēšanas gadījumos:
- 13.6.4.1. par pārvadātāja pārziņā nodotas bagāžas atsevišķu priekšmetu nozaudēšanu, ja apdrošinātā persona nevar dokumentāli pierādīt, ka šīs mantas atradušās reģistrētā bagāžā,
- 13.6.4.2. par kuriem nekavējoties nav ziņots par transportēšanu atbildīgajai aviosabiedrībai;
- 13.6.5. bagāžas zādzības gadījumos – par kuriem nekavējoties pēc zādzības atklāšanas nav ziņots attiecīgās valsts policijai un nav iesniegta policijas izziņa par notikušo faktu.
- 13.7. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.  
Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajam – nekavējoties informēt policiju vai par transportēšanu atbildīgo aviosabiedrību par zaudējuma gadījuma iestāšanos.
- 13.8. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti  
Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajam Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:

- 13.8.1. bagāžas aizkavēšanās gadījumos –
- 13.8.1.1. aviosabiedrības izziņa, kas apliecina, ka Apdrošinātās personas bagāža pēc ierašanās galamērķī ārzemēs nav tikusi piegādāta 4 (četrus) stundu laikā, un atzīmi par bagāžas piegādes laiku,
- 13.8.1.2. biļetes kopija un bagāžas talons vai tā kopija,
- 13.8.1.3. aktīvās atpūtas inventāra nomas gadījumā – maksājuma dokumenti par nomu, ietverot nomas objekta nosaukumu, cenu, nomas laiku un vietu, iznomātāja rekvizīti;
- 13.8.2. bagāžas sabojāšanas gadījumos –
- 13.8.2.1. aviosabiedrības izziņa, kas apliecina bagāžas sabojāšanas faktu,
- 13.8.2.2. aviosabiedrības izziņa par izmaksātās kompensācijas apmēru,
- 13.8.2.3. sabojātā manta vai tās fotoattēls, tās vērtība, kā arī dokumenti, kas to apliecina,
- 13.8.2.4. biļetes kopija un bagāžas talons vai tā kopija,
- 13.8.2.5. bagāžas remontu apliecināšs maksājuma dokuments vai izziņa par remonta izmaksām, ja remonts nav ekonomiski pamatots,
- 13.8.2.6. maksājuma dokumenti par jaunas ceļojuma somas vai aktīvās atpūtas inventāra iegādi;
- 13.8.3. bagāžas nozaudēšanas gadījumos –
- 13.8.3.1. aviosabiedrības izziņa, kas apliecina bagāžas nozaudēšanas faktu,
- 13.8.3.2. aviosabiedrības izziņa par izmaksātās kompensācijas apmēru,
- 13.8.3.3. detalizēts mantu apraksts, norādot vērtību, kā arī dokumenti, kas to apliecina,
- 13.8.3.4. biļetes kopija un bagāžas talons vai tā kopija;
- 13.8.4. bagāžas zādzības gadījumos –
- 13.8.4.1. policijas izziņa par zādzības faktu, vietu un apstākļiem,
- 13.8.4.2. bagāžas apraksts, norādot vērtību,
- 13.8.4.3. liecinieku liecības,
- 13.8.4.4. maksājuma dokumenti par iegādātajām mantām, kas aizvieto nozagtās.
- 13.9. Gadījumā, ja aviosabiedrība ir izmaksājusi kompensāciju, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ņemot vērā kompensācijas principu, t.i., Apdrošinātājs izmaksā starpību starp zaudējumu un aviosabiedrības izmaksāto atlīdzību.
- 13.10. Apdrošinātais bagāžas saturs tiek iedalīts trīs mantu grupās:
- apģērbs un apavi;
  - ceļojuma somas, higiēnas piederumi, kosmētika;
  - aktīvās atpūtas inventārs.
- Apdrošināšanas gadījuma rezultātā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta šādi:
- par vienu bagāžas priekšmetu no mantu grupām ne vairāk kā 150 (viens simts piecdesmit) EUR,
  - par diviem vai vairāk bagāžas priekšmetiem ne vairāk kā 250 (divi simti piecdesmit) EUR par katru mantu grupu.
- Iepriekšējā teikumā noteiktie summu ierobežojumi nav

spēkā attiecībā uz aktīvās atpūtas inventāru.  
Bagāža aviopārvadātāja pārziņā (14., 15. un 16. pants)

#### 14.pants. Bagāžas aizkavēšanās.

Riska apraksts:

- 14.1. ja Apdrošinātajai personai ierodoties ceļojuma galamērķī vai vietā, kur paredzēts uzturēties ilgāk kā 24 (divdesmit četras) stundas, bagāžas izsniegšana kavējas ilgāk kā 4 (četras) stundas, tad Apdrošinātājs atlīdzina pierādāmos saprātīgos Apdrošinātās personas izdevumus par bagāžā palikušā apģērba un tualetes piederumu iegādi ārzemēs, kas veikta 36 (trīsdesmit sešu) stundu laikā, aizstājot aizkavējušās mantas.
- 14.2. ja apdrošināta Aktīvās atpūtas programma un iestājies bagāžas aizkavēšanās risks, Apdrošinātājs atlīdzina arī pierādāmos saprātīgos Apdrošinātās personas izdevumus par aktīvās atpūtas inventāra nomu ārzemēs, aizstājot aizkavējušās mantas. Noma tiek atlīdzināta tikai līdz brīdim, kamēr aktīvās atpūtas inventārs tiek atdots atpakaļ Apdrošinātajai personai.
- 14.3. summa, kas izmaksāta par bagāžas aizkavēšanos, tiek atskaitīta no Apdrošināšanas atlīdzības, ja iestājas arī bagāžas sabojāšanas, bagāžas nozaudēšanas vai bagāžas zādzības riski.
- 14.4. Apdrošināšanas atlīdzība par bagāžas aizkavēšanos netiek izmaksāta, ja bagāža aizkavējas, Apdrošinātajai personai atgriežoties mītnes zemē.

#### 15.pants. Bagāžas sabojāšana.

Riska apraksts:

- 15.1. Ja Apdrošinātās personas aviolidojuma laikā tiek sabojāta bagāža, kas bija reģistrēta lidojumam uz Apdrošinātās personas vārda un atradās aviosabiedrības pārziņā, Apdrošinātājs atlīdzina bojātās bagāžas remonta izdevumus. Ja sabojāto bagāžu nav iespējams saremontēt vai remonts nav ekonomiski pamatots, Apdrošinātājs atlīdzina jaunas līdzvērtīgas lietas iegādei nepieciešamo summu.
- 15.2. Ja apdrošināta Aktīvās atpūtas programma un iestājies bagāžas sabojāšanas risks, Apdrošinātājs atlīdzina arī pierādāmos saprātīgos Apdrošinātās personas izdevumus par aktīvās atpūtas inventāra remontu. Ja saremontēt nav iespējams vai remonts nav ekonomiski pamatots, Apdrošinātājs atlīdzina jauna līdzvērtīga aktīvās atpūtas inventāra iegādei nepieciešamo summu.
- 15.3. Ja Apdrošinātā persona nevar dokumentāli pierādīt bagāžas vai aktīvās atpūtas inventāra faktisko vērtību zaudējuma rašanās brīdī, Apdrošinātājs nosaka vērtību tādas summas apmērā, par kādu attiecīgo mantu iespējams iegādāties zaudējuma rašanās brīdī, piemērojot nolietojumu 20 (divdesmit) procenti gadā.

## 16.pants. Bagāžas nozaudēšana.

Riska apraksts:

- 16.1. Ja Apdrošinātās personas bagāža aviolidojuma laikā ir nozaudēta, Apdrošinātājs atlīdzina nozaudētās bagāžas vērtību.
- 16.2. Ja apdrošināta Aktīvās atpūtas programma un iestājies bagāžas nozaudēšanas risks, Apdrošinātājs atlīdzina arī aktīvās atpūtas inventāra vērtību.
- 16.3. Ja Apdrošinātā persona nevar dokumentāli pierādīt bagāžas vai aktīvās atpūtas inventāra faktisko vērtību zaudējuma rašanās brīdī, Apdrošinātājs nosaka vērtību tādas summas apmērā, par kādu attiecīgo mantu iespējams iegādāties zaudējuma rašanās brīdī, piemērojot nolietojumu 20 (divdesmit) procenti gadā.

## 17.pants. Bagāžas zādzība (bagāža Apdrošinātās personas pārziņā).

Riska apraksts:

- 17.1. Ja Apdrošinātajai personai ceļojuma perioda laikā ārzemēs bagāža tiek nozagta, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par ceļojuma perioda laikā veiktajiem pirkumiem, kas aizvieto nozagtās mantas.
- 17.2. Apdrošināšana šim riskam nav spēkā laikā, kamēr bagāža neatrodas Apdrošinātās personas pārziņā, piemēram, nodota transporta sabiedrībai.

## 18.pants. Lidojuma aizkavēšanās.

18.1. Riska apraksts:

- 18.1.1. Ja Apdrošinātās personas ceļojuma perioda laikā ārzemēs aizkavējas aviolidojums, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātās personas izdevumus par pārtiku, viesnīcu un transportu no/uz lidostu, kas radušies ārzemēs lidojuma aizkavēšanās dēļ uz laiku, kas ir ilgāks par 4 (četrām) stundām, ja šādus pakalpojumus nesniedz par lidojuma aizkavēšanos atbildīgais uzņēmums un/ vai iestāde.
- 18.1.2. Apdrošināšana attiecas tikai uz regulāro aviolidojumu aizkavēšanos sakarā ar laika apstākļiem vai lidmašīnas tehnisko stāvokli.
- 18.1.3. Ja lidojums aizkavējas, Apdrošinātājs atkarībā no aizkavēšanās ilguma atlīdzina izdevumus šādā apmērā:

Aizkavēšanās ilgums	Izmaksas % no apdrošinājuma summas
4 līdz 12 stundas	faktiskās izmaksas, bet ne vairāk kā 25%
12 līdz 24 stundas	faktiskās izmaksas, bet ne vairāk kā 75%
vairāk par 24 stundām	faktiskās izmaksas, bet ne vairāk kā 100%

- 18.1.4. Apdrošināšana attiecas tikai uz regulāriem lidojumiem, ko veic licencētas aviosabiedrības, kuru lidojumu saraksti ir publicēti.
- 18.1.5. Strīdu gadījumā, lai noskaidrotu lidojuma datumu un laiku, kā arī pārsēšanās vietas, par atsauci tiks izmantots "ABC WORLD AIRWAYS GUIDE" katalogs.
- 18.1.6. Jebkura saskaņā ar šo risku izmaksātā atlīdzība tiek atskaitīta no līgumā norādītās konkrētā apdrošinātā riska Apdrošinājuma summas. Apdrošinājuma summa

samazinās par jau veikto izmaksu kopsummu.

- 18.1.7. Atlīdzināmie izdevumi par alkoholisko dzērienu iegādi tiek ierobežoti ar 10 (desmit) EUR.
- 18.1.8. Apdrošinājuma summa Kopā ceļojošām Apdrošinātajām personām tiek ierobežota ar 500 (pieci simti) EUR.
- 18.2. Izņēmumi.  
Papildus šo noteikumu I nodaļas 8. pantā noteiktajam Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:
  - 18.2.1. ja Apdrošinātā persona iepriekš nav reģistrējusi savu lidojumu;
  - 18.2.2. ja aizkavēšanās notikusi apstākļu dēļ, par kuriem bija zināms pirms izlidošanas;
  - 18.2.3. ja lidojumu uz laiku vai pilnīgi atceļ lidostas vadība, aviosabiedrība, aviācijas komisija vai cita atbildīgā valsts iestāde;
  - 18.2.4. ja lidojums paredzēts lidaparātā, kurš nepieder licencētai aviosabiedrībai;
  - 18.2.5. ja aizkavēšanās notikusi streika rezultātā;
  - 18.2.6. ja aizkavējies čarterreiss;
  - 18.2.7. ja Apdrošinātās personas izdevumus sedz kāda cita persona, piemēram, aviosabiedrība;
  - 18.2.8. aizkavēšanās notiek Mītnes zemē.
- 18.3. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.  
Papildus šo noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajam Apdrošinātajam jāiesniedz šādi dokumenti:
  - 18.3.1. apstiprinājums, ka avioreiss aizkavējies ilgāk par 4 (četrām) stundām, ar norādi par cik stundām avioreiss aizkavējies, aizkavēšanās iemesls un izlidošanas laiks;
  - 18.3.2. apstiprinājums, ka Apdrošinātā persona ir pierēģistrējusi savu biļeti uz konkrēto avioreisu, vai iekāpšanas talona kopija;
  - 18.3.3. izmaksas apliecinājoši dokumenti.

## 19.pants. Ceļojuma anulēšana.

19.1. Riska apraksts:

- 19.1.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajai personai pierādāmos neatgūstamos izdevumus, ko tā samaksājusi par ielānoto ceļojumu, kurš netiek uzsākts, un kā iemesls tam ir:
  - 19.1.1.1. Apdrošinātās personas pēkšņa neparedzēta smaga saslimšana vai nelaimes gadījums, kura dēļ saskaņā ar ārsta atzinumu Apdrošinātā persona nevar doties ceļojumā;
  - 19.1.1.2. Apdrošinātās personas tuvāko ģimenes locekļu (vecāki, audžuvecāki, sieva/ vīrs, bērni, audžubērni) pēkšņa neparedzēta smaga saslimšana vai nelaimes gadījums, kura dēļ ir bijusi nepieciešama medicīniskā palīdzība ar tai sekojošu ārstēšanos stacionārā;
  - 19.1.1.3. Apdrošinātās personas vai tās tuvāko ģimenes locekļu nāve;
  - 19.1.1.4. Apdrošinātās personas nekustamajam īpašumam

- nodarīts zaudējums ugunsgrēka, dabas katastrofas vai trešo personu prettiesiskas darbības rezultātā, ja šis zaudējums salīdzinājumā ar cietušā mantas stāvokli ir būtisks vai arī izmeklēšanai nepieciešama viņa klātbūtne.
- 19.1.2. Apdrošinātājs atlīdzina tikai to izdevumu daļu no ceļojuma kopējās apmaksātās summas, kuru saskaņā ar pasūtītā ceļojuma noteikumiem neatmaksā pakalpojuma sniedzējs, piemēram, bet ne tikai, ceļojuma organizētājs, aviosabiedrība, tūrisma firma.
- 19.1.3. Atlīdzināmo izdevumu summa nevar pārsniegt iegādāto pakalpojumu (transporta, uzturēšanās viesnīcā u.c.) summu.
- 19.1.4. Ceļojuma anulēšanas gadījumā ceļojuma Apdrošināšanas līguma Apdrošināšanas prēmijas summa netiek atlīdzināta.
- 19.2. Izņēmumi.
- 19.2.1. Attiecībā uz šo apdrošināšanas risku nav spēkā šo Noteikumu I nodaļas 8.1.punkts.
- 19.2.2. Papildus šo noteikumu I nodaļas 8. pantā norādītajam apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:
- 19.2.2.1. ja Apdrošinātā persona vai viņas pārstāvis nav rakstiski informējis Apdrošinātāju par ceļojuma anulēšanu un ar to saistītajiem apstākļiem pirms paredzētā ceļojuma uzsākšanas;
- 19.2.2.2. ja ceļojuma anulēšanas iespēja bija paredzama jau pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai pirms ceļojuma rezervēšanas un apmaksas;
- 19.2.2.3. ja zaudējuma apmēru radījusi Apdrošinātās personas savlaicīgi neveikts paziņošanas pienākums;
- 19.2.2.4. ja netiek anulēts viss ceļojums;
- 19.2.2.5. ja zaudējuma apmēru ietekmējis fakts, ka Apdrošinātā persona nav paziņojusi par iepļānotā ceļojuma anulēšanu organizētājam, tādā apmērā, kas radies nepaziņošanas dēļ.
- 19.3. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam: nekavējoties sazināties ar pakalpojumu sniedzēju, piemēram, bet ne tikai, ceļojuma organizētāju, tūrisma firmu, transporta sabiedrību, aviosabiedrību, viesnīcu, un informēt par pakalpojumu atcelšanu un rūpēties par iemaksātās naudas atgūšanu.
- 19.4. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti. Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajam Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
- 19.4.1. iestājoties saslimšanas vai nelaimes gadījumam – medicīniskās iestādes izziņa, darba nespējas lapa, ja ārstēšanās notiek ambulatori, obligāti norādot diagnozi. Neskaidrību gadījumos Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt papildinformāciju.
- 19.4.2. iestājoties nāvei – miršanas apliecības kopija;
- 19.4.3. iestājoties zaudējumam Apdrošinātās personas mantai – attiecīgās kompetentās valsts iestādes (policija, ugunsdzēsības un glābšanas dienests, utt.) izziņa, kas apliecina notikušo faktu un zaudējumu apmēru;
- 19.4.4. maksājumu apliecinājoši dokumenti, kas apstiprina ceļojuma organizētājam (pakalpojuma sniedzējam) samaksāto summu;
- 19.4.5. noslēgtā ceļojuma līguma kopija, biļete, kurā ir redzami anulēšanas nosacījumi, un summa, ko ceļojuma organizētājs (pakalpojuma sniedzējs) neatmaksā ceļojuma anulēšanas gadījumā.
- 20.pants. Lidojuma nokavēšana.**
- 20.1. Riska apraksts:
- 20.1.1. lidojuma nokavēšanas gadījumā Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātās personas saprātīgos papildu izdevumus, lai viņa varētu laikus ierasties lidostā, kas ir ceļojuma sākuma punkts, vai lai turpinātu ceļu ar alternatīvu transporta līdzekli pēc nokavētas ierašanās šajā lidostā;
- 20.1.2. Apdrošinātājs atlīdzina šos izdevumus, ja:
- 20.1.2.1. transporta līdzeklis, ar ko Apdrošinātā persona dodas uz lidostu, iekļūst ceļu satiksmes negadījumā, kura izraisīšanā nav vainīga Apdrošinātā persona vai persona, kas Apdrošināto personu nogādā uz lidostu;
- 20.1.2.2. transporta līdzeklis, ar kuru Apdrošinātā persona dodas uz lidostu, iekļūst laika apstākļu radītā sastrēgumā;
- 20.1.2.3. Apdrošinātā persona laikā, kamēr dodas uz lidostu, cieš nozieguma rezultātā.
- 20.1.3. Apdrošinājuma summa lidojuma nokavēšanas riskam tiek sadalīta šādi:
- 20.1.3.1. jaunas ekonomiskās klases aviobiļetes iegādei vai papildu transporta izdevumiem, lai ierastos lidostā laikus – 200 (divi simti) EUR;
- 20.1.3.2. iepriekš rezervētās un apmaksātās viesnīcas izdevumiem, kas Apdrošinātajai personai radušies sakarā ar to, ka tā nevarēja laikā ierasties ceļojuma galamērķī rezervētajā un apmaksātajā viesnīcā – 300 (trīs simti) EUR.
- 20.2. Lidojuma nokavēšanas apdrošināšanas izņēmumi. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:
- 20.2.1. ja Apdrošinātā persona Apdrošinātājam neiesniedz aviobiļešu oriģinālus uz nokavēto reisu;
- 20.2.2. ja Apdrošinātā persona neizmanto iespēju aizlidot uz galamērķi ar tuvāko iespējamo avioreisu;
- 20.2.3. Apdrošinātā persona lidojumu nokavē lidostā, kas nav ceļojuma sākuma punkts.
- 20.3. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti. Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajam Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
- 20.3.1. ceļu policijas izziņa par CSN faktu;
- 20.3.2. policijas izziņa par noziegumu;
- 20.3.3. izziņa, kas apliecina ceļu satiksmes sastrēgumu laika apstākļu dēļ.
- 21.pants. Nokavēts tranzīts.**
- 21.1. Riska apraksts:
- 21.1.1. ja Apdrošinātās personas ceļojums sastāv no vairākiem savienojošiem tranzīta braucieniem, no kuriem pirmais



- ir aviolidojums, un tas aizkavējas vai tiek īslaicīgi atcelts lidmašīnas tehniskā stāvokļa vai laika apstākļu dēļ, sakarā ar ko Apdrošinātā persona, ierodoties tranzīta punktā, nokavē savu nākamo braucienu, Apdrošinātājs atlīdzina radušos papildu izdevumus, lai Apdrošinātā persona turpinātu paredzēto ceļojumu ar tādu pašu vai alternatīvu transporta līdzekli, kā arī kompensē izdevumus par iepriekš apmaksāto viesnīcu ceļojuma galamērķī par tik dienām, cik to nevarēja izmantot;
- 21.1.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai tajā gadījumā, ja Apdrošinātā persona vismaz 5 (piecas) dienas pirms izlidošanas no mītnes zemes vienlaikus iegādājusies un apmaksājusi aviobiļetes uz vairākiem (vismaz diviem) regulārajiem reisiem vienā virzienā 24 (divdesmit četrus) stundu laikā, kā arī rezervējusi un pilnībā vai daļēji apmaksājusi viesnīcu ceļojuma galapunktā;
- 21.1.3. kopējā Apdrošinājuma summa Kopā ceļojošām Apdrošinātajām personām tiek noteikta 500 (pieci simti) EUR.
- 21.2. Nokavēta tranzīta izņēmumi.  
Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:
- 21.2.1. ja tranzīta periods ir īsāks par 2 (divām) stundām;
- 21.2.2. ja laika starpība starp reisiem neatbilst starptautisko aviopārvadātāju „Minimum connection time” normu prasībām;
- 21.2.3. ja tranzīta periods ir ilgāks par 12 (divpadsmit) stundām;
- 21.2.4. ja ierašanos tranzīta punktā kavējušas oficiālas varas iestādes;
- 21.2.5. novēlota ierašanās izbraukšanas vietā notikusi dēļ satiksmes uzņēmuma pieļautām nepilnībām satiksmes organizēšanā, datora/programmas kļūdas dēļ vai kļūdas dēļ, ko pieļāvis ceļojuma organizētājs vai plānotājs.
- 21.3. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam  
Apdrošinātās personas pienākums ir turpināt ceļu ar tuvāko finansiāli izdevīgāko transporta līdzekli un informēt viesnīcu ceļojuma galamērķī par pakalpojuma atcelšanu, ja atbilstoši apstākļiem paredzama situācija, ka to nevarēs izmantot.
- 21.4. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.  
Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā norādītajam Apdrošinātājam jāiesniedz šādi dokumenti:
- 21.4.1. visu savienojošo braucienu transporta biļetes vai to kopijas;
- 21.4.2. aviosabiedrības vai lidostas izziņa, kas apliecina pirmā lidojuma aizkavēšanos, kas ir par iemeslu nespēšanai uz nākamo, savienojošo braucienu;
- 21.4.3. transporta un viesnīcas izdevumus apliecinoši dokumenti.
- 22.pants. Ceļojuma pārtraukšana.**
- 22.1. Riska apraksts:  
ja Apdrošinātajai personai ceļojuma perioda laikā rodas nepieciešamība atgriezties Mītnes zemē, kam par iemeslu ir tuvāko ģimenes locekļu (vecāki, audžuvecāki, sieva/ vīrs, bērni, audžubērni, brāļi, māsas) nāve, Apdrošinātājs apmaksā nepieciešamos saprātīgos transporta izdevumus ekonomiskajā klasē (biļetes cena), lai Apdrošinātā persona varētu atgriezties pastāvīgās mītnes zemē.
- 22.2. Izņēmumi.  
Papildus šo noteikumu I nodaļas 8. pantā noteiktajam apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz:
- 22.2.1. gadījumiem, kad Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās bija paredzama pirms ceļojuma uzsākšanas;
- 22.2.2. uz gadījumiem, kad Apdrošināšanas gadījums iestājies saistībā ar personas, kas ir vecāka par 75 (septiņdesmit pieci) gadiem, nāvi.
- 22.3. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.  
Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā minētajiem kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam jāiesniedz radnieka vai ģimenes locekļa miršanas apliecības kopija.