

AAS "BALTIJAS APDROŠINĀŠANAS NAMS"
CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR.42.01

I SADAĻA – VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

- 1.1. CEĻOJUMS** - apdrošinātā došanās uz ārvalstīm, kas sākas ar brīdi, kad apdrošinātā persona izbrauc ārpus Latvijas Republikas vai apdrošinātā mītnes zemes, šķērsojot Latvijas Republikas vai mītnes zemes robežu un beidzas, kad apdrošinātā persona iebrauc Latvijā vai mītnes zemē no ārvalstīm, šķērsojot valsts robežu.
- 1.2. APDROŠINĀTĀJS** - apdrošināšanas akciju sabiedrība "Baltijas Apdrošināšanas Nams".
- 1.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS** - fiziska vai juridiska persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.
- 1.4. APDROŠINĀTAIS** - fiziska persona vecumā līdz 70 gadiem, kas norādīta apdrošināšanas polisē vai apdrošināto sarakstā, ja ar vienu polisi ir apdrošināta noteikta personu grupa.
- 1.5. APDROŠINĀJUMA SUMMA** - apdrošināšanas polisē norādītais maksimālais apdrošināšanas atlīdzības apmērs, kas var tikt izmaksāts, ja apdrošināšanas līguma darbības periodā iestājas apdrošināšanas gadījums.
- 1.6. ATBILDĪBAS LIMITS** – civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā izmaksājamā maksimālā naudas summa.
- 1.7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA** - par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa, tās daļa vai nodrošināmie pakalpojumi, atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.8. PAŠA RISKS** – apdrošināšanas polisē noteiktā naudas summa, kas tiek atskaitīta no apdrošināšanas atlīdzības vai laika posms, kura ietvaros apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus.
- 1.9. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA** - apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.10. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS** – apdrošinātā veselība, dzīvība, mantiskās vērtības un intereses, personas civiltiesiskā atbildība.
- 1.11. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS** - ar apdrošinātajiem riskiem cēloņsakarīgi saistīts notikums, kas radies apdrošinātajam tā ceļojuma laikā, pēkšņu, no viņa gribas neatkarīgu, ārēju apstākļu iedarbības rezultātā, un, kuriem iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.12. NELAIMES GADĪJUMS** - pēkšņs, neparedzēts, no apdrošinātā gribas neatkarīgs, cēloniskā sakarībā ar ārējo spēku iedarbību radies notikums, kura rezultātā apdrošinātā veselībai vai dzīvībai ir nodarīts kaitējums.

2. APDROŠINĀMIE RISKI

- 2.1. **ĀRSTĒŠANAS IZDEVUMI** - ar finanšu dokumentiem pierādāmie un ar medicīniskiem dokumentiem pamatojamie neatliekamās medicīniskās palīdzības izdevumi, kas apdrošinātajam radušies ārvalstīs sakarā ar pēkšņu, neparedzētu saslimšanu vai nelaiemes gadījuma rezultātā.
- 2.2. **REPATRIĀCIJAS IZDEVUMI** - ar finanšu un medicīniskiem dokumentiem pierādāmi izdevumi, kas saistīti ar medicīniski pamatotu un apdrošinātāja apstiprinātu apdrošinātā vai viņa mirstīgo atlieku transportēšanu uz mītnes zemi.
- 2.3. **PALIEKOŠA INVALIDITĀTE** - nelaiemes gadījuma rezultātā radies neatgriezenisks kaitējums apdrošinātā fiziskajām vai garīgajām darbaspējām, kas izpaužas kā daļēja vai pilnīga kādas ķermeņa un/vai sensora orgāna un/vai tā funkcionālo spēju zaudēšana.
- 2.4. **CIVILTIESISKĀ ATBILDĪBA** - apdrošinātā atbildība par trešās personas veselībai, dzīvībai vai mantai netīši (aiz vieglas neuzmanības) nodarītu kaitējumu.
- 2.5. **BAGĀŽAS NOZAUDĒŠANA, BOJĀŠANA VAI AIZKAVĒŠANA** - apdrošinātā bagāžas, kas nodota pārvadātāja pārziņā, dokumentāri apstiprināta nozaudēšana, bojāšana vai aizkavēšana.
- 2.6. **CEĻOJUMA ATCELŠANA** – ceļojums tiek uzskatīts par atceltu, ja to nav iespējams uzsākt objektīvu apstākļu dēļ. Strīdus gadījumā objektīvu apstākļu noskaidrošanu veic un to esamību nosaka apdrošinātājs.
- 2.7. **CEĻOJUMA PĀRTRAUKŠANA** – ceļojums tiek uzskatīts par pārtrauktu, ja ceļojums pēc tā uzsākšanas objektīvu apstākļu dēļ izmainās tā, ka apdrošinātajai personai ir jāatgriežas ceļojuma uzsākšanas vietā pretēji sākotnēji paredzētajam plānam. Strīdus gadījumā objektīvu apstākļu noskaidrošanu veic un to esamību nosaka apdrošinātājs.
- 2.8. **JURIDISKIE IZDEVUMI** – tiesas izdevumi, kas radušies apdrošinātai personai, izmantojot juridisko palīdzību izskatot strīdu krimināllietā vai civillietā.

3. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA SPĒKS LAIKĀ, TELPĀ UN ATTIECĪBĀ UZ RISKIEM

- 3.1. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā plkst. 00:00 datumā, kas norādīts apdrošināšanas polisē, ar noteikumu, ka apdrošināšanas prēmijas iemaksa veikta apdrošināšanas līguma noslēgšanas datumā un apdrošināšanas polisē norādītajā apjomā.
- 3.2. Apdrošināšanas līgums ir spēkā polisē norādītajā laika posmā un norādītajā teritorijā, izņemot Latvijas Republiku un apdrošinātā mītnes zemi, ja tā ir cita valsts.
- 3.3. Līgums izbeidzas līdz ar apdrošināšanas līguma darbības termiņa notecēšanu vai ar apdrošinātāja saistību izpildi, ja apdrošinātāja saistības ir izpildītas pirms apdrošināšanas perioda beigām.
- 3.4. Līguma puses var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms termiņa beigām saskaņā ar Latvijas Republikas likumdošanu.

- 3.5. Apdrošinātie riski, apdrošinājuma summa un tās limiti ir noteikti saskaņā ar apdrošinājuma ņēmēja izvēlēto apdrošināšanas programmu (sk. Pielikumu Nr.1), kura tiek norādīta polisē.

4. APDROŠINĀTĀJA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

- 4.1. Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošinātajam vai viņa mantiniekiem apdrošināšanas atlīdzību, atbilstoši apdrošinājuma ņēmēja izvēlētajai apdrošināšanas programmai, ja apdrošināšanas gadījums noticis līguma darbības laikā un teritorijā.
- 4.2. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas, bet sarežģītos gadījumos var pagarināt minēto termiņu līdz 90 (deviņdesmit) dienām, par to paziņojot apdrošinātajam.
- 4.3. Apdrošinātājs, līguma darbības laikā uzzinot par riska palielināšanos, ir tiesīgs izdarīt līguma grozījumus vai līgumu izbeigt saskaņā ar spēkā esošo likumdošanu.

5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀS PERSONAS PIENĀKUMI

- 5.1. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir samaksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktā apjomā un laikā.
- 5.2. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātās personas pienākums ir sniegt visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kas nepieciešama apdrošināšanas līguma noslēgšanai un risku novērtēšanai.
- 5.3. Līguma darbības laikā apdrošinātās personas vai apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir rakstveidā paziņot apdrošinātajam par izmaiņām sākotnējā informācijā, tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc izmaiņu atklāšanās.
- 5.4. Pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apdrošinātajam vai tā pārstāvim nekavējoties, tiklīdz tas kļūst iespējams, ir jāpaziņo apdrošinātajam un jāveic saprātīgi pasākumi, lai samazinātu zaudējumus.
- 5.5. Veselības traucējumu gadījumā ne vēlāk kā 5 (piecu) dienu laikā jāvēršas pie kvalificēta praktizējoša ārsta, pretējā gadījumā apdrošinātajam ir tiesības samazināt vai atteikt atlīdzības izmaksu.
- 5.6. Zaudējumu pieteikums jāiesniedz apdrošinātajam rakstiski ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pēc atgriešanās brīža Latvijā vai mītnes zemē. Zaudējumu pieteikumam jāpievieno apdrošināšanas gadījumu un izdevumus apstiprinoši dokumenti apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai.
- 5.7. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai jāiesniedz šādi dokumenti:
 - 5.7.1. apdrošināšanas polise;
 - 5.7.2. apdrošināšanas atlīdzības pieteikums;
 - 5.7.3. ārstniecības, izmeklēšanas, tiesu iestāžu un citi dokumenti, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un zaudējumu nodarīšanas faktu;

- 5.7.4. apdrošinātā nāves gadījumā - miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu un apdrošinātā personu apliecinošus dokumentus, mantiniekiem – mantošanas tiesības apstiprinoši dokumenti;
- 5.7.5. ja atlīdzību saņem pilnvarota persona – pilnvaras oriģināls ar notariāli apliecinātu pilnvaras devēja parakstu;
- 5.7.6. atsevišķos gadījumos – pārvadātāja līguma ar apdrošināto apstiprinājums, apdrošinātajam izsniegta bagāžas kvīts, dokumenti, kas apliecina bagāžas nozūšanu, aizkavēšanos un apdrošinātā pretenzijas iesniegšanu pārvadātājam, tā noteiktajos termiņos;
- 5.7.7. citi apdrošinātāja pieprasītie apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai nepieciešamie dokumenti.
- 5.8. Pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas apdrošinātājs var pieprasīt:
 - 5.8.1. apdrošinātā medicīnisku izmeklēšanu apdrošinātāja norādītā ārstniecības iestādē, apmaksājot izmeklēšanas izdevumus;
 - 5.8.2. apdrošinātā nāves gadījumā - līķa sekciju;
- 5.9. Apdrošinātājs var samazināt vai atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātais atsakās izpildīt 5.8. punktā minētās prasības.
- 5.10. Apdrošināšanas atlīdzības kopsumma jebkurā gadījumā nedrīkst pārsniegt apdrošinājuma summas apmēru.
- 5.11. Apdrošinātājs pārņem tiesības pieprasīt atlīdzību izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā no trešās personas, kas vainojama vai atbildīga par apdrošinātai personai radītajiem zaudējumiem.
- 5.12. Ja apdrošinātājs pēc apdrošinātā iesnieguma izskatīšanas noskaidro, ka nav pamata izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību daļēji vai pilnā apmērā, apdrošinātājs ir tiesīgs celt prasību tiesā par zaudējumu atlīdzību, ko cietis apdrošinātājs, savācot nepieciešamos materiālus zaudējumu neregulēšanas procesā.

6. VISPĀRĒJIE IZŅĒMUMI

- 6.1. Par apdrošināšanas gadījumu netiek atzīti un apdrošināšana atlīdzība netiek izmaksāta par gadījumiem:
 - 6.1.1. kas iestājušies nepārvaramas varas apstākļos, kurus puses nav varējušas paredzēt, novērst un par kurām tās nenes atbildību, kā piemēram, streiki, revolūcijas, karš, terora akti, dabas stihijas utt.;
 - 6.1.2. kas saistīti ar pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu vai citu apzinātu savas veselības kaitējumu. Pielietojot šo izņēmumu, netiek ņemts vērā apdrošinātās personas vecums vai psihiskais stāvoklis;
 - 6.1.3. kas iestājies alkohola, toksisku vai narkotisku vielu lietošanas rezultātā;
 - 6.1.4. kuriem par cēloni ir psihiskas reakcijas, neatkarīgi no iemesla, kas šīs reakcijas izraisījuši;
 - 6.1.5. kas radies, apdrošinātai personai veicot pretlikumīgu, prettiesisku darbību;
 - 6.1.6. kas notikuši apdrošinātai personai nirstot ar elpošanas aparātu, nodarbojoties ar klinšu kāpšanu, alpīnismu, speleoloģiju, izmantojot bezmotora lidmašīnas, žiroplānus, planierus, deltaplānus, kā arī lecot ar izpletņiem vai citādi sevi pakļaujot paaugstinātai riska pakāpei;

- 6.1.7. kas notikuši apdrošinātai personai kā dalībniekam piedaloties sacensībās, spēlēs vai treniņos, kurus organizējis sporta klubs vai asociācija, vai kad apdrošinātā persona trenējas saskaņā ar treniņu programmu;
- 6.1.8. kuriem par cēloni ir jonizējošais starojums vai radioaktīvais piesārņojums;
- 6.2. Sevišķus izņēmumus paredz šo Noteikumu II sadaļā ietvertu apdrošināšanas risku noteikumi.

7. STRĪDU IZŠKIRŠANA

- 7.1. Ja apdrošinājuma ņēmējs un/vai apdrošinātais apstrīd apdrošinātāja saistību izpildi, kas izriet no Līguma, sūdzības apdrošinātājam ir iesniedzamas rakstiskā formā.
- 7.2. Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) dienu laikā kopš apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā rakstveida sūdzības saņemšanas dienas rakstveidā nosūta viņam atbildi.
- 7.3. **Jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no Līguma, kas skar to vai tā pārkāpšanu, izbeigšanu vai spēkā neesamību tiks galīgi izšķirts Tirdzniecības, Rūpniecības un Būvniecības šķīrējtiesā (Dzirnavu iela 34a-2, Rīga, LV-1010) saskaņā ar tās reglamentu un, piemērojot Latvijas Republikas likumdošanas aktus, ja vien speciālajos noteikumos nav noteikta citāda kārtība.**
- 7.4. Šķīrējtiesas procesam jānotiek Rīgā, latviešu valodā, protokolējot šķīrējtiesas sēdi un piemērojot strīdīgajām tiesiskajām attiecībām Latvijas Republikas likumdošanas aktus, cik tālu tās neregulē šie Noteikumi.
- 7.5. Visus šķīrējtiesas izdevumus (ieskaitot šķīrējtiesneša honorāru, tulku, sekretāru, ekspertu un citus izdevumus) sedz puse, kurai spriedums ir nelabvēlīgs.

8. CITI NOTEIKUMI

- 8.1. Līguma pušu starpā pastāvošās tiesiskās attiecības nosaka šie noteikumi, citas Līguma sastāvdaļas un dokumenti, likums "Par apdrošināšanas līgumu", Civillikums, "Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums" un citi spēkā esošie Latvijas Republikas normatīvie akti.
- 8.2. Katra puse piedāvā izpildījumu otram, ja vien polisē nav noteikts citādi, pēc apdrošinātāja juridiskās adreses.
- 8.3. Tikai apdrošinātājam ir tiesības izvēlēties apdrošināšanas atlīdzības veidu (nauda, bojātās lietas remonts, vai līdzvērtīgs izpildījums natūrā).
- 8.4. Visa veida sarakste starp līgumslēdzējām pusēm un trešajām personām, tai skaitā, paziņojumi ir izdarāmi rakstveidā, nosūtot attiecīga satura dokumentu pēc Polisē norādītās adreses ierakstītā vēstulē ar apstiprinājumu par izsniegšanu, notariālā kārtībā vai nogādājot ar kurjeru pret parakstu pēc nosūtītāja izvēles.
- 8.5. Ja šajos Noteikumos kādai līgumslēdzējai pusei ir pienākums nekavējoties izdarīt kādu darbību vai paziņojumu otram līgumslēdzējai pusei vai kādai trešajai personai, tad darbībai vai paziņojumam ir jābūt izdarītam ar visu saprātīgu ātrumu, kāds vien ir iespējams, ievērojot lietas apstākļus, bet, jebkurā gadījumā, izdarot rakstveida paziņojumu, ir jāizdara arī mutisks paziņojums pa telefonu, vai, informācijas liela apjoma gadījumā – jānosūta paziņojums arī pa faksu.

- 8.6. Pierādīšanas nasta par to, ka paziņojums tika izdarīts nekavējoties, gulstas uz līgumslēdzēju pusi, kura apgalvo, ka paziņojums tika izdarīts nekavējoties.
- 8.7. Ja vienai līgumslēdzējai pusei bija iespējams paziņot nekavējoties par kādu apstākli otrai līgumslēdzējai pusei vai trešajai personai, tad izpildot šo paziņošanas pienākumu vēlāk, vainīgā līgumslēdzējā puse uzņemas risku par visām sekām, kas notika paziņojuma iesniegšanas novilcināšanas dēļ.
- 8.8. Visiem apdrošinātājam iesniedzamajiem dokumentiem ir jābūt noformētiem latviešu valodā atbilstoši Latvijas Republikas Ministru kabineta 1996. gada 23. aprīļa noteikumiem Nr. 154 "Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas noteikumi". Ja dokuments ir noformēts svešvalodā, pēc apdrošinātāja pieprasījuma tam ir jāpievieno tulkojums. Ārvalstīs privāti vai publiski izdoto dokumentu tulkojumiem latviešu valodā ir jābūt notariāli apliecinātiem un nepieciešamības gadījumā legalizētiem.

II SADAĻA – SEVIŠĶIE NOTEIKUMI

9. ĀRSTĒŠANĀS UN REPATRIĀCIJAS IZDEVUMU ATLĪDZINĀŠANA

- 9.1. Saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem, apdrošinātājs atlīdzina ceļojuma laikā notikušo nelaimes gadījumu un gūto slimību rezultātā radušos neatliekamās medicīniskās palīdzības izdevumus, ja tie netiek segti saskaņā ar likumdošanu.
- 9.2. Apdrošinātājs atlīdzina tikai tos izdevumus, ko apdrošinātajam būtu pašam jāsedz par ārstēšanos.
- 9.3. Atlīdzība par ārstēšanas izdevumiem ceļojuma laikā, tiek atlīdzināta tikai gadījumos, ja apdrošinātais ne vēlāk kā 5 (piecu) dienu laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās ir griezies pēc medicīniskās palīdzības.
- 9.4. Ar medicīnisko palīdzību saistītos izdevumus apdrošinātājs apmaksā līdz brīdim, kad apdrošinātais var pats atgriezties mītnes zeme vai kad tas ir transportējams un tā dzīvībai briesmas nedraud, bet nepārsniedzot 45 (četrdesmit piecas) dienas, skaitot no apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža.
- 9.5. Ārstēšanās izdevumi ietver:**
 - 9.5.1. par pamatotiem uzskatāmos izdevumus, kas saistīti ar medicīnā vispārārstzītu metožu lietošanu traumas/slimības izmeklēšanai un ārstēšanai, kuras nozīmējis un sniedzis ārsts, kā arī ar ārstēšanu saistītus pamatotus un nepieciešamus transporta izdevumus;
 - 9.5.2. izdevumus par ārstēšanā pielietotiem valsts institūciju atzītiem medikamentiem, kurus ir izrakstījis ārsts;
 - 9.5.3. labošanas izdevumus brillēm, dzirdes aparātam, zobu protēzēm, kas tika bojātas nelaimes gadījumā (piemēram, apdrošinātā krišana un bruģu sasišana), kura rezultātā nepieciešama medicīniskā palīdzība. Obligāts priekšnosacījums ir redzamais miesas bojājums un medicīniskās palīdzības nepieciešamība. Ja nav iespējama šo priekšmetu salabošana, tad apdrošinātājs atlīdzina aizvietošanas izdevumus ekvivalenta priekšmeta iegādei;
 - 9.5.4. pirmās palīdzības izdevumus nenovēršamu akūtu zobu sāpju ārstēšanai, ja zobu sāpes ir sākušās un ārstēšana tiek veikta ceļojuma laikā. Pirmās palīdzība nozīmē

augoņu (mutes dobuma abscesu) atvēršanu, zoba saknes ārstēšanas uzsākšanu, pagaidu pildījuma ielikšanu vai zoba izraušanu;

- 9.5.5. nenovēršamas papildus uzturēšanās/apmešanās izmaksas ceļojuma laikā, kas saistītas ar ārsta dotajiem norādījumiem.

9.6. Netiek atlīdzināti šādi ārstēšanās izdevumi:

- 9.6.1. par profilakses pasākumu realizēšanu un ārstniecisko palīdzību, kas saistīta ar hronisku slimību, to saasināšanos un slimību ārstēšanu, ar kurām apdrošinātā persona saslimusi pirms konkrētā ceļojuma uzsākšanas;
- 9.6.2. par rehabilitāciju, plastisko ķirurģiju, kosmētisko ārstēšanu, seksuāli transmisīvo slimību, AIDS, alkoholisma, narkomānijas, toksikomānijas vai šo vielu lietošanas rezultātā radušos veselības stāvokļa pasliktināšanos, to diagnostiku un ārstēšanu;
- 9.6.3. par to slimību ārstēšanu, pret kurām ir obligāta vai ieteicama vakcinācija;
- 9.6.4. par plānveida ārstniecisko palīdzību sakarā ar grūtniecību, tās pārtraukšanu; dzemdībām un pēcdzemdību palīdzību;
- 9.6.5. par pastāvīgajiem medicīniskajiem līdzekļiem (brillēm, protēzēm, invalīdu ratiņiem, u.c.), kas netiek sabojāti nelaimes gadījumā, bet citu iemeslu dēļ, kas saistīti ar apdrošinātā nevērību (piemēram, nevērīgi apejoties ar brillēm, tās nokrīt un brillu sasišana nav saistīta ar apdrošinātā kritienu vai citu traumu);
- 9.6.6. par psihiatrisko, psihoterapeitisko un seksopatoloģisko ārstēšanu, netradicionālām ārstēšanas metodēm, sirds un asinsvadu operācijām, audu un orgānu transplantāciju, protezēšanu.

9.7. Repatriācijas izdevumi ietver:

- 9.7.1. iepriekš ar apdrošinātāju saskaņotus pacienta transportēšanas izdevumus un nepieciešamības gadījumā arī pavadošās personas nepieciešamos ceļa un apmešanās izdevumus;
- 9.7.2. iepriekš ar apdrošinātāju saskaņotus tieša ceļojuma un uzturēšanās izdevumus vienam tuvam apdrošinātā radniekam pie apdrošinātās personas un atpakaļ, ja ārstējošais ārsts pamatoti uzskata, ka apdrošinātās personas dzīvība ir apdraudēta ceļojuma laikā notikušā apdrošināšanas gadījuma (nelaimes gadījuma vai iegūtās slimības) rezultātā;
- 9.7.3. pieņemamas izmaksas, kas saistītas ar mirušā ķermeņa transportēšanu atpakaļ uz mītnes zemi vai apbedīšanas izmaksas ceļojuma galamērķī ārzemēs.

10. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA NĀVES GADĪJUMĀ

- 10.1. Ja apdrošinātais mirst ceļojuma laikā notikušā nelaimes gadījuma rezultātā, tad apdrošināšanas polisē noteiktā atlīdzība tiek izmaksāta personai, kura ir uzņēmusies un veikusi mirušā apdrošinātā ķermeņa pārvadāšanu uz mītnes zemi un apbedīšanu. Polisē var tikt norādīta persona, kurai neievērojot šī panta noteikumus tiks izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā.
- 10.2. Apdrošināšanas atlīdzība, kas maksājama apdrošinātā nāves gadījumā, tiek izmaksāta tikai tad, ja apdrošinātā persona mirst, gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās un nāve ir cēloņsakarīgi saistīta ar nelaimes gadījumu, kas noticis ceļojuma laikā. Jebkurā gadījumā, apdrošinātajam ir pienākums pēc ceļojuma paziņot apdrošinātājam (šajos noteikumos noteiktajos termiņos) par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos ceļojuma laikā.

- 10.3. No atlīdzības, kas maksājama apdrošinātās personas nāves gadījumā, tiek atskaitītas par šo nelaiemes gadījumu iepriekš izmaksātās atlīdzības.

11. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR PALIEKOŠU INVALIDITĀTI

11.1. Ceļojuma laikā notikuša nelaiemes gadījuma rezultātā iegūtai paliekošai invaliditātei jābūt medicīniski atzītai, dokumentētai un apliecinātai ar attiecīgiem dokumentiem. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir atkarīgs no paliekošas invaliditātes pakāpes, kas tiek noteikta pamatojoties uz Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu komisijas atzinumu (ar kuru var konstatēt tikai paliekošas invaliditātes faktu) un uz apdrošinātāja apstiprinātās tabulas, kas atrodama šo noteikumu 11.2. punktā un kas tieši nosaka invaliditāti un/vai darba spēju zuduma pakāpi.

11.2. Saskaņā ar šiem noteikumiem ir spēkā šādi invaliditātes atlīdzības procenti pilnīgas ķermeņa daļas un/vai sensorā orgāna un/vai tā funkcionālo spēju zaudēšanas gadījumā:

- rokas zaudēšana pleca locītavas līmenī	70%
- rokas zaudēšana virs elkoņa locītavas	65%
- rokas zaudēšana zem elkoņa locītavas	60%
- plaukstas zaudēšana plaukstas locītavas līmenī	55%
- rokas īkšķa zaudēšana	20%
- rādītājpirksta zaudēšana	10%
- jebkura cita rokas pirksta zaudēšana	5%
- kājas zaudēšana virs augšstilba vidus	75%
- kājas zaudēšana virs ceļa locītavas	70%
- kājas zaudēšana zem ceļa locītavas	55%
- kājas zaudēšana līdz apakšstilba vidum	50%
- pēdas zaudēšana pēdas locītavas līmenī	45%
- kājas īkšķa zaudēšana	5%
- jebkura cita kājas pirksta zaudēšana	3%
- pilnīga un neatgūstama redzes zaudēšana vienai acij	50%
- pilnīga un neatgūstama dzirdes zaudēšana vienai ausij	30%
- pilnīga un neatgūstama ožas zaudēšana	5%
- pilnīga un neatgūstama garšas sajūtu zaudēšana	5%
- pilnīga un neatgūstama runas spēju zaudēšana	50%

11.3. Daļēja uzskaitīto ķermeņa un/vai sensorā orgāna, un/vai tā funkcionālo spēju zaudēšanas gadījumā invaliditātes atlīdzības apmērs tiek aprēķināts proporcionāli iepriekš minētajiem procentiem. Ja nelaiemes gadījuma rezultātā tiek bojāta jebkura ķermeņa un/vai sensorā orgāna daļa, kas nav iepriekš minēta, invaliditātes atlīdzība tiek noteikta saskaņā ar apdrošinātās fizisko un/vai funkcionālo spēju samazinājumu atbilstoši šajos noteikumos 11.2. punktā esošajai tabulai.

11.4. Paliekošas invaliditātes novērtēšanā netiek ņemta vērā cietušās personas nespēja pildīt izvēlēto nodarbošanos vai vaļasprieku.

11.5. Par apdrošināšanas līguma darbības laikā notikuša nelaiemes gadījuma rezultātā radušos paliekošu invaliditāti, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saskaņā ar apdrošināšanas noteikumiem, ja paliekoša invaliditāte nav mazāka par 10%

(desmit procentiem), un acs un pirkstu traumu gadījumā - ne mazāka par 5% (pieciem procentiem).

- 11.6. Priekšnoteikums atlīdzības saņemšanai par paliekošu invaliditāti ir tās iestāšanās gada laikā no apdrošinātājam pieteiktā nelaimes gadījuma notikšanas brīža.

12. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR BAGĀŽAS NOZAUDEŠANU, BOJĀJUMU VAI AIZKAVĒŠANOS

- 12.1. Par bagāžu tiek uzskatīta apdrošinātā 1 (viena) ceļojumu soma vai čemodāns ar personīgām mantām, kas reģistrēts un nodots pārvadātāja pārziņā;
- 12.2. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, nepārsniedzot mantu faktisko vērtību un polisē noteikto apdrošinājuma summu:
- 12.2.1. par bagāžas zaudējumu pārvadāšanas laikā, aizvietojot zaudēto objektu ar līdzvērtīgu objektu vai izmaksājot atlīdzību naudā;
- 12.2.2. par bagāžas bojājumu pārvadāšanas laikā, veicot dokumentāri apliecināmu labošanas izdevumu apmaksu vai uzņemoties objekta labošanu, vai aizvietojot bojāto objektu ar līdzvērtīgu objektu vai izmaksājot atlīdzību naudā;
- 12.2.3. par bagāžas aizkavēšanos pārvadātāja vainas dēļ vairāk kā par 4 (četrām) stundām, atlīdzinot apdrošinātā izdevumus par pirkumiem, lai aizstātu pirmās nepieciešamības mantas un higiēnas piederumus, kas atrodas bagāžā, 70% (septiņdesmit procentu) apmērā. Šī atlīdzība netiek izmaksāta, ja bagāža aizkavējas, kad apdrošinātais atgriežas no ceļojuma Latvijā vai mītnes valstī.
- 12.3. Zaudējumu vai bojājumu vērtība tiek aprēķināta un īpašuma vērtība tiek noteikta, pamatojoties uz cenu līmeni, kas bija laikā, kad bojājumi notikuši. Aprēķinot zaudējumus, tiek ņemta vērā īpašuma vērtības samazināšanās novecošanas, nolietojuma vai lietošanas iespēju samazināšanās dēļ.
- 12.4. Ja īpašuma labošana finansiālu apsvērumu dēļ nav izdevīga, tad atlīdzība ir naudas summa, kas atbilst patiesajām labošanas izmaksām vai īpašuma vērtībai atskaitot atlikušo vērtību. Atlikusī vērtība attiecas uz īpašuma vērtību tieši pēc zaudējumu vai bojājumu iestāšanās.
- 12.5. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, apdrošinātājam ir pienākums uzrādīt apdrošinātājam bojāto bagāžu, par kuru var tikt pieprasīta atlīdzība. Apdrošinātais nedrīkst bez apdrošinātāja piekrišanas to izmest, utilizēt, atsavināt vai pārveidot.
- 12.6. Apdrošināšanas polisē norādītais apdrošinājuma ņēmēja paša risks tiek atskaitīts no zaudējumu summas.
- 12.7. Ja bagāža ir pazudusi, atrodoties pārvadātāja pārziņā, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai pēc tam, kad pārvadātājs ir atlīdzinājis savu zaudējuma daļu. Apdrošinātājs izmaksā starpību starp bagāžas vērtību un pārvadātāja izmaksāto kompensāciju bagāžas apdrošinājuma summas ietvaros.
- 12.8. Par bagāžu netiek uzskatīta un atlīdzība netiek izmaksāta par:**
- 12.8.1. lietām ar sevišķu vai ar personīgām tiesmēm pamatotu vērtību;
- 12.8.2. lietām ar paaugstinātu vērtību, kuras parasti netiek ņemtas ceļojumā, ja ir pieejamas līdzvērtīgas lietas ar parasto vērtību (piemēram, antikvārie skūšanas piederumi, gleznas, utt.);
- 12.8.3. motorizētiem transporta līdzekļiem, autofurgoniem, treileriem, ūdens vai gaisa kuģiem, kā arī to daļām vai aprīkojumu;

- 12.8.4. mājas iedzīvi;
 - 12.8.5. dzīvniekiem vai augiem;
 - 12.8.6. vērtspapīriem, kredītkartēm, naudu, pasi, biļetēm;
 - 12.8.7. fotogrāfijām, zīmējumiem, gleznojumiem, manuskriptiem, plāniem, kolekcijām un to daļām, datoru programmām, filmām, ierakstiem;
 - 12.8.8. lietām, kas nav atbilstoši iepakotas vai par lietām, kas ir ļoti trauslas un plīstošas;
 - 12.8.9. nelegāli pārvadājamu bagāžu, turklāt nav svarīgi, vai tās pārvadāšana ir aizliegta ar Latvijas vai tās ārvalsts likumu, kurā nelegāli pārvadāta bagāža bija ievesta un/vai izvesta.
- 12.9. Apdrošināšana nesedz zaudējumus vai bojājumus, ko izraisījuši:**
- 12.9.1. krāpšana, viltošana, izšķiešana, piesavināšanās vai līdzīgas maldinošas izturēšanās;
 - 12.9.2. īpašuma aizmiršana, pazaudēšana vai nolikšana neatbilstošā vietā.
 - 12.9.3. sporta ekipējuma izmantošana atbilstoši tā mērķim;
 - 12.9.4. īpašuma normāla ekspluatācija, švīkājumi, nobrāzumi, amortizācija, vai neatbilstoša īpašuma aizsardzība;
 - 12.9.5. apdrošinātā līdzpaņemtās korodējošās, rūsējošās lietas;
 - 12.9.6. apdrošinātā bagāžā esošā šķidrums noplūde;
 - 12.9.7. parasti laika apstākļi vai dabas parādības, izņemot gadījumus, kad bagāža nodota viesnīcas, servisa stacijas, satiksmes operatora, tūrisma aģenta vai tamlīdzīgā uzraudzībā;
 - 12.9.8. izpildvaras darbība, konfiskācijas, atsavināšanas valsts vajadzībām, kā arī īpašuma iznīcināšanas rezultātā, ja to sankcionējušas varas iestādes;
 - 12.9.9. kukaiņu un grauzēju radīti bojājumi.

13. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR CIVILTIESISKO ATBILDĪBU

- 13.1. Apdrošinātājs veic zaudējumu atlīdzināšanu sakarā ar likumdošanā paredzēto apdrošinātā civiltiesisko atbildību par ceļojuma laikā trešās personas veselībai, dzīvībai vai mantai netīši nodarītu kaitējumu un zaudējumu.
- 13.2. Zaudējuma apmērs nosakāms ar tiesas lēmumu, eksperta atzinumu vai saskaņā ar apdrošinātāja vienošanos ar trešo personu.
- 13.3. Apdrošinātajam ir jāsadarbojas ar apdrošinātāju un apdrošinātais bez apdrošinātāja noteikti izteiktas piekrišanas nedrīkst atzīt pilnīgi vai daļēji savu atbildību attiecībā uz jebkuru trešo personu. Tāpat apdrošinātajam ir jāatturas no jebkādu viedokļu, pieņēmumu, atvainošanas izteikšanas personai, kura ir cietusi zaudējumus apdrošinātā rīcības dēļ. Par šajā pantā noteiktā pienākuma neievērošanu apdrošinātais zaudē tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību pilnā apmērā civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā.
- 13.4. Apdrošinātājs ir tiesīgs pārstāvēt apdrošināto attiecībās ar minēto trešo personu saskaņā ar likuma "Par apdrošināšanas līgumu" noteikumiem.
- 13.5. Apdrošinātajam ir tiesības pārstāvēt apdrošināto personu tiesā. Apdrošinātajam tiek apmaksāti tiesas izdevumi kā atbildētājam, iepriekš vienojoties ar apdrošinātāju.
- 13.6. Apdrošināšanas polisē norādītais apdrošinājuma ņēmēja paša risks tiek atskaitīts no izmaksājamās atlīdzības.

- 13.7. Atlīdzība netiek izmaksāta par zaudējumiem kas radušies:
- 13.7.1. pašam apdrošinātajam;
- 13.7.2. ekspluatējot sauszemes transportlīdzekli, un šie zaudējumi tiek segti saskaņā ar sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku obligātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu.

14. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR JURIDISKIEM IZDEVUMIEM

- 14.1. Apdrošinātājs atlīdzina iepriekš saskaņotus tiesas izdevumus, kas radušies apdrošinātai personai ceļojuma laikā, izmantojot juridisko palīdzību, izskatot strīdu krimināllietās un civillietās.
- 14.2. Krimināllietā tiks atlīdzināti apdrošinātās personas kā cietušā izdevumi pirmās instances tiesā, ciktāl iztiesāšana attiecas uz civilprasību noziedzīga nodarījuma dēļ, bet kā tiesājamam - aizstāvības izdevumus.
- 14.3. Civillietā tiks atlīdzināti apdrošinātās personas izdevumi kā prasītājam pirmās instances un otrās instances (apelācijas) tiesās.
- 14.4. Apdrošināšanas polisē norādītais apdrošinājuma ņēmēja paša risks tiek atskaitīts no izmaksājamās atlīdzības.
- 14.6. Atlīdzība netiek izmaksāta par zaudējumiem kas radušies:**
- 14.6.1. apdrošinātajam ar ceļošanu nesaistītām aktivitātēm, vai, kur apdrošinātais ir iesaistīts savādāk kā ceļojumā;
- 14.6.2. saistībā ar nodarbinātību, uzņēmējdarbību vai citu peļņu nesošu darbību, investīciju operācijām;
- 14.6.3. par prasības (iebildumu) celšanu tiesā par disciplinārsodu;
- 14.6.4. Apdrošinātās personas aizstāvībai krimināllietā, ja apsūdzība izvirzīta par apzinātu rīcību, rupju neuzmanību vai nolaidību, tādu kā braukšanu dzērumā, krāpšanu, viltošanu u.c., ja apdrošinātais atzīts par vainīgu;
- 14.6.5. par tiesas sprieduma izpildīšanu vai tā īstenošanu;
- 14.6.6. par maksātnespējas jautājumiem;
- 14.6.7. par prasību pret apdrošināto, ja transportlīdzekļu īpašnieku un vadītāju civiltiesiskās atbildības apdrošināšana vai citas civiltiesiskās atbildības apdrošināšana sedz civiltiesiskās atbildības risku.
- 14.7. Apdrošinātājs neatlīdzina sekojošus izdevumus:**
- 14.7.1. samaksu šķīrējtiesnešiem un šķīrējtiesas izdevumus;
- 14.7.2. tiesas procesa izdevumus, kas saskaņā ar spriedumu jāmaksā pretējai pusei, vai panākta vienošanās, ka tos maksās Apdrošinātā persona;
- 14.7.3. kas segti no sabiedriskiem fondiem vai tos apmaksājusi municipalitāte saskaņā ar vietējo likumdošanu;
- 14.7.4. ja apdrošinātais nav griezies pēc bezmaksas juridiskās palīdzības un šāda iespēja saskaņā ar vietējo likumdošanu pastāv;
- 14.7.5. apdrošinātā laika un darba patēriņu, neiegūtos ienākumus, ceļošanas un pagaidu uzturēšanās izmaksas;
- 14.7.6. par tiesas ekspertu atzinuma iegūšanu;
- 14.7.7. par paziņošanu par pārkāpumu, noziedzīgu nodarījumu un tā pagaidu, pirmstiesas izmeklēšanu;

- 14.7.8. par apdrošinātā vai viņa pārstāvja neierašanos tiesā, tiesas rīkojumu neievērošanu vai neattaisnojamu aizbildinājumu dēļ, vai izdevumus, kas radušies savādāk tīši paldzinot tiesas procesu vai rupjas neuzmanības dēļ vai savādāk palielinot izdevumus;
- 14.7.9. kas radušies par nesaskaņotu ar apdrošinātāju, nepamatoti, nelietderīgi uzsāktu tiesas procesu;
- 14.7.10. ja juridiskos pakalpojumus sniedzis pārstāvis, kam nav atbilstošā kvalifikācija juridiskā jautājuma izskatīšanai vai ja apdrošināto tiesā pārstāvējis pārstāvis, kam nav atbilstoša kvalifikācija.

15. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA CEĻOJUMA PĀRTRAUKŠANAS GADĪJUMĀ

- 15.1. Apdrošinātājs atlīdzina ceļojuma pārtraukšanas izdevumus, kas ir medicīniski pamatoti un ir saistīti ar nopietnu nelaiemes gadījumu, apdrošinātās personas, tās radnieka vai apgādībā esoša personas pēkšņu, nopietnu slimību vai nāvi un tas ir iemesls ceļojuma pārtraukšanai.
- 15.2. Ceļojuma pārtraukšanas izdevumi tiek atlīdzināti arī tad, ja tie radušies no:**
 - 15.2.1. apdrošinātās personas īpašuma nopietniem bojājumiem tā mītnes valstī, kas ir būtisks iemesls, lai apdrošinātā persona atgrieztos pie bojātā īpašuma;
 - 15.2.2. gadījuma, kad pārvadātājs nokavē pārvadājuma līgumā ar apdrošināto noteikto ceļojuma uzsākšanas laiku vai apdrošinātā nogādāšanu galamērķī sliktu laika apstākļu, tehnisku defektu vai ceļu satiksmes negadījuma dēļ, vai ceļojuma turpināšanu ar personīgo transportlīdzekli neļauj ceļu satiksmes negadījums.
- 15.3. Ceļojuma pārtraukšanas gadījumā, iepriekš saskaņojot ar apdrošinātāju, tiek segti šādi izdevumi:**
 - 15.3.1. papildus transporta un uzturēšanās izdevumi ceļojuma laikā;
 - 15.3.2. apdrošināšanas līguma darbības laikā, pieņemami izdevumi, kas saistīti ar atkārtotu ceļojumu uz ceļojuma galamērķi, ja tas ir nepieciešams studiju vai darba turpināšanai.

16. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA CEĻOJUMA ATCELŠANAS GADĪJUMĀ

- 16.1. Ceļojuma atcelšanas izdevumi tiek atlīdzināti gadījumā, ja ceļojums tiek atcelts, pamatojoties uz ārsta rīkojumu un ir saistīts ar nopietnu nelaiemes gadījumu, apdrošinātās personas, tās tuva radnieka vai apgādībā esošas personas pēkšņu un nopietnu slimību vai nāvi, un tas ir būtisks iemesls, lai atceltu ceļojumu.
- 16.2. Ceļojuma atcelšanas gadījumā, apdrošinātājs sedz tikai tos izdevumus, kurus apdrošinātais nevar atgūt saskaņā ar ceļojuma organizatora līguma noteikumiem.
- 16.3. Atlīdzība vienmēr vispirms jāpieprasa no ceļojuma organizatoriem un tikai pēc tam jāgriežas pie apdrošinātāja.
- 16.4. Priekšnoteikums atlīdzības pieprasīšanai ir apdrošināšanas līguma noslēgšana vismaz 3 (trīs) darba dienas pirms ceļojuma uzsākšanas un ceļojuma atcelšanas iemesla atklāšanās pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas.