

Ceļojumu apdrošināšana Citadele klientiem

Spēkā no 2026. gada 1. februāra.

Ceļojumu apdrošināšanas noteikumi

Termini

Apdrošinātājs – Compensa Vienna Insurance Group, akcinē draudimo bendrovē (Apdrošināšanas akciju sabiedrība), reģistrēta Lietuvā ar reģistrācijas numuru 304080146, juridiskā adrese: Ukmergės g. 280, LT-06115 Viļņa, Lietuva, kas darbojas Latvijas republikā ar tās Latvijas filiāles starpniecību, reģ. Nr. 4010394287, adrese Vienības gatve 87H, Rīga, Latvija un Igaunijas Republikā caur tās Igaunijas filiāli, reģ. Nr. 12970620, adrese: Maakri 19-1, 10145 Tallinn, Eesti.

Banka – AS “Citadele banka”, reģ. Nr. 40103303559, juridiskā adrese: Republikas laukums 2A, Rīga, LV-1010, kas darbojas arī ar savu ārvalstu filiāļu starpniecību Lietuvas Republikā un Igaunijas Republikā.

Polise – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, grozījumus un papildinājumus, par ko Apdrošinātājs un Banka ir vienojušies Apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Apdrošinājuma ņēmējs – Citadele banka AS

Apdrošināšanas līgums – Apdrošinātāja un Bankas vienošanās par apdrošināšanas noteikumiem, kuras neatņemamas sastāvdaļas ir Polise un šie noteikumi.

Karte – derīga X Infinite, C Infinite, ko izsniedz Banka. Karte tiek uzskatīta par derīgu, kad tā ir aktivizēta, tās derīguma termiņš vēl nav beidzies un tā nav bloķēta (ja vien karte netika bloķēta ceļojuma laikā). Limiti un citi segumi norādīti tabulā Nr. 1.

Kartes lietotājs – fiziska persona, kurai Banka ir izsniegusi Karti un kuras vārds un uzvārds ir norādīts uz Kartes.

Tuvinieki – Kartes lietotāja laulātais vai kopdzīves partneris, kuram ir kopīga mājāsaimniecība ar Kartes lietotāju, vecāki un Kartes lietotāja bērni vai mazbērni (bioloģiskie un adoptētie), kas jaunāki par 21 gadu (ieskaitot).

Klients (Apdrošinātā persona) – Kartes lietotājs (līdz 80 gadiem) un viņa Tuvinieki (līdz 80 gadiem), ja tie ceļo kopā ar Kartes lietotāju (Kartes lietotājam un Tuviniekiem ir kopīga atrašanās vieta).

Apdrošinājuma summa – Apdrošināšanas līgumā norādīta naudas summa, par kādu ir apdrošināta Klienta interese neciest zaudējumus, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Kopējā apdrošinājuma summa visiem viena Ceļojuma Klientiem ir norādīta šo Noteikumu pielikumā Nr. 1. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas konkrētā riska Apdrošinājuma summa samazinās atbilstoši izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summas apmēram. Ja iestājas vairāki apdrošināšanas gadījumi viena Apdrošinātā riska rezultātā, kopējā Apdrošināšanas atlīdzības summa nepārsniedz Noteikumu pielikumā Nr. 1 norādīto Apdrošinājuma summu konkrētajam Apdrošinātājam riskam. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā Apdrošinājuma summa ir Apdrošinātāja atbildības limits.

Apdrošinātais risks – pielikumā Nr. 1 paredzētais no Klienta grības neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

Apdrošināšanas atlīdzība – Apdrošināšanas gadījumā izmaksājamā naudas summa vai sniedzamie pakalpojumi saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

Ceļojums – Klienta brauciens ārpus Mītnes zemes. Ceļojums sākas Klientam dodoties ārpus Mītnes zemes, šķērsojot tās robežu un beidzas, Klientam atgriežoties Mītnes zemē.

Mītnes zeme – Klienta pilsonības valsts un/vai valsts, kas izsniegusi Klientam pastāvīgās vai termiņuzturēšanās atļauju.

Ārzemes – valsts, kas nav Latvijas Republika un Mītnes zeme.

Pēkšņa vai akūta saslimšana – Klienta veselības stāvokļa iepriekš neparedzama, negaidīta pasliktināšanās, kas nav turpinājums vai sekas tam veselības stāvoklim, kādā Klients uzsācis Ceļojumu un/vai bijis pirms Ceļojuma.

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

Repatriācija – Klienta vai tā mirstīgo atlieku transportēšana uz Mītnes zemi.

Neatliekamā medicīniskā palīdzība – medicīnas pakalpojumi, kurus nepieciešams steidzami sniegt Klientam viņa veselības stāvokļa akūtas pasliktināšanas dēļ sakarā ar pēkšņu saslimšanu vai Nelaimes gadījumu, lai novērstu Klienta veselības stāvokļa tālāku pasliktināšanos un/vai draudus Klienta dzīvībai.

Hroniska slimība – Pēkšņai saslimšanai pretējs veselības stāvoklis – iekšēji un ilgākā laika periodā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežākas vai retākas veselības stāvokļa krasas izmaiņas (slimības uzliesmojumi), neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis ir, vai nav bijis diagnosticēts.

Hroniskas slimības saasinājums – Hroniskas slimības raksturīgo simptomu parādīšanās, kā rezultātā Klientam ir nepieciešama Neatliekamā medicīniskā palīdzība.

Slimnīcas dienas nauda – naudas summa par katru stacionārā pavadīto dienu, ko Apdrošinātājs izmaksā Klientam, ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā Klients tiek stacionēts.

Minimālais pārsēšanās laiks – lidostas prasība attiecībā uz minimālo avio reisu pienākšanas un atiešanas laika starpību, kas nepieciešama, lai pārsēstos, un kas ir jāievēro pie aviobiļešu rezervācijas un iegādes, ja lidojums notiek ar pārsēšanos šajā lidostā.

Pārvadātājs – aviokompānija, kuģniecības kompānija vai dzelzceļa kompānija, kura uz likumīga pamata veic pasažieru komercpārvadājumus.

Bagāža – Apdrošinātā personiskās mantas un apģērbs, ko Apdrošinātājs paņēmis līdzi ceļojumā, izņemot VI nodaļas 8. pantā norādītās lietas, uz kurām bagāžas apdrošināšana neattiecas.

Paaugstināta riska fiziska aktivitāte – sports vai aktivitāte, kas tieši vai netieši saistīta ar paaugstinātu bīstamības pakāpi.

Profesionāls sports – dalība sporta veidā, ja tas ir Apdrošinātā galvenais vai viens no ienākumu avotiem, kā arī ja Apdrošinātais piedalās Eiropas vai pasaules čempionātā. Profesionālo sportu uzskata arī par jebkuru sporta aktivitāti sporta skolā, ar ienākumiem vai bez tiem.

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

Palīdzības dienests – Apdrošinātāja pilnvarots partneris, kurš palīdz organizēt palīdzību, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

Pašrisks – naudas izteiksmē vai procentos izteikts zaudējuma apmērs, kuru Klients pats apmaksā iestājoties Apdrošināšanas gadījumam vai arī tiek atskaitīts no Apdrošināšanas atlīdzības. Procentos izteikts pašrisks tiek rēķināts no zaudējuma summas.

Ceļojums mītnes zemē – Klienta ceļojums viņa mītnes zemē ar uzturēšanos iepriekš rezervētā un/vai apmaksātā viesnīcā ne mazāk kā 1 nakti un ar nosacījumu, ka ceļojuma galamērķis ir tālāk par 50 km no Klienta pastāvīgās un/vai deklarētās dzīvesvietas. Viesnīca ir jārezervē un/vai jāapmaksā 2 dienas pirms ceļojuma uzsākšanas. Apdrošināšanas aizsardzības darbības periods ir identisks ar periodu, kuram Klients ir rezervējis un/vai apmaksājis viesnīcu. Apdrošināšanas aizsardzība ietver Nelaiemes gadījumu apdrošināšanu, medicīniskos izdevumus.

Vieglā automašīna – transportlīdzeklis, kas paredzēts pasažieru pārvadāšanai un kurā papildus vadītāja sēdvietai ir ne vairāk kā astoņas pasažieru sēdvietas. Kemperi, torņveida karavānas un citi līdzīgi transportlīdzekļi netiek uzskatīti par vieglajiem automobiļiem.

Tiešais lidojums – tiešs lidojums no izlidošanas punkta līdz galamērķim bez starpposmiem vai lidmašīnas maiņas.

Pandēmija – epidēmija plašā reģionā vai visā pasaulē, kuras pamatā ir smaga infekcijas slimība, kas viegli izplatās un kura iepriekš nav bijusi zināma vai ir bijusi zināmi līdzīgi saslimšanas gadījumi nelielā apjomā inficētajai populācijai.

Dabas katastrofa – no cilvēka gribas un darbības neatkarīga dabas stihija, kura rodas pēkšņi, nodarot plašus postījumus dabai un apbūvei, un kuras laikā cilvēki iet bojā vai cieš cilvēku veselība un/vai fiziskais stāvoklis.

I nodaļa.

Apdrošināšanas aizsardzības spēkā esamība.

1. pants. Apdrošināšanas aizsardzība.

1.1. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā Apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Individuālie ceļojumu apdrošināšanas noteikumi un to derīguma termiņš ir pieejami Apdrošinājumaņēmēja mājaslapā: www.citadele.lv.

1.2. Apdrošināšanas aizsardzība Klientam ir spēkā Ceļojuma laikā.

1.3. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā ne ilgāk kā 90 (deviņdesmit) dienas viena Ceļojuma laikā.

1.4. Apdrošināšanas aizsardzība Ceļojuma laikā ir spēkā 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.

1.5. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā, Klientam nodarbojoties ar šo Noteikumu pielikumā Nr. 1 minētajām Paaugstināta riska fiziskām aktivitātēm (izņemot Profesionālu sportu un piedalīšanos sacensībās).

SPECIĀLĀ DAĻA

II nodaļa.

Medicīnisko izdevumu apdrošināšana.

1. pants. Medicīnisko izdevumu apdrošināšana.

1.1. Apdrošinātājs atlīdzina Klientam Ārzmēs radušos Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas izdevumus, kas radušies saistībā ar:

1.1.1. Pēkšņu vai akūtu saslimšanu;

1.1.2. Nelaiemes gadījuma seku novēršanu;

1.1.3. veselības pēkšņu pasliktināšanos saules apdegumu, apsaldešanās, saindēšanās u. c. gadījumos;

1.1.4. Hroniskas slimības saasinājumu;

1.1.5. Ārzmēs radušies akūtas saslimšanas vai traumu gadījumos zobārstniecības izdevumi, kas nepārsniedz 500 EUR.

2. pants. Atlīdzība medicīniskās palīdzības gadījumā.

2.1. Apdrošinātājs atlīdzina Neatliekamās medicīniskās palīdzības izdevumus par:

2.1.1. ambulatori un stacionāri sniegtiem medicīniskiem pakalpojumiem, ieskaitot akūtas operācijas, kā arī terapiju līdz brīdim, kad Klientu var transportēt uz Mītnes zemi, bet ne ilgāk kā 90 (deviņdesmit) dienas no pirmās stacionēšanas dienas. Hroniskas slimības paasinājuma gadījumā ārstēšanas izdevumus par Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu, bet ne ilgāk par 30 dienām, apmaksā, rēķinot no pirmās vizītes pie ārsta. Vienas hroniskas slimības ārstēšanas izdevumus Apdrošinātajam apmaksā tikai vienu reizi visā apdrošināšanas līguma darbības laikā;

2.1.2. diagnostiku (funkcionālo, laboratorisko, instrumentālo);

2.1.3. ārsta izrakstītiem medikamentiem un pārsienamiem līdzekļiem;

2.1.4. ārsta nozīmētām procedūrām, ārstējoties stacionārā;

2.1.5. uzturēšanos, ēdināšanu un aprūpi stacionārā;

2.1.6. grūtniecības sarežģījumiem, ja grūtniecības ilgums nepārsniedz 32 nedēļas;

2.1.7. telefonsarunām, lai piezvanītu Apdrošinātajam un/vai Palīdzības dienestam;

2.1.8. ārsta nozīmētiem tehniskajiem medicīniskajiem palīg līdzekļiem – kruķiem, ortozēm, ratīņkrēsliem, fiksatoriem.

2.2. Ja Klients ārstējas stacionārā Ārzmēs ne mazāk kā 48 stundas, Apdrošinātājs izmaksā Klientam Apdrošināšanas atlīdzību 20 (divdesmit) EUR dienā par katru Ārzmju stacionārā pavadīto dienu.

2.3. Apdrošinātājs atlīdzina Klienta transporta izdevumus, ja saistībā ar kādu no II nodaļas 1. pantā minētajiem iemesliem Klients ir saņēmis medicīnisko palīdzību un turpina ārstēties Ārzmēs, kā rezultātā nevar izmantot iepriekš iegādātās biļetes, lai atgrieztos Mītnes zemē. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par ekonomiskās klases biļetēm līdzvērtīgam transporta veidam, kuru Klients nevarēja izmantot. Ja biļetes, var apmainīt vai atgriezt, tad Apdrošinātājs atlīdzina naudas summu, kas Klientam jāpiemaksā par biļetes maiņu.

2.4. Ja apdrošināšanas gadījums ir noticis Turcijā vai Ēģiptē, pirms medicīniskās palīdzības saņemšanas Apdrošinātajam ļoti ieteicams sazināties ar Apdrošinātāja palīdzības partneri medicīniskās palīdzības organizēšanai, saņemot norādījumus, vienoties par plānoto, nepieciešamo izdevumu apmēru.

2.5. Ceļojot uz ES dalībvalstīm, Lihtenšteinu, Norvēģiju, Islandi un Šveici, apdrošinātajiem ir ieteicama Eiropas veselības apdrošināšanas karte, kas apliecina personas apdrošināšanas aizsardzību obligātajā veselības apdrošināšanā (sīkāku informāciju skatīt <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/evak>).

3. pants. Atlīdzība medicīniskā transporta un glābšanas izdevumu gadījumā.

3.1. Apdrošinātājs atlīdzina Klientam izdevumus par Neatliekamās medicīniskās palīdzības transportu vai taksometru Ārzemēs, kas radušies saistībā ar Pēkšņu vai akūtu saslimšanu vai Nelaiemes gadījuma seku novēršanu un nepieciešami Klienta transportēšanai līdz ārstam vai ārstniecības iestādei, kur saņemta medicīniskā palīdzība.

3.2. Apdrošinātājs atlīdzina iepriekš saskaņotus izdevumus par Klienta transportēšanu uz stacionāru viņa Mītnes zemē, ja tā seko Klienta Repatriācijai un ir nepieciešama stacionēšana Mītnes zemē.

3.3. Apdrošinātājs atlīdzina glābšanas dienesta pakalpojumus, ja tiem seko Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana Klientam atbilstoši šo noteikumu II nodaļas 2.1. punktā noteiktajam.

4. pants. Atlīdzība par Repatriācijas izdevumiem saslimšanas/nāves gadījumā.

4.1. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus, kas saistīti ar Klienta Repatriāciju, kas seko medicīniskās palīdzības saņemšanai vai Klienta nāvei atbilstoši šo noteikumu II nodaļas 2.1. pantā noteiktajam, ja saistībā ar to ir radušies papildu izdevumi.

4.2. Par Repatriācijas nepieciešamību vienojas Apdrošinātājs vai tā pilnvarotā persona ar attiecīgās ārstniecības iestādes speciālistu, un izmaksas tiek kompensētas, ja Repatriācija ir medicīniski pamatota un to rakstiski rekomendējis ārstējošais ārsts.

4.3. Ja, saskaņā ar ārstējošā ārsta norādījumu, Klients ir jāpavada medicīniskam personālam, tad Apdrošinātājs atlīdzina pavadošā medicīniskā personāla pakalpojumus.

4.4. Ja Klienta mirstīgās atliekas atbilstoši radnieku norādījumiem tiek nogādātas Mītnes zemē, tad Apdrošinātājs atlīdzina:

4.4.1. izdevumus par zārku, kremēšanas urnu un transportēšanu;

4.4.2. izdevumus, saistītus ar dokumentiem un atļaujām un to kārtošanu, sakarā ar mirstīgo atlieku Repatriāciju.

4.5. Ja pirms Repatriācijas uzsākšanas Klients vai tā pārstāvis nav saskaņojis ar Apdrošinātāju Repatriācijas kārtību un izmaksas, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus minimāli iespējamās summas robežās, par kādu Repatriāciju varēja nodrošināt Apdrošinātājs.

5. pants. Klienta pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

5.1. Klienta pienākums ir:

5.1.1. Pēkšņas vai akūtas saslimšanas gadījumā Ārzemēs nekavējoties darīt visu iespējamo, lai saņemtu Neatliekamo medicīnisko palīdzību;

5.1.2. griežoties pēc medicīniskās palīdzības kādā ES dalībvalstī, kā arī Norvēģijā, Islandē, Lihtenšteinā vai Šveices stacionārā, ir ieteicams uzrādīt Eiropas veselības apdrošināšanas karti;

5.1.3. saskaņot ar Apdrošinātāju vai Palīdzības dienestu ārstēšanas paaugstināta servisa apstākļos, ārstniecības iestādes maiņu, operācijas un to neatliekamību, Repatriāciju;

5.1.4. stacionāras ārstēšanas gadījumā vērsties pēc palīdzības personīgās veselības aprūpes iestādēs, kas ir daļa no valsts veselības aprūpes sistēmas, un, ja tas nav iespējams vai apmeklētajā valstī šādas veselības aprūpes sistēmas nav, vērsties pēc palīdzības ierastajās personīgās veselības aprūpes iestādēs, kur šajā valstī parasti tiek veikta ārstēšana;

5.1.5. informēt attiecīgo valsts iestādi par miesas bojājumu nodarīšanu un rīkoties tālāk pēc amatpersonu norādījumiem.

6. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

6.1. Medicīniskās palīdzības izdevumu gadījumā Klientam jāiesniedz:

6.1.1. medicīniskā izziņa ar precīzu diagnozi, saņemto pakalpojumu atšifrējumu un saņemšanas vietu un datumu;

6.1.2. recepte vai tās kopija iegādātajiem medikamentiem vai medicīnās precēm;

6.2. Repatriācijas izdevumu saslimšanas gadījumā – ārsta izziņa par šādas transportēšanas nepieciešamību.

6.3. Repatriācijas izdevumu nāves gadījumā – ārsta apstiprināta izziņa par nāves cēloni.

6.4. rēķini par saņemtajiem pakalpojumiem.

7. pants. Izņēmumi.

Apdrošinātājs neatlīdzina Klientam radušos zaudējumus:

7.1. par medicīniskajiem pakalpojumiem slimību ārstēšanai, kuru cēlonis ir Klienta Hroniska un/vai iedzimta slimība, izņemot gadījumus, kad šie pakalpojumi ir saistīti ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu;

7.2. par medicīniskajiem pakalpojumiem slimību ārstēšanai, kuras Klientam bija diagnosticētas jau pirms Ceļojuma uzsākšanas;

7.3. par ārstēšanos, ja pirms Ceļojuma sākuma ārsts rekomendēja Klientam tajā nedoties;

7.4. par ārsta nozīmētu rehabilitāciju;

7.5. par ārstēšanos stacionārā pēc 90. (deviņdesmitās) dienas;

7.6. par sirds un asinsvadu operācijām sakarā ar Hronisku vai iedzimtu slimību, par audu un orgānu transplantāciju, protezēšanu;

7.7. par ērcu encefalīta ārstēšanu, izņemot gadījumus, kad saņemts pilns vakcinācijas kurss, kā arī par Laima slimības ārstēšanu;

7.8. par infekcijas slimību ārstēšanu, piemēram, dzeltenais drudzis, malārija, ja nav ņemtas vērā Pasaules Veselības organizācijas noteiktās rekomendācijas ceļotājiem attiecībā uz vakcināciju un profilaksi, kā arī, ja nav ņemtas vērā Latvijas Republikas Ārlietu Ministrijas rekomendācijas, apmeklējot bīstamu infekciju skartos reģionus;

7.9. par operācijām, kuras pēc ārstējošā ārsta un/vai Apdrošinātāja pilnvarotā ārsta slēdziena ir atliekamas, tai skaitā, ceļa locītavu operācijas;

7.10. par izmeklēšanu un ārstēšanu saistībā ar grūtniecību, grūtniecības pārtraukšanu pēc 32. nedēļas, abortu, priekšlaicīgām dzemdībām, dzemdībām un pēcdzemdību komplikācijām, izņemot gadījumus, ja medicīniskā palīdzība sniegta pēc Nelaiemes gadījuma Ceļojuma laikā;

7.11. par psihiatrisko, psihoanalītisko un psihoterapeitisko ārstēšanu;

7.12. par jebkādu psihisku un garīgu slimību ārstēšanu, psihisko reakciju un apziņas traucējumu ārstēšanu, neatkarīgi no tā, kas tos izraisījis;

7.13. par epilepsijas ārstēšanu;

7.14. par onkoloģisku slimību diagnostiku un ārstēšanu;

7.15. par ārstēšanu slimībām, veselības stāvokļiem, kurus izsaucis STS, pozitīvs HIV tests vai imūndeficīta vīruss (AIDS);

7.16. par skaistumkopšanu, plastisko ķirurģiju, medicīniskajiem slēdzieniem un izziņām, dezinfekciju, potēšanu, profilaktiskām pārbaudēm, barojošiem un vispārspēcinošiem līdzekļiem, diētas līdzekļiem;

7.17. par medikamentiem, kas saistībā ar esošu slimību bija regulāri jālieto jau pirms Ceļojuma uzsākšanas;

7.18. par turpmāko ārstēšanos, sākot ar dienu, kad Repatriācija ir saskaņota ar ārstējošo ārstu un ir iespējama, bet Klients no tās atteicies;

7.19. par neizmantotiem, bet apmaksātiem pakalpojumiem (piem., auto īri, teātra, koncerta biļetēm u.c.), kurus Klients nevar izmantot II nodaļas 1. pantā noteiktajos gadījumos;

7.20. par zobu konservatīvu ārstēšanu, protezēšanu, zobu higiēnu, zobu kanālu pildīšanu, ortodontiju un paradonta slimību ārstēšanu, ortopantomogrammas;

7.21. ja Klients vai tā radnieki vienpusēji, bez rakstiska saskaņojuma ar Apdrošinātāju vai Palīdzības dienestu, izlemj veikt izmeklēšanu, diagnosticēšanu, ārstēšanu, ārstēties paaugstināta servisa



apstākļos, mainīt ārstniecības iestādi; vienojas par operācijām un to neatliekamību, par Klienta transportēšanu un Repatriāciju;

7.22. par ārstēšanu, ko veikusi Klienta ģimenes loceklis;

7.23. par ārstēšanos no alkoholisma, narkomānijas, toksikomānijas un citām atkarību slimībām;

7.24. par notikumiem, kuru rašanos ietekmēja alkohola, narkotiku vai citu toksisku vai psihotropu vielu, kā arī spēcīgu narkotiku lietošana reibuma nolūkā. Apdrošinātājs arī neizmaksās apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātais pēc notikuma pirms ārsta apskates ir lietojis alkoholu vai citas psihotropās vielas vai izvairījies no alkohola reibuma un reibuma līmeņa pārbaudes. Reibums un reibums saskaņā ar šiem individuālajiem noteikumiem ir jāsaprot saskaņā ar attiecīgās valsts tiesību aktu noteikto kārtību;

7.25. kā pilotam vai pasažierim, izmantojot bezmotora lidmašīnu, planieri, deltaplānu, lecot ar izpletņi;

7.26. kuģojot citādi kā pasažierim ar ūdens transporta līdzekli, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

7.27. piedaloties ekspedīcijās;

7.28. nodarbojoties ar Paaugstināta riska fiziskām aktivitātēm, kas ir minētas šo Noteikumu pielikumā Nr. 2;

7.29. veicot fizisku algotu darbu;

7.30. vairāk nekā nepieciešams neatliekamai zobārstniecības ārstēšanai (piemēram, zobu aprūpe, protēzes, zobu higiēna, ortodontisku un periodonta slimību ārstēšana, ortopantomogrammas).

III nodaļa.

Nelaiemes gadījumu apdrošināšana.

1. pants. Nelaiemes gadījumu apdrošināšana.

1.1. Ja Ceļojuma laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā, viena kalendārā gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestājas Klienta paliekoša invaliditāte vai nāve, tad Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, kas paredzēta nāves vai invaliditātes gadījumā, nepārsniedzot šo noteikumu pielikumā Nr. 1. konkrētajam Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu.

2. pants. Atlīdzība Nelaiemes gadījumā.

2.1. Atlīdzības apmērs paliekošas invaliditātes gadījumā tiek izteikts kā % no Apdrošinājuma summas. Par invaliditāti uzskatāms funkcionālo spēju zudums vai gadījums, kad persona zaudējusi:

Ekstremitāte/orgāns/ funkcionālā spēja	Izmaksas % no Apdrošinājuma summas
roku pleca locītavas līmenī	70%
roku virs elkoņa locītavas	65%
roku zem elkoņa locītavas	60%
roku plaukstu locītavas līmenī	45%
rokas īkšķi	15%
rokas īkšķa naga falangu	8%
jebkuru citu rokas pirkstu	5%
kāju virs ceļa locītavas	70%
kāju zem ceļa locītavas	60%
kājas pēdu locītavas līmenī	40%
jebkuru kājas pirkstu	5%
redzi ar vienu aci	50%
dzirdi ar vienu ausi	25%
ožas sajūtu	5%
garšas sajūtu	5%

2.2. Ja Ārzmēs notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā gada laikā iestājas Klienta invaliditāte vai nāve, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz Apdrošināšanas polisē attiecīgajam Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu.

2.3. Ja Ārzmēs notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā gada laikā iestājas nāve, un šis fakts ir tiešā cēloņsakarībā ar Ceļojuma laikā notikušo Nelaiemes gadījumu, tiek zaudētas tiesības uz atlīdzību invaliditātes gadījumā.

2.4. Ja apdrošinātais zaudē vairākas funkcionālās spējas vienā un tajā pašā Nelaiemes gadījumā, tad Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta par katru orgānu, kas nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas polisē noteikto Apdrošināšanas summu riskam Nāve/invaliditāte nelaimes gadījuma dēļ.

3. pants. Klienta pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

3.1. Klienta pienākums ir nekavējoties saņemt medicīnisko palīdzību.

3.2. Klienta pienākums ir informēt attiecīgo valsts iestādi, ja miesas bojājumi iegūti ceļu satiksmes negadījumā vai kriminālnoziedzībā, kura upuris ir Klients.

4. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

4.1. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā iestājusies Klienta paliekoša invaliditāte vai nāve, tā jāapliecina ar medicīniskiem dokumentiem, iesniedzot tos Apdrošinātajam ne vēlāk kā 3 mēnešu laikā pēc fakta konstatācijas.

4.2. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai jāiesniedz šādi papildu dokumenti:

4.2.1. negadījuma sīks apraksts;

4.2.2. policijas vai citas atbildīgās iestādes izziņa par negadījumu, ja negadījums bija tajās reģistrēts;

4.2.3. medicīniskā izziņa, norādot ievainojuma veidu un raksturu un precīzu diagnozi;

4.2.4. Klienta miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu;

4.2.5. izziņa par nāves cēloni;

4.2.6. mantojuma apliecības kopija, uzrādot oriģinālu.

5. pants. Izņēmumi.

5.1. Apdrošinātājs neatlīdzina Klientam radušos zaudējumus par:

5.1.1. Nelaiemes gadījumiem, kuru cēlonis ir psihiski vai apziņas traucējumi, kā arī insultu, epilepsijas lēkmes vai citas krampju lēkmes;

5.1.2. veselības traucējumiem, kuru cēlonis ir ārstēšana vai iejaukšanās, ko Klients veicis sev vai līcis veikt, izņemot gadījumus, kad ārstniecības pasākumi vai iejaukšanās, ieskaitot starpdiagnostiku un terapiju, bija nepieciešami sakarā ar Nelaiemes gadījumiem, uz kuriem attiecas apdrošināšanas aizsardzība un kurus ir nozīmējis ārsts;

5.1.3. jebkāda veida infekcijām, izņemot gadījumus, kad slimības izraisītājs nonācis organismā Nelaiemes gadījumā iegūta ievainojuma rezultātā, ja Nelaiemes gadījums pēc Apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu. Par Nelaiemes gadījumā iegūtiem miesas bojājumiem nav uzskatāmi ādas vai glotādas 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;

5.1.4. saindēšanos, uzņemot šķidrās vai cietas vielas caur barības vadu;

5.1.5. vēdera un vēdera lejasdaļas trūcēm, izņemot gadījumus, ja tās radušās Nelaiemes gadījuma rezultātā pret apdrošinātā gribu, kas pēc šī apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu;

5.1.6. starpskriemeļu disku bojājumiem, asiņošanām no iekšējiem orgāniem un asins izplūdumiem galvas smadzenēs, izņemot gadījumus, kad iemesls tam ir Nelaiimes gadījums, kas pēc Apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu;

5.1.7. ceļu satiksmes negadījumiem, ja Klients vadījis transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;

5.1.8. kā pilotam vai pasažierim, izmantojot bezmotora lidmašīnu, planieri, deltaplānu, lecot ar izpletņi;

5.1.9. kuģojot citādi kā pasažierim ar ūdens transporta līdzekli, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

5.1.10. piedaloties ekspedīcijās;

5.1.11. nodarbojoties ar Paaugstināta riska fiziskām aktivitātēm, kas ir minētas šo Noteikumu pielikumā Nr. 1;

5.1.12. veicot fizisku algotu darbu;

5.1.13. izdevumus par notikumiem, kuru norisi ietekmējusi alkohola, narkotisko vai citu toksisko vai psihotropo vielu vai spēcīgu apreibinošo vielu lietošana. Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātājs pēc notikuma pirms ārsta apskates lietojis alkoholu vai citas apreibinošas vielas vai izvairījies no prāta un reibuma līmeņa pārbaudes. Bezmiegs un reibums pēc šiem individuālajiem termiņiem ir saprotami attiecīgās valsts tiesību aktos noteiktajā kārtībā.

IV nodaļa.

Privātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana.

1. pants. Privātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana.

1.1. Apdrošinātājs atlīdzina trešajai personai nodarīto zaudējumu, kas radies Ceļojuma laikā, ja Klienta darbības vai bezdarbības rezultātā nodarīts kaitējums trešās personas veselībai vai mantai, un trešā persona izvirza prasību par zaudējumu atlīdzināšanu;

2. pants. Atlīdzība privātās civiltiesiskās atbildības gadījumā.

2.1. Apdrošināšanas aizsardzība, Apdrošinātāja atbildības limita ietvaros, paredz:

2.1.1. zaudējumu atlīdzības prasību pamatotības pārbaudi;

2.1.2. pamatoto zaudējumu atlīdzības prasību apmierināšanu;

2.1.3. nepamatoto zaudējumu atlīdzības prasību noraidīšanu.

2.2. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas arī uz apstākļiem atbilstošām tiesas un ārpustiesas izmaksām, kas ir saistītas ar trešo personu zaudējumu atlīdzības prasību konstatāciju vai to noraidīšanu.

2.3. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas arī uz papildu izmaksām, kas ir saistītas ar Apdrošinātāja uzdevumā veiktu aizstāvību.

2.4. Pieteikums par Apdrošinātā civiltiesisko atbildību uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu, ja ceļojuma laikā vai 3 dienu laikā, skaitot no notikuma dienas, ir iesniegts paziņojums par iespējamu apdrošināšanas gadījumu vai zaudējumu atlīdzināšanas pieprasījums.

3. pants. Klienta tiesības un pienākumi.

3.1. Klientam bez Apdrošinātāja iepriekšējas piekrišanas nav tiesību atzīt vai apmierināt zaudējuma atlīdzināšanas prasību.

3.2. Ja pēc apdrošinātāja iniciatīvas Klienta interešu aizsardzībai tiek nozīmēts advokāts, Klienta pienākums ir iesniegt advokātam nepieciešamās pilnvaras un informāciju.

4. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

4.1. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas riska iestāšanās gadījumā Klientam jāiesniedz:

4.1.1. detalizēts negadījuma apraksts, liecinieku personas dati;

4.1.2. dokumenti, kas pierāda prasības pamatotību;

4.1.3. citi dokumenti, kas saistīti ar gadījumu un tā apstākļiem.

5. pants. Izņēmumi.

5.1. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:

5.1.1. kas izriet no Klienta līgumiskās atbildības;

5.1.2. kas radušies, Klientam veicot amata, profesionālo vai komercdarbību, kā arī amata pienākumus prakses laikā, vai izpildot jebkuru darbu par atlīdzību;

5.1.3. kas radušies saistībā ar motorizētu transporta līdzekļu (ieskaitot gaisa un ūdens transporta līdzekļus) valdījumu vai lietošanu;

5.1.4. kas saistīti ar dzīvniekiem;

5.1.5. kas radušies, nodarbojoties ar tāda veida Paaugstināta riska fiziskām aktivitātēm, kas nav minētas šo Noteikumu pielikumā Nr. 1;

5.1.6. kas radušies mantai, ko Klients nomā, īrē, lieto, vai kā citādi ir pārņēmis savā valdījumā;

5.1.7. kas radušies mantai, ko Klients lieto prettiesiski;

5.1.8. kas radušies trešajai personai inficējoties ar Klientam diagnosticētu slimību;

5.1.9. kas saistīti ar prasību par negūto peļņu vai par dīkstāves izmaksām;

5.1.10. kas ir nemantiski, saistīti ar apmelošanu, neslavas celšanu, nepatiesu ziņu izplatīšanu vai publicēšanu, kā arī morālo kaitējumu, goda un cieņas aizskaršanu;

5.1.11. kas saistīti ar prasību par finansiālu zaudējumu. Finansiāls zaudējums ir tāds, kas nav saistīts (tieši neizriet) no trešās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarīta kaitējuma vai mantai nodarīta zaudējuma;

5.1.12. kas radušies, sabojājot vai iznīcinot: skaidru naudu, vērtspapīrus, juvelierizstrādājumus, dārgmetālus, kolekcijas, gleznas, unikālus vai antīkus priekšmetus, mobilo telefonu, datorus, planšetdatorus. Apdrošināšanas aizsardzība attiecībā uz mobilaļiem telefoniem, datoriem, planšetdatoriem ir spēkā tikai tad, ja persona, kurai radies zaudējums nav ceļojusi kopā ar Klientu;

5.1.13. kas radušies ar cietušā vai Klienta ļaunu nolūku, rupjas neuzmanības vai krimināli sodāmas darbības rezultātā;

5.1.14. kas radušies saistībā ar internetu (interneta, intraneta, ekstraneta, e-pasta lietošanu), ar kiberuzbrukumiem, ar datoru programmu, datu, un datu bāzu sabojāšanu vai iznīcināšanu;

5.1.15. kas radušies saistībā ar ieroču, munīcijas un citu sprāgstvielu, sašķidrināto gāzu un toksisku vielu ražošanu, pārstrādi, uzglabāšanu, transportēšanu, izmantošanu vai tirdzniecību;

5.1.16. kas saistīti ar prasību par soda naudas, nodokļu vai jebkādu citu salīdzināmu maksājumu samaksu;

5.1.17. kas nodarīti Klienta piederīgajiem. Par piederīgajiem uzskatāmi vecāki, laulātais un bērni, adoptētie bērni un adoptētāji, patēvs, pamāte un pabērni, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsas, audžuvecāki un audžubērni, kā arī cita persona, ar kuru Klientam ir kopīga saimniecība;

5.1.18. kas saistīti ar kaitējumu veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim vai materiālie zaudējumi, kuri cēlušies no elektromagnētiskā lauka (EML) un/vai elektromagnētiskās radiācijas (EMR) ietekmes, tai skaitā no jebkura veida EML/EMR starojuma saistībā ar jebkāda veida elektriskās enerģijas līnijām vai iekārtām, kas tiek darbinātas, izmantojot elektrisko enerģiju;

5.1.19. kas radušies ilglaicīgas vai pakāpeniskas iedarbības rezultātā (piemēram temperatūra, gāzes, tvaiki, dūmi, kvēpi, putekļi); zaudējums radies saistībā ar tekošu vai stāvošu ūdeni izraisītiem plūdiem;

5.1.20. kas radušies, piedaloties ekspedīcijās, nodarbojoties ar velosportu, jāšanas sportu vai nodarbojoties ar cīņas sporta veidiem;

5.1.21. kas saistīti ar jebkādam prasībām, kas tieši vai netieši cēlušās, saistītas vai attiecas uz kaitējumu veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim (ieskaitot emocionālu kaitējumu, garīgu traumu, fobiju), kas radies, attīstījies vai jebkādā citā veidā saistīts ar Akūtā Imūndeficīta Sindromu (AIDS) vai Hepatītvīrusu A,B,C vai to patogēnu ierosinātājiem. Šis izņēmums ietver arī aizstāvēšanās izmaksas vai medicīnisko pārbaužu izmaksas saistībā ar aizdomām par inficēšanos ar kādu augstāk uzskaitītajiem;

V nodaļa.

Juridiskās palīdzības apdrošināšana.

1. pants. Juridiskās palīdzības apdrošināšana.

1.1. Apdrošinātājs atlīdzina Klienta izdevumus, kas radušies Ceļojuma laikā sakarā ar juridiskās palīdzības saņemšanu Ārzemēs.

2. pants. Atlīdzība Juridiskās palīdzības gadījumā.

2.1. Apdrošinātājs apmaksā Klientam radušos zaudējumus, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu, sakarā ar juridiskās palīdzības (advokāta honorāru) apmaksu, ja Klients netīši neievēro attiecīgās valsts noteiktās tradīcijas un attiecīgajā valstī pieņemtās uzvedības normas un/vai Klients, netīši pārkāpis attiecīgās valsts, normatīvos aktus, kā rezultātā nodarīti zaudējumi trešajai personai.

2.2. Apdrošināšana atlīdzina tikai gadījumos, ja Klients tiesvedībā iesaistīts kā fiziskā persona, un lietās, kuras uzsāktas ceļojuma laikā un saistītas ar ceļojuma norisi. Civillietā tiks atlīdzināti Klienta izdevumi kā atbildētājam pirmās instances tiesā.

3. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

3.1. Juridisko izdevumu gadījumā Klientam jāiesniedz:

3.1.1. pret Klientu celtās prasības kopija;

3.1.2. līgums ar juridiskās palīdzības sniedzēju (pilnvarotu juristu vai advokāta palīgu), kurā norādīts iemesls, saistībā ar ko tika sniegta juridiskā palīdzība;

3.1.3. maksājumu apliecinošs dokuments par juridiskās palīdzības pakalpojumu.

4. pants. Izņēmumi.

4.1. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:

4.1.1. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar pretenziju, kas celta pret Klientu transportlīdzekļa uzglabāšanas, nomas, lietošanas dēļ, t.sk. ceļu satiksmes noteikumu pārkāpumu dēļ, vai iestājoties autovadītāja civiltiesiskajai atbildībai;

4.1.2. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar pretenziju, kas celta, ja kaitējumu nodara dzīvnieki, kas ir Klienta īpašums vai atrodas tā uzraudzībā vai šie dzīvnieki pieder personām, par kurām Klients ir juridiski atbildīgs;

4.1.3. kad Klients ir izteicis kādus tiesiska rakstura piedāvājumus vai izdarījis maksājumus pirms Apdrošinātājs devis rakstisku apstiprinājumu;

4.1.4. kad Klients nav griezies pēc bezmaksas juridiskās palīdzības un šāda iespēja saskaņā ar vietējo likumdošanu pastāv;

4.1.5. kad juridiskos pakalpojumus sniedzis pārstāvis, kam nav atbilstošā kvalifikācija juridiskā jautājuma izskatīšanai vai ja Klientu tiesā pārstāvējis pārstāvis, kam nav atbilstošā kvalifikācija un klients par to zinājis;

4.1.6. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar administratīvā akta pārsūdzēšanu;

4.1.7. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar Klienta aizstāvību krimināllietā, ja apsūdzība izvirzīta par apzinātu rīcību, tiešu vai netiešu nodomu, tādu kā braukšanu dzērumā, krāpšanu, viltošanu u.c., ja Klients atzīts par vainīgu;

4.1.8. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar tiesas sprieduma piespiedu izpildi;

4.1.9. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar maksātnespēju vai bankrotu.

4.2. Apdrošinātājs neatlīdzina sekojošus Klienta izdevumus:

4.2.1. šķīrējtiesas izdevumus;

4.2.2. tiesas procesa izdevumus, kas saskaņā ar spriedumu jāmaksā vai panākta vienošanās, ka tos maksās Klients;

4.4. izdevumus par tiesas ekspertu atzinuma iegūšanu;

4.5. izdevumus par paziņošanu par pārkāpumu, noziedzīgu nodarījumu un tā pirmstiesas izmeklēšanu;

4.6. izdevumus par Klienta vai viņa pārstāvja neierašanos tiesā, tiesas lēmumu neievērošanu vai izdevumus, kas radušies tīši pāildzinot tiesas procesu, vai izdevumus rupjas neuzmanības dēļ vai kā savādāk palielinot izdevumus.

VI nodaļa. Bagāžas apdrošināšana.

1. pants. Bagāžas apdrošināšana.

1.1. Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus Klientam, kas radušies Ceļojuma laikā par:

1.1.1. Bagāžas aizkavēšanos;

1.1.2. Bagāžas nozaudēšanu, sabojāšanu transportēšanas laikā;

1.1.3. Bagāžas zādību Ceļojuma laikā.

2. pants. Atlīdzība Bagāžas aizkavēšanās gadījumā.

2.1. Ja Bagāža vai sporta inventārs, kas reģistrēti un atrodas Pāravadātāja pārziņā, aizkavējas uz laiku no 4 (četrām) stundām līdz 21 (divdesmit vienai) dienai, Apdrošinātājs:

2.1.1. atlīdzina Klientam Ārzemēs radušos izdevumus par pirmās nepieciešamības higiēnas preču, piemērota apģērba iegādi, kas veikta, lai aizstātu aizkavējušās personīgās mantas;

2.1.2. atlīdzina izdevumus par sporta inventāra nomu vai cita sporta inventāra iegādi Ārzemēs laikā, kamēr sporta inventārs nav piegādāts.

3. pants. Atlīdzība Bagāžas nozaudēšanas gadījumā.

3.1. Ja Ceļojuma laikā nozaudēta Klienta Bagāža, kas reģistrēta un nodota Pāravadātāja pārziņā kā Bagāžas vienību, Apdrošinātājs izmaksā atlīdzību par nozaudēto Bagāžu faktisko zaudējumu apmērā, nepārsniedzot Bagāžas nozaudēšanas Apdrošinājuma summu. Bagāža tiek uzskatīta par nozaudētu, ja tā netiek piegādāta 21 (divdesmit vienas) dienas laikā no sākotnēji paredzētā piegādāšanas laika un to apstiprina Pāravadātājs.

3.2. Gadījumā, ja Pāravadātājs ir izmaksājis kompensāciju, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ņemot vērā kompensācijas principu, t.i., Apdrošinātājs izmaksā starpību starp zaudējumu un Pāravadātāja izmaksāto kompensāciju.

3.3. Jaunas preces (ne vecākas par 1 gadu) tiek kompensētas līdzvērtīgas jaunas preces iegādes cenā. Apdrošināšanas prēmiju priekšmetiem, kas vecāki par 1 gadu, aprēķina, ņemot vērā priekšmetu vecumu un nolietojuma pakāpi, piemērojot 15% nolietojuma likmi kalendārajā gadā, bet kopā nepārsniedzot 70% nolietojumu.

4. pants. Atlīdzība Bagāžas sabojāšanas gadījumā.

4.1. Apdrošinātājs atlīdzina Klienta faktiskos zaudējumus, pamatojoties uz zaudējumu apmēru apliecinošiem dokumentiem par bojātās Bagāžas tīrīšanu, labošanu vai remontdarbības atzinumu par Bagāžas bojāeju.

4.2. Gadījumā, ja Pāravadātājs ir izmaksājis kompensāciju, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ņemot vērā kompensācijas principu, t.i., Apdrošinātājs izmaksā starpību starp zaudējumu un Pāravadātāja izmaksāto kompensāciju.

4.3. Jaunas preces (ne vecākas par 1 gadu) tiek kompensētas līdzvērtīgas jaunas preces iegādes cenā. Apdrošināšanas prēmiju priekšmetiem, kas vecāki par 1 gadu, aprēķina, ņemot vērā priekšmetu vecumu un nolietojuma pakāpi, piemērojot 15% nolietojuma likmi kalendārāajā gadā, bet kopā nepārsniedzot 70% nolietojumu.

4.4. Ja Apdrošinātais neiesniedz 7.2. punktā norādītos Pārvaldātāja dokumentus (kas apstiprina Bagāžas bojājuma faktu vai Pārvaldātāja izmaksātās kompensācijas apmēru), Apdrošināšanas atlīdzība, kas paredzēta Bagāžas bojājumu kompensācijai, tiek samazināta par 50%.

5. pants. Atlīdzība Bagāžas zādzības gadījumā.

5.1. Ja Klientam Ceļojuma laikā tiek nozagta Bagāža vai sporta inventārs, izņemot laiku, kad tā atrodas Pārvaldātāja pārziņā, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par pirkumiem Ārzemēs, kas aizvieto nozagtās mantas. Pēc vienošanās ar Apdrošinātāju var tikt atlīdzināti Apdrošinātā izdevumi par līdzvērtīga sporta inventāra iegādi Mītnes zemē. Pēc vienošanās ar Apdrošinātāju var tikt atlīdzināti Apdrošinātā izdevumi par līdzvērtīga sporta (un datora, mobilā tālruņa) aprīkojuma iegādi Mītnes zemē.

6. pants. Klienta pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

6.1. Klienta pienākums ir 24 (divdesmit četru) stundu laikā informēt Pārvaldātāju par zaudējuma gadījuma iestāšanos.

6.2. Klienta pienākums ir pieprasīt un saņemt Pārvaldātāja izsniegtu apstiprinājumu par zaudējuma gadījumu.

6.3. Klienta pienākums ir 24 (divdesmit četru) stundu laikā informēt Ārzemju valsts policiju par Bagāžas zādzību Ceļojuma laikā, saņemot apstiprinājumu par Bagāžas zādzības faktu.

7. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

7.1. Bagāžas aizkavēšanās gadījumā Klientam jāiesniedz:

7.1.1. Pārvaldātāja izziņa, kas apliecina Bagāžas aizkavēšanos galamērķī;

7.1.2. biļetes kopija un Bagāžas talons vai tā kopija;

7.1.3. maksājuma dokumenti par iegādātajām mantām;

7.1.4. aktīvās atpūtas, sporta inventāra aizkavēšanās gadījumā – inventāra nomu vai iegādes apliecinājoši dokumenti, ietverot priekšmeta nosaukumu, cenu, nomas laiku un vietu, iznomātāja vai pārdevēja rekvizītus.

7.2. Bagāžas sabojāšanas gadījumā Klientam jāiesniedz:

7.2.1. Pārvaldātāja izziņa, kas apliecina Bagāžas sabojāšanas faktu;

7.2.2. Pārvaldātāja izziņa par izmaksātās kompensācijas apmēru, ja tāda izmaksāta;

7.2.3. sabojātā manta vai tās fotoattēls, tās vērtību apliecinājoši dokumenti;

7.2.4. Bagāžas remontu apliecinājošs maksājuma dokuments vai izziņa par remonta izmaksām, ja remonts nav ekonomiski pamatots.

7.3. Bagāžas nozaudēšanas gadījumā Klientam jāiesniedz:

7.3.1. Pārvaldātāja izziņa, kas apliecina Bagāžas nozaudēšanas faktu;

7.3.2. Pārvaldātāja izziņa par izmaksātās kompensācijas apmēru, ja tāda izmaksāta;

7.3.3. detalizēts mantu apraksts, norādot vērtību un, ja iespējams, dokumentus, kas to apliecina (piemēram pirkuma čekus);

7.3.4. biļetes kopija un Bagāžas talons vai tā kopija.

7.4. Klientam Bagāžas zādzības gadījumā jāiesniedz:

7.4.1. policijas izziņa par zādzības faktu, vietu un apstākļiem;

7.4.2. Bagāžas apraksts, norādot vērtību;

7.4.3. maksājuma dokumenti par iegādātajām mantām, kas aizvieto nozagtās.

8. pants. Izņēmumi.

8.1. Apdrošinātājs neatlīdzina Klientam radušos zaudējumus:

8.1.1. kuras Bagāžai ir nodarījis pats Klients, neatkarīgi no iemesla;

8.1.2. par Bagāžu, kura tiek pārvaldāta kā krava transporta līdzeklī, ar kuru nepārvietojas Apdrošinātā persona, vai ar transporta līdzekli;

8.1.3. par saskrāpētiem priekšmetiem;

8.1.4. par saplēstiem stikla vai citiem plīstošiem priekšmetiem;

8.1.5. par naudas, valūtas un vērtspapīru, čeku, biļešu, visa veida (bankas, telefona, braukšanas, degvielas u. tml.) karšu, kuponu, visa veida dokumentu (izņemot pasi, ID karti vai autovadītāja apliecību) aizkavēšanos, sabojāšanu, nozaudēšanu vai zādzību;

8.1.6. par juvelierizstrādājumiem, dārgmetāliem, mākslas un antīkvāriem priekšmetiem;

8.1.7. par dekoratīvo kosmētiku, parfimēriju;

8.1.8. par augiem un mājdzīvniekiem;

8.1.9. par programmatūrām, audio video ierakstiem; datortehniku, video, audio, foto, komunikāciju u. c. tehniku, kabeliem un vadiem; Šis izņēmums nav spēkā Bagāžas zādzības riskam;

8.1.10. par atsevišķu priekšmetu zudumu un sabojāšanu, Bagāžai atrodoties Pārvaldātāja pārziņā, izņemot gadījumus, kad Klients var dokumentāli pierādīt to atrašanos Bagāžā;

8.1.11. par pārtiku un alkoholiskiem dzērieniem, tabakas izstrādājumiem;

8.1.12. ja Bagāžas aizkavēšanās notikusi atgriežoties Mītnes zemē.

VII nodaļa.

Lidojuma aizkavēšanās vai atcelšanas apdrošināšana.

1. pants. Lidojuma aizkavēšanās vai aizkavēšanās apdrošināšana.

1.1. Apdrošinātājs atlīdzina faktiskos izdevumus, kas radušies Ceļojuma laikā, Apdrošinātajam atrodoties Ārzemēs vai Mītnes zemē, ja tiešais lidojums ir aizkavēts vai atcelts.

2. pants. Atlīdzība Lidojuma aizkavēšanās vai atcelšanas gadījumā.

2.1. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par viesnīcu ceļojuma galamērķī, kas tika rezervēta un apmaksāta pirms ceļojuma sākuma vai par kuru bija nepieciešama priekšapmaksa saskaņā ar viesnīcas rezervācijas noteikumiem. Izdevumi tiek atlīdzināti, ja Apdrošinātais fiziski nevarēja pavadīt rezervētās dienas viesnīcā. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par tik dienām, cik Apdrošinātais nevarēja uzturēties apmaksātajā viesnīcā.

2.2. Ja lidojums kavējas ilgāk par 4 (četrām) stundām vai tiek atcelts Apdrošinātā uzturēšanās laikā ārzemēs, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā faktiskos izdevumus par: ēdināšanu, viesnīcu un transporta izdevumiem (uz lidostu un no tās), ja šos pakalpojumus nav nodrošinājusi aviokompānija vai lidosta.

2.3. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā lidojumiem, ja tas tiek aizkavēts vai atcelts lidmašīnas tehnisku iemeslu dēļ vai sliktu laika apstākļu dēļ.

2.4. Apdrošināšanas aizsardzība ir piemērojama standarta lidojumiem, ko veic licencētas aviokompānijas un kuru lidojumu saraksti ir publicēti.

2.5. Strīda gadījumā, lai noskaidrotu lidojuma datumu un laiku, par pamatu tiek izmantota Pārvaldātāja publicētā informācija.

3. pants. Klienta pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

3.1. Apdrošinātajam ir jāpieprasa un jāsaņem aviokompānijas izsniegta izziņa par to, ka viņš ir reģistrējies konkrētam lidojumam.



3.2. Apdrošinātajam ir jāpieprasa un jāsaņem aviokompānijas izsniegta izziņa, kurā norādīts kavēšanās iemesls, ilgums un/vai faktiskais izlidošanas laiks.

4. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

4.1. Lidojuma kavēšanās vai atcelšanas gadījumā Apdrošinātajam jāiesniedz šādi dokumenti:

4.1.1. dokuments, kas apliecina Apdrošinātā reģistrāciju konkrētam lidojumam, vai iekāpšanas kartes kopija;

4.1.2. dokuments, kas apstiprina lidojuma kavēšanos un kavēšanās ilgumu, norādot kavēšanās iemeslu;

4.1.3. dokumenti vai noslēgtā viesnīcas līguma kopija, kuros norādīti atcelšanas nosacījumi un summa, ko pakalpojumu sniedzējs neatmaksās atcelšanas gadījumā.

5. pants. Izņēmumi.

5.1. Apdrošinātājs neatlīdzina klientam radušos zaudējumus:

5.1.1. ja Apdrošinātājs nav bijis reģistrējies lidojumam;

5.1.2. ja lidojumu veica nelicenzēts gaisa pārvadātājs;

5.1.3. ja tika aizkavēts vai atcelts čarterreiss;

5.1.4. par aviobiļetes vai citas ceļojuma biļetes iegādi, lai turpinātu Ceļojumu ar citu lidojumu vai citu transportu;

5.1.5. ja lidojums ir aizkavēts vai atcelts Pastāvīgās dzīvesvietas valstī, izņemot šīs nodaļas 2.1. punktā norādītos izdevumus;

5.1.6. izdevumus, kas radušies lidojumu kavēšanās vai atcelšanas dēļ, kas izriet no valdības, lidostas administrācijas, civilās aviācijas iestādes vai citu līdzīgu kompetentu iestāžu lēmuma.

VIII nodaļa.

Nokavēta tranzīta apdrošināšana.

1. pants. Nokavēta tranzīta apdrošināšana.

1.1. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam faktiski radušos zaudējumus par nokavētu tranzītu.

2. pants. Atlīdzība nokavēta tranzīta gadījumā.

2.1. Ja lidojums kavējas tehnisku iemeslu vai laika apstākļu dēļ un Apdrošinātais nokavē pārsēšanos citā transportā, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātajam šādus faktiskos izdevumus:

2.1.1. papildu transporta izdevumus, kas nepieciešami, lai turpinātu plānoto ekonomiskās klases Ceļojumu citā tādā pašā vai alternatīvā transportā, kas izlido pēc iespējas ātrāk;

2.1.2. papildu viesnīcas izdevumus pārsēšanās vietā un transporta izmaksas no un uz lidostu, ja Apdrošinātajam tur ir jāuzturas vismaz 4 stundas naktī vai vismaz 8 stundas dienā.

3. pants. Klienta pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

3.1. Apdrošinātajam nekavējoties jāvērsas pie tūrisma operatora vai viņa pilnvarotas personas un jāiesniedz viņam rakstisks pieprasījums par Ceļojuma izdevumu atgūšanu;

3.2. Apdrošinātajam jāinformē Apdrošinātājs par atlīdzību, kas saņemta no tūrisma operatora, ceļojumu aģentūras un trešajām personām, samazinot Apdrošinātā ceļojuma izdevumus.

4. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

4.1. Nokavēta tranzīta gadījumā Apdrošinātajam jāiesniedz sekojoši dokumenti:

4.1.1. ceļojuma biļetes uz visiem savienotajiem braucieniem vai to kopijas;

4.1.2. aviokompānijas vai lidostas izziņa par kavētu lidojumu, kas izraisījusi cita savienotā reisa nokavēšanu. Izziņā jānorāda kavēšanās iemesls;

4.1.3. transporta un viesnīcas izdevumu apliecinājoši dokumenti.

5. pants. Izņēmumi.

5.1. Apdrošinātājs neatlīdzina klientam radušos zaudējumus:

5.1.1. ja ceļojuma savienojuma periods ir mazāks par 2 stundām vai īsāks par attiecīgās lidostas noteikto minimālo savienojuma laiku;

5.1.2. tranzīts nokavēts saistībā ar to, ka ierašanos tranzīta punktā ir kavējušas oficiālas varas iestādes;

IX nodaļa.

Ceļojuma atcelšanas, pārtraukšanas, nokavēšanas apdrošināšana.

1. pants. Ceļojuma atcelšanas, pārtraukšanas, nokavēšanas apdrošināšana.

1.1. Apdrošinātājs atlīdzina pierādāmos zaudējumus, kas radušies Klientam saistībā ar:

- Ceļojuma atcelšanu;
- Ceļojuma pārtraukšanu;
- nokavētu ierašanos Ceļojuma sākuma vietā.

2. pants. Atlīdzība Ceļojuma atcelšanas, pārtraukšanas vai nokavēšanas gadījumā.

2.1. Apdrošinātājs sedz Klienta pierādāmos izdevumus, kas tam radušies saistībā ar plānotā Ceļojuma atcelšanu, pārtraukšanu vai nokavēšanu sekojošu iemeslu dēļ:

2.1.1. Klienta Pēkšņa vai akūta saslimšana, Hroniskas slimības pēkšņa saasināšanās vai Nelaimes gadījums, kura dēļ saskaņā ar ārsta atzinumu Klientam nepieciešama Neatliekama medicīniska palīdzība vai stacionēšana, un tas nevar doties Ceļojumā vai nevar turpināt iesākto Ceļojumu;

2.1.2. Klienta nāve;

2.1.3. Klienta tuvāko ģimenes locekļu un radnieku (vecāki, audžuvecāki, sieva/vīrs, bērni, audžubērni, brāļi, māsas) vai vienīgā ceļabiedra (ja Ceļojuma biļetes un rezervācijas iegādātas divām personām) Pēkšņa vai akūta saslimšana vai Nelaimes gadījums, kā rezultātā, pamatojoties uz ārsta atzinumu, radnieks vai vienīgais ceļabiedrs tiek ievietots stacionārā vai iestājas tā nāve, un šī iemesla dēļ Klients nevar doties Ceļojumā vai turpināt iesākto Ceļojumu;

2.1.4. Klienta 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 Mītnes zemē;

2.1.5. Klients iekļūst satiksmes negadījumā vai ir noziedzīga nodarījuma upuris, un tas ir iemesls Ceļojuma atcelšanai, pārtraukšanai vai nokavēšanai;

2.1.6. sabiedriskais transports (t.sk., taksometrs), ar kuru brauc Klients, nokavē izbraukšanas laiku no izbraukšanas vietas vai ierašanās Ceļojuma sākuma vietā, satiksmes negadījuma, tehnisku bojājumu/defektu vai arī sliktu laika apstākļu dēļ, un tas ir par iemeslu Ceļojuma nokavēšanai;

2.1.7. plānota un apmaksāta koncerta vai konferences atcelšana ceļojuma galamērķī, ja ceļojuma mērķis bija apmeklēt publisku koncertu vai konferenci.

2.2. Ceļojuma atcelšanas, pārtraukšanas vai nokavētas ierašanās Ceļojuma sākuma vietā gadījumā Apdrošinātājs, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu, atlīdzina:

2.2.2. pierādāmos Klienta izdevumus par biļetēm un citiem pakalpojumiem, kas iekļauti Ceļojuma paketē, un par kuriem ir

samaksāts, bet kuri nav izmantoti, vai papildu izdevumus par biļetes maiņu vai jaunas biļetes iegādi;

2.2.3. pierādāmos Klienta papildu transporta un uzturēšanās izdevumus, lai nokļūtu Ceļojuma galamērķī, vai nepieciešamos saprātīgos transporta izdevumus, lai Klienti varētu atgriezties Mītnes zemē.

2.3. 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.

2.4. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par ceļojuma pārtraukšanu, no tās tiek atskaitīts Pašrisks 15 % apmērā.

3. pants. Klienta pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

3.1. Klienta pienākums ir informēt pakalpojuma sniedzēju, piemēram, bet ne tikai, Ceļojuma organizatoru, tūrisma firmu, transporta sabiedrību, aviokompāniju vai viesnīcu par pakalpojumu pilnīgu vai daļēju atcelšanu.

3.2. Klienta pienākums ir risināt jautājumu par biļetes apmaiņu vai jaunas biļetes iegādi.

4. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

4.1. Ceļojuma atcelšanas vai pārtraukšanas gadījumā Klientam jāiesniedz sekojoši dokumenti:

4.1.1. iestājoties saslīmšanas vai Nelaiemes gadījumam – ārstniecības iestādes izziņa, darba nespējas lapa, ja ārstēšanās notiek ambulatori, obligāti norādot diagnozi;

4.1.2. iestājoties nāvei – miršanas apliecības kopija;

4.1.3. Apdrošinātā ģimenes locekļu un radnieku (vecāku, audžuvecāku, laulātā, bērnu, audžubērnu vai brāļu un māsu) vai vienīgā pavadona (ja biļetes un rezervācijas iegādātas divām personām) pēkšņas vai akūtas saslīmšanas vai nelaiemes gadījums, ja radnieks vai vienīgais pavadonis pēc ārsta atzinuma tika hospitalizēts vai nomira, – dokuments, kas apliecina saņemto ārstēšanos slimnīcā, vai miršanas apliecības kopiju;

4.1.4. iestājoties zaudējumam Klienta mantai – attiecīgās kompetentās valsts iestādes (policija, ugunsdzēsības un glābšanas dienests, utt.) izziņa, kas apliecina notikušo faktu, kā arī zaudējumu apmēru apliecinājoši dokumenti;

4.1.5. maksājumu apliecinājoši dokumenti, kas apstiprina Ceļojuma organizētājam (pakalpojuma sniedzējam) samaksāto summu;

4.1.6. noslēgtā Ceļojuma līguma kopija, biļete, kurā ir redzami anulēšanas nosacījumi un summa, kuru Ceļojuma organizētājs (pakalpojuma sniedzējs) neatmaksā Ceļojuma anulēšanas gadījumā;

4.1.7. ceļu policijas izziņa par CSN faktu vai noziegumu;

4.1.8. dokumenti, kas apliecina ceļu satiksmes sastrēgumu laika apstākļu dēļ.

5. pants. Izņēmumi.

5.1. Apdrošinātājs neatlīdzina Klientam radušos zaudējumus, ja:

5.1.1. Ceļojuma atcelšanas iespēja bija paredzama jau pirms Ceļojuma (aviobiļešu, viesnīcas rezervāciju, auto nomu un citu Ceļojumu pakalpojumu) iegādāšanās.

X nodaļa. Lidmašīnas biļešu maiņa.

1.1. Kompensēsim maksu par aviobiļešu maiņu un maiņas rezultātā radušos jauno aviobiļešu cenas pieaugumu kompensācijas robežās, ja maiņas iemesls maršrutam ir pēkšņs, no Jūsu gribas neatkarīgs notikums. Aviobiļešu maiņai ir jābūt notikušai pirms biļešu reģistrācijas pie pārvadātāja.

XI nodaļa. Nomas auto pašriskā apdrošināšana.

1. pants. Apdrošināšanas gadījums.

1.1. Apdrošināšanas gadījums ir Klienta iznomātās vieglās automašīnas (turpmāk – nomas auto) zādzība, laupīšana, iznīcināšana vai bojāšana, kuras dēļ Klientam ir jāsamaksā iznomātajam pašrisks, kas noteikts nomas auto KASKO apdrošināšanas līgumā.

2. pants. Apdrošināšanas atlīdzība.

2.1. Apdrošinātājs atlīdzina automobiļa nomas uzņēmuma iesniegtajā prasībā norādīto pašriskā daļu līdz apdrošinājuma summai, kas norādīta konkrētam apdrošināšanas riskam 1. pielikuma 1. tabulā atbilstoši šiem Apdrošināšanas noteikumiem.

2.2. Apdrošināšanas aizsardzība darbojas tikai:

2.2.1. attiecībā uz vieglajiem automobiļiem (pilnā masa līdz 3500 kg);

2.2.2. ja apdrošināšanas gadījums noticis Ceļojuma laikā Ārvalstī;

2.2.3. ja nomas auto iznomātājs ir juridiska persona Ārvalstī, kuras oficiālā darbības joma ir transportlīdzekļu īstermiņa noma;

2.2.4. ja nomas automašīnas nomnieks ir juridiska persona ārvalstī vai pastāvīgās dzīvesvietas valstī, kuras oficiālā darbības joma ir transportlīdzekļu īstermiņa noma;

2.2.5. ja nomas automašīnai bija derīgs KASKO apdrošināšanas līgums;

2.2.6. arī tad, ja Klienti nav nomnieks, bet ir norādīts kā transportlīdzekļa vadītājs transportlīdzekļa nomas līgumā.

3. pants. Klienta pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

3.1. Pēc bojājuma nomas automašīnai, nekavējoties jāsazinās ar automašīnu nomas uzņēmumu un jāpaziņo par notikumu, un ir jāpieprasa turpmākas rīcības instrukcijas.

3.2. Ja nomas automašīna tiek nozagta vai aplaupīta, par notikumu jāinformē auto nomas uzņēmums un vietējā policija.

3.3. Ja nomas automašīna ir bojāta situācijā, kad nomnieks nav automašīnas tiešā tuvumā, par notikumu jāinformē vietējā policija.

3.4. Ja notiek satiksmes negadījums, kas saistīts ar cilvēku ievainojumiem vai situācijā, kad puses nespēj vienoties par to, kurš ir vainīgs, par notikumu jāpaziņo vietējai policijai.

3.5. Nomniekam ir pienākums nofotografēt notikuma vietu un nomas automašīnai nodarītos zaudējumus.

3.6. Pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos nomniekam ir jāveic pasākumi, lai samazinātu zaudējumus vai ierobežotu zaudējumu turpmāku palielināšanu.

4. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

4.1. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību, Klientam ir jāiesniedz:

4.1.1. nomas līguma kopija;

4.1.2. nomas automobiļa KASKO apdrošināšanas līguma kopija;

4.1.3. auto nomnieka sagatavots paskaidrojums par zaudējumu notikuma iestāšanos un, ja nepieciešams, citi dokumenti, kas apliecina zaudējuma notikuma rašanos;

4.1.4. policijas ziņojuma kopija (ja tā tika iesaistīta);

4.1.5. fotogrāfijas no notikuma vietas un bojājumiem, kas radušies nomas automašīnai;

4.1.6. prasība, ko auto nomas uzņēmums ir iesniedzis nomniekam, lai samaksātu pašriskā daļu un nomnieka veiktā maksājuma apliecinājumu.

5. pants. Izņēmumi.

5.1. Apdrošinātājs neatlīdzina Klientam:

5.1.1. izdevumus vai zaudējumus, kas radušies sakarā ar to, ka transportlīdzekļa vadītājs neaizvēra logus vai jumta lūku,

neaižslēdza automašīnas durvis, atstājis visas atslēgas, tālvadības pulti un dokumentus automašīnā vai nelietoja pretaizdzīšanas aprīkojumu, atstājot nomas automašīnu;

5.1.2. visus izdevumus, kas jāmaksā, pamatojoties uz apdrošināšanas līgumu, kas noslēgts attiecībā uz nomas automašīnu;

5.1.3. jebkurus izdevumus, kas pārsniedz apdrošinājuma summu, kas norādīta šim apdrošināšanas riskam šo Noteikumu 1. pielikuma 1. tabulā;

5.1.4. prasības par nokavējuma procentiem, soda naudu vai līgumsodu, kas iesniegtas nomniekam;

5.1.5. jebkuru prasību, ja Klients nav izpildījis sava auto nomas līguma noteikumus;

5.1.6. jebkuru prasību, kas nav apdrošināšanas gadījums saskaņā ar noslēgto automašīnas apdrošināšanas līgumu;

5.1.7. jebkuru prasību, kuras rašanos ietekmēja alkohola, narkotiku vai citu toksisku vai psihotropu vielu un spēcīgu medikamentu lietošana. Apdrošinātājs nemaksā apdrošināšanas atlīdzību arī tad, ja Klients pēc notikuma pirms ārsta pārbaudes lietojis alkoholu vai citas psihotropas vielas vai izvairījies no reibuma un intoksikācijas līmeņa pārbaudes. Reibums un intoksikācija saskaņā ar šiem individuālajiem noteikumiem ir jāsaprot attiecīgās valsts tiesību aktos noteiktajā kārtībā;

5.1.8. ja transportlīdzeklis tika izmantots sacensībās, sacīkstēs vai vadīts pa ceļiem, kas nav piemēroti regulārai satiksmei, piemēram, bezceļu apvidū, pa ūdeni vai neoficiāliem ledus ceļiem;

5.1.9. izdevumi vai zaudējumi, kas radušies dzīvesvietas valstī.

XII nodaļa. Telefonsarunu izdevumi.

1.1. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par telefona zvaniem, ko Apdrošinātāis veicis ārvalstīs, lai sazinātos ar Apdrošinātāju un/vai diennakts palīdzības dienestu, aviokompāniju, ceļojumu aģentūru, medicīnas iestādi, policiju un jebkuru citu organizāciju, kas bija nepieciešama saistībā ar jebkura polisē minētā apdrošinātā riska iestāšanos. Telefona sarunu faktu un izdevumus apliecina telefonsarunu izdrukā.

VISPĀRĪGĀ DAĻA

XIII nodaļa.

Vispārīgā daļa. Vispārīgie noteikumi.

1. pants. Vispārīgie noteikumi.

1.1. Gadījumā, ja šo apdrošināšanas noteikumu Vispārīgās daļas un Speciālās daļas noteikumi nonāk pretrunā, kā arī situācijās, kuras nav atrunātas Vispārīgās daļas noteikumos, tiek piemēroti Speciālās daļas noteikumi.

1.2. Situācijās, kuras nav atrunātas šo apdrošināšanas noteikumu Speciālajā daļā, tiek piemēroti Vispārīgās daļas noteikumi.

1.3. Situācijās, kuras nav atrunātas šajos apdrošināšanas noteikumos, tiek piemēroti Latvijas Republikas tiesību akti, un visi strīdi, kas izriet no Apdrošināšanas līguma izpildes un interpretācijas, tiek risināti Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā.

1.4. Apdrošinātajai personai ir tiesības iepazīties ar šiem apdrošināšanas noteikumiem pirms Norēķinu Kartes iegūšanas; apdrošināšanas noteikumi vai saite uz tiem tiks publicēti Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja tīmekļa vietnē, un Apdrošinātajai personai iepriekš jāpaziņo par jebkurām izmaiņām tajos, Apdrošinājumaņēmēja tīmekļa vietnē.

1.5. Apdrošinātā persona apņemas iepazīties ar šiem apdrošināšanas noteikumiem un ievērot tos Apdrošināšanas periodā.

1.6. Apdrošinātājs nav atbildīgs par Apdrošinātās personas zaudējumiem, kas radušies valsts iestāžu lēmuma, kas liedz viņam doties Ceļojumā un/vai iebraukt Ārvalstīs, rezultātā.

1.7. Saskaņā ar šiem individuālajiem apdrošināšanas noteikumiem piešķirtā Apdrošināšanas aizsardzības esamība nevar Ārvalsts iestādei kalpot par pamatu vīzas un/vai atļaujas iebraukt Ārvalsts teritorijā izsniegšanai.

1.8. Visos gadījumos Apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātajai personai tiek piemērota, un Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa Apdrošinātajai personai tiek veikta saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem tikai saistībā ar vienu Norēķinu karti. Ja fiziskā persona ir Apdrošinātā persona saistībā ar vairāk kā vienu izsniegto Norēķinu Karti, kas izsniegta saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem, viņai pašai vai citām personām, tad Apdrošinātā persona tiek apdrošināta saskaņā ar to Norēķinu Karti, kurā apdrošināšanas aizsardzība ir vislielākā. Ja apdrošināšanas aizsardzība, kas tiek sniegta ar Norēķinu kartēm, ir vienāda, tad Apdrošinātajai personai apdrošināšanas aizsardzība tiek piemērota, pamatojoties uz vienu norēķinu karti, kuru izvēlas Apdrošinātā persona. Apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt vienu apdrošināšanas atlīdzību par vienu apdrošināšanas gadījumu neatkarīgi no tā, ar cik daudzām Norēķinu kartēm viņa ir apdrošināta.

1.9. Neskatoties uz citiem apdrošināšanas līguma noteikumiem, apdrošināšanas aizsardzība ir derīga tikai tik ilgi, kamēr tā nenonāk pretrunā ar jebkādam tirdzniecības vai ekonomiskajām sankcijām, aizliegumiem vai ierobežojumiem, kas noteikti saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas rezolūcijām, Eiropas Savienības, Apvienotās Karalistes vai Amerikas Savienoto Valstu likumiem vai normatīvajiem aktiem. Ja piemērotās sankcijas turpina tieši vai netieši traucēt Apdrošinātāja pakalpojuma sniegšanai saskaņā ar Apdrošinātāja apdrošināšanas noteikumiem, Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji pārtraukt apdrošināšanas līgumu, rakstiski paziņojot par to Apdrošinātajai personai un Apdrošinājumaņēmējam.

1.10. Plānojot nodot savas tiesības un pienākumus citam apdrošinātājam, Apdrošinātājam par šādu plānu jāinformē Apdrošinājumaņēmēju, norādot vismaz divu mēnešu periodu, kurā Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības iesniegt rakstiskus iebildumus Apdrošinātājam attiecībā uz viņa nodomu nodot tiesības un pienākumus. Ja Apdrošinājumaņēmējs iesniedz rakstiskus iebildumus pret Apdrošinātāja plānu nodot savas tiesības un pienākumus citam apdrošinātājam, Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības pārtraukt apdrošināšanas līgumu viena mēneša laikā no tiesību un pienākumu nodošanas dienas.

1.11. Apdrošināšanas aizsardzības apjoms ir norādīts šo apdrošināšanas noteikumu 1. pielikumā 1. tabulā.

2. pants. Apdrošinātās personas pienākumi apdrošināšanas gadījumā.

2.1. Apdrošināšanas gadījumā Apdrošinātajai personai jāveic visi iespējamie saprātīgie pasākumi, lai novērstu iespējamus zaudējumus vai tos samazinātu, rīkojoties saskaņā ar Apdrošinātāja norādījumiem, ja tādi norādījumi ir sniegti vai ieteikti pēc notikuma. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātās personas Nepieciešamās izmaksas, kas radušās, lai novērstu zaudējumus vai tos samazinātu, īstenojot Apdrošinātāja norādījumus, neatkarīgi no tā, vai attiecīgie pasākumi ir bijuši veiksmīgi. Šādas izmaksas tiek atlīdzinātas neatkarīgi no tā, vai tās pārsniedz Apdrošinājuma summu kopā ar zaudējumu apmēru.

2.2. Apdrošinātās personas pienākums ir nekavējoties informēt attiecīgās kompetentās iestādes (policiju, ugunsdzēsējus, neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu u.c.) par apdrošināšanas gadījumu, ja tas ir nepieciešams atbilstoši attiecīgās valsts likumdošanas normām, un paziņot par to Apdrošinātājam bez kavēšanās, bet ne vēlāk kā laika periodā, kas noteikts šo apdrošināšanas noteikumu Speciālajā daļā attiecīgajam apdrošināšanas veidam.

2.3. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, Apdrošinātā persona apņemas nodrošināt Apdrošinātājam tiesības saņemt informāciju no trešajām personām (visu veidu medicīnas iestādēm un to ārstiem, zobārstiem, apdrošinātājiem, veselības un aprūpes pakalpojumu

sniedzējiem, ieskaitot valsts sociālās apdrošināšanas un obligātās veselības apdrošināšanas iestādes) par iepriekšējām, pašreizējām slimībām un tādām slimībām, kādas radušās pirms apdrošināšanas aizsardzības darbības izbeigšanās, par negadījumu sekām, saslimšanām, kā arī par personīgajiem apdrošināšanas līgumiem, kas tiek izstrādāti noslēgšanai, jau noslēgtajiem līgumiem un līgumiem, kuri ir izbeigušies; kā arī informāciju par valsts sociālās apdrošināšanas un obligātās veselības apdrošināšanas sniegtās aizsardzības izmantošanu un tā apjomu. Šādā nolūkā Apdrošinātā persona apņemas izsniegt Apdrošinātājam rakstisku piekrišanu, ar ko minētās trešās personas tiek pilnvarotas sniegt Apdrošinātājam visu nepieciešamo informāciju.

2.4. Apdrošinātajai personai ir pienākums izpildīt Apdrošinātāja prasības un palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot Apdrošināšanas gadījuma apstākļus, kā arī nodrošināt visu nepieciešamo informāciju un dokumentus, kas Apdrošinātāja ieskatā ir nozīmīgi apdrošināšanas gadījuma apstākļu un apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai.

2.5. Apdrošinātā persona pēc Apdrošinātāja pieprasījuma apņemas rakstiski pilnvarot Apdrošinātāju prasību izvirzīšanai Apdrošinātās personas vārdā trešo personu prasījumu apmierināšanai vai noraidīšanai, ja Apdrošinātāja ieskatā tas ir nepieciešams.

3. pants. Zaudējumu noteikšanas kārtība un apdrošināšanas ieguvumu izmaksas veikšanas procedūra.

3.1. Apdrošināšanas atlīdzības tiek izmaksātas gadījumos, ja iestājas Apdrošināšanas noteikumos noteiktie Apdrošināšanas gadījumi, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu.

3.2. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību tikai tad, ja viņam ir nodrošināti nepieciešamie pierādījumi un tie kļūst par Apdrošinātāja īpašumu.

3.3. Apdrošinātā persona vai viņas pārstāvis pēc Apdrošinātāja pieprasījuma iesniedz visus pieejamos dokumentus un informāciju saistībā ar Apdrošināšanas gadījuma apstākļiem un sekām, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai. Apdrošinātās personas vai viņas pārstāvja tiesības saņemt šos dokumentus izriet no likumos un citos normatīvajos aktos noteiktās kārtības.

3.4. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā no dienas, kad tika saņemta visa informācija, kas ir svarīga, lai noteiktu Apdrošināšanas gadījuma faktus, apstākļus un sekas, kā arī Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

3.5. Apdrošinātājam nav tiesību:

- a) izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikties to izmaksāt, nepārliecinoties par Apdrošināšanas gadījuma esamību;
- b) atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, nepārbaudot visu tam pieejamo informāciju.

3.6. Ja Apdrošināšanas gadījuma notikšanas brīdī Apdrošinātā persona un Apdrošinātājs nespēj vienoties par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, Apdrošinātājam, saņemot rakstveida pieprasījumu no Apdrošinātās personas, jāizmaksā summa, kas atbilst Apdrošināšanas atlīdzības apmēram, par kuru starp Pusēm nepastāv strīds, ja atlīdzības apmēra korekcija ilgst ilgāk par 3 mēnešiem.

3.7. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, tiesības prasīt atmaksu no vainīgās personas par nodarīto zaudējumu (subrogācija) pāriet uz Apdrošinātāju. Apdrošinātajai personai jānodod Apdrošinātājam visa informācija, kāda Apdrošinājumaņēmējam ir pieejama vai varētu būt pieejama ievērojot pienācīgu rūpību, lai Apdrošinātājs varētu pienācīgi īstenot uz viņu pārejošas prasījumu tiesības. Ja Apdrošinātā persona ir atteikusies no savas prasījuma tiesības vai to īstenošana ir kļuvusi neiespējama Apdrošinātās personas vainas dēļ, Apdrošinātājs var tikt pilnībā vai daļēji atbrīvots no Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas un tam ir tiesības pieprasīt atlīdzināt jau izmaksāto atlīdzību.

3.8. Apdrošinātājam ir tiesības izmaksāt kompensāciju Apdrošināšanas atlīdzības maksājumu pamatojošo dokumentu pārvaldītājiem un attiecīgo dokumentu sniedzējiem: Apdrošinājuma

ņēmējam, Apdrošinātajai personai vai viņas norādītajai personai, ja viņi ir samaksājuši par pakalpojumiem paši, kā arī pilnvarotajām personām vai medicīnas iestādēm, un tām personām vai iestādēm, kuri sedza Apdrošinātās personas mirstīgo atlieku pārvaldšanu, kā arī citām personām, kurām saskaņā ar likumiem vai šiem apdrošināšanas noteikumiem ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību.

3.9. Ja Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ārvalstu valūtā, ir piemērojami valūtas maiņas kursi, kādi ir spēkā Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas dienā.

3.10. Apdrošināšanas atlīdzības prasījuma tiesības nevar tikt nodotas citai personai uz īpašuma tiesību pamata vai iekļātas ar atsevišķu vienošanos.

3.11. Neatkarīgi no apdrošinātā riska, Apdrošinātās personas pienākums ir sniegt Apdrošinātājam šādu informāciju un dokumentus visos gadījumos, kad tiek iesniegta prasība par Apdrošināšanas atlīdzību:

3.11.1. rakstveida pieteikums par zaudējumiem, norādot Kartes turētāja vārdu, dzimšanas datumu un Kartes numura pirmos 6 (sešus) un pēdējos 4 (četrus) ciparus;

3.11.2. visi rēķini, oriģinālie rēķini vai to kopijas. Tiem jāsaturs informācija par pakalpojuma saņēmēju – (vārds, uzvārds, dzimšanas datums) un pakalpojuma sniedzēju (vārds/nosaukums, adrese, reģistrācijas numurs, bankas konta dati), pakalpojuma apjomu un precīzu nosaukumu, pakalpojuma sniegšanas vietu un sākuma un beigu datumus.

4. pants. Dubultās apdrošināšanas nosacījumi.

4.1. Apdrošinātās personas pienākums ir informēt Apdrošinātāju par maksājumu kartēm ar ceļojumu apdrošināšanas aizsardzību no citām bankām, kuras viņai ir, vai arī par citiem apdrošināšanas līgumiem par tiem pašiem riskiem, kas ir noslēgti vai kurus tiek plānots noslēgt ar citām apdrošināšanas kompānijām.

4.2. Apdrošināšanas gadījumam iestājoties, konstatējot, ka Apdrošinātās personas bija apdrošinātas pret tiem pašiem riskiem vairākās apdrošināšanas kompānijās, katra apdrošināšanas kompānija izmaksā apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli, nepārsniedzot kopējo zaudējumu apmēru. Gadījumā, ja Apdrošinātā persona ir saņēmusi Apdrošināšanas atlīdzību par tiem pašiem apdrošināšanas riskiem par to pašu notikumu saskaņā ar citiem apdrošināšanas līgumiem, Apdrošinātā persona atmaksā daļu no izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības proporcionāli apdrošināšanas summai šajā Apdrošināšanas Līgumā. Šis noteikums neattiecas uz negadījumu apdrošināšanu.

5. pants. Apdrošināšanas aizsardzības derīgums un apmērs, neapdrošinātie gadījumi un neapdrošinātās personas.

5.1. Viena Ceļojuma laikā Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā ceļojuma Ārvalstīs uz 90 kalendārām dienām no dienas, kas Apdrošinātā persona šķērsoja robežu, dodoties Ārvalstīs.

5.2. Apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz Apdrošinātās personas ģimenes locekļiem, kas neceļo kopā ar viņu vienā Ceļojumā.

5.3. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma katra Ceļojuma Ārvalstīs sākumu un beigas jāpamato ar dokumentiem.

5.4. Apdrošinātājs nodrošina Apdrošināšanas aizsardzību gadījumos, kas ir noteikti šajos apdrošināšanas noteikumos, un netiek apdrošināšanas teritorijā Apdrošināšanas aizsardzības derīguma laikā.

5.5. Saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem netiek atlīdzināti jebkādi zaudējumi, kaitējums vai izdevumi, kas tieši vai netieši saistīti ar zemāk uzskaitītajiem notikumiem, neatkarīgi no tā, vai šādu zaudējumu, kaitējuma vai izdevumu rašanos vai to apjoma noteikšanu varēja ietekmēt citi iemesli un apstākļi:

- a) karš, Ārvalstu spēku draudīgas darbības, militārie akti (neatkarīgi no tā, bija vai nebija izsludināts karš), pilsoņu karš,

pretošanās, revolūcija, sacelšanās, ārkārtas stāvokļa ieviešana, iekšējie nemieri, kas ir sasnieguši sacelšanās mērogu, militāro vai nelikumīgo spēku izmantošana, streiki, lokauti, kā arī valsts iestāžu un amatpersonu īstenotās apcietināšanas vai aresti;

b) jebkāda veida teroristiskie akti. Šajos apdrošināšanas noteikumos jēdziens "terorisms" nozīmē vairāku cilvēku dzīvības vai veselības, īpašuma vai infrastruktūras objektu pakļaušanu briesmām vai apdraudēšanai, izmantojot vai draudot izmantot spēku (piemēram, spridzinot, aizdedzinot, izplatot radioaktīvas, bioloģiskas vai ķīmiskas kaitīgas vielas, preparātus, mikroorganismus utt.) politisku, reliģisku, ideoloģisku vai etnisku mērķu sasniegšanai, tai skaitā valdības, sabiedrības vai tās daļas ietekmēšanai vai biedēšanai. Šis izņēmums neattiecas uz riskiem, kas minēti II nodaļā (Medicīnisko izmaksu apdrošināšana) un III nodaļā (Negadījumu apdrošināšana), par kuriem nav publicēts brīdinājums Latvijas Republikas Ārlietu ministrijas tīmekļa vietnē un nav izteiktas rekomendācijas atturēties no ceļojuma uz šo zonu pirms Ceļojuma sākuma. Ja šāds brīdinājums tika publicēts pēc tam, kad Apdrošinātā persona jau bija nokļuvusi brīdinājumā norādītajā zonā, Apdrošināšanas aizsardzība pret terorismu beidzas 7. dienā pēc brīdinājuma publicēšanas;

c) kaitējums, zaudējumi vai izdevumi, kas radušies vai saistīti ar reaģēšanu uz a) un b) punktos minētajām darbībām un notikumiem, to novēršanu vai apspiešanu, netiks atlīdzināti.

5.6. Saskaņā ar šiem individuālajiem apdrošināšanas noteikumiem netiks atlīdzināts arī sekojošais:

5.6.1. zaudējumi par īpašuma konfiskāciju, arestu vai iznīcināšanu pēc valsts iestāžu norādījumiem;

5.6.2. zaudējumi, kas radušies kodolenerģijas tiešā vai netiešā ietekmē vai tās dabiskajā izpausmē un bojājumi veselībai, kurus izraisījuši jebkāda radiācijas (radioaktīvā, elektromagnētiskā, siluma, gaismas u.c.) ietekme, kā arī bojājumi, kurus izraisījuši ķīmisko un bioloģisko vielu izmantošana nemiermīlīgajos nolūkos;

5.6.3. zaudējumi, kas radušies epidēmijas, pandēmijas, karantīnas, globālo dabas katastrofu, nepārvaramas varas (*force majeure*) gadījumā;

5.6.4. zaudējumi, kurus izraisīja tišs kaitējums/ievainojums, pašnāvība vai pašnāvības mēģinājums, kā arī zaudējums, kas radies nelaimes gadījuma dēļ, ko Apdrošinātā persona ir nodarījusi, izdarot vai gatavojoties izdarīt noziedzīgo nodarījumu.

5.7. Par neapdrošināto gadījumu tiks uzskatītas arī šādas slimības un nelaimes gadījumi, kas izriet no zemāk uzskaitītā:

5.7.1. dalība jebkurā oficiāli rīkotā sporta sacensībā un treniņos. Oficiāli rīkotās sporta sacensības un treniņi ir tādas sacensības un treniņi, kuras rīko sporta organizācijas, sporta klubi, kuriem ir juridiskās personas tiesības, sporta skolas, sporta centri, sporta bāzes, sporta federācijas, asociācijas, biedrības un citas organizācijas un iestādes, kas ir iesaistītas fiziskajā audzināšanā un sporta aktivitātēs, kas ļauj nodarboties ar fizisko audzināšanu un sportu, sportistu treniņiem, sporta sacensību un citu fiziskās audzināšanas un sporta pasākumu rīkošanu. Oficiāli rīkotās sporta sacensības notiek saskaņā ar sacensību noteikumiem, kuri atbilst sporta sacensību noteikumiem. Noteikumos ir jānorāda sacensību rīkotāji, sacensību norises apstākļi un kārtība, kā arī drošības prasības. Sporta aktivitātes, kas nav organizētas sporta organizāciju vadībā un ir Apdrošinātās personas brīvā laika nodarbe, nav pakļautas šī punkta noteikumu piemērošanai;

5.7.2. iesaistīšanās cīņās sportos vai paaugstināta riska un ekstrēmās izklaides sportos (dziļlūdens niršana vairāk par 10 metriem dziļumā, kalnu kāpšana, speleoloģija, planēšana, paraplanēšana, kaitošana, lēcieni ar izpletņiem, gumijlēkšana, utt.), slēpošana ārpus trasēm, tostarp slēpošana izmantojot planierus vai helikopterus. Apdrošināšanas aizsardzība arī neattiecas uz Atpūtas sporta veidiem, kas uzskaitīti šo apdrošināšanas noteikumu 2.Tabulā;

5.7.3. dalība ekskursijās un ekspedīcijās uz lokācijām ar ekstrēmajiem klimatiskajiem apstākļiem (piemēram, polārā zona, tuksnesis, atklātā jūra, utt.);

5.7.4. transportlīdzekļa vadīšana alkohola reibumā vai transportlīdzekļa nodošana vadībā kādam alkohola reibumā (pārsniedzot alkohola koncentrāciju asinīs, kas noteikta attiecīgās valsts likumdošanā) vai personai, kura nav tiesīga vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;

5.7.5. militārais dienests vai cits līdzīgs dienests, piedalīšanās karā vai militārās darbībās, miera uzturēšanas misijās;

5.7.6. sauszemes transportlīdzekļa vadītāja darbs, pārvaļājot pasažierus un/vai kravas pret atlīdzību jebkādā veidā un apjomā, darba stundās, pārtraukumos, ikdienas un iknedēļas atpūtas laikā;

5.7.7. notikumi, kuru rašanos ietekmēja alkohola, narkotiku, citu toksisku vai psihotropu vielu vai spēcīgu apreibinošo vielu lietošana. Apdrošinātājs neatmaksās Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātais lietoja alkoholu vai citas apreibinošas vielas pēc notikuma pirms ārsta pārbaudes vai izvairījās no sava reibuma vai intoksikācijas pakāpes pārbaudes. Reibums un intoksikācija šajos apdrošināšanas noteikumos ir jāsaprot saskaņā ar attiecīgās valsts likumdošanas aktos noteikto.

5.8. Šajos apdrošināšanas noteikumos netiek atlīdzināta materiālā kaitējuma kompensācija, ja vien šie apdrošināšanas noteikumi nenosaka citādi.

5.9. Saskaņā ar šiem Apdrošināšanas noteikumiem personas, kuras atrodas ieslodzījuma vietās, nevar tikt apdrošinātas. Apdrošināšanas aizsardzība izbeidzas, tiklīdz Apdrošinātā persona saskaņā ar šo nosacījumu kļūst neapdrošināta.

5.10. Saskaņā ar šiem Apdrošināšanas noteikumiem Apdrošinātajai personai neatlīdzinās zaudējumus, kas saistīti ar Apdrošinātās personas kriminālpārkāpumu.

6. pants. Apdrošināšanas aizsardzības derīgums.

6.1. Apdrošināšanas segums izbeidzas:

6.1.1. apdrošināšanas perioda beigās;

6.1.2. Apdrošinātajam samaksājot kopējo plānoto Apdrošinājuma summu par vienu un to pašu apdrošināšanas gadījumu;

6.1.3. līdz ar Bankas kartes slēgšanu.

7. pants. Apdrošināšanas atlīdzības samazināšana vai neizmaksāšana.

7.1. Apdrošinātajam ir tiesības samazināt vai atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja:

7.1.1. apdrošināšanas gadījums ir noticis saistībā ar Apdrošinātās personas nodomu, izņemot gadījumus, kad apzināta darbība vai bezdarbība bija sociāli nozīmīga (pašaizsardzība, sabiedriskā pienākuma izpilde u.c.);

7.1.2. Apdrošinātā persona nav izpildījusi savus pienākumus, kas noteikti šajos apdrošināšanas noteikumos, tostarp pienākumu paziņot par Apdrošināšanas gadījumu Apdrošinātajam, izņemot gadījumus, kad šo pienākumu nepildīšana vai nepienācīga izpilde nav ietekmējusi Apdrošināšanas gadījuma fakta un/vai tā apstākļu un/vai kaitējuma apmēra noteikšanu.

7.2. Gadījumā, ja Apdrošinātā persona neizpilda savas saistības, kas noteiktas šajos apdrošināšanas noteikumos, lai izmantotu savu tiesību uz medicīnisko palīdzību vai ārstēšanas pakalpojumiem, kuri tiek kompensēti no obligātās veselības apdrošināšanas fonda budžeta, Apdrošinātajam ir tiesības samazināt Apdrošināšanas atlīdzību par summu, kura varētu tikt kompensēta no obligātās veselības apdrošināšanas fonda budžeta.

7.3. Ja zaudējums radies tādēļ, ka Apdrošinātais apzināti nav veicis pieejamos saprātīgos pasākumus, lai izvairītos no zaudējuma vai to samazinātu, Apdrošinātājs ir atbrīvots no šādu zaudējumu atlīdzināšanas.

7.4. Ja Apdrošinātā persona pilnībā vai daļēji atzina vai apmierināja trešo personu prasījumus par zaudējumu atlīdzināšanu bez iepriekšējas nepārprotamās rakstiskas Apdrošinātāja piekrišanas, Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai to samazināt, izņemot gadījumus, kad prasību atzīšana vai apmierināšana nav ietekmējusi Apdrošināšanas gadījuma fakta un/vai tā apstākļu un/vai kaitējuma apmēra noteikšanu.

7.5. Ja prasība par Apdrošināšanas atlīdzību nav iesniegta tiesā likumā noteiktajos termiņos pēc Apdrošinātāja atteikuma, Apdrošinātājs vairs nepieņems jaunas prasības.

8. pants. Informācija par personas datu apstrādi

8.1. Datu subjekts ir fiziskā persona, kas ir labuma guvējs, apdrošinātā persona, ģimenes loceklis vai cita persona, kas ir pielīdzināma Apdrošinājuma ņēmējam.

8.2. Apdrošinātājs apstrādās no datu subjekta saņemtos personas datus:

8.2.1. apdrošināšanas līguma noslēgšanas, tā administrēšanas, riska novērtēšanas, apdrošināšanas gadījumu izmeklēšanas, apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanas nolūkā saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula), turpmāk tekstā – Regula (ES) 2016/679, 6. panta 1. punkta (a) un (b) apakšpunktos minēto, 10 (desmit) gadus pēc līgumattiecību termiņa beigām;

8.2.2. tiešā mārketinga nolūkos, ja ir saņemta Datu subjekta piekrišana;

8.2.3. telefona sarunu ierakstīšanas nolūkos, lai iegūtu pierādījumus par apdrošināšanas līgumu noslēgšanu un izpildi, 10 (desmit) gadus pēc līgumattiecību termiņa beigām.

8.3. Datu subjekta personas datus var iegūt un saņemt no valsts reģistriem, bankām, likuma izpildīšanas iestādēm, ugunsdzēsības dienestiem, ārkārtas dienestiem, daudzdzīvokļu māju administratoriem, daudzdzīvokļu māju biedrībām, neatkarīgiem ekspertiem, veselības aprūpes iestādēm un citām fiziskajām un juridiskajām personām, lai novērtētu apdrošināšanas gadījumu apstākļus un noteiktu apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

8.4. Apdrošinātājs var nodot datu subjekta personas datus:

8.4.1. tiesām, tiesībaizsardzības iestādēm un citām institūcijām normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos;

8.4.2. pārāpdrošinātājiem pārāpdrošināšanas nolūkos gan Latvijas Republikā, gan citās valstīs;

8.4.3. datu apstrādātājiem, t.i., uzņēmumiem, kas nodrošina Apdrošinātājam klientu apkalpošanas pakalpojumus un citus

papildpakalpojumus (administrēšanu), palīdzības pakalpojumus medicīnas, finanšu, juridiskās un citas palīdzības organizēšanai, Apdrošinātāja zaudējumu pārvaldību, dokumentu skenēšanu, apstrādi un arhīva dokumentu glabāšanu (arhīvs), atbalstu Apdrošinātāja informācijas sistēmu apkalpošanā un apkalpošanas pakalpojumus;

8.4.4. citiem datu saņēmējiem ar Datu subjekta piekrišanu vai pēc tā pieprasījuma.

8.5. Datu subjektam tiek paziņots par to, ka viņam ir tiesības pieprasīt, lai Apdrošinātājs nodrošina piekļuvi viņa personas datiem un to labošanu vai dzēšanu, vai ierobežot personas datu apstrādi, kā arī tiesības iebilst pret viņa personas datu apstrādi un tiesības uz datu pārnēsājamību. Šīs tiesības tiek īstenotas saskaņā ar Regulā (ES) 2016/679 noteiktajiem nosacījumiem un kārtību un ievērojot Regulā (ES) 2016/679 noteiktos izņēmumus.

8.6. Kad personas dati tiek apstrādāti saskaņā ar Regulā (ES) 2016/679 6. panta 1. punkta (a) apakšpunktu, datu subjektam ir tiesības jebkurā laikā atsaukt sniegto piekrišanu.

8.7. Datu subjektam ir tiesības sazināties ar apdrošinātāja datu aizsardzības speciālistu (pa e-pastu DPO@compensa.lv vai zvanot +371 6755 8888) visos jautājumos, kas saistīti ar personas datu apstrādi un viņa tiesību izmantošanu saskaņā ar Regulu (ES) 2016/679.

8.8. Apdrošinātājs var veikt datu subjekta personas datu profilēšanu saskaņā ar nodaļā "Informācija par personas datu apstrādi" noteiktajiem mērķiem. Plašākai informācijai par profilēšanu skatiet Apdrošinātāja Privātuma politiku <https://www.compensa.lv/privatuma-politika/>.

8.9. Uzskatot, ka pastāv Regulā (ES) 2016/679 noteikto tiesību pārkāpums, Datu subjektam ir tiesības iesniegt sūdzību uzraudzības iestādē, pirmkārt, Valsts datu aizsardzības inspekcijā saskaņā ar Regulas (ES) 2016/679 77. panta 1. punktu, kā arī izmantot aizsardzības līdzekli saskaņā ar Regulas (ES) 2016/679 79. pantu.

9. pants. Paziņojumi un gribas izteikumi.

9.1. Visi Apdrošinātājam paredzēti ziņojumi un paziņojumi ir jāizklāsta rakstiski un jānosūta uz sekojošo adresi: "Compensa Vienna Insurance Group" ADB Latvijas filiāle, Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004, e-pasts: info@compensa.lv.

9.2. Jebkuros gadījumos par visiem apdrošināšanas gadījumiem var ziņot, aizpildot ziņojuma veidlapu attālināti, kas pieejama apdrošinātāja tīmekļa vietnē www.compensa.lv.

9.3. Ja Ceļojuma laikā rodas akūts veselības traucējums un nepieciešama stacionāra ārstēšana, lūgums nekavējoties informēt par to apdrošinātāja pārstāvi, proti, partneri medicīnas palīdzības jautājumos – **OPS LV** (tāl. +371 6441 5305, 24 stundas diennaktī, e-pasts: citadele@ops24.eu).



Pielikums Nr. 1.

Tabula 1. Apdrošinātie riski un Apdrošinājuma summas.

Apdrošinātie riski	X/C Infinite
Teritorija	Visa Pasaule
Apdrošinātais	Kartes īpašnieks un viņa ģimenes locekļi, kuri ceļo kopā ar kartes īpašnieku
Tuvinieki	Laulātais vai kopdzīves partneris, vecāki, bērni un mazbērni, kas jaunāki par 21 gadu
Apdrošinātās personas maksimālais vecums	80 gadi
Maksimālais ceļojuma ilgums	90 dienas
Terorisma risks	Nav segumā
Brauciena atcelšana vai pārtraukšana streika dēļ	Nav segumā
Brauciena atcelšana vai pārtraukšana dabas katastrofas dēļ	Nav segumā
Brauciena atcelšana vai pārtraukšana pandēmijas dēļ	Nav segumā
Paaugstināta riska aktivitātes	Iekļauts segumā
Apdrošināšanas limits par karti, par vienu apdrošināšanas gadījumu	
Medicīniskie izdevumi	500 000 EUR
Medicīniskie izdevumi	
Zobārstniecības izdevumi	
Medicīniskie palīglīdzekļi	
Repatriācija (ieskaitot zārka izdevumus)	Līdz Medicīnisko izdevumu riska limitam
Medicīniskā evakuācija	
Medicīniskais transports mītnes zemē	
Medicīniskais transports	
Pavadošais personāls	
Ģimenes loceklis (transporta un uzturēšanās izmaksas)	
Nelaimes gadījums ar invaliditātes vai nāves iestāšanos	50 000 EUR
Bagāžas apdrošināšana	
Reģistrētās bagāžas aizkavēšanās 4 h	1 000 EUR
Bagāžas sabojāšana, nozagšana	2 000 EUR
Lidojuma aizkavēšanās vai atcelšana	1 000 EUR
Ceļojuma izdevumi	
Ceļojuma nokavēšana (pašrisks 15%)	5 000 EUR
Ceļojuma atcelšana	
Ceļojuma pārtraukšana (pašrisks 15%)	
Nokavēts tranzīts (pašrisks 15%)	
Lidmašīnas biļešu maiņa	400 EUR
Privātā civiltiesiskā atbildība	20 000 EUR
Juridiskā palīdzība	10 000 EUR
Telefonsarunu izdevumi	50 EUR
Nomas auto pašriskā apdrošināšana	3 000 EUR



Tabula 2. Izņēmumi, kas saistīti ar aktīvo atpūtu un fiziskajām aktivitātēm.

Visu veidu sacensības (t.sk. profesionālā sporta) netiek apdrošinātas.

Aktīvā atpūta un fiziskās aktivitātes, kas netiek apdrošinātas:

I. EKSTRĒMĀ SPORTA VEIDI UN AUGSTA RISKA AKTIVITĀTES	
1. Kalnu, klinšu un ledus sporta veidi	1.1. Kalnu slēpošana, snovošana vai braukšana ar sniega motociklu ārpus speciāli, šim nolūkam īpaši ierīkotām, speciāli apstrādātām un aprīkotām trasēm, helikopterbordings, helikopterslēpošana. 1.2. Specifiski slēpošanas veidi: slaloms, ātrspēles un kalnu slēpošana, frīstaila slēpošana, lēkšana ar slēpēm, snovošana, bobslejs. 1.3. Kalnu pārgājieni: augstumā virs 3000 m vai maršrutos, kuru grūtības kategorija ir augstāka par PD (saskaņā ar Eiropas Alpu sistēmu). 1.4. Klinšu vai ledus kāpšana, alpīnisms, daļēji klātu un klātu ledāju šķērsošana.
2. Ūdens sports	2.1. Niršana dziļāk par 10 m. 2.2. Burāšana vai braukšana ar motorlaivu atklātā jūrā un okeānā (vairāk nekā 12 jūras jūdžu attālumā no krasta). 2.3. Sērfošana, vindsērfigs, kaitboards. 2.4. Laivošana straujās upēs, lēcieni no ūdenskritumiem, ātrlaivas, formulas. 2.5. Zemledus makšķerēšana vai makšķerēšana no laivas ledainos ūdeņos.
3. Aviācija un sports augstumā	3.1. Planēšana, deltaplāns, paraplāns, lēkšana ar izpletņiem un gumijlēkšana. 3.2. Lidošana ar gaisa balonu (izņemot kā pasažierim). 3.3. Lidošana ar lidmašīnu (izņemot kā pasažierim).
4. Ekstrēmie sporta veidi (augsta riska brīvā laika pavadīšanas aktivitātes)	Jebkura brīvā laika aktivitāte, kas pēc savas būtības ir saistīta ar ievērojami paaugstinātu nopietnu traumu risku, kam nepieciešams liels ātrums, ārkārtējs augstums, specializēts aprīkojums vai augsta līmeņa akrobātiski/trīku manevri, kas jāveic ārpus kontrolētas vides vai paredzētām sporta iekārtām. Tas ietver, bet neaprobežojas ar: sauszemes un pilsētas trikus (skeitbordu, skrejriteni, skrituļslidošanu un riteņbraukšanu, kas ietver lēcienus, trikus vai manevrus, piemēram, BMX riteņbraukšanu, nobraucieni, triālu), komandu sporta veidus ar lielu slodzi (piemēram, amerikāņu futbolu vai regbiju) un visu veidu frīstaila motosportu un triku braukšanu.
II. SPORTA SACENSĪBAS UN CĪŅAS SPORTA VEIDI	
5. Sacensības un pasākumi	5.1. Piedalīšanās sacensībās, vai treniņnometnēs, kā sportistam. 5.2. Piedalīšanās masu sporta pasākumos, piemēram, maratonā.
6. Cīņas sports	Cīņas sporta veidi vai kontakta sporta veidi, kuros notiek tieša fiziska cīņa starp pretiniekiem (piemēram, bokss, cīņas sports, džudo vai karatē).
III. PROFESIONĀLAIS UN BĪSTAMĀIS DARBS	
7. Paaugstināta riska darbs	Darbs raktuvēs, naftas un gāzes platformās. Darbs ceļojuma laikā kā tālbraucēja kravas automašīnas vadītājs, policists, apsargs, glābējs, atminētājs, kalnračis, nirējs, kaskadieris vai lidmašīnas apkalpes loceklis.
IV. ĢEOGRĀFISKI RISKANTAS VIETAS UN DARBĪBAS	
8. Bīstamās attālās zonas	8.1. Pārgājieni attālos apgabalos, kur nav profesionālu glābšanas dienestu un regulāra mobilā tālruņa savienojuma. 8.2. Pārgājieni savvaļā. 8.3. Braukšana ar mehānisko/motorizētu transportlīdzekli pa bezceļiem.
9. Krīzes zonas	Uzturēšanās krīzes zonā kā monitoram, reportierim, glābējam, medicīnas personālam vai citiem līdzīgiem mērķiem. Ar krīzes zonu tiek saprasta vieta, kur notiek tādi notikumi kā politiskā nestabilitāte (nemieri, mītiņi), humanitārās krīzes (bēgļi) un vietas, kuras skārušas dabas katastrofas (vulkāna izvirdumi, lietusgāzes, ugunsgrēki, zemes nogrūvumi, cunami).