

ERGO Ceļojumu apdrošināšanas noteikumi

Nr. CA/730 05-2018

SATURS

I nodaļa. Vispārīgie noteikumi

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

II nodaļa. Medicīnisko izdevumu apdrošināšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.
2. pants. Apdrošināšanas gadījums.
3. pants. Apdrošināšanas apjoms.
4. pants. Izņēmumi.
5. pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
6. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

III nodaļa. Nelaiemes gadījumu apdrošināšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.
2. pants. Apdrošināšanas gadījums.
3. pants. Apdrošināšanas apjoms.
4. pants. Izņēmumi.
5. pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
6. pants. Apdrošināšanas atlīdzība.

IV nodaļa. Privātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.
2. pants. Apdrošināšanas gadījums.
3. pants. Apdrošināšanas apjoms, atbildības limits, pašrisks.
4. pants. Izņēmumi.
5. pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

V nodaļa. Bagāžas apdrošināšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.
2. pants. Bagāžas apdrošināšana transportēšanas laikā (apdrošināšanas gadījums, aizsardzības apjoms, izņēmumi).
3. pants. Bagāžas zādzība ceļojuma perioda laikā (apdrošināšanas gadījums, aizsardzības apjoms, izņēmumi).
4. pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
5. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

VI nodaļa. Lidojuma aizkavēšanās ārzemēs apdrošināšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.
2. pants. Apdrošināšanas gadījums.
3. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.
4. pants. Izņēmumi.
5. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

VII nodaļa. Nepieciešamie ceļojuma izdevumi, aizstājot Apdrošināto

1. pants. Apdrošināšanas objekts.
2. pants. Apdrošināšanas gadījums.
3. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.
4. pants. Izņēmumi.
5. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

VIII nodaļa. Ceļojuma atcelšana, pārtraukšana, nokavēšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.
2. pants. Apdrošināšanas gadījums.
3. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.
4. pants. Izņēmumi.
5. pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
6. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

IX nodaļa. Neatliekama atgriešanās

1. pants. Apdrošināšanas objekts.
2. pants. Apdrošināšanas gadījums.
3. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.
4. pants. Izņēmumi.
5. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

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

Termini

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

Apdrošinājumaņēmējs – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu savai vai citas personas labā.

Apdrošinātā persona – apdrošināšanas polisē norādītā(-ās) fiziskā(-ās) persona(-as).

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

Apdrošināšanas prēmija – apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

Apdrošināšanas polise – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Ceļojuma apdrošināšanas noteikumus Nr. CA 07-2008 (turpmāk tekstā "noteikumi"), kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Apdrošināšanas gadījums – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

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

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

Pašrisks – naudas izteiksmē vai procentos izteikts zaudējuma apmērs, kuru katrā apdrošināšanas gadījumā uzņemas Apdrošinātā persona. Procentos izteikts pašrisks tiek rēķināts no apdrošināšanas atlīdzības.

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

Ceļojuma periods – apdrošināšanas polisē norādītais termiņš, kura laikā ārzemēs ir spēkā apdrošināšanas aizsardzība.

Nelaiemes gadījums – gadījums, kad, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz Apdrošinātās personas ķermeni, tā veselībai pretēji viņa gribai tiek nodarīts paliekošs kaitējums vai iestājas Apdrošinātās personas nāve.

Repatriācija – Apdrošinātās personas vai tās mirstīgo atlieku transportēšana uz pastāvīgās mītnes zemi.

Bagāža – ceļojuma somas un to saturs (apģērbs un citas personiskās mantas, kas pieder vai atrodas Apdrošinātās personas faktiskā valdījumā apdrošinātā ceļojuma laikā).

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

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

I nodaļa. 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 noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas šeit tālāk 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 Apdrošinājumaņēmējam 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 līgumslēdzējas puses ir vienojušās, ka no apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tās piemēros šos noteikumus, Latvijas Republikas normatīvos aktus, kas regulē apdrošināšanu, Latvijas Republikas Civillikumu – iepriekš minētajā kārtībā. Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek grozīti Latvijas Republikas normatīvie akti, uz kuriem pamatojoties Apdrošinātājs veic grozījumus šajos noteikumos, šie noteikumi paliek spēkā, ciktāl tos neskar jaunie grozījumi. Ja kāds no šo noteikumu punktiem saistībā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu grozījumiem zaudē spēku, Apdrošinātājs to pielāgo un interpretē atbilstoši spēkā esošo Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.
- 1.5. Ar šī līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka Apdrošinātās personas vai Apdrošinājumaņēmēja jebkuri prasījumi, kas var izrietēt no noslēgtā

- apdrošināšanas līguma, nevar būt cesijas priekšmets un tikt nodoti trešajām personām.
- 1.6. Visi strīdi apdrošināšanas saistību sakarā tiek risināti sarunu ceļā. Apdrošinājumaņēmējs pretenziju, ieteikumu vai neskaidrību gadījumos var vērsties Apdrošinātāja centrālajā birojā 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 tiesību aktos noteiktajā kārtībā.
- 1.8. Apdrošinātājs sazinās ar Apdrošinājumaņēmēju latviešu valodā. Apdrošinājumaņēmējam nosūtāmo korespondenci Apdrošinātājs nodrošina latviešu valodā.
- 1.9. Visi šajos noteikumos minētie ziņojumi un paskaidrojumi iesniedzami rakstiski Apdrošinātāja norādītajā formā, un tie jāadresē Apdrošinātājam uz apdrošināšanas polisē minēto adresi. Iesniegumi un paskaidrojumi, kas nav iesniegti rakstiski, Apdrošinātājam nav saistoši.
- 1.11. Ar šī 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 šī līguma noslēgšanas brīdi Apdrošinājumaņēmējs savā, kā arī Apdrošināto personu vārdā pilnvaro Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto personu pieprasīt un iegūt zaudējuma regulēšanas procesā nepieciešamo informāciju no medicīnas iestādēm, pacientu fondiem un citām ārstniecības iestādēm.

2. pants. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās kārtība.

- 2.1. Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā ar apdrošināšanas polisē norādīto laiku, bet ne ātrāk par apdrošināšanas prēmijas maksājuma saņemšanas brīdi.
- 2.2. Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā ar apdrošināšanas polisē norādīto laiku ar nosacījumu, ka Apdrošinātā persona ir šķērsojusi Latvijas robežu.
- 2.3. Ja apdrošināšanas līgums tiek slēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli, Apdrošinājumaņēmējs

nosūta elektronisku pieprasījumu uz Apdrošinātāja norādīto distances saziņas līdzekļa adresi. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja nosūtīto pieprasījumu un uzskatāms par noslēgtu ar brīdi, kad Apdrošinātājs ir paziņojis Apdrošinājumaņēmējam būtiskas līguma sastāvdaļas (piemēram, nosūtot informāciju elektroniski uz Apdrošinājumaņēmēja norādīto e-pasta adresi), bet ne ātrāk par apdrošināšanas prēmijas maksājuma saņemšanas brīdi. Ja apdrošināšanas prēmijas samaksa nav veikta līdz norādītajam termiņam, apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā.

Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā ar apdrošināšanas polisē norādīto laiku un ir spēkā, ja Apdrošinātā persona ir šķērsojusi Latvijas robežu.

2.4. Apdrošinājumaņēmējs var izmantot atteikuma tiesības un 14 dienu laikā no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no noslēgtā apdrošināšanas līguma. Apdrošinājumaņēmējs nevar izmantot atteikuma tiesības, ja apdrošināšanas līguma periods ir mazāks par vienu mēnesi. Ja Apdrošinājumaņēmējs, ievērojot šajā punktā noteikto 14 (četrpadsmit) dienu termiņu, nav izmantojis atteikuma tiesības, uzskatāms, ka atteikuma tiesības nav izmantotas un apdrošināšanas līgums ir spēkā.

2.5. Par pieņemto lēmumu Apdrošinājumaņēmējs nosūta Apdrošinātājam rakstisku iesniegumu. 30 (trīsdesmit) dienu laikā no dienas, kad saņemts Apdrošinājumaņēmēja paziņojums par atteikumu, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam neizmanto apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas Apdrošinātāja izdevumus 15% (piecpadsmit procentu) apmērā no atlikušās apdrošināšanas perioda apdrošināšanas prēmijas, bet nepārsniedzot viena gada periodu. Neizmantojot prēmijas daļu netiek atmaksāta, ja līguma spēkā esamības laikā ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai pieteikts apdrošināšanas gadījums.

3. pants. Apdrošinātie riski.

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

- medicīniskie izdevumi, ieskaitot repatriāciju, ceļojuma izdevumus ģimenes loceklim un pases apdrošināšanu;
- nelaimes gadījumi;
- privātā civiltiesiskā atbildība;
- bagāžas apdrošināšana transportēšanas laikā;
- bagāžas zādzība ceļojuma perioda laikā;
- lidojuma aizkavēšanās;
- Apdrošinātās personas aizstāšana;
- ceļojuma atcelšana vai pārtraukšana;
- neatliekama atgriešanās.

4. pants. Apdrošinājuma summa, apdrošināšanas prēmijas iemaksas kārtība.

- 4.1. Apdrošinājuma summa katram apdrošinātajam riskam vienai Apdrošinātajai personai ir norādīta apdrošināšanas polisē.
- 4.2. Ja viena apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā notiek vairāki apdrošināšanas gadījumi, kopējā atlīdzības summa vienai Apdrošinātajai personai nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam.
- 4.3. Apdrošināšanas prēmijas maksājums veicams vienā maksājumā par visu ceļojuma periodu.

5. pants. Līguma darbības termiņš un teritorija. Līguma izbeigšana un apdrošināšanas prēmijas atlikuma izmaksāšana.

- 5.1. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā apdrošināšanas polisē norādītajai(-ajām) personai(-ām) ceļojuma periodā.
- 5.2. Apdrošināšanas aizsardzība beidzas, beidzoties apdrošināšanas līguma termiņam, bet ne vēlāk kā Apdrošinātajai personai šķērsojot Latvijas robežu vai pēc Apdrošinātās personas nāves.
- 5.3. Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai apdrošināšanas polisē norādītajā ģeogrāfiskajā teritorijā.
- 5.4. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms 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.
- 5.5. Visos gadījumos, kad līguma darbības laikā ir bijušas apdrošināšanas atlīdzības prasības un Apdrošinātājs ir veicis apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai noteicis tās apmēru, apdrošināšanas prēmija par visu polisē paredzēto apdrošināšanas līguma darbības laiku pienākas Apdrošinātajam.
- 5.6. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt, pusēm rakstiski par to vienojoties.
- 5.7. 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.

6. pants. Apdrošinājuma ņēmēja pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir:

- 6.1. savlaicīgi samaksāt apdrošināšanas prēmiju un ievērot šos noteikumus;

- 6.2. nodrošināt Apdrošinātājam visu līgumsaistību izpildei nepieciešamo informāciju;
- 6.3. informēt Apdrošināto(-ās) personu(-as) par to, ka tā (tās) tiek apdrošināta(-as), un iepazīstināt to (tās) ar apdrošināšanas līguma noteikumiem. Gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs nav informējis Apdrošināto(-ās) personu(-as), ka tā/tās tiek apdrošināta(-as), un nav iepazīstinājis to/tās ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs nav atbildīgs par sekām, ko izraisa šāda neinformēšana.

7. pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātās personas pienākums ir:

- 7.1. par katru apdrošināšanas gadījumu nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) dienu laikā, paziņot rakstiski Apdrošinātajam;
- 7.2. veikt visus iespējamus pasākumus, kas nepieciešami apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanai un zaudējuma samazināšanai. Veicot iepriekš minētos pasākumus, jāizpilda visi iespējamie Apdrošinātāja vai tā pilnvaroto pārstāvju norādījumi;
- 7.3. palīdzēt Apdrošinātajam noskaidrot apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus, iesniegt dokumentus, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un zaudējumu apjomu. It īpaši tas attiecināms uz visu veidu izziņām, kā arī rēķinu, čeku un maksājumu kvīšu oriģināliem.

8. pants. Personas, kuras nav apdrošināmas.

- 8.1. Netiek apdrošinātas psihiski slimas personas, kā arī personas, kurām nepieciešama pastāvīga kopšana. Par personām, kurām nepieciešama pastāvīga kopšana, ir uzskatāmas personas, kurām ikdienas darbību veikšanai nepieciešama citas personas palīdzība. Gadījumā, ja šāda persona ir tikusi apdrošināta un ir samaksāta apdrošināšanas prēmija, apdrošināšanas līgums ir uzskatāms par spēkā neesošu no noslēgšanas brīža.
- 8.2. Apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošināšanas aizsardzība izbeidzas brīdī, kad Apdrošinātā persona saskaņā ar šī panta 8.1. punkta nosacījumiem kļūst par personu, kura nav apdrošināma. Ar šo brīdi noslēgtais apdrošināšanas līgums ir uzskatāms par spēkā neesošu.
- 8.3. Apdrošinātājs 15 dienu laikā atmaksā iemaksāto apdrošināšanas prēmiju par neapdrošināmajām personām pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska pieprasījuma saņemšanas. Par personām, kuras kļuvušas neapdrošināmas apdrošināšanas līguma darbības laikā, ir jāatmaksā neizmantotā apdrošināšanas prēmijas daļa, kura atbilst laikam no brīža, kad persona ir kļuvusi neapdrošināma, līdz polisē norādītajam līguma darbības beigu datumam.

9. pants. Izņēmumi.

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

- 9.1. zaudējums radies teritorijā, kas šo noteikumu izpratnē nav uzskatāma par ārzemēm (izņemot VIII nodaļā aprakstītos riskus);
- 9.2. apdrošināšanas gadījums ir iestājies pirms apdrošināšanas prēmijas samaksas;
- 9.3. zaudējums radies kara, karam pielīdzinātās vai teroristiskas darbības, civilu nemieru, mītiņu, streiku, lokautu vai citu iekšēju nemieru rezultātā;
- 9.4. zaudējums radies globālas dabas katastrofas, dabas stihijas, epidēmijas vai pandēmijas rezultātā;
- 9.5. zaudējums radies pašnāvības vai tās mēģinājuma rezultātā;
- 9.6. zaudējums radies, piedaloties medikamentu klīniskajā izpētē;
- 9.7. zaudējums radies izstarojuma (radioaktīvā, elektromagnētiskā, gaismas, karstuma) iedarbības rezultātā;
- 9.9. zaudējums radies Apdrošinātās personas tīšas darbības vai ļauna nolūka rezultātā;
- 9.9. Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātā persona nav izpildījusi kādu no 6. un/vai 7. pantā vai kādu no konkrētā apdrošināto risku nodaļā norādītajiem pienākumiem;
- 9.10. Apdrošinātā persona ir lietojusi alkoholu, narkotikas vai citas apreibinošas vielas;
- 9.11. zaudējums radies, atrodoties aktīvajā karadienestā jebkurā no armijas daļām vai citā militārā formējumā, izņemot gadījumu, ja puses par to ir īpaši vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē;
- 9.12. zaudējums radies, piedaloties, cenšoties veikt vai veicot krimināli sodāmas darbības, esot likumīgi aizturētam vai atrodoties apcietinājumā;
- 9.13. zaudējums radies, kā pilotam vai pasažierim izmantojot bezmotora lidmašīnu, planieri, deltaplānu, lecot ar izpletņiem vai citādi piedaloties lidojumā;
- 9.14. zaudējums radies, kuģojot citādi kā pasažierim ar ūdens transporta līdzekli, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;
- 9.15. piedaloties sporta sacensībās vai gatavojoties tām, kā arī aktīvās atpūtas gadījumos, izņemot, ja puses par to ir īpaši vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē;
- 9.16. nodarbojoties ar aktīvo atpūtu (piemēram, bet ne tikai kalnu slēpošana, snovbords, izbraucieni ar motorrolleru, kvadraciklu, sniega motociklu, ūdens motociklu, zemūdens peldēšana/snorkelēšana, niršana ar elpošanas aparātu, peintbols, orientēšanās, airēšana, nobraucieni pa upēm, jāšana, medības, makšķerēšana,

klinšu kāpšana, alpīnisms, speleoloģija, kaitbords, veikbords u. c.), izņemot, ja puses par to ir īpaši vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē;

- 9.17. piedaloties vai gatavojoties jebkura veida sacensībām, kurās izmanto motorizētu, zemes, gaisa vai ūdens transporta līdzekli, izņemot gadījumu, ja puses par to ir īpaši vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē;
- 9.18. zaudējums radies, veicot algotu darbu, izņemot gadījumu, ja puses par to ir īpaši vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē;
- 9.19. ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātā persona ir sniegusi nepatiesu informāciju par apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem vai zaudējumu apjomu.

10. pants. Apdrošināšanas atlīdzība.

- 10.1. 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 nelaimes gadījumiem saskaņā ar III nodaļu.
- 10.2. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus un/vai papildizdevumus apdrošināšanas gadījumu apstiprinošo dokumentu iesniedzējam:
 - Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātajai personai vai citai to pilnvarotajai personai, ja tie paši veikuši pakalpojuma apmaksu;
 - tieši pakalpojumu sniedzējam vai citai personai, kura ir juridiski tiesīga saņemt apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz iesniegto maksājuma dokumentu.
- 10.3. Ja apdrošinātajam riskam ir noteikta fiksēta apdrošinājuma summa, tad tā ir noteicošā, nosakot atlīdzības maksimālo apmēru. Izmaksājamā summa nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu.
- 10.4. Apdrošinātā persona ir tiesīga izmantot apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinātāja pilnvaroto pārstāvi, kuru Apdrošinātājs ir pilnvarojis organizēt un uzraudzīt nepieciešamos palīdzības pakalpojumus.
- 10.5. Neatkarīgi no apdrošināšanas riska visos prasību gadījumos obligāti jāiesniedz šāda informācija un dokumenti:
 - 10.5.1. rakstisks noteiktas formas iesniegums par notikušo apdrošināšanas gadījumu, kurā norādīts Apdrošinātās personas vārds, uzvārds, personas kods un faktiskās dzīvesvietas adrese, tālruna numurs, e-pasta adrese;
 - 10.5.2. apdrošināšanas polise, tās kopija vai jānorāda polises numurs;
 - 10.5.3. visi čeku vai rēķinu oriģināli. Tajos jābūt ietvertām ziņām 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;
- 10.5.4. jebkuru medicīnisko pakalpojumu gadījumā obligāti jābūt norādītai diagnozei.
- 10.6. Izdevumi ārvalsts valūtā tiek pārrēķināti eiro (EUR). Valūta tiek pārrēķināta pēc Latvijas Bankas noteiktā valūtas maiņas kursa dienā, kad Apdrošinātājs saņem attiecīgos rēķinus.
- 10.7. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 14 dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas, kas vajadzīgi zaudējuma iestāšanās fakta un zaudējumu apjoma noteikšanai.
- 10.8. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājs ir tiesīgs pārņemt apdrošināšanas gadījuma rezultātā bojāto īpašumu.

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 kredīspēju un nodrošinātu Apdrošinātāja kredītriska pārvaldību.
- 11.3. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Apdrošinātāju sniegt Apdrošinātājam pēc tā pieprasījuma informāciju attiecībā uz apdrošināšanas līguma spēkā esamību, tajā skaitā informējot Apdrošināto par apdrošināšanas prēmijas apmaksas faktu un izsniedzot tam apdrošināšanas polisi.
- 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, 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. Medicīnisko izdevumu apdrošināšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.

Apdrošināšanas objekts ir materiālie zaudējumi, kas radušies Apdrošinātajai personai ārzemēs saistībā ar akūtu saslimšanu vai nelaimes gadījuma seku ārstēšanu. Apdrošinātājs atlīdzina ārstēšanās izdevumus, ja to atlīdzināšanu neparedz Eiropas Savienības direktīvu prasības (E-veidlapa).

2. pants. Apdrošināšanas gadījums.

- 2.1. Apdrošināšanas gadījums ir medicīniskas palīdzības sniegšana Apdrošinātajai personai ārzemēs saistībā ar akūtu saslimšanu vai nelaimes gadījuma seku novēršanu. Nāves gadījumā tiek segti mirstīgo atlieku pārvešanas uz mītnes zemi izdevumi vai arī apbedīšanas izdevumi ārzemēs. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus, kas saistīti ar slimnieka pārvešanas izdevumiem uz mītnes zemi, ja šāda pārvešana ir medicīniski pamatota un saistībā ar šādu pārvešanu ir radušies papildu izdevumi.
- 2.2. Apdrošināšanas gadījums 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.

3. pants. Apdrošināšanas apjoms.

- 3.1. Saņemot medicīniski nepieciešamo ambulatoro vai stacionāro palīdzību ārzemēs, tiek kompensēti medicīniskie izdevumi. Apdrošināšanas atlīdzība ir ierobežota ar konkrētajam riskam paredzēto apdrošinājuma summu.
- 3.2. Tiek atlīdzināti šādi medicīniskie izdevumi:
- 3.2.1. ārsta pakalpojumi (piemēram, konsultācijas, vizītes), kā arī akūtas operācijas;
- 3.2.2. neatliekamās medicīniskās palīdzības transporta izdevumi;
- 3.2.3. cietušā transportēšanas izdevumi līdz un no tuvākā ārsta saistībā ar nelaimes gadījumu;
- 3.2.4. rentgena, rādija un izotopā diagnostika un terapija;
- 3.2.5. ārsta izrakstītie medikamenti un pārsienamie līdzekļi, izņemot medikamentus, kuri Apdrošinātajai personai bija jālieto regulāri slimībām, kas bija pirms apdrošināšanas aizsardzības stāšanās spēkā;
- 3.2.6. ārsta nozīmētās procedūras, ārstējoties stacionārā (piemēram, inhalācijas, fizikālās procedūras un elektroprocedūras);
- 3.2.7. neatliekamā, sāpes remdinošā stomatoloģiskā palīdzība, izņemot zobu konservatīvu ārstēšanu un protezēšanu;
- 3.2.8. uzturēšanās, ēdināšana un aprūpe stacionārā. Ja ir nepieciešama ārstēšanās stacionārā, Apdrošinātā persona var brīvi izvēlēties valsts vai privātu slimnīcu, kurā ir pastāvīga ārsta uzraudzība, diagnostikas un terapeitiskas iespējas, kur strādā pēc vispārztītām zinātniskām metodēm un tiek rakstīta slimības vēsture.

- 3.3. Hronisku slimību pēkšņas saasināšanās gadījumos tiek apmaksāti ārstēšanās izdevumi ne vairāk kā par piecām dienām, skaitot no pirmās ārsta apmeklējuma vai ievietošanas slimnīcā dienas.
- 3.4. Par ārstēšanos un tās ilgumu ārpus mītnes zemes, par operācijām un to nepieciešamību, par Apdrošinātās personas transportēšanu un repatriāciju vienojas Apdrošinātājs vai tā pilnvarotā trešā persona ar attiecīgās ārstniecības iestādes speciālistu. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta, ja Apdrošinātā persona vai tās radnieki vienpusēji izlemj veikt izmeklēšanu, diagnosticēšanu, ārstēšanu, izlemj ārstēties paaugstināta servisa medicīniskajā iestādē, kā arī mainīt ārstniecības iestādi.
- 3.5. Papildus medicīnisko izdevumu atlīdzināšanai Apdrošinātājs, nepārsniedzot kopējo apdrošinājuma summu šim riskam, sniedz apdrošināšanas aizsardzību arī šādiem gadījumiem:
- 3.5.1 Repatriācija.
Par repatriācijas nepieciešamību vienojas Apdrošinātājs vai tā pilnvarotā trešā persona ar attiecīgās ārstnieciskās iestādes speciālistu, un izmaksas tiek kompensētas, ja tā ir medicīniski pamatota un to rakstiski rekomendējis ārstējošais ārsts. Nāves gadījumā tiek kompensēti repatriācijas izdevumi, ieskaitot zārka izmaksas, nepārsniedzot 15% (piecpadsmit procentus) no apdrošinājuma summas šim riskam, vai apbedīšanas izdevumi ārzemēs, nepārsniedzot 10% (desmit procentus) no apdrošinājuma summas šim riskam.
- 3.5.2. Ceļojuma izdevumi ģimenes loceklim.
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 viņu nepieciešams hospitalizēt ilgāk nekā 10 dienas, Apdrošinātājs apmaksā vienam Apdrošinātās personas ģimenes loceklim (vīram, sievai, vienam no vecākiem, bērnam, kas vecāks par 18 gadiem) nepieciešamos transporta izdevumus, lai ģimenes loceklis varētu atrasties pie saslimušā (nelaimes gadījumā cietušā), un uzturēšanās izdevumus ārzemēs. Apdrošinātājs apmaksā biļetes cenu abos virzienos ekonomiskajā klasē, kā arī uzturēšanās izdevumus 50 (piecdesmit) EUR dienā, bet ne vairāk kā par 10 dienām.
- 3.5.3. Pases apdrošināšana.
Pases nozaudēšanas vai zādzības gadījumā ārzemēs, nepārsniedzot polisē norādīto apdrošinājuma summu, tiek kompensēti izdevumi, kas nepieciešami pases atjaunošanai vai aizvietošanas dokumenta iegūšanai, tai skaitā nepieciešamie papildu izdevumi par transportu, viesnīcu un telefonsarunām.

4. pants. Izņēmumi.

- 4.1. Papildus šo noteikumu I nodaļas 9. pantā noteiktajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina Apdrošinātajai personai vai Apdrošinājuma ņēmējam radušos zaudējumus:
- 4.1.1. 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;
- 4.1.2. par medicīniskajiem pakalpojumiem slimību ārstēšanai, kuras bija diagnosticētas Apdrošinātajai personai jau pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas;
- 4.1.3. par ārstēšanos kūrortos un sanatorijās, par ambulatoru balneoloģisko ārstēšanos vai kūrortterapiju;
- 4.1.4. par ārstēšanos no alkoholisma, narkomānijas, toksikomānijas, smēķēšanas, seksuāli transmisīvajām slimībām u. tml.;
- 4.1.5. par slimībām vai veselības stāvokļiem, kurus izraisījis pozitīvs HIV tests vai imūndeficīta vīruss (AIDS);
- 4.1.6. par Laimas slimības ārstēšanu;
- 4.1.7. par ērcu encefalīta ārstēšanu, izņemot gadījumu, ja saņemts pilns vakcinācijas kurss;
- 4.1.8. par infekcijas slimību ārstēšanu, pret kurām, uzturoties noteiktajā teritorijā, Valsts vakcinācijas dienests/ Sabiedrības veselības aģentūra iesaka vakcinēties (dzeltenais drudzis, malārija), izņemot gadījumus, kad ir saņemts pilns vakcinācijas kurss. Informācija par Valsts vakcinācijas dienesta ieteiktajām vakcinācijām – www.vd.lv;
- 4.1.9. par izmeklēšanu, ārstēšanu vai medikamentiem, kas zinātniski nav vispāratzīti (tajā skaitā arī homeopātija);
- 4.1.10. par ārstēšanu, kas nav nepieciešama slimības tiešai novēršanai, īpaši zobu protezēšana, zobakmens noņemšana, skaistumkopšana un plastiskā ķirurģija, medicīniskie slēdzieni un izziņas, dezinfekcija un potēšana, barojoši un vispārspēcinoši līdzekļi, diētas līdzekļi (piemēram, lai samazinātu ķermeņa svaru), kā arī transporta izmaksas līdz ambulatorajai ārstniecības iestādei;
- 4.1.11. par medicīniskajiem palīglīdzekļiem (piemēram, kruķi, brilles u. tml.);
- 4.1.12. par izmeklēšanu un ārstēšanu saistībā ar grūtniecību, grūtniecības pārtraukšanu, abortu, priekšlaicīgām dzemdībām, dzemdībām un pēcdzemdību komplikācijām;
- 4.1.13. par psihoanalītisku un psihoterapeitisku ārstēšanu;
- 4.1.14. par ārstēšanu, ko veikuši Apdrošinātās personas laulātie, vecāki vai bērni;
- 4.1.15. pašārstēšanās gadījumā, ārstējot pašam sevi ar zālēm, medikamentiem vai narkotiskajām vielām, ja to lietošana nav paredzēta no medicīniskā viedokļa vai ārsts tos nav izrakstījis;

- 4.1.16. par medikamentiem, kas saistībā ar esošu slimību bija regulāri jālieto jau pirms apdrošināšanas aizsardzības spēkā stāšanās;
- 4.1.17. par ārsta nozīmētām procedūrām, kas saistītas ar rehabilitāciju (piemēram, fizikālā terapija, ārstnieciskā vingrošana);
- 4.1.18. par Apdrošinātās personas transportēšanu uz pastāvīgās mītnes zemi, ja tā nav medicīniski pamatota un to nav rakstiski rekomendējis ārstējošais ārsts;
- 4.1.19. ja pēc Apdrošinātāja norādījuma Apdrošinātā persona neiesniedz ārstniecības iestādei E-veidlapu.

- zvanīšanas faktu attiecīgajām valsts institūcijām apliecinošs tālruņa sarunu izraksts;
- transporta un viesnīcas izdevumus apliecinājoši dokumenti.

5. pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

- 5.1. Iestājoties pēkšņam saslimšanas vai nelaimes gadījumam ārzemēs, kad Apdrošinātajai personai ir nepieciešama neatliekama medicīniskā palīdzība, tās pienākums ir nekavējoties saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību.
- 5.2. Apdrošinātās personas pienākums ir pēc Apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt nepieciešamo dokumentāciju, kas apstiprina diagnozi.
- 5.3. Ārstējoties ES valstu medicīnas iestādēs, jāuzrāda E-veidlapa (Eiropas veselības apdrošināšanas karte (EVAK)). Gadījumā, ja Apdrošinātajai personai nav attiecīgās E-veidlapas, Apdrošinātajai personai vai tās pilnvarotajai personai pēc Apdrošinātāja norādījuma tā jāpieprasa un jāiesniedz attiecīgajai ārstniecības iestādei.

6. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā minētajiem kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātajam iesniedzami šādi dokumenti:

- 6.1. gadījumos, kad Apdrošinātā persona tiek transportēta uz viņa pastāvīgo dzīves vietu – ārsta izziņa par šādas transportēšanas nepieciešamību; gadījumos, kad tiek pārvestas mirstīgās atliekas no ārzemēm vai apglabājot mirušo ārzemēs – ārsta apstiprināta izziņa par nāves cēloni;
- 6.2. ceļojuma izdevumu ģimenes loceklim gadījumā:
 - ārsta slēdziens par Apdrošinātās personas veselības stāvokli, ietverot apliecinājumu par repatriācijas iespējām un prognozējamo hospitalizācijas termiņu;
 - transporta biļetes vai to kopijas;
 - transporta un viesnīcas izdevumus apliecinājoši dokumenti;
- 6.3. pases zādzības vai nozaudēšanas gadījumā:
 - attiecīgās valsts policijas izziņa par notikušo faktu;
 - iesnieguma, kas adresēta Apdrošinātās personas mītnes zemi attiecīgajā ārvalstī pārstāvošai oficiālajai institūcijai, kopija;
 - atjaunotās pases vai identitātes apstiprinājuma pagaidu dokumenta kopija;
 - dokuments, kas apliecina pases vai identitātes apstiprinājuma pagaidu dokumenta izsniegšanas nodevas apmaksu;

III nodaļa. Nelaimes gadījumu apdrošināšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.

Apdrošināšanas objekts ir apdrošināšanas gadījuma rezultātā iestājusies Apdrošinātās personas nāve vai paliekoša invaliditāte.

2. pants. Apdrošināšanas gadījums.

Apdrošināšanas gadījums ir ceļojuma periodā ar Apdrošināto personu noticis nelaimes gadījums.

3. pants. Apdrošināšanas apjoms.

Ja nelaimes gadījuma rezultātā, kas saskaņā ar šo līgumu ir apdrošināšanas gadījums, viena kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestājas Apdrošinātās personas paliekoša invaliditāte vai nāve, tad Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kas paredzēta nāves vai invaliditātes gadījumā, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē konkrētajam apdrošinātajam riskam paredzēto apdrošinājuma summu.

4. pants. Izņēmumi.

Papildus šo noteikumu I nodaļas 9. pantā minētajiem izņēmumiem apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz:

- 4.1. nelaimes 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;
- 4.2. 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;
- 4.3. jebkāda veida infekcijām, izņemot gadījumus, kad slimības izraisītājs nonācis organismā nelaimes gadījumā iegūta ievainojuma rezultātā, ja nelaimes gadījums pēc šī apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu. Par nelaimes gadījumā iegūtiem miesas bojājumiem nav uzskatāmi ādas vai gļotādas bojājumi, kas paši par sevi ir nenozīmīgi, bet caur kuriem uzreiz vai vēlāk slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī. Šis ierobežojums nav spēkā stinguma krampju vai trakumsērgas gadījumā;
- 4.4. saindēšanos, uzņemot šķidrās vai cietas vielas caur barības vadu;
- 4.5. vēdera un vēdera lejasdaļas trūcēm, izņemot gadījumus, ja tās radušās nelaimes gadījuma rezultātā, ja nelaimes gadījums pēc šī apdrošināšanas

- līguma noteikumiem uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu;
- 4.6. starpskriemeļu disku bojājumiem, asiņošanām no iekšējiem orgāniem un asins izplūdumiem galvas smadzenēs, izņemot gadījumus, kad iemesls tam ir nelaimes gadījums, ja tas pēc šī apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu;
- 4.7. slimīgiem traucējumiem sakarā ar psihiskām reakcijām neatkarīgi no to rašanās iemesla;
- 4.8. ceļu satiksmes negadījumiem, ja Apdrošinātā persona vadījusi transportlīdzekli bez autovadītāja tiesībām;
- 4.9. atkārtotiem kaulu lūzumiem, t. i., lūzumiem vietā, kur jau ir bijis kaulu lūzums un ir tā nepilnīga sadzīšana;
- 4.10. patoloģiskiem kaulu lūzumiem, t. i., lūzumiem, kur iepriekšējā slimība ir izraisījusi kaulu stiprības samazināšanos.

5. pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

- 5.1. Iestājoties nelaimes gadījumam ārzemēs, Apdrošinātās personas pienākums ir nekavējoties saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību.
- 5.2. Ja nelaimes gadījuma rezultātā iestājusies Apdrošinātās personas paliekoša invaliditāte vai nāve, tā jāapliecina ar medicīniskiem dokumentiem, iesniedzot tos Apdrošinātājam ne vēlāk kā triju mēnešu laikā pēc fakta konstatācijas.

6. pants. Apdrošināšanas atlīdzība.

- 6.1. Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā noteiktajam kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam iesniedzami šādi dokumenti:
- 6.1.1. negadījuma sīks apraksts ar liecinieku vārdiem un personas datiem;
- 6.1.2. policijas vai citas atbildīgās institūcijas izziņa par negadījumu, ja tai bija jāveic notikuma reģistrācija;
- 6.1.3. medicīnas izziņa, norādot ievainojuma veidu, raksturu un precīzu diagnozi;
- 6.1.4. nāves gadījumā – miršanas apliecība un dokumenti, kas apliecina tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību.
- 6.2. Ja nelaimes gadījuma rezultātā saskaņā ar šo noteikumu III nodaļas 2. pantu Apdrošinātājai personai viena gada laikā iestājas paliekoša invaliditāte, tai ir tiesības prasīt apdrošināšanas atlīdzību invaliditātes gadījumam paredzētās apdrošinājuma summas ietvaros.
- 6.3. Apdrošināšanas atlīdzības apjomu nosaka Apdrošinātājs, ņemot vērā cietušā ārstējošo ārstu konsultācijas, rekomendācijas un slēdzienus. Apdrošinātājs ir tiesīgs nosūtīt Apdrošināto personu uz īpaši nozīmētu ārstu komisiju, lai noteiktu invaliditātes pakāpi.
- 6.4. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir atkarīgs no invaliditātes pakāpes. To nosaka procentos no

apdrošinājuma summas:

- 6.4.1. orgāna pilnīgas zaudēšanas vai pilnīga funkcionālo spēju zuduma gadījumā, ja netiek pierādīta augstākas vai zemākas pakāpes invaliditāte, nosaka šādu invaliditātes pakāpi:

Ekstremitāte/orgāns/funkcionālā spēja	Izmaksas % no apdrošinājuma summas
Roka pleca locītavā	70%
Roka virs elkoņa locītavas	65%
Roka zem elkoņa locītavas	60%
Roka plauksta locītavas līmenī	45%
Rokas īkšķis	15%
Jebkurš cits rokas pirksts	5%
Kāja virs augšstilba vidusdaļas	70%
Kāja zem augšstilba vidusdaļas	60%
Kāja zem ceļa locītavas	50%
Kāja līdz apakšstilba vidusdaļai	45%
Kāja pēdas locītavas līmenī	40%
Jebkurš kājas pirksts	2%
Acs	50%
Dzirde ar vienu ausi	25%
Smaržas sajūta	5%
Garšas sajūta	5%
Ožas sajūta	10%

- 6.4.2. ja nelaimes gadījuma rezultātā daļēji tiek zaudēta kāda no minētajām ķermeņa daļām vai maņas orgāniem vai pasliktinājusies to funkcija, tad attiecīgā procentu likme tiek aprēķināta atbilstoši šo noteikumu 6.4.1. punktam;
- 6.4.3. ja nelaimes gadījumā cietušās ķermeņa daļas vai maņu orgāni, kuru zudumu vai funkcionālo nespēju nevar novērtēt pēc 6.4.1. un 6.4.2. punkta, tad to nosaka medicīniski;
- 6.4.4. ja nelaimes gadījumā ir cietušas vairākas fiziskās vai garīgās funkcijas, tad 6.4.1. punktā noteiktās invaliditātes pakāpes summējas, bet nepārsniedzot 100% no apdrošinājuma summas invaliditātes gadījumam.
- 6.5. Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies paliekošs kaitējums fiziskai vai garīgai funkcijai, kura jau agrāk bijusi ilgstoši traucēta, tad iepriekšējai invaliditātei atbilstošā summa tiek noteikta atbilstoši 6.4. punktam un atrēķināta no apdrošināšanas atlīdzības.
- 6.6. Ja nelaimes gadījumā radušos paliekošo kaitējumu veselībai vai tā sekas ir ietekmējušas agrākās slimības vai fiziski defekti, apdrošināšanas atlīdzība tiek attiecīgi samazināta atbilstoši šīs slimības vai fiziskā defekta daļai, ja šī daļa sastāda vismaz 25%.
- 6.7. Ja 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.
- 6.8. Ja Apdrošinātās personas nāve iestājas gada laikā pēc nelaimes gadījuma un nāvi izraisījis cēlonis, kas nav saistīts ar nelaimes gadījumu, vai nāve iestājas vēlāk nekā gadu pēc nelaimes gadījuma un ir bijusi pieteikta prasība par atlīdzības izmaksu invaliditātes gadījumā saskaņā ar šo noteikumu III nodaļas 3. pantu, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta pēc invaliditātes pakāpes, kuru konstatējusi pēdējā medicīniskā izmeklēšana.
- 6.9. Ja nelaimes gadījuma rezultātā saskaņā ar šo noteikumu III nodaļas 2. pantu viena gada laikā iestājas Apdrošinātās personas nāve, rodas tiesības prasīt apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumam paredzētās apdrošinājuma summas apmērā.
- 6.10. Apdrošināšanas atlīdzību, kas jāizmaksā Apdrošinātās personas nāves gadījumā, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātās personas mantiniekiem.
- 6.11. Izdevumus saistībā ar medicīnisko dokumentu saņemšanu, kas Apdrošinātajam radušies, lai pamatotu atlīdzības maksājumu invaliditātes gadījumā, sedz Apdrošinātājs, nepārsniedzot 100,00 EUR.
- 6.12. Ja precīza zaudējuma apmēra noteikšana apdrošināšanas gadījuma rezultātā ilgst vairāk nekā 6 (sešus) mēnešus, Apdrošinātājs var veikt avansa izmaksu līdz 30% no paredzamās izmaksas.

IV nodaļa. Privātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.

Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātās personas privātā civiltiesiskā atbildība.

2. pants. Apdrošināšanas gadījums.

- 2.1. Apdrošināšanas gadījums saskaņā ar šiem noteikumiem ir ceļojuma periodā noticis negadījums, kuru ir izraisījis Apdrošinātā persona kā privātpersona ārzemēs un kura rezultātā:
- 2.1.1. nodarīts kaitējums trešās personas veselībai (ievainojums, veselības traucējumi, nāve);
- 2.1.2. nodarīts zaudējums trešās personas mantai (mantas bojāšana vai iznīcināšana).
- 2.2. Zaudējumu atlīdzības prasības par šo noteikumu IV nodaļas 2.1. punktā minētajiem gadījumiem var tikt izvirzītas, tikai pamatojoties uz attiecīgajā valstī spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem par civiltiesisko atbildību.
- 2.3. Ja apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā notiek vairāki apdrošināšanas gadījumi, kopējā atlīdzības summa vienai Apdrošinātajai personai nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto atbildības limitu konkrētajam apdrošinātajam riskam.

3. pants. Apdrošināšanas apjoms, atbildības limits, pašrisks.

- 3.1. Apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātajai personai tiek sniegta tikai un vienīgi kā privātpersonai un neattiecas uz zaudējumiem, kas izraisīti, pildot amata pienākumus, veicot profesionālo vai uzņēmējdarbību.
- 3.2. Apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātāja atbildības limita ietvaros paredz:
- 3.2.1. trešo personu zaudējumu atlīdzības prasību pamatotības pārbaudi;
- 3.2.2. pamatoto trešo personu zaudējumu atlīdzības prasību apmierināšanu;
- 3.2.3. nepamatoto trešo personu zaudējumu atlīdzības prasību noraidīšanu.
- 3.3. Apdrošinātāja atbildības limits ir norādīts apdrošināšanas polisē.
- 3.4. Ja nodarīts zaudējums trešās personas mantai, tad katrā apdrošināšanas gadījumā tiek piemērots pašrisks 200,00 EUR (divi simti eiro) apmērā, izņemot gadījumus, ja puses ir vienojušās citādi un tas norādīts apdrošināšanas līgumā.
- 3.5. Ja nodarīts kaitējums trešās personas veselībai, pašrisks netiek piemērots.
- 3.6. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas arī uz apstākļiem atbilstošām tiesas un ārpus tiesas izmaksām, kas ir saistītas ar trešo personu zaudējumu atlīdzības prasību konstatāciju vai to noraidīšanu.
- 3.7. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas arī uz papildu izmaksām, kas ir saistītas ar Apdrošinātāja uzdevumā veiktu aizstāvību.

4. pants. Izņēmumi.

Papildus šo noteikumu I nodaļas 9. pantā minētajiem izņēmumiem Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:

- 4.1. kas radušies, Apdrošinātajai personai veicot amata, profesionālo vai uzņēmējdarbību;
- 4.2. kas radušies saistībā ar motorizētu transporta līdzekļu (ieskaitot gaisa un ūdens transporta līdzekļus) valdījumu vai lietošanu;
- 4.3. kas nodarīti Apdrošinātajai 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 Apdrošinātajai personai ir kopīga saimniecība;
- 4.4. kas radušies mantām, ko Apdrošinātā persona nomā, īrē, lieto vai kā citādi ir pārņēmusi savā valdījumā. Šis izņēmums neattiecas uz zaudējumiem īrētām telpām un to inventāram, ja telpu izīrēšana ir izīrētāja uzņēmējdarbība un īres ilgums nepārsniedz 30 kalendārās dienas.

5. pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

- 5.1. Apdrošinātajai personai bez Apdrošinātāja iepriekšējas piekrišanas nav tiesību atzīt vai apmierināt zaudējuma atlīdzināšanas prasību.

- 5.2. 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.

V nodaļa. Bagāžas apdrošināšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.

Apdrošināšanas objekts ir materiālie zaudējumi, kas radušies ārzemēs saistībā ar:

- bagāžas apdrošināšanu transportēšanas laikā;
- bagāžas zādzību ceļojuma perioda laikā.

2. pants. Bagāžas apdrošināšana transportēšanas laikā.

2.1. Apdrošināšanas gadījums.

Apdrošināšanas gadījums ir ceļojuma perioda laikā ārzemēs aizkavējusies, sabojāta vai nozaudēta bagāža, kas ir reģistrēta un atrodas transporta kompānijas pārziņā.

Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam, atlīdzina pierādāmos saprātīgos Apdrošinātās personas izdevumus par pirmās nepieciešamības preču un tualetes piederumu iegādi ārzemēs, aizstājot aizkavējušās mantas, gadījumā, ja aizkavēšanās pārsniedz 4 (četras) stundas, un Apdrošinātās personas faktiskos zaudējumus par sabojātajām vai nozaudētajām mantām.

2.2. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

Apdrošinājuma summa šim apdrošināšanas riskam ir norādīta apdrošināšanas polisē. Ja Apdrošinātā bagāža ārzemēs aizkavējas saskaņā ar šo noteikumu V nodaļas 2. pantu, Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, atkarībā no aizkavēšanās ilguma atlīdzina izmaksas 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%

Zaudējuma apmērs tiek noteikts, pamatojoties uz bagāžas vērtību zaudējuma iestāšanās brīdī, ņemot vērā vērtības samazināšanos.

Jebkura saskaņā ar šo noteikumu V nodaļas 3.2. un 3.3. punktu izmaksātā atlīdzība tiek atskaitīta no polisē norādītās konkrētā apdrošinātā riska apdrošinājuma summas. Apdrošinājuma summa samazinās par jau veikto izmaksu kopsummu.

2.3. Izņēmumi.

Papildus šo noteikumu I nodaļas 9. pantā minētajam Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:

- kuras bagāžai ir nodarījusi pati Apdrošinātā persona neatkarīgi no iemesla;
- stikla vai citiem plīstošiem priekšmetiem, izņemot ugunsgrēku, zādzību vai ceļu satiksmes negadījumu transportēšanas laikā;
- ko izraisījušas kodes, insekti vai citi kaitēkļi;
- ko izraisījuši īpašuma pakāpeniska nolietošānās;
- ko izraisījuši muitas vai citu oficiālo iestāžu darbinieki;
- par kuriem 24 stundas pēc zaudējuma atklāšanas nav ziņots policijai vai par transportēšanu atbildīgajai sabiedrībai;
- kuri saistīti ar naudas, valūtas un vērtspapīru zaudējumiem, čeku, biļešu, visu veidu (bankas, telefona, braukšanas, degvielas u. tml.) karšu, citādu kuponu un visu veidu dokumentu zaudējumiem;
- par juvelierizstrādājumiem, dārgmetāliem, kažokādām, tepiķiem, kā arī citiem tamlīdzīgiem augstvērtīgiem izstrādājumiem;
- par mākslas un antikvāriem priekšmetiem;
- par datortehniku, video, audio, foto, komunikāciju u. c. tehniku;
- par pārtiku un dzērieniem;
- zaudējumus, kas radušies tīrīšanas, krāsošanas, labošanas vai atjaunošanas rezultātā;
- bagāžai, kas sūtīta kā krava vai ar transporta lidmašīnu;
- kas radušies, lidojot jebkurā lidaparātā, kurš nepieder licencētai aviosabiedrībai, un/vai ja Apdrošinātā persona nav reģistrēta pasažieru sarakstā;
- ko izraisījuši Apdrošinātās personas bagāžā esošā šķidruma noplūde;
- par Apdrošinātās personas pārvadātāja pārziņā nodotu bagāžas satura atsevišķu priekšmetu pazušānu, izzagšanu vai sabojāšanu, ja Apdrošinātā persona nevar dokumentāli pierādīt, ka šīs mantas atradušās reģistrētā bagāžā;
- par bagāžas aizkavēšanos, ja tas noticis, atgriežoties no ārzemēm uz pastāvīgās mītnes zemi.

3. pants. Bagāžas zādzība ceļojuma perioda laikā.

3.1. Apdrošināšanas gadījums.

Apdrošināšanas gadījums ir bagāžas zādzība ceļojuma perioda laikā ārzemēs.

3.2. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

Ja Apdrošinātajai personai ceļojuma perioda laikā tiek nozagta bagāža, izņemot laiku, kad tā atrodas transporta kompānijas pārziņā, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par pirkumiem ceļojuma perioda laikā, kas aizvieto nozagtās mantas, nepārsniedzot polisē norādīto apdrošinājuma summu.

3.3. Izņēmumi.

Papildus šo noteikumu I nodaļas 9. pantā minētajam Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:

- ja par zādzības faktu nekavējoties nav ziņots attiecīgās valsts policijai un iesniegta policijas izziņa par notikušo faktu;

- par juvelierizstrādājumiem, dārgmetāliem, kažokādām, tepiņiem, kā arī citiem tamlīdzīgiem augstvērtīgiem izstrādājumiem;
- par mākslas un antikvāriem priekšmetiem;
- par datortehniku, video, audio, foto, komunikāciju u. c. tehniku;
- par pārtiku un dzērieniem.

4. pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

Papildus noteikumu I nodaļas 7. pantā minētajam 24 stundu laikā informēt policiju vai par transportēšanu atbildīgo sabiedrību par zaudējuma gadījuma iestāšanos.

5. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā minētajiem kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam iesniedzami šādi dokumenti:

- detalizēts mantu apraksts, norādot to vērtību, kā arī dokumenti, kas to apliecina;
- deklarācijas kopija, kas iesniegta transporta sabiedrībā un apstiprina bagāžas bojājumu vai nozaudēšanu;
- biļetes kopija un bagāžas talons vai tā kopija;
- bagāžas aizkavēšanās gadījumā – transporta kompānijas izsniegts dokuments, kas apliecina, ka Apdrošinātās personas bagāža pēc ierašanās galapunktā ārzemēs nav tikusi piegādāta 4 stundu laikā, un atzīme par bagāžas piegādes laiku;
- bagāžas sabojāšanas vai nozaudēšanas gadījumā – transporta kompānijas izsniegta izziņa par izmaksājamās vai izmaksātās kompensācijas apmēru. Gadījumā, ja transporta kompānija ir izmaksājusi kompensāciju, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ņemot vērā kompensācijas principu, t. i., Apdrošinātājs izmaksā starpību starp zaudējumu un aviokompānijas izmaksāto atlīdzību;
- rēķini/kvītis par iegādātajiem pirmās nepieciešamības priekšmetiem un tualetes piederumiem;
- bagāžas sabojāšanas gadījumā – čeki par labošanu;
- bagāžas zādzības transportēšanas laikā gadījumā – transporta kompānijas izziņa par notikušo faktu, visos pārējos gadījumos – policijas izziņa par notikušo faktu.

VI nodaļa. Lidojuma aizkavēšanās ārzemēs apdrošināšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.

Apdrošināšanas objekts ir materiālie zaudējumi (papildu izdevumi), kas radušies Apdrošinātājam personai saistībā ar lidojuma izlidošanas un ielidošanas aizkavēšanos ārzemēs ceļojuma periodā no Apdrošinātās personas neatkarīgu iemeslu dēļ.

2. pants. Apdrošināšanas gadījums.

Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam, sedz Apdrošinātās

personas pierādāmos saprātīgos papildu izdevumus par pārtiku, viesnīcu un transportu no lidostas un uz lidostu, kuri 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.

3. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

- 3.1. Apdrošinājuma summa šim apdrošināšanas riskam ir norādīta apdrošināšanas polisē.
- 3.2. Ja lidojums aizkavējas saskaņā ar šo noteikumu VI nodaļas 2. pantu, Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, atkarībā no aizkavēšanās ilguma atlīdzina papildu 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%

- 3.3. Apdrošināšanas aizsardzība šajā apdrošināšanas veidā attiecas tikai uz regulāriem lidojumiem, ko veic licencētas aviokompānijas, kuru lidojumu saraksti ir publicēti.
- 3.4. Strīdu gadījumā, lai noskaidrotu lidojuma datumu un laiku, kā arī pārsēšanās vietas, par atsauci tiks izmantots "ABC WORLD AIRWAYS GUIDE" katalogs.
- 3.5. Jebkura saskaņā ar šo noteikumu VI nodaļas 3.2. punktu izmaksātā atlīdzība tiek atskaitīta no polisē norādītās konkrētā apdrošinātā riska apdrošinājuma summas. Apdrošinājuma summa samazinās par jau veikto izmaksu kopsummām.

4. pants. Izņēmumi.

Papildus šo noteikumu I nodaļas 9. pantā minētajam apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz gadījumiem:

- 4.1. ja Apdrošinātā persona iepriekš nav reģistrējusi savu lidojumu;
- 4.2. ja aizkavēšanās notikusi apstākļu dēļ, par kuriem bija zināms pirms izlidošanas;
- 4.3. ja lidojumu uz laiku vai pilnīgi atceļ lidostas vadība, attiecīgā lidojuma aviokompānija, aviācijas komisija vai cita atbildīgā valsts iestāde;
- 4.4. ja lidojums paredzēts lidaparātā, kurš nepieder licencētai aviosabiedrībai;
- 4.5. ja aizkavēšanās notikusi streika rezultātā;
- 4.6. ja aizkavējies čarterreiss.

5. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

Papildus šo noteikumu I nodaļas 10. pantā minētajiem kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam iesniedzami šādi dokumenti:

- 5.1. apstiprinājums, ka reiss aizkavējies ilgāk par 4 stundām, ar norādi, par cik stundām reiss aizkavējies;

- 5.2. apstiprinājums, ka Apdrošinātā persona ir piereģistrējusi savu biļeti uz konkrēto reisu, vai iekāpšanas talona kopija.

VII nodaļa. Nepieciešamie ceļojuma izdevumi, aizstājot Apdrošināto

1. pants. Apdrošināšanas objekts.

Apdrošināšanas objekts ir materiālie zaudējumi (papildu izdevumi), kas radušies Apdrošinājumaņēmējam (juridiskai personai) sakarā ar Apdrošinātā ceļojuma laikā ārzemēs radušos nepieciešamību aizvietot Apdrošināto personu ar citu personu tās darba pienākumu veikšanai.

2. pants. Apdrošināšanas gadījums.

Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, sniedz Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas aizsardzību, ja sakarā ar apdrošinātā ceļojuma laikā ārzemēs iestājušos nelaimes gadījumu vai pēkšņu saslimšanu iestājusies Apdrošinātās personas nāve vai Apdrošināto personu nepieciešams hospitalizēt uz laiku, kas ir ilgāks par 24 (divdesmit četrām) stundām, vai repatriēt.

3. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

- 3.1. Apdrošinājuma summa šajā apdrošināšanas veidā ir norādīta apdrošināšanas polisē un attiecas uz katru un uz visiem zaudējumu gadījumiem kopā apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 3.2. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, apmaksā nepieciešamos saprātīgos transporta izdevumus (biļetes) citai Apdrošinājumaņēmēja norādītajai personai, lai tā varētu aizvietot Apdrošināto personu un veikt tā darba pienākumus. Apdrošinātājs apmaksā tikai biļetes ekonomiskajā klasē.

4. pants. Izņēmumi.

- 4.1. Attiecībā uz šo apdrošināšanas risku nav spēkā izņēmumi atbilstoši šo noteikumu I nodaļas 9.3., 9.4., 9.5., 9.7., 9.10. līdz 9.18. punktam.
- 4.2. Papildus šo noteikumu I nodaļas 2. pantā minētajam apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz Apdrošinājumaņēmēja papildu izdevumiem, kas tam radušies, aizvietojot Apdrošināto, bet nav tieši saistīti ar transporta izdevumiem (biļetēm).

5. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā minētajiem kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam iesniedzami šādi dokumenti:

- 5.1. iestājoties nelaimes vai pēkšņas saslimšanas gadījumam – attiecīgās medicīnas iestādes izziņa par hospitalizācijas vai repatriācijas nepieciešamību, obligāti norādot diagnozi;
- 5.2. iestājoties Apdrošinātās personas nāvei – miršanas apliecības kopija.

VIII nodaļa. Ceļojuma atcelšana, pārtraukšana, nokavēšana

1. pants. Apdrošināšanas objekts.

Apdrošināšanas objekts ir materiālie zaudējumi, kas radušies Apdrošinātājai personai saistībā ar plānotā apdrošinātā ceļojuma anulēšanu/ atcelšanu, pārtraukšanu vai nokavēšanu.

2. pants. Apdrošināšanas gadījums.

Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam, sedz Apdrošinātās personas pierādāmos izdevumus, kas tai radušies saistībā ar plānotā ceļojuma anulēšanu/atcelšanu, pārtraukšanu vai nokavēšanu šādu iemeslu dēļ:

- 2.1. Apdrošinātās personas akūta saslimšana vai hroniskas saslimšanas pēkšņa saasināšanās, kuras dēļ tā saskaņā ar ārsta atzinumu nevar doties ceļojumā vai nevar turpināt iesākto ceļojumu;
- 2.2. Apdrošinātā persona nelaimes gadījuma rezultātā ir guvusi smagus miesas bojājumus, kuru dēļ tā saskaņā ar ārsta atzinumu nevar doties ceļojumā vai nevar turpināt iesākto ceļojumu;
- 2.3. Apdrošinātās personas nāve;
- 2.4. Apdrošinātās personas tuvāko ģimenes locekļu un radnieku (vecāki, audžuvecāki, sieva/vīrs, bērni, audžubērni, brāļi, māsas) nāve, akūta saslimšana vai hroniskas saslimšanas pēkšņa saasināšanās, kā rezultātā, pamatojoties uz ārsta atzinumu, nepieciešama ārstēšanās stacionārā, un šī iemesla dēļ Apdrošinātā persona nevar doties ceļojumā vai turpināt iesākto ceļojumu;
- 2.5. Apdrošinātās personas kolēģa nāve, akūta saslimšana vai hroniskas saslimšanas pēkšņa saasināšanās, kā rezultātā Apdrošinātā persona tiek atsaukta no atvaļinājuma vai komandējuma;
- 2.6. Apdrošinātās personas mantai nodarīts zaudējums ugunsgrēka, dabas katastrofas vai trešo personu prettiesiskas darbības rezultātā, ja šis zaudējums salīdzinājumā ar cietušā mantas stāvokli ir būtisks vai arī zaudējuma novērtējumam nepieciešama viņa klātbūtne;
- 2.7. Apdrošinātā persona cieš satiksmes negadījumā vai ir kriminālnoziedzuma upuris, un tas ir iemesls ceļojuma anulēšanai, atcelšanai, pārtraukšanai vai nokavēšanai;
- 2.8. sabiedriskais transports (t. sk. taksometrs), ar kuru brauc Apdrošinātā persona, nokavē izbraukšanas laiku no izbraukšanas vietas vai ierašanos satiksmes negadījuma, tehnisku bojājumu/defektu vai arī sliktu laika apstākļu dēļ, un tas ir par iemeslu ceļojuma nokavēšanai;
- 2.9. nokavēts tranzīts.
Gadījumā, ja apdrošinātā persona aviolidojuma aizkavēšanās tehnisku iemeslu vai sliktu laika apstākļu dēļ nokavē nākamo transporta līdzekli, Apdrošinātājs Apdrošinātājai personai apmaksā:
- 2.9.1. radušos papildu transporta izdevumus, lai tā varētu

- turpināt paredzēto ceļojumu ekonomiskajā klasē ar tuvāko tādu pašu vai ar alternatīvu transporta līdzekli;
- 2.9.2. Apdrošinātās personas papildu izdevumus par viesnīcu tranzīta punktā, ja tajā nepieciešams uzturēties vismaz 4 stundas nakts laikā vai vismaz 12 stundas jebkurā citā diennakts laikā.

3. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

- 3.1. Apdrošinājuma summa šim apdrošinātajam riskam ir norādīta apdrošināšanas polisē.
- 3.2. Ceļojuma anulēšanas/atcelšanas, pārtraukšanas vai nokavēšanas gadījumā Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, sedz:
- 3.2.1. pierādāmos Apdrošinātās personas izdevumus par biļetēm un citiem pakalpojumiem, kuri iekļauti ceļojuma paketē un par kuriem ir samaksāts, bet kuri nav izmantoti, vai papildu izdevumus par biļetes maiņu vai jaunas biļetes iegādi;
- 3.2.2. pierādāmos Apdrošinātās personas papildu transporta un uzturēšanās izdevumus, lai nokļūtu ceļojuma galamērķī, vai nepieciešamos saprātīgos transporta izdevumus, lai Apdrošinātā persona varētu atgriezties pastāvīgās mītnes zemē.
- 3.3. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs atlīdzina to izdevumu daļu no ceļojuma kopējās apmaksātās summas, kuru saskaņā ar pasūtītā ceļojuma noteikumiem neatmaksā pakalpojuma sniedzējs, piemēram, bet ne tikai ceļojuma organizators, aviokompānija, tūrisma firma.
- 3.4. Atlīdzināmo papildu izdevumu summa nevar pārsniegt sākumā iegādāto pakalpojumu (transporta, uzturēšanās izdevumu u. c.) izdevumu summu.
- 3.5. Ja atgriešanās Latvijā aizkavējas saistībā ar ceļojuma pārtraukšanu, ceļojuma apdrošināšanas polises periods tiek pagarināts par 24 stundām bez papildu samaksas.

4. pants. Izņēmumi.

- 4.1. Attiecībā uz šo apdrošināšanas risku nav spēkā šo noteikumu I nodaļas 9.1. punkts.
- 4.2. Papildus šo noteikumu I nodaļas 9. pantā norādītajam apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz gadījumiem:
- 4.2.1. ja ceļojuma anulēšanas iespēja bija paredzama jau pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas;
- 4.2.2. ja tranzīta periods ir īsāks par 2 (divām) stundām;
- 4.2.3. ja tranzīts nokavēts saistībā ar to, ka ierašanos tranzīta punktā ir kavējušas oficiālas varas iestādes.
- 4.3. Ceļojuma anulēšanas/atcelšanas, pārtraukšanas vai nokavēšanas gadījumā netiek atlīdzināta apdrošināšanas prēmijas summa.

5. pants. Apdrošinātās personas pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

Nekavējoties sazināties ar pakalpojumu sniedzēju, piemēram, bet ne tikai ceļojuma organizatoru, tūrisma firmu, transporta sabiedrību, aviosabiedrību vai viesnīcu, informēt par pakalpojumu pilnīgu vai daļēju atcelšanu un risināt jautājumu par biļetes apmaiņu pret jaunu.

6. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā minētajiem kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam iesniedzami šādi dokumenti:

- 6.1. iestājoties nelaimes vai pēkšņas saslimšanas gadījumam (noteikumu VIII nodaļas 2.1., 2.2., 2.4. un 2.5. pants) – attiecīgās medicīnas iestādes izziņa (darba nespējas lapa), obligāti norādot diagnozi. Neskaidrību gadījumos Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt papildinformāciju par veselības stāvokli pirms gadījuma;
- 6.2. iestājoties nāvei (noteikumu VIII nodaļas 2.3., 2.4. un 2.5. pants) – miršanas apliecības kopija;
- 6.3. iestājoties zaudējumam Apdrošinātās personas mantai (noteikumu VIII nodaļas 2.6. pants) – attiecīgās kompetentās valsts iestādes (policija, ugunsdzēsības un glābšanas dienests utt.) izziņa, kas apliecina notikušo faktu un zaudējumu apmēru;
- 6.4. tūrisma firmas (ceļojuma organizatora), pakalpojumu sniedzēja čeks vai cits dokuments, kas apstiprina apmaksāto summu;
- 6.5. noslēgtā ceļojuma līguma kopija, biļete, kurā ir redzami anulēšanas nosacījumi un summa, kuru pakalpojuma sniedzējs (ceļojuma organizators) neatmaksā ceļojuma anulēšanas (atcelšanas) gadījumā;
- 6.6. anulējot/atceļot vai pārtraucot ceļojumu sakarā ar noteikumu VIII nodaļas 2.7 un 2.8. pantu – attiecīgās iestādes, pakalpojumu sniedzēja sabiedrības (policijas, tehniskās palīdzības dienesta, valsts meteoroloģiskā dienesta, sabiedriskā transporta uzņēmuma utt.) izziņa, kas apliecina notikušo faktu;
- 6.7. nokavēta tranzīta gadījumā – transporta biļetes vai to kopijas, transporta un viesnīcas izdevumus apliecināši dokumenti, aviokompānijas vai lidostas izziņa.

IX nodaļa. Neatliekama atgriešanās

1. pants. Apdrošināšanas objekts.

Apdrošināšanas objekts ir materiālie zaudējumi (papildu izdevumi), kas radušies Apdrošinātajai personai saistībā ar Apdrošinātā ceļojuma laikā ārzemēs radušos neatliekamu nepieciešamību atgriezties pastāvīgās mītnes zemē.

2. pants. Apdrošināšanas gadījums.

Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam, sedz Apdrošinātās personas zaudējumus, kas tai radušies saistībā ar neatliekamu braucienu uz pastāvīgās mītnes zemi, kam par iemeslu ir tuvāko ģimenes locekļu vai radnieku (vecāki, audžuvecāki, sieva/vīrs, bērni, audzubērni, brāļi, māsas) nāve.

3. pants. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms.

- 3.1. Apdrošinājuma summa šim apdrošināšanas riskam ir norādīta apdrošināšanas polisē.

- 3.2. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, saskaņā ar šo noteikumu IX nodaļas 2. pantu Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, apmaksā nepieciešamos saprātīgos transporta izdevumus (biļetes cena), lai Apdrošinātā persona varētu atgriezties pastāvīgās mītnes zemē.

4. pants. Izņēmumi.

Papildus šo noteikumu I nodaļas 9. pantā minētajam apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz:

- 4.1. gadījumiem, kad apdrošināšanas gadījuma iestāšanās bija paredzama pirms ceļojuma uzsākšanas;
- 4.2. gadījumiem, kad apdrošināšanas gadījums iestājies saistībā ar personas, kas ir vecāka par 75 gadiem, nāvi;
- 4.3. Apdrošinātās personas papildu izdevumiem, kas tam radušies saistībā ar braucienu, bet nav tieši saistīti ar transporta izdevumiem (biļetēm).

5. pants. Atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

Papildus noteikumu I nodaļas 10. pantā minētajiem kopā ar rēķinu oriģināliem Apdrošinātājam iesniedzama radnieka vai ģimenes locekļa miršanas apliecības kopija.