

Ceļojumu apdrošināšanas noteikumi Nr. CAN17/1

Apstiprināti ar Seesam Insurance AS Latvijas filiāles rīkojumu Nr. 2017/01.

Spēkā no 2017. gada 1. janvāra

“A” DAĻA.

CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

1. TERMINI

1.1. **Apdrošinātājs** – Seesam Insurance AS Latvijas filiāle (turpmāk tekstā – Apdrošinātājs).

1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – fiziska persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas fiziskas personas labā, vai juridiska persona, kura noslēdz ceļojuma apdrošināšanas līgumu sava(-u) darbinieka(-u) labā.

1.3. **Apdrošinātā persona** – fiziska persona:

1.3.1. Fiziska persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums (turpmāk tekstā – Apdrošinātais).

1.3.2. Apdrošinātā bērni līdz 7 (septiņu) gadu vecumam, kuri tiek apdrošināti vienlaicīgi ar Apdrošināto un ar tādu pašu apdrošināšanas segumu kā Apdrošinātajam, ja par katru bērnu ir veikta apdrošināšanas prēmijas apmaksā 50 (piecdesmit) % apmērā no Apdrošinātajam aprēķinātās prēmijas; apdrošināšana bērnam ir spēkā, ja viņš ceļo kopā ar Apdrošināto. Atlaide ir spēkā īstermiņa programmās, izņemot speciālās “Aktīvās atpūtas/sporta programmas”.

1.4. **Apdrošināšanas objekts** (personu apdrošināšanā ceļojuma laikā) – personas dzīvība vai fiziskais stāvoklis, kā arī apdrošināšanas segumā minētie papildu riski, kas tieši saistīti ar neparedzētu izdevumu rašanos Apdrošinātajam tā ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes.

1.5. **Apdrošināšanas līgums** – Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās par apdrošināšanas nosacījumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no apdrošināšanas polises un apdrošināšanas noteikumiem.

1.6. **Apdrošināšanas polise** – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa. Katram apdrošināšanas polises veidam atbilst noteikts nosacījums attiecībā uz ceļojuma ilgumu:

1.6.1. īslaicīgā ceļojumu apdrošināšanas polise – personas apdrošināšana viena ceļojuma laikā, kurš nav ilgāks par 45 (četrdesmit piecām) nepārtrauktām kalendārājām dienām;

1.6.2. ilglaicīgā ceļojumu apdrošināšanas polise – personas apdrošināšana viena ceļojuma laikā, kurš ir ilgāks par 45 (četrdesmit piecām) nepārtrauktām kalendārājām dienām;

1.6.3. gada ceļojumu apdrošināšanas polise – personas apdrošināšana neierobežotam īslaicīgu ceļojumu skaitam apdrošināšanas periodā, kur katrs no īslaicīgajiem ceļojumiem nav ilgāks par 45 (četrdesmit piecām) nepārtrauktām kalendārājām dienām.

1.7. **Apdrošināšanas noteikumi** – Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās rakstveidā, kuru Apdrošinājumaņēmējs apņemas ievērot un izpildīt, lai, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, saņemtu apdrošināšanas atlīdzību.

1.8. **Apdrošināšanas līguma periods** – apdrošināšanas polisē norādītais laika periods, kurā apdrošināšanas līgums ir spēkā.

1.9. **Apdrošinātais risks** – no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama ceļojuma laikā. Apdrošinātais risks ir spēkā, ja tas minēts apdrošināšanas polisē.

1.10. **Apdrošināšanas segums** – polisē norādīto apdrošināto risku kopums, kas nodrošina apdrošināšanas aizsardzību Apdrošinātajam viņa ceļojuma laikā.

1.11. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas ārēju apstākļu iedarbības rezultātā radies Apdrošinātajam viņa ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes un, ja tas iestājas, ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar apdrošināšanas noteikumiem.

1.12. **Mītnes zeme** – valsts, kuras pilsonis (pavalstnieks) ir Apdrošinātais, un/vai valsts, kas izsniegusi Apdrošinātajam uzturēšanās atļauju.

1.13. **Apdrošināšanas darbības teritorija** – ceļojumu apdrošināšana ir spēkā 24 stundas diennaktī ģeogrāfiskajā teritorijā, kura ir norādīta apdrošināšanas polisē un kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums. Ceļojumu apdrošināšana nav spēkā Apdrošinātā mītnes zemē.

1.13.1. Ar teritoriju “Eiropa” šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē ir jāsaprot šādas valstis: Albānija, Andora, Apvienotā Karaliste (Lielbritānija), Armēnija, Austrija, Azerbaidžāna, Beļģija, Bosnija un Hercegovina, Bulgārija, Čehijas Republika, Dānija, Francija, Grenlande, Grieķija, Krievija, Horvātija, Igaunija, Īrija,

Islande, Itālija, Kipra, Kosova, Krievijas Eiropas daļa (līdz Urālu kalnu grēdai, ar nosacījumu, ka iebraukšanai Krievijā nav nepieciešama vīza), Lihtenšteina, Lietuva, Luksemburga, Maķedonija, Malta, Moldova, Monako, Melnkalne, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Sanmarīno, Serbija, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Šveice, Turcija, Ukraina, Ungārija, Vācija, Vatikāns, Zviedrija un šādas salas ar politisko piederību: Baleāru salas (Spānija), Fēru salas (Dānija), Gibraltārs (Lielbritānija), Hebridu salas (Lielbritānija), Jana Majena sala (Norvēģija), Kanāriju salas (Spānija), Korsika (Francija), Menas sala (Lielbritānija), Normandijas salas (Lielbritānija), Orkneju salas (Lielbritānija), Sardīnija (Itālija), Šetlandas salas (Lielbritānija), Sicīlija (Itālija), Svalbāra salas (Norvēģija), Vaits sala (Lielbritānija). Izņēmuma kārtā Izraēla, Ēģipte un Maroka drīkst tikt pieskaitītas valstu grupai, kas attiecas uz teritoriju “Eiropa”.

1.14. **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

1.15. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas polisē noteiktā maksimālā naudas summa, līdz kurai var tikt izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība vienam Apdrošinātajam viena ceļojuma laikā.

1.16. **Apdrošināšanas atlīdzība** – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas noteikumiem. Ja Apdrošinātajam vienlaicīgi ir spēkā divas vai vairākas Apdrošinātāja izsniegtas ceļojumu apdrošināšanas polises, kurās viens vai vairāki no šajās apdrošināšanas polisēs norādītiem apdrošinātajiem riskiem dublējās, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par vienu apdrošināšanas polisi – par to, kurā minētas lielākās apdrošinājuma summas par attiecīgo risku.

1.17. **Atlīdzības saņēmējs** – var būt:

1.17.1. Apdrošinātais, ja pats apmaksājis savus ar apdrošināšanas gadījumu saistītos izdevumus;

1.17.2. Apdrošinātā norādīts pirmās pakāpes radnieks, kas norādīts atlīdzības pieteikumā (pārējos gadījumos jābūt pilnvarai, lai saņemtu atlīdzību);

1.17.3. ārstniecības iestāde, kura sniegusi Apdrošinātajam medicīniskos pakalpojumus ceļojuma laikā;

1.17.4. privāti praktizējošs, licencēts ārsts, kas sniedzis Apdrošinātajam medicīniskos pakalpojumus ceļojuma laikā, ja Apdrošinātais pats nav apmaksājis izdevumus sakarā ar savu pēkšņo saslimšanu vai nelaimes gadījumu;

1.17.5. trešā persona Apdrošinātā civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas gadījumā;

1.17.6. labuma guvējs Apdrošinātā nāves gadījumā.

1.18. **Ceļojums** – Apdrošinātā brauciens uz noteiktu laiku ārpus mītnes zemes, lai dotos tūrisma, atpūtas, īpaši sportisko aktivitāšu (ja to paredz attiecīgā apdrošināšanas seguma nosacījumi), izklaides braucienā vai darba komandējumā, kura laikā ir spēkā ceļojumu apdrošināšana.

1.19. **Transportēšanas laiks** – laika posms no bagāžas nodošanas pārvadātāja darbiniekiem pirms ceļojuma uzsākšanas līdz brīdim, kad bagāžu iespējams saņemt galamērķī, ja ir nododamā bagāža, vai laika posms no identifikācijas kontroles, uzsākot ceļojumu, līdz brīdim pēc identifikācijas kontroles galamērķī, ja persona ceļo bez nododamās bagāžas.

1.20. **Ceļojuma apdrošināšanas darbības sākums un beigas** – ceļojumu apdrošināšana sāk un beidz darboties, tiklīdz Apdrošinātais šķērso mītnes zemes valsts robežu:

1.20.1. ar lidmašīnu, kuģi vai prāmi – kad robeža tiek šķērsota, izejot pasu kontroli robežas šķērsošanas vietā;

1.20.2. ar autobusu, mašīnu, vilcienu, motociklu, velosipēdu vai kājām – kad robeža tiek šķērsota robežpārejas punktā (uz valsts oficiālās robežas);

1.20.3. ar jahtu – kad robeža tiek šķērsota, izbraucot ārpus valsts teritoriāliem ūdeņiem vai iebraucot valsts teritoriālajos ūdeņos, saskaņā ar attiecīgo valstu līgumiem par ūdens tilpju robežām.

1.21. **Eiropas veselības apdrošināšanas karte** (turpmāk EVAK) – speciāla identifikācijas karte, kas paredzēta un darbojas Eiropas Savienības dalībvalstu, kā arī Norvēģijas, Lihtenšteinas, Islandes un Šveices iedzīvotājiem kā apstiprinājums, ka iedzīvotāji, īslaicīgi uzturoties jebkurā no minētajām valstīm, var saņemt valsts garantētu neatliekamo vai nepieciešamo medicīnisko palīdzību tāda pašā apjomā, kādā tā ir nodrošināta attiecīgās valsts pilsoņiem.

1.22. **Globāla 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.

1.23. **Hroniska slimība** – pēkšņai saslimšanai pretējs veselības stāvoklis – iekšīgi un ilgākā laika periodā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežākas vai retākas veselības stāvokļa krāsas izmaiņas (slimības uzliesmojumi), neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis ir vai nav ticis diagnosticēts pirms Apdrošinātā ceļojuma uzsākšanas. Šo apdrošināšanas noteikumu kontekstā infarkts, sirds išēmiskā slimība, stenokardija, asinsvadu aneirisma jebkurā izpausmē, ateroskleroze, insults, spondilozē, osteohondroze, radikulīts, nieru mazspēja, cukura diabēts, aknu ciroze, izkaisītā skleroze, astma, tuberkuloze, labdabīgi vai ļaundabīgi audzēji, tromboze u. c. tiek pieskaitītas pie hroniskām slimībām sakarā ar to, ka šādi diagnosticētas slimības attīstās pakāpeniski un sākotnēji bieži bez redzamiem/pamanāmiem simptomiem.

1.24. **Hospitalizācija** – Apdrošinātā ievietošana slimnīcā, ja notikusi pēkšņa, dzīvībai bīstama saslimšana vai nelaimes gadījums, nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība klīniskai izmeklēšanai vai neatliekamas operācijas veikšanai.

1.25. **Hroniskas slimības saasinājums** – pirms ceļojuma uzsākšanas neizpaušies hroniskas slimības raksturīgo simptomu pēkšņa parādīšanās, kā rezultātā Apdrošinātajam steidzami nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība.

1.26. **Labuma guvējs** – persona, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem un ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras šādiem gadījumiem.

1.27. **Neatliekamā medicīniskā palīdzība** – medicīnas pakalpojumi, kurus nepieciešams steidzami sniegt Apdrošinātajam viņa veselības stāvokļa akūtas pasliktināšanās dēļ sakarā ar pēkšņu saslimšanu, nelaimes gadījumu vai hroniskas slimības saasināšanās gadījumu, lai novērstu Apdrošinātā veselības stāvokļa tālāku pasliktināšanos un/vai draudus Apdrošinātā dzīvībai.

1.28. **Nelaimes gadījums** – gadījums, kad ceļojuma apdrošināšanas periodā notikusi pēkšņa, iepriekš neparedzēta un no Apdrošinātā gribas neatkarīga ārēju apstākļu iedarbība uz Apdrošināto, kā sekas ir Apdrošinātā ķermeņa fizisks ievainojums vai nāves iestāšanās.

1.29. **Palīdzības dienests** – dienests, kurš specializējies palīdzības pakalpojumu sniegšanā jebkurā pasaules valstī ceļotājiem, kuriem nepieciešama medicīniska palīdzība, medicīniskās transportēšanas un repatriācijas vai citi pakalpojumi un ar to saistīto rēķinu apmaksā, un ar kuru Apdrošinātājs ir noslēdzis speciālu līgumu par minēto pakalpojumu sniegšanu apdrošinātajām personām.

1.30. **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.

1.31. **Pašrisks** – zaudējuma daļa, kas ir Apdrošinātā līdzdalība apdrošināšanas gadījumā, izteikta procentos vai kā konkrēta naudas summa no zaudējuma apmēra, ko Apdrošinātājs neapmaksā un kas tiek atrēķināta no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības summas saskaņā ar apdrošināšanas noteikumiem. Pašrisks tiek noteikts attiecībā uz katru Apdrošināto.

1.32. **Pēkšņa saslimšana** – iepriekš neizpaušies, neparedzama, negaidīta un strauja veselības stāvokļa pasliktināšanās ceļojuma laikā, kuras dēļ Apdrošinātajam nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība.

1.33. **Repatriācija** – Apdrošinātā ārkārtas transportēšana uz mītnes zemi, kas nepieciešama sakarā ar ceļojuma laikā notikušo Apdrošinātā pēkšņo saslimšanu, nelaimes gadījumu, neparedzēto hospitalizēšanu vai viņa nāves gadījumu. Repatriācija tiek veikta līdz Apdrošinātā mītnes zemes lidostai, ja transportēšana notikusi ar lidmašīnu, vai līdz Apdrošinātā mītnes zemes valsts robežai, ja transportēšanai ticis izmantots cits transportēšanas veids.

1.34. **Trešā persona** – persona, kura nav ne Apdrošinājumaņēmējs, ne Apdrošinātājs, ne labuma guvējs, ne Apdrošinātā pārstāvis un arī ne Apdrošinātā ģimenes loceklis.

1.35. **Aktīvās atpūtas/sporta aktivitātes ceļojuma laikā**

Ja Apdrošinātājs:

1.35.1. ceļojuma laikā bez iepriekšējas plānošanas piedalās īslaicīgās, bet ne ilgāk kā vienas līdz divu dienu paaugstināta riska aktivitātēs ar vai bez vietējā instruktora vai pieredzējuša grupas pavadona un kuras attiecīgās ārvalsts vietējās tūrisma firmas organizē valstī iebraukšajiem tūristiem kā papildu izklaides pasākumus (aerobika, badmintons, boulinga, dejošana, distanču slēpošana, fitness, galda teniss, golfs, joga, ķērlings, nodarbības treniņu zālē, nūjošana, orientēšanās, peintbols, pludmales volejbols, volejbols, teniss, ūdenspolo, vingrošana, skrīšana, peldēšana, snorkelēšana, niršana līdz 10 (desmit) metru dziļumam, braukšana ar ūdensslēpēm, vindsērfings, sērfings, raftings, kaitbordings, braukšana ar laivu vai ūdens motociklu iekšzemes ūdeņos, piekrastes ūdeņos vai kalnu upēs, makšķerēšana, burāšana un braukšana ar kuteri iekšzemes ūdeņos vai piekrastes ūdeņos attālumā līdz 24 (divdesmit

četrām) jūdzēm no krasta, izbraucieni ar velosipēdu, velopārgājiens kalnainā apvidū, pacelšanās ar gaisa balonu, kalnu pārgājiens bez alpīnisma aprīkojuma līdz 2 500 (divi tūkstoši piecsimt) metru augstumam, safari, šaušana ar loku, šautriņas, teniss), tad apdrošināšana ir spēkā bez apdrošināšanas prēmijas papildu piemaksas, ja apdrošināšanas polisē ir iekļauts risks "Atpūtas aktivitāšu apdrošināšana";

1.35.2. dodas ceļojumā ar nolūku nodarboties ar paaugstināta riska hobijiem, sportu un/vai sporta aktivitātēm, kurās Apdrošinātājs pakļauts lielam ievainojumu gūšanas riskam, apdrošināšana ir spēkā, ja ir iegādāta atbilstoša speciāla "Aktīvās atpūtas/sporta programma";

1.35.2.1. Ziemas atpūtas aktivitātes – ātrsliidošana, biatlons, braukšana ar sniega motociklu, daiļslidošana, hokejs, distanču slēpošana, kalnu slēpošana, ķērlings, snovboards, šorttreks, ledus burāšana, moguls, skijoringss, bobslejs, kamanīņu braukšana;

1.35.2.2. Vidēja riska atpūtas aktivitātes – aerobika, badmintons, basketbols, boulinga, florbols, frisbijs, futbols, galda teniss, golfs, handbols, kalnu tūrisms bez alpīnisma aprīkojuma (līdz 2 500 (divi tūkstoši piecsimt) metru augstumam), niršana līdz 10 (desmit) metru dziļumam, orientēšanās, snorkelēšana, pludmales volejbols, teniss, vieglatlētika, vingrošana, volejbols, invalīdu sports;

1.35.2.3. Augsta riska atpūtas aktivitātes – airēšana, burāšana, jāšana ar zirgiem, kaitbordings, maratons, paraglaidings, peldēšana, raftings, regbijs, riteņbraukšana, sērfings, smaļošana, ūdenspolo, ūdensslēpošana, veikbordings, triatlons;

1.35.2.4. Ļoti augsta riska atpūtas aktivitātes – alpīnisms (līdz 5 000 (piec-tūkstoš) metru augstumam), BMX, autosports, ātrumsacīkšu slēpošana, dziļ-ūdens niršana (līdz 30 (trīsdesmit) metru dziļumam ar akvalangu un ar PADI sistēmai atbilstošu analoģu sertifikātu), F-1 ātrumlaivas, helibordings, helislēpošana, izpletņlēkšana, kalnu riteņbraukšana, klinšu kāpšana, motorsports, skeletons, trampīnlēkšana, trampīnlēkšana (ziemas);

1.35.3. nodarbojas ar jebkuru sporta veidu profesionālā līmenī, ceļojumu apdrošināšana nav spēkā;

1.35.4. ir izvēlējis augstāku riska klasi nekā zemākā piedāvātā, tad attiecībā uz vidēja riska, augsta riska un ļoti augsta riska atpūtas aktivitātēm izvēlēta augstākā riska klase sevī ietver arī zemākās riska klases atpūtas aktivitāšu apdrošināšanu. Piemēram, izvēloties augsta riska atpūtas aktivitāšu apdrošināšanu, Apdrošinātājs automātiski ir apdrošināts arī uz vidēja riska atpūtas aktivitātēm.

1.36. **Fizisks darbs** – darbs, kura veikšanai pamatā nepieciešams aktīvs skeleta muskulatūras darbs. Šo noteikumu izpratnē tas ir algots darbs būvniecībā, lauksaimniecībā, poligrāfijā, mašīnbūvē, metalurģijā, darbs augstumā, darbs, kas ir saistīts ar smagumu pārvietošanu un ceļšanu u. tml.

1.37. **Kaitējums veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas gadījumā** – traumas guvums vai slimība trešajām personām (neatkarīgi no tā, vai šiem bojājumiem/slimībai ir nāvējošas sekas vai to nav).

1.38. **Materiālie zaudējumi civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas gadījumā** – īpašuma fizisks bojājums vai tā pilnīga/daļēja bojāeja, ja īpašums pieder trešajām personām.

1.39. **Atkārtots kaula lūzums** – lūzums vietā, kur iepriekš jau ir bijis kaula lūzums un kur kaula nepilnīgas sadzīšanas vai pārāk ātri atsāktos fizisko aktivitāšu un slodzes rezultātā ir samazinājies kaula stiprums. Izskatot Apdrošināšanas gadījumu, Atkārtota kaula lūzuma gadījumā netiek ņemts vērā laika faktors – tam, cik ilgs laiks ir pagājis no iepriekšējā kaula lūzuma konkrētajā vietā, nav nozīmes.

1.40. **Patoloģisks lūzums** – kaula lūzums vietā, kur iepriekšēja slimība ir izraisījusi kaulu blīvuma un struktūras deģeneratīvas pārmaiņas.

2. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA. TĀ DARBĪBAS PAPLAŠINĀŠANA UN IZBEIĢŠANA

2.1. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā datumā un laikā, bet ne ātrāk, kā ir veikta apdrošināšanas prēmijas apmaksā pilnā apmērā.

2.2. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts, iestājoties ceļojuma anulēšanas riskam (sīkāk skatīt IV daļas 6. punktu). Iemaksātā apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta atpakaļ. Gada polisēm pēc ceļojuma anulēšanas riska iestāšanās risks nav spēkā ceļojumiem, kuru sākuma datums ir anulētā ceļojuma periodā.

2.3. Gadījumā, kad ceļojuma anulēšanas risks tiek pieteikts, bet apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, pamatojoties uz apdrošināšanas līguma noteikumiem, tiek atteikta, tad Apdrošinātajam tiek atmaksāta atpakaļ samaksātā apdrošināšanas prēmijas summa, no kuras tiek ieturēti Apdrošinātāja administratīvie izdevumi 25 (divdesmit piecu) % apmērā.

2.4. Apdrošinātājs un/vai Apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas līgumu var izbeigt:

- 2.4.1. likumā "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktajos gadījumos;
- 2.4.2. vienpusēji pirms Apdrošināšanas perioda beigām, tai skaitā pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, kad ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, vai pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, ja Apdrošinātājs ir noteicis ar Apdrošināšanas gadījumu saistīto zaudējumu apmēru. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 dienām no dienas, kad attiecīgā Puse nosūtījusi rakstveida paziņojumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu, vai tad, ja abas Puses rakstiski ir vienojušas par citādu līguma pārtraukšanas kārtību.
- 2.5. Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšana neietekmē Apdrošinātāja tiesības pieprasīt no Apdrošinājumaņēmēja apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu par periodu, kad apdrošināšanas līgums bijis spēkā.

3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

- 3.1. Iepazīties, ievērot un izpildīt visas apdrošināšanas līguma un apdrošināšanas noteikumu prasības, kuras ir izvirzījis Apdrošinātājs.
- 3.2. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir juridiska persona un apdrošināšanas līguma programma ir "Komandējuma brauciens" – atvērtā polise, kurā Apdrošinātātie sākotnēji nav norādīti Apdrošināto personu sarakstā –, tad ne vēlāk kā 1 (vienu) darba dienu pirms Apdrošināto izbraukšanas brīža no mītnes zemes Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir rakstiski informēt Apdrošinātāju par personām (vārds, uzvārds, personas kods, apdrošināšanas periods), kuras tiks apdrošinātas. Pretējā gadījumā attiecīgā persona netiek uzskatīta par apdrošinātu saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.
- 3.3. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt Apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts, un informēt Apdrošināto par šī apdrošināšanas līguma noteikumiem.
- 3.4. Iestājoties pēkšņas saslimšanas vai nelaimes gadījumam, Apdrošinātajam nekavējoties jāvērsas tuvākajā ārstniecības iestādē un jāievēro visi ārstējošā ārsta norādījumi, kā arī jāsazinās ar Apdrošinātāja Palīdzības dienestu.

4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI PĒC APDROŠINĀTĀ RISKA IESTĀŠANĀS

- 4.1. Par apdrošinātā riska iestāšanos Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam, labuma guvējam, Apdrošinātā pārstāvim vai Apdrošinātā ģimenes locekļiem nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā jāpaziņo Apdrošinātajam vai Apdrošinātāja Palīdzības dienestam.
- 4.2. Ārstējoties Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas vai Šveices Konfederācijas valstu medicīnas iestādēs, Apdrošinātā pienākums ir uzrādīt EVAK karti. Ja Apdrošinātajam nav EVAK kartes, Apdrošinātajam vai Apdrošinātā pilnvarotai personai pēc Apdrošinātāja norādījuma tā jāpieprasa Latvijas Republikas Nacionālajam veselības dienestam vai mītnes zemes iestādei, kas izsniedz EVAK karti vai EVAK kartes ekvivalentu, un jāiesniedz attiecīgajai ārstniecības iestādei, kurā Apdrošinātajam tiek sniegta medicīniskā palīdzība.
- 4.3. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais iesniedz Apdrošinātajam visus dokumentus, kas raksturo apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus, kā arī iesniedz jebkādu citu informāciju un/vai dokumentāciju, kuru pieprasa Apdrošinātājs. Dokumenti un atlīdzības pieteikums jāiesniedz Apdrošinātāja mājaslapā www.seesam.lv.
- 4.4. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz Apdrošināto.

5. KOMPENSĀCIJAS PRINCIPS

- 5.1. Piemērojot kompensācijas principu, izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošināšanas gadījumā radītos zaudējumus.
- 5.2. Kompensēti tiek tikai pierādītie zaudējumi.

6. DOMSTARPĪBU ATRISINĀŠANAS KĀRTĪBA

- 6.1. Jebkuras domstarpības tiks risinātas pārrunu ceļā.
- 6.2. Ja domstarpības radušās, pamatojoties uz to, ka kāds jautājums netiek regulēts apdrošināšanas noteikumos, tad šī jautājuma atrisināšanai puses piemēros Latvijas Republikas normatīvos aktus.
- 6.3. Ja pusēm neizdosies atrisināt domstarpības pārrunu ceļā, tad lieta tiks nodota izskatīšanai Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas likumdošanu.

7. VISPĀRĪGIE IZŅĒMUMI

- 7.1. Apdrošinātāja atbildība kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies izņēmumu rezultātā, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos vai apdrošināšanas līgumā.
- 7.2. Vispārīgie izņēmumi ir:

7.2.1. terorisms – terora akti vai to rezultāts, neatkarīgi no jebkādiem citiem cēloņiem, kas sagādīšanās dēļ vai kā citādi ir veicinājuši zaudējumus, bojājumus vai izdevumu rašanos; šā nosacījuma kontekstā ar terorismu saprotama vardarbība vai bīstama darbība, kas apdraud cilvēka dzīvību, materiālu vai nemateriālu īpašumu vai infrastruktūru, ar nolūku ietekmēt jebkuru valdību vai turēt sabiedrību vai kādu tās daļu bailu varā.

7.2.2. karš, militārs iebrukums, pilsoņu karš, sacelšanās, revolūcija, dumpis, militāras vai citādas varas uzurpācijas gadījums;

7.2.3. globālas dabas katastrofas un dabas stihijas, izņemot gadījumus saskaņā ar šo apdrošināšanas noteikumu "B" daļas apdrošināto risku bloku IV. Ceļojuma norise 7. punktu;

7.2.4. streiki, par kuriem pirms ceļojuma uzsākšanas datuma ir bijusi informācija masu saziņas līdzekļos;

7.2.5. pandēmija vai cita globāla mēroga epidēmija un ar to saistītie ieviestie drošības līdzekļi, piemēram, lidojumu atcelšana, izceļošanas vai ieceļošanas liegums epidēmijas vai pandēmijas skartajā reģionā.

7.2.6. Apdrošinātā fizisks darbs ārpus mītnes zemes, ja par to nav atzīmes Apdrošinātā apdrošināšanas polisē.

"B" DAĻA. SPECIĀLIE CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

I. APDROŠINĀTO RISKU BLOKS – MEDICĪNISKIE IZDEVUMI UN VESELĪBA

1. Blokā MEDICĪNISKIE IZDEVUMI UN VESELĪBA ietilpst šādi apdrošinātie riski:

- Medicīniskie izdevumi;
- Zobārstniecības izdevumi;
- Medicīniskais transports;
- Apdrošinātā repatriācija saslimšanas gadījumā;
- Apdrošinātā repatriācija nāves gadījumā;
- Ceļojuma izdevumi 1 (vienam) ģimenes loceklim;
- Ceļojuma izdevumi Apdrošinātā aizstāšanai;
- Bērna evakuācija;
- Apdrošinātā aizstāšana.

2. Medicīniskie izdevumi

2.1. Apdrošināšanas gadījums ir nepieciešamība saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību sakarā ar:

- 2.1.1. Apdrošinātā pēkšņu saslimšanu;
- 2.1.2. hroniskas slimības saasinājumu;
- 2.1.3. ķermeņa ievainojumu, kas radies nelaimes gadījuma rezultātā;
- 2.1.4. veselības stāvokļa pēkšņu akūtu pasliktināšanos (piemēram, saindēšanās, saules vai karstuma dūriens, apdegums, sliktāšana, u. c.);
- 2.1.5. grūtniecības sarežģījumu gadījumā.

2.2. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par Apdrošinātajam sniegto neatliekamo medicīnisko palīdzību un/vai viņa stacionēšanu, taču ne vairāk kā par 30 (trīsdesmit) dienām par vienu apdrošināšanas gadījumu un nepārsniedzot maksimālo apdrošinājuma summu saskaņā ar šo apdrošināšanas noteikumu "A" daļas CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI 1.15. punktu.

2.3. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, klientam ir jāinformē Apdrošinātāja Palīdzības dienestu, zvanot uz Apdrošināšanas polisē norādīto tālruni.

2.4. Par ārstēšanos un tās ilgumu ceļojuma laikā, par operācijām un to nepieciešamību vienojas Apdrošinātājs un attiecīgās ārstniecības iestādes speciālists. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta gadījumos, ja Apdrošinātais vai tā radnieki vienpusēji izlemj veikt izmeklēšanu, diagnosticēšanu, ārstēšanu vai operāciju, vai arī tad, ja izlemj ārstēties paaugstināta servisa medicīnas iestādē vai mainīt ārstniecības iestādi pēc saviem ieskatiem.

2.5. Ja ceļojuma laikā Apdrošinātajam tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība sakarā ar akūtu veselības stāvokļa pasliktināšanos, kas izpaudusies kā pēkšņa un neparedzama hroniskas slimības lēkme, Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par sniegtajiem pirmās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem lēkmes mazināšanai, bet ne vairāk kā par 5 (piecām) stacionēšanas dienām, nepārsniedzot 1 500 (viens tūkstotis piecsimt) EUR limitu, ja šie pakalpojumi netiek apmaksāti saskaņā ar EVAK nosacījumiem.

2.6. Medicīniskie izdevumi par ķirurģiskām operācijām tiek atlīdzināti tikai ar nosacījumu, ka operācijas nepieciešamība ir akūta un neatliekama un operācijas nekavējoša neveikšana var krasi pasliktināt Apdrošinātā veselības stāvokli vai apdraudēt Apdrošinātā dzīvību.

2.7. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par neatliekamo medicīnisko palīdzību grūtniecības sarežģījumu akūtā gadījumā, nepārsniedzot 1 500 (vienu tūkstoši piecsimt) EUR, ja grūtniecība nepārsniedz 30 (trīsdesmit) nedēļas un grūtniece var uzrādīt mītnes zemes ārstējošā ārsta izziņu ar atļauju ceļot, kas izdota ne ātrāk kā 1 (vienu) nedēļu pirms plānotā ceļojuma sākuma.

2.8. Saņemot medicīniski nepieciešamo ambulatoro vai stacionāro palīdzību, Apdrošinātājam tiek atlīdzināti izdevumi par ārsta izrakstītiem medikamentiem, izņemot medikamentus, kuri Apdrošinātājam bija jālieto regulāri slimībai, kas bija Apdrošinātājam jau pirms apdrošināšanas stāšanās spēkā.

2.9. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par ārsta nozīmēto un Apdrošinātājam īslaicīgi nepieciešamo tehnisko medicīnisko palīg līdzekļu iegādi vai īri (piemēram, krukli, ratiņkrēsls, ortoze), bet ne vairāk kā 300 (trīs simtus) EUR par vienu apdrošināšanas gadījumu.

2.10. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par Apdrošinātā pastāvīgi lietoto medicīnisko palīg līdzekļu: briļļu, ķermeņa daļu aizvietojošo protēžu, dzirdes aparāta, invalīdu ratiņu īri vai iegādi, ja šie palīg līdzekļi tikuši neatgriezeniski bojāti, Apdrošinātājam ciešot nelaimes gadījumā, un ja bez tiem Apdrošinātais nav spējīgs sociāli funkcionēt, lai atgrieztos pastāvīgajā dzīvesvietas/uzturēšanās valstī, bet ne vairāk kā 300 (trīs simtus) EUR par vienu apdrošināšanas gadījumu.

2.11. Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā telefona zvanu izdevumus, kas radušies, lai sazinātos ar Apdrošinātāju un/vai diennakts Palīdzības dienestu. Veikto telefona zvanu faktu un izdevumus apliecina telefona sarunu izdrukā.

2.12. Ja Apdrošinātais nelaimes gadījumā gūst ķermeņa traumu, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā izdevumus par viņa negadījuma brīdī valkātā un cietušā apģērba ķīmisko tīrīšanu, labošanu vai jauna apģērba iegādi, ja iepriekšējais apģērbs ticis neglābjami bojāts nelaimes gadījumā vai ārstniecības iestādē, sniedzot Apdrošinātājam neatliekamo medicīnisko palīdzību. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, pamatojoties uz ārsta izziņu par notikušo nelaimes gadījumu un iesniegto rēķinu/čeku, ar nosacījumu, ka apģērba ķīmiskā tīrīšana norādīta kā papildu risks attiecīgajā apdrošināšanas polisē.

2.13. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par pirmo neatliekamo medicīnisko palīdzību, kas sniegta Apdrošinātājam ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes, ja šie izdevumi konkrētajā valstī netiek apmaksāti EVAK ietvaros.

2.14. Ja Apdrošinātais pats ir apmaksājis savus neatliekamās medicīniskās palīdzības izdevumus virs 500 (piecsimt) EUR valstī, kur šādi izdevumi tiek segti EVAK ietvaros, Apdrošinātājam pirms atlīdzības pieteikuma iesniegšanas ir jāvēršas Latvijas Republikas Nacionālajā veselības dienestā (turpmāk – NVD) un iesniegumu un maksājumu apliecinājošiem dokumentiem. Apdrošinātājs izskata apdrošināšanas pieteikumu pēc NVD atzinuma saņemšanas un atlīdzina starpību.

3. Zobārstniecības izdevumi

3.1. Tiek apmaksāti medicīniskie izdevumi par stomatoloģiskajiem pakalpojumiem, kas Apdrošinātājam sniegti akūtu zobu sāpju vai zobu traumu gadījumos, ko apliecina ārsta izsniegtā izziņa ar norādītu precīzu diagnozi:

- 3.1.1. ārsta konsultācija;
- 3.1.2. rentgenogramma diagnozes precizēšanai;
- 3.1.3. zoba kanāla atvēršana un tīrīšana;
- 3.1.4. zoba ekstrakcija akūtu zobu sāpju, abscesa vai zoba traumas gadījumā;
- 3.1.5. zoba plombēšana.

4. Medicīniskais transports

4.1. Ja Apdrošinātais ceļojuma laikā cietis nelaimes gadījumā vai sakarā ar pēkšņo saslimšanu nepieciešams viņu nogādāt tuvākajā ārstniecības iestādē, lai sniegtu neatliekamo medicīnisko palīdzību, Apdrošinātājs sedz transportēšanas izdevumus, kas radušies cietušā Apdrošinātā transportēšanai pa ārvalsts teritoriju, nepārsniedzot apdrošināšanas segumā minēto maksimālo apdrošinājuma summu medicīniskā transporta riskam.

4.2. Atkarībā no stāvokļa nopietnības, Apdrošinātājs var vienoties ar ārstniecības iestādi par Apdrošinātā transportēšanu ar specializēto sauszemes ambulatoro transportu, ar lidmašīnu, ar dzelzceļa transportu vai kādā citā piemērotā veidā, kā arī, nepieciešamības gadījumā, ar sanitāro lidmašīnu.

5. Medicīniskais transports mītnes zemē

5.1. Apdrošinātājs sedz ar Apdrošinātāju iepriekš saskaņotus Apdrošinātā transportēšanas izdevumus no Apdrošinātā mītnes zemes lidostas uz tuvāko stacionāro ārstniecības iestādi viņa mītnes zemē, kas nodrošina medicīnisko palīdzību atbilstoši Apdrošinātā veselības stāvoklim, ja hospitalizāciju mītnes zemē ir nozīmējis ārvalstu stacionārās iestādes ārstējošais ārsts un šī iestāde seko Apdrošinātāja organizētajai Apdrošinātā repatriācijai.

6. Apdrošinātā repatriācija saslimšanas gadījumā

6.1. Apdrošinātājs organizē un apmaksā Apdrošinātā repatriāciju, ja:

- 6.1.1. repatriācija ir medicīniski pamatota;
- 6.1.2. pēc uzturēšanās stacionārā vai pēc ārstēšanas Apdrošinātais nav fiziski spējīgs patstāvīgi atgriezties mītnes zemē;
- 6.1.3. pēc uzturēšanās stacionārā vai pēc ārstēšanas Apdrošinātā transportēšanai uz mītnes zemi viņa fiziskā stāvokļa dēļ ir nepieciešams specializētais transports;
- 6.1.4. slimā vai ievainotā Apdrošinātā veselības stāvoklis pieļauj transportēšanu un ārvalsts vietējie medicīniskie pakalpojumi ir ievērojami dārgāki nekā Apdrošinātā mītnes zemē;
- 6.1.5. hospitalizācijas dēļ Apdrošinātais nav varējis izbraukt no attiecīgās ārvalsts, lai atgrieztos mītnes zemē ar iepriekš paredzēto transportu sakarā ar atgriešanās biļetes termiņa beigām.

6.2. Apdrošinātājs un/vai Palīdzības dienests sadarbibā ar vietējo ārstējošo ārstu veic nepieciešamos pasākumus, lai Apdrošinātais varētu atgriezties mītnes zemē:

- 6.2.1. ar regulāro sauszemes vai gaisa transportu, ja Apdrošinātā fiziskais stāvoklis to atļauj;
- 6.2.1.1. sedzot mītnes zemē pirktās biļetes maiņas izdevumus, ja biļetes derīguma termiņš nav beidzies un maiņu pieļauj iegādātās biļetes nosacījumi;
- 6.2.1.2. iegādājoties jaunu(-as), ekonomiskās klases transporta biļeti(-es), ja biļetes maiņa nav atļauta vai ja biļetes derīguma termiņš ir beidzies;
- 6.2.1.3. iegādājoties jaunu biznesa klases transporta biļeti, ja tādas iegāde nepieciešama Apdrošinātā transportēšanai un to norādījis ārstējošais ārsts;
- 6.2.2. ar specializēto ambulatoro sauszemes vai gaisa transportu, apmaksājot izdevumus par:
 - 6.2.2.1. transportēšanu;
 - 6.2.2.2. pavadošo medicīnisko personālu, ja situācijas nopietnība to prasa (limits – 1 000 (viens tūkstotis) EUR);
 - 6.2.2.3. pavadošo trešo personu, ja tas ir bijis saskaņots ar Apdrošinātāju.

6.3. Tikai Apdrošinātāja vai Palīdzības dienesta pilnvarotajiem medicīnas speciālistiem sadarbibā ar vietējo ārstējošo ārstu ir tiesības pieņemt lēmumu par transporta veidu, kas būtu vispiemērotākais Apdrošinātā veselības stāvoklim.

6.4. Gadījumā, ja Apdrošinātais veicis repatriāciju bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju, tad Apdrošinātais pats ir atbildīgs par repatriāciju un ar to saistītajiem sarežģījumiem.

7. Apdrošinātā repatriācija nāves gadījumā

7.1. Ja ceļojuma laikā Apdrošinātais nomirst, Apdrošinātājs vai Palīdzības dienests organizē Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšanu līdz mītnes zemei.

7.2. Pēc rakstiskas vienošanās ar Apdrošinātā radniekiem Apdrošinātājs un/vai Palīdzības dienests var noorganizēt mirstīgo atlieku kremēšanu vai apbedīšanu valstī, kurā noticis nelaimes gadījums, nepārsniedzot 10 (desmit) % no apdrošināšanas polisē norādītās apdrošinājuma summas attiecīgajam repatriācijas riskam.

7.3. Ja ceļojuma laikā Apdrošinātais nomirst, tad Apdrošinātājs vai Palīdzības dienests organizē un apmaksā Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšanai nepieciešamā zārka iegādes izdevumus.

8. Ceļojuma izdevumi 1 (vienam) ģimenes loceklim

8.1. Apdrošinātājs apmaksā iepriekš saskaņotus ceļojuma izdevumus 1 (vienam) Apdrošinātā ģimenes loceklim vai ceļojuma biedram, ja pēkšņas saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā:

- 8.1.1. Apdrošinātājam jāuzturas stacionārā ilgāk par 21 (divdesmit vienu) kalendāro dienu vai
- 8.1.2. ārstējošais ārsts atzinis, ka nepieciešama ģimenes locekļa vai ceļojuma biedra klātbūtne, vai
- 8.1.3. Apdrošinātā dzīvība pēc ārvalsts ārstējošā ārsta atzinuma ir apdraudēta, sakarā ar ko nav iespējama Apdrošinātā repatriācija uz mītnes zemi.

8.2. Tiek apmaksāti Apdrošinātā 1 (viens) ģimenes locekļa vai ceļojuma biedra izdevumi ekonomiskās klases transporta biļetes iegādei braucienam pie hospitalizētā Apdrošinātā turp un atpakaļ, kā arī segtas izmaksas par viesnīcu, bet ne vairāk kā 50 (piecdesmit) EUR dienā par periodu līdz 10 (desmit) dienām. Kopējie ģimenes locekļa vai ceļojuma biedra ceļojuma izdevumi nevar pārsniegt apdrošināšanas segumā norādīto apdrošinājuma summu šim apdrošinātājam riskam.

8.3. Apdrošinātājs apmaksā iepriekš minētos izdevumus, ja Apdrošinātā hospitalizēšana notikusi ar Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta ziņu un gadījums turpina būt Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta pārziņā, kā arī,

ja Apdrošinātājs un/vai Palīdzības dienesta mediķi kopā ar ārstējošo ārstu vienojas, ka Apdrošinātā veselības stāvokļa uzlabošanai būtu vēlams ģimenes locekļa klātbūtne.

9. Bērna nogādāšana mītnes zemē

9.1. Gadījumā, ja Apdrošinātais, kurš devies ceļojumā divatā ar otru Apdrošināto – nepilngadīgu bērnu (līdz 16 gadu vecumam) –, nevar atgriezties no ceļojuma paredzētajā laikā sakarā ar hospitalizēšanu, Apdrošinātājs apmaksā izdevumus, kas saistīti ar bērna nogādāšanu atpakaļ uz mītnes zemi. Minētie izdevumi netiek atlīdzināti, ja ceļojumā līdz bijis Apdrošinātā dzīvesbiedrs, bērna radnieks vai Apdrošinātā ceļabiedrs.

9.2. Apdrošinātājs apmaksā iepriekš minētos izdevumus, ja Apdrošinātā bērna nogādāšana bērna mītnes zemē notikusi, to rakstiski saskaņojot ar Apdrošinātāju.

10. Apdrošinātā aizstāšana

10.1. Ja darba komandējuma laikā ārpus mītnes zemes Apdrošināto nepieciešams steidzami hospitalizēt un/vai repatriēt un, ja Apdrošinātā darba ņēmējam nepieciešams aizvietot Apdrošināto ar citu personu, Apdrošinātājs apmaksā ekonomiskās klases transporta biļeti turp un atpakaļ citai Apdrošinātā darba ņēmēja rakstiski norādītai personai, iepriekš izdevumus saskaņojot, lai aizstājošā persona turpinātu pildīt Apdrošinātā profesionālos darba pienākumus ārvalstī.

10.2. Apdrošinātājs apmaksā augšminētās biļetes tikai tādā gadījumā, ja Apdrošinātā repatriācija vai hospitalizācija notikusi ar Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta ziņu un gadījums turpina būt Apdrošinātāja un/vai Palīdzības dienesta pārziņā.

10.3. Apdrošinātā aizstāšanas gadījumā viņa apdrošināšanas segums, izņemot Apdrošinātā aizstāšanas risku, netiek pārņemts uz aizstājošo personu.

11. Izņēmumi

11.1. Netiek segti medicīnas, transportēšanas un/vai repatriācijas izdevumi par pēkšņu saslimšanu vai fizisku ievainojumu, ja to cēlonis ir:

11.1.1. tieši vai netieši saistīts ar imūndeficīta vīrusu vai kādu tam radniecīgu slimību, ieskaitot AIDS;

11.1.2. radioaktīva saindēšanās, saindēšanās ar bioloģiskām un/vai ķīmiskām vielām;

11.1.3. seksuāli transmisīvās slimības un jebkādas citas saslimšanas, kas saistītas ar augšminētajiem cēloņiem.

11.2. Ceļojumu apdrošināšana nesedz medicīnisko pakalpojumu izdevumus un ar tiem saistītos transportēšanas un/vai repatriācijas izdevumus:

11.2.1. kas radušies, nodarbojoties ar ziemas sporta veidiem ārpus speciālajām, šim nolūkam īpaši ierīkotām, speciāli apstrādātām un aprīkotām trasēm;

11.2.2. par hronisku vai iedzimtu slimību ārstēšanu, izņemot akūtu hroniskas slimības saasināšanos saskaņā ar šo noteikumu "B" daļas apdrošināto risku bloku "Medicīnas izdevumi un veselība" 2.5. punktu;

11.2.3. par tādās saslimšanas ārstēšanu, kura sākusies pirms Apdrošinātā ceļojuma uzsākšanas;

11.2.4. par diagnosticēšanu un profilaktiskajām apskatēm;

11.2.5. par ārstēšanos, kurai nepieciešama uzturēšanās slimnīcā vairāk par 30 (trīsdesmit) dienām;

11.2.6. par plastisko ķirurģiju un kosmētisko ārstēšanu;

11.2.7. par izmeklēšanu un ārstēšanu saistībā ar grūtniecību, abortu, dzemdībām un/vai pēcdzemdību komplikācijām;

11.2.8. par ārsta nozīmētām procedūrām, kas saistītas ar rehabilitāciju (piemēram, fizikālā terapija, ārstnieciskā vingrošana);

11.2.9. par jebkādu nervu un garīgo slimību ārstēšanu, neatkarīgi no to klasifikācijas, kā arī par garīgās depresijas, vājprāta, psihiskās reakcijas traucējumu un/vai apziņas traucējumu ārstēšanu, neatkarīgi no iemesla, kas tos izraisījis;

11.2.10. par sirds, asinsvadu, audu un/vai orgānu transplantāciju, par protezēšanu;

11.2.11. par operācijām, kuras nav neatliekamas, ieskaitot ceļa locītavu operācijas (artroskopija vai citas) meniska traumu vai ceļu locītavas krustenisko saišu traumu gadījumos;

11.2.12. par Latvijas Republikas normatīvajos aktos norādītajām netradicionālajām ārstēšanas metodēm;

11.2.13. ja Apdrošinātā pēkšņa saslimšana, nelaimes gadījums vai jebkura cita apdrošināšanas segumā minētā apdrošinātā riska gadījums noticis alkohola reibumā (konstatējot cēlonisko sakaru starp alkohola reibumu un gūtajiem ievainojumiem);

11.2.14. par saslimšanu ar infekcijas slimībām, pret kurām, uzturoties noteiktā ģeogrāfiskajā reģionā, epidemiologi iesaka veikt profilaktisko vakcināciju, taču šis izņēmums nav spēkā, ja Apdrošinātais pirms ceļojuma uzsākšanas vakcinācijas plānā paredzētajā laikā ir veicis pilnu vakcinācijas kursu;

11.2.15. ja Apdrošinātais ir lietojis toksiskas un/vai narkotiskas vielas, kā rezultātā ir notikusi akūta, smaga saindēšanās, pēkšņa saslimšana, nelaimes gadījums vai jebkura cita apdrošinātā riska gadījums;

11.2.16. kas radušies sakarā ar Apdrošinātā pašnāvību vai tās mēģinājumu;

11.2.17. Apdrošinātajam piedaloties noziedzīga nodarījuma veikšanā;

11.2.18. ja Apdrošinātais pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanas atsakās no repatriācijas, lai gan, saskaņā ar ārsta izziņu, Apdrošinātā veselības stāvoklis atļauj ceļot;

11.2.19. par neparedzētiem medicīniskajiem pakalpojumiem, par nāves vai sakropļojuma gadījumiem, par transportēšanu un/vai repatriāciju, ja Apdrošinātais dodas ceļojumā ar nolūku piedalīties sporta sacensībās, sporta spēlēs vai treniņos, ja tas nav atrunāts Apdrošināšanas polisē;

11.2.20. Ceļojuma apdrošināšana nesedz medicīniskos izdevumus Apdrošinātā mītnes zemē, izņemot gadījumus, ja puses par to vienojas, izvērtējot notikuma apstākļus.

II. APDROŠINĀTO RISKU BLOKS – NELAIMES GADĪJUMI

1. Apdrošināto risku blokā NELAIMES GADĪJUMI ietilpst:

- Invaliditāte;
- Nāves gadījums;
- Kaulu lūzumi.

2. Invaliditāte

2.1. Ja Apdrošinātais ceļojuma laikā nelaimes gadījumā fiziski cietis un nodarītā sakropļojuma sekas ir invaliditāte, kas iestājusies 1 (viena) gada laikā no ievainojumu izraisīta nelaimes gadījuma, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību, kuru aprēķina, apdrošinājuma summu reizinot ar apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā norādīto procentu par attiecīgo paliekošo kaitējumu veselībai.

2.2. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, pirms invaliditāte netiek atzīta kā paliekošs un neatgriezenisks zaudējums.

2.3. Apdrošinātājs pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas var pieprasīt veikt papildu medicīnisko izmeklēšanu cietušajam Apdrošinātajam, kura invaliditāte ir pamats apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.

2.4. Ja apdrošinātais ir kreilis, tad noteiktie procenti apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai par kreiso un labo locekļu traumām tiek attiecīgi mainīti.

2.5. Tabula apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai:

Paliekošs kaitējums veselībai (invaliditāte)	Apdrošināšanas atlīdzība % no apdrošinājuma summas	
	Labā	Kreisā
Vienas rokas zaudējums	60 %	50 %
Vienas delnas un apakšdelma zaudējums	60 %	50 %
Vienas kājas zaudējums virs ceļa	60 %	60 %
Vienas kājas zaudējums līdz vai zem ceļa	50 %	50 %
Vienas pēdas zaudējums	40 %	40 %
Redzes zaudējums ar vienu aci	50 %	
Redzes zaudējums ar abām acīm	100 %	
Pilnīgs runas spēju zaudējums	100 %	
Pilnīgs kurlums ar abām ausīm	100 %	

3. Nāve nelaimes gadījumā

3.1. Ja Apdrošinātais nelaimes gadījumā ārēju un no viņa gribas neatkarīgu faktoru iedarbībā apdrošināšanas perioda ceļojuma laikā iegūst miesas bojājumus, kuru rezultāts ir nāve, kas iestājusies ne vēlāk kā 1 (viena) gada laikā pēc nāvi izraisīta nelaimes gadījuma, apdrošinājuma summa tiek izmaksāta labuma guvējam saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

3.2. Ja Apdrošinātais pazūd sakarā ar satiksmes līdzekļa, kurā viņš atradās, piespiedu nolaišanos, uzskriešanu uz sēkļa, nogrimšanu vai avāriju, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras šādiem gadījumiem.

3.3. Ja Apdrošinātajam iepriekš ir bijusi izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par neatgriezenisku sakropļojumu un tā paša nelaimes gadījuma rezultātā iestājas Apdrošinātā nāve, tad labuma guvējam izmaksājama summa tiek samazināta par izmaksāto sakropļojuma summu.

4. Kaulu lūzumi

4.1. Ja Apdrošinātajam ceļojuma laikā notikuša nelaimes gadījuma rezultātā tiek konstatēts kaulu lūzums, tad Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumu, kuru apliecina ārsta-speciālista izsniegta medicīniskā izziņa, kurā norādīts kaulu lūzuma veids un definēta precīza diagnoze.

4.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru aprēķina, apdrošinājuma summu reizinot ar kaulu lūzumam atbilstošo atlīdzības procentu, kas norādīts "Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā kaulu lūzumu gadījumā".

4.3. Ja apdrošināšanas periodā Apdrošinātajam iestājas vairāki savstarpēji nesaistīti kaulu lūzumu gadījumi vai vienā un tajā pašā nelaimes gadījumā tiek gūti vairāki kaulu lūzumi, tad par katru no tiem tiek aprēķināta apdrošināšanas atlīdzība, taču maksimālā apdrošināšanas atlīdzība par vienu nelaimes gadījumu vai par vairākiem nelaimes gadījumiem kopā nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē kaulu lūzumu riskam norādīto apdrošinājuma summu viena ceļojuma laikā.

4.4. Ja vienam lūzumam atlīdzības aprēķināšanas tabulā atbilst vairākas pozīcijas, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta atbilstoši smagākajam lūzumam.

4.5. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

4.5.1. par patoloģiskiem kaulu lūzumiem, kā arī par atkārtotiem lūzumiem;

4.5.2. par lūzumiem, kas radušies no Apdrošinātā organismā ievietotām palīgierīcēm (transplanti, implanti, protēzes).

Lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
Galvas kaulu un kakla daļas lūzumi	
Zoba traumatiskais lūzums (skaits – par katru zobu)	5 %
Deguna kaula lūzums	20 %
Apakšžokļa lūzums	8 %
Vienas orbītas lūzums	8 %
Abu orbītu lūzums	16 %
Viena vaiga kaula lūzums	8 %
Abu vaiga kaulu lūzums	16 %
Augšžokļa lūzums	8 %
Galvaskausa velves lūzums	20 %
Galvaskausa pamatnes lūzums	25 %
Vairāku galvaskausa pamatnes kaulu lūzumi	45 %
Kakla daļas viena skriemeļa lūzums C ₁ -C ₇	7 %
Kakla daļas vairāku skriemeļu lūzumi C ₁ -C ₇	14 %
Kakla daļas viena starpskriemeļu diska plīsums	5 %
Kakla daļas vairāku starpskriemeļu disku plīsumi	10 %
Krūšu kurvja lūzumi	
Krūšu kaula lūzums	7 %
Vienas ribas lūzums	1 %
Vairāku ribu lūzumi	3 %
Viens krūšu kurvja skriemeļa lūzums Th ₁ -Th ₁₂	7 %
Vairāku krūšu kurvja skriemeļu lūzumi Th ₁ -Th ₁₂	14 %
Viena starpskriemeļu diska plīsums	5 %
Vairāku starpskriemeļu disku plīsumi	10 %
Pleca un augšdelma lūzumi	
Lāpstiņas kaula lūzums	5 %
Abu lāpstiņu kaulu lūzums	10 %
Atslēgas kaula lūzums	5 %
Augšdelma kaula augšējā gala locītavas lūzums	20 %
Augšdelma kaula lūzums	15 %
Augšdelma kaula dubultlūzums	20 %
Elkoņa, apakšdelma un plaukstas kaulu lūzumi	
Elkoņa locītavas triju kaulu lūzums	25 %
Elkoņa locītavas divu kaulu lūzums	20 %

Lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
Elkoņa locītavas viena kaula lūzums	10 %
Elkoņa kaula lūzums bez dislokācijas	7 %
Elkoņa kaula lūzums ar dislokāciju	10 %
Elkoņa kaula īlenveida izauguma lūzums	3 %
Spieķa kaula lūzums bez dislokācijas	7 %
Spieķa kaula lūzums ar dislokāciju	10 %
Spieķa kaula apakšējā gala lūzums	5 %
Spieķa kaula īlenveida izauguma lūzums	3 %
Rokas apakšdelma abu kaulu lūzums	10 %
Plaukstas locītavas virsmu lūzums	8 %
Plaukstas pamata (karpālo) kaulu lūzums (izņemot laivveida kaulu)	3 %
Laivveida kaula lūzums	6 %
Delnas (metakarpālā) kaula lūzums	3 %
Rokas I pirksta kaula lūzums	3 %
Rokas viena II-V pirksta kaula lūzums	1,5 %
Rokas vairāku II-V pirksta kaulu lūzumi	3 %
Jostas daļas un iegurņa kaulu lūzumi	
Jostas daļas skriemeļa lūzums L ₁ -L ₅	7 %
Jostas daļas vairāku skriemeļu lūzums L ₁ -L ₅	14 %
Jostas daļas viena starpskriemeļu diska plīsums	5 %
Jostas daļas vairāku starpskriemeļu disku plīsums	10 %
Krustu kaula lūzums	10 %
Astes kaula lūzums	5 %
Iegurņa zarnu kaula lūzums	8 %
Iegurņa kaunuma kaula lūzums	8 %
Locītaviedobuma (acetabulum) lūzums	15 %
Vairāku iegurņa kaulu lūzumi	15 %
Gūžas un augšstilba kaulu lūzumi	
Gūžas kakliņa lūzums	20 %
Gūžas pertrohanteris lūzums (augšstilba kaula augšējā daļa)	20 %
Gūžas subtrohanteris lūzums (augšstilba kaula augšējā daļa)	20 %
Augšstilba kaula vidusdaļas lūzums	25 %
Augšstilba kaula apakšējās daļas lūzums (ceļa locītavu neskarošs)	25 %
Augšstilba kaula dubultlūzums	30 %
Augšstilba kaula ceļa locītavas lūzums	15 %
Ceļa locītavas un apakšstilba kaulu lūzumi	
Meniska lūzums	3 %
Patellas kaula lūzums	5 %
Ceļa locītavas kondiļu lūzums	5 %
Ceļa locītavas apakšstilba lielā liela kaula lūzums	15 %
Apakšstilba lielā liela kaula lūzums	8 %
Apakšstilba lielā liela kaula dubultlūzums	15 %
Apakšstilba mazā liela kaula lūzums	5 %
Apakšstilba mazā liela kaula dubultlūzums	15 %
Apakšstilba abu kaulu lūzums	15 %
Pēdas un pēdas locītavas kaulu lūzumi	
Mediālās (vienas) potītes lūzums	6 %
Laterālās (vienas) potītes lūzums	6 %

Lūzums vai trauma	Apdrošināšanas atlīdzība, %
Apakšstilba apakšējās mugurējās daļas lūzums (mugurējā potīte)	6 %
Vienas pēdas divu potīšu lūzums	10 %
Vienas pēdas triju potīšu lūzums	15 %
Pēdas papēža kaula lūzums	7 %
Pēdas pamata kaula lūzums	3 %
Vairāku pēdas pamata kaulu lūzums	7 %
Viena pēdas plezns kaula lūzums	3 %
Vairāku pēdas plezns kaulu lūzumi	7 %
Viena pēdas pirksta lūzums	1,5 %
Vairāku pēdas pirkstu lūzumi	3 %

III. APDROŠINĀTO RISKU BLOKS – BAGĀŽA

1. Apdrošināto risku blokā BAGĀŽA ietilpst:

- Bagāžas aizkavēšanās;
- Bagāžas sabojāšana, nozaudēšana;
- Bagāžas zādzība ceļojuma laikā;
- Sporta inventāra aizkavēšanās, nozaudēšana, sabojāšana vai zādzība;
- Sporta inventāra apdrošināšana;

2. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē "bagāža" ir Apdrošinātā visas ceļojumā līdzīti ņemtās somas, čemodāni un to saturs, kopā ņemot un neatkarīgi no somu vai čemodānu skaita.

3. Sporta inventāra apdrošināšana Apdrošinātajam ir spēkā ar nosacījumu, ka Apdrošinātais uz ceļojuma laiku ir iegādājies kādu no "Aktīvās atpūtas/sporta" vai "Ziemas atpūtas/sporta" programmām un polisē ir iekļauti riski, kas sedz zaudējumus sporta inventāram.

4. Apdrošinājuma summa katram bagāžas apdrošināšanas riskam attiecas uz visu Apdrošinātā ceļojumā līdzīti ņemto somu un/vai čemodānu skaitu un to saturu kopā kā vienotu veselumu. Atsevišķa soma vai čemodāns, kas atrodas "bagāžā" tiek uzskatīti par 1 (vienu) "bagāžas vienību", un apdrošinājuma summa vienai līdzīti ņemtajai somai vai čemodānam tiek aprēķināta, dalot apdrošinājuma summu ar kopējo ceļojumā līdzīti ņemto somu un/vai čemodānu skaitu.

Bērnu ratiņi šo noteikumu izpratnē tiek uzskatīti par "bagāžas vienību".

5. Ja Apdrošinātais dodas ceļojumā ar lidmašīnu, tad apdrošināšana attiecinā uz bagāžu ir spēkā tikai tad, ja tā ir reģistrēta uz Apdrošinātā vārda.

6. Ja ceļojumā dodas ģimene vai personu grupa, kuras locekļi ir apdrošināti, taču visa bagāža ir reģistrēta uz viena konkrēta Apdrošinātā vārda, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai šim Apdrošinātajam kā par (1) vienu bagāžu.

7. Ja Apdrošinātais izmaksā apdrošināšanas atlīdzību jauna priekšmeta iegādei, kas aizstāj sabojāto bagāžas priekšmetu vai sporta inventāru, Apdrošinātajam ir tiesības uz sabojāto priekšmetu.

8. Bagāžas aizkavēšanās

8.1. Ja, dodoties ceļojumā ārpus mītnes zemes, pēc veikta lidojuma aviopārvadātāja vainas dēļ aizkavējas Apdrošinātā bagāža ne mazāk kā par 4 (četrām) stundām, tad Apdrošinātais atlīdzina Apdrošinātā izdevumus, ja tiek ievēroti šādi nosacījumi:

8.1.1. tiek iegādātas pirmās nepieciešamības higiēnas preces un attiecīgajiem klimatiskajiem apstākļiem atbilstošs apģērbs;

8.1.2. pirkumi veikti, lai aizstātu aizkavētajā bagāžā vai bagāžas vienībā palikušo personīgo apģērbu un pirmās nepieciešamības higiēniskās preces;

8.1.3. Apdrošinātais ir vērsies pie aviokompānijas ar prasību atlīdzināt izdevumus par aizkavējušos bagāžu vai bagāžas vienību, bet aviokompānija ir atteikusies kompensēt Apdrošinātā izdevumus vai tos kompensējusi tikai daļēji.

8.2. Pašrisks bagāžas aizkavēšanās riska gadījumā netiek piemērots, ja Apdrošinātā izdevumi saskaņā ar B daļas III. bloka 8.1. punkta nosacījumiem nepārsniedz 50 (piecdesmit) EUR (vai ekvivalents jebkurā citā valūtā uz zaudējuma rašanās dienu saskaņā ar Latvijas Bankas noteikto, kotēto un nekotēto valūtu pārrēķināšanas metodi). Ja Apdrošinātā izdevumi par aizkavējušos bagāžu nepārsniedz 50 (piecdesmit) EUR, tad pašrisks par katru apdrošināšanas gadījumu tiek noteikts 15 (piecpadsmit) % apmērā no kopējās aizvietojošo pirkumu summas.

8.3. Summa, kas izmaksāta par bagāžas aizkavēšanos, tiek atskaitīta no izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības, ja visa bagāža, atsevišķa bagāžas soma vai atsevišķs čemodāns tiek uzskatīts par pazudušu saskaņā ar šīs no daļas 9. punktu.

8.4. Bagāžas aizkavēšanās gadījumā netiek apmaksāti Apdrošinātā izdevumi:

8.4.1. par pārtikas iegādi;

8.4.2. par dzērieniem;

8.4.3. par dekoratīvās (sejas, acu, uzacu un/vai lūpu kosmētiskajam dienas vai vakara grimam paredzētās) kosmētikas un smaržu iegādi;

8.4.4. par jebkura transporta izmantošanu, lai saņemtu aizkavējušos bagāžu vai bagāžas vienību lidostā;

8.4.5. ja bagāža aizkavējusies, Apdrošinātajam atgriežoties mītnes zemē.

9. Bagāžas sabojāšana, nozaudēšana

9.1. Ja transportēšanas laikā pārvadātāja vainas dēļ ir pazudusi vai bojāta pārvadājumam reģistrēta bagāža, kas atradusies pārvadātāja pārziņā, Apdrošinātais izmaksā Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību par bagāžas pazūšanu vai sabojāšanu, ja šo faktu atbildīgais pārvadātājs atzinis, rakstiski izsniedzot Apdrošinātajam izziņu, kas apstiprina bagāžas pazūšanas vai sabojāšanas faktu un kurā norādīts izmaksātās kompensācijas lielums vai atteikums to izmaksāt.

9.2. Apdrošinātajam tiek apmaksāti pārvadājumam nodotās sabojātās somas vai sabojātā čemodāna remonta izdevumi (limits – 50 (piecdesmit) EUR). Gadījumā, kad sabojāto somu vai čemodānu nevar salabot, Apdrošinātais apmaksā jauna, līdzvērtīga čemodāna vai somas iegādi (limits – 150 (viens simts piecdesmit) EUR).

9.3. Gadījumos, kad transportēšanas laikā tiek sabojāti atsevišķi Apdrošinātā bagāžas priekšmeti, Apdrošinātais apmaksā sabojāto bagāžas priekšmetu labošanas izdevumus. Ja tiek konstatēts, ka sabojāto bagāžas priekšmetu nav iespējams salabot, Apdrošinātais izmaksā Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību, ņemot vērā katra priekšmeta faktisko vērtību. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ar nosacījumu, ka atsevišķo priekšmetu sabojāšanas faktam jābūt konstatētam un dokumentāli apstiprinātam uzreiz pēc bagāžas saņemšanas no pārvadātāja.

9.4. Nozaudētas bagāžas gadījumā Apdrošinātais izmaksā apdrošināšanas atlīdzību bagāžas faktiskajā vērtībā.

9.5. Atlīdzība par katru bagāžas priekšmetu grupu (piemēram, virsdrēbes, apavi, apakšveļa, suvenīri, bērnu rati u. tml.) ir ierobežota ar limitu 250 (divi simti piecdesmit) EUR, bet par katru bagāžas priekšmetu – ar limitu 150 (viens simts piecdesmit) EUR.

9.6. Gadījumā, ja Apdrošinātais nevar dokumentāli apstiprināt sabojātās vai nozaudētās bagāžas faktisko vērtību, Apdrošinātais bagāžas vērtību nosaka pēc tirgus cenu līmeņa bojājuma vai zaudējuma iestāšanās brīdī, piemērojot bagāžas vērtības samazināšanos 10 (desmit) % apmērā par katru gadu no tās iegādes brīža, bet nepārsniedzot 60 (sešdesmit) % tās nolietojuma dēļ.

9.7. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par bagāžas sabojāšanu vai nozaudēšanu, no izmaksājāmās atlīdzības tiek atskaitīta atbilstoši šim līgumam iepriekš izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība par bagāžas aizkavēšanos un pārvadātāja izmaksātā kompensācija, ja tāda ir bijusi.

9.8. Maksimālā apdrošināšanas atlīdzības summa nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu bagāžas sabojāšanas vai nozaudēšanas riskam.

9.9. Ja Apdrošinātais izmaksā apdrošināšanas atlīdzību jauna priekšmeta iegādei, kas aizstāj sabojāto bagāžas priekšmetu, Apdrošinātajam ir tiesības uz sabojāto priekšmetu.

9.10. Gadījumā, ja pārvadātājs nesniedz atzinumu par bagāžas nozaudēšanu 60 (sešdesmit) dienu laikā no bagāžas aizkavēšanās brīža, tad Apdrošinātais veic apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saskaņā ar šo noteikumu nosacījumiem attiecībā uz bagāžas nozaudēšanu transportēšanas laikā, bet nepārsniedzot apdrošināšanas segumā norādīto maksimālo apdrošinājuma summu bagāžas nozaudēšanas riskam.

10. Bagāžas zādzība ceļojuma laikā

10.1. Ja Apdrošinātajam ceļojuma laikā, izņemot aviopārvadājuma laiku, tiek nozagta vai nolaupta visa bagāža vai atsevišķi bagāžas priekšmeti, Apdrošinātais apmaksā Apdrošinātā izdevumus par pirkumiem, kas aizvieto nozagtos bagāžas priekšmetus.

10.2. Maksimālā apdrošināšanas atlīdzība par visu aizvietojošo priekšmetu iegādi kopā nevar pārsniegt apdrošināšanas segumā minēto apdrošināšanas summu bagāžas zādzības riskam.

10.3. Atsevišķu bagāžas priekšmetu zādzības gadījumā Apdrošinātajam tiek segti faktiskie izdevumi par aizvietojošo priekšmetu iegādi, bet ne vairāk kā 30 (trīsdesmit) % no apdrošināšanas polisē minētās kopējās apdrošinājuma

summas bagāžas zādzības riskam par katru jauniegādāto bagāžas priekšmetu.

10.4. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai tādā gadījumā, ja bagāžas zādzība bijusi reģistrēta attiecīgās ārvalsts policijā, ko apliecina policijas izsniegta izziņa par notikušo faktu.

10.5. Pēc vienošanās ar Apdrošinātāju var tikt atlīdzināti Apdrošinātā izdevumi par līdzvērtīgu nozagtās bagāžas priekšmetu iegādi mītnes zemē, bet ne vairāk kā 50 (piecdesmit) % apmērā no vērtības, ievērojot šīs nodaļas iepriekš minētos nosacījumus.

11. Sporta inventāra aizkavēšanās, nozaudēšana vai sabojāšana aviopārvadājuma laikā

11.1. Ja pēc lidojuma Apdrošinātā sporta inventārs aizkavējas ilgāk par 4 (četrām) stundām, Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā izdevumus par sporta inventāra nomāšanu ar limitu 30 (trīsdesmit) EUR dienā, taču ar nosacījumu, ka inventāra nomāšanas izdevumi tiek atlīdzināti tikai līdz dienai (šo dienu ieskaitot), kad Apdrošinātais saņem savu pēc lidojuma aizkavējušos inventāru.

11.2. Ja sporta inventārs, kas bija uz Apdrošinātā vārda reģistrēts transportēšanai kā bagāža un atradās pārvadātāja pārziņā, tiek nozaudēts, Apdrošinātajam tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par sporta inventāra nozaudēšanu pēc tam, kad inventāra zaudējumu atzinis attiecīgais pārvadātājs un izsniedzis izziņu, kas apstiprina inventāra nozaudēšanas faktu.

11.3. Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā izdevumus par sporta inventāra nomāšanu ar limitu 30 (trīsdesmit) EUR dienā, kamēr nozaudētais sporta inventārs atrodas meklēšanā (polises darbības periodā). Ja meklētais sporta inventārs tiek atzīts par nozaudētu, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību, ņemot vērā nozaudētā inventāra faktisko vērtību, bet nepārsniedzot apdrošināšanas segumā norādīto apdrošinājuma summu sporta inventāra nozaudēšanas riskam, no šīs summas atskaitot izdevumus par ārvalstīs nomāto inventāru un pārvadātāja izmaksāto kompensāciju, ja tāda ir bijusi.

11.4. Ja Apdrošinātajam transportēšanas laikā tiek sabojāts viens vai vairāki sporta inventāra priekšmeti (vai to daļas), kas bija reģistrēti transportēšanai uz Apdrošinātā vārda kā bagāža un atradās pārvadātāja pārziņā, Apdrošinātājs apmaksā sabojātā sporta inventāra pierādāmos remonta izdevumus.

11.5. Gadījumā, ja sabojāto sporta inventāru nevar salabot tā neatgriezenisku bojājumu dēļ un/vai bojājumu dēļ sporta inventārs vairs nav derīgs turpmākai pilnvērtīgai lietošanai tam paredzētajam mērķim, Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātajam vai nu sporta inventāra nomāšanu ar limitu 30 (trīsdesmit) EUR dienā, vai jauna, līdzvērtīga inventāra iegādi, ievērojot attiecīgajā apdrošināšanas segumā norādīto apdrošinājuma summu. Apdrošinātais nevar vienlaicīgi saņemt apdrošināšanas atlīdzību gan par inventāra nomāšanu, gan par jauna inventāra iegādi.

11.6. Apdrošināšanas atlīdzība par sporta inventāra aizkavēšanos netiek izmaksāta, ja inventārs aizkavējies, Apdrošinātajam atgriežoties mītnes zemē.

12. Sporta inventāra apdrošināšana, izņemot aviopārvadājuma laiku

12.1. Sporta inventārs ceļojuma laikā, izņemot laiku, kad inventārs bija aviokompānijas pārziņā, tiek apdrošināts šādiem gadījumiem:

12.1.1. sporta inventāra bojājums, kas radies, Apdrošinātajam pašam ciešot nelaiemes gadījumā;

12.1.2. sporta inventāra bojājums vai bojāeja sakarā ar:

12.1.2.1. ugunsgrēka vai dabas stihijas iedarbību,

12.1.2.2. transportlīdzekļa, ar kuru sporta inventārs tiek pārvadāts, avāriju;

12.1.3. sporta inventāra zādzība ceļojuma laikā.

12.2. Sporta inventāra bojājuma vai zādzības gadījumā Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātajam vienu no šādiem izdevumu variantiem:

12.2.1. Apdrošinātā izdevumus par ārvalstīs nomātu sporta inventāru ar limitu 30 (trīsdesmit) EUR dienā

vai

12.2.2. Apdrošinātā izdevumus par ārvalstīs iegādātu jaunu, līdzvērtīgu sporta inventāru.

12.3. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai tādā gadījumā, ja sporta inventāra zādzība bijusi reģistrēta attiecīgās ārvalsts policijā, ko apliecina policijas izsniegta izziņa par notikušo faktu.

12.4. Apdrošinātais nevar saņemt apdrošināšanas atlīdzību vienlaicīgi gan par inventāra nomāšanu, gan par jauna inventāra iegādi.

12.5. Pēc vienošanās ar Apdrošinātāju var tikt atlīdzināti Apdrošinātā izdevumi par līdzvērtīga sporta inventāra iegādi pēc Apdrošinātā atgriešanās mītnes zemē, bet ne vairāk kā 50 (piecdesmit) % no apdrošināšanas polisē norādītās apdrošinājuma summas sporta inventāra apdrošināšanas riskam.

13. Izņēmumi bagāžas risku apdrošināšanā

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta šādos ar bagāžas riskiem saistītos gadījumos:

13.1. par bagāžas risku(-iem), kas nav norādīts(-i) konkrētajā apdrošināšanas polisē;

13.2. par saskrāpētiem vai saplēstiem stikla vai cita plīstoša materiāla priekšmetiem;

13.3. par sabojātu Apdrošinātā bagāžu vai atsevišķu bagāžā esošu priekšmetu sabojāšanu, ko radījusi bagāžā esoša šķidrums noplūde;

13.4. par zaudējumiem vai bojājumiem, kurus radījuši muitas vai citu oficiālu iestāžu darbinieki, bagāžu, somas, čemodānus, personīgās mantas vai sporta inventāru aizturot, pārbaudot, konfiscējot vai iznīcinot saskaņā ar attiecīgās ārvalsts spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem;

13.5. ja 24 (divdesmit četru) stundu laikā pēc bagāžas aizkavēšanās, nozaudēšanas vai sabojāšanas konstatācijas par to nav paziņots aviokompānijai;

13.6. ja bagāža ceļojuma laikā bijusi atstāta bez uzraudzības redzamā un/vai brīvi pieejamā vietā vai neaizslēgtā transportlīdzeklī;

13.7. par naudas, monētu vai banknošu, maksājumu karšu, čeku, ceļojuma biļešu, visa veida vērtspapīru, kuponu, manuskriptu un/vai prezentācijas materiālu zaudējumiem;

13.8. par juvelierizstrādājumiem, dārgmetāliem, kažokādām, antīkiem un reti priekšmetiem vai mākslas darbiem;

13.9. par datortehniku, video, audio, foto, mobilo tālrunu vai citu komunikāciju tehniku un to piederumiem;

13.10. par transportlīdzekļiem vai to aksesuāriem (piederumiem, rezerves daļām);

13.11. par mūzikas instrumentu nozaudēšanu vai sabojāšanu;

13.12. par optikas izstrādājumiem, dzirdes aparātiem, protēzēm, zobu protēzēm un medikamentiem;

13.13. par bagāžas nozaudēšanu, kas notikusi neskaidros apstākļos un/vai lidostas teritorijā pirms Apdrošinātā izlidošanas ar paredzēto avioreisu;

13.14. par atsevišķu bagāžas priekšmetu pazūšanu no Apdrošinātā bagāžas, kas bija nodota aviokompānijas pārziņā lidojuma laikā;

13.15. ja sporta inventāra bojājums ir maznozīmīgs un minētais sporta inventārs ir derīgs pilnvērtīgai turpmākai lietošanai tam paredzētajam nolūkam;

13.16. ja sporta inventārs, izņemot transportēšanas laiku, nav ticis bojāts nelaiemes gadījumā;

13.17. ja 24 (divdesmit četru) stundu laikā pēc sporta inventāra zādzības fakta konstatēšanas, izņemot transportēšanas laiku, nav ziņots attiecīgās ārvalsts policijai;

13.18. ja Apdrošinātais nevar dokumentāli pierādīt attiecīgo bagāžas un/vai sporta inventāra apdrošināšanas gadījumu.

IV. APDROŠINĀTO RISKU BLOKS – CEĻOJUMA NORISE

1. Apdrošināto risku blokā CEĻOJUMA NORISE ietilpst:

- Nokavēta ierašanās izlidošanas vietā;
- Lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīga atcelšana;
- Nokavēts tranzīts;
- Ceļojuma pārtraukšana;
- Ceļojuma anulēšana;
- Alternatīvā transporta izdevumi dabas katastrofu dēļ;
- Pases vai personas identifikācijas kartes nozaudēšana vai zādzība;
- Naudas zādzība;
- Slēpošanas pases apdrošināšana;
- Slēgto slēpošanas trašu apdrošināšana.

2. Nokavēta ierašanās izlidošanas vietā

2.1. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē ar nokavētu ierašanos izlidošanas vietā (lidostā) jāsaprot gadījums, kad Apdrošinātais ierodas ārvalsts lidostā ar nokavēšanos (laikā, kad reģistrēšanās uz attiecīgo lidojumu jau ir pārtraukta) šādu iemeslu dēļ:

2.1.1. transportlīdzeklis, ar kuru Apdrošinātais devies uz lidostu, pa ceļam iekļuvis ceļu satiksmes negadījumā;

2.1.2. regulāri kursējoša transportlīdzekļa, kas tiek izmantots nokļūšanai izlidošanas vietā, kavēšanās vai nekursēšana tehnisku bojājumu dēļ;

2.1.3. laika apstākļu radīti ceļu satiksmes sastrēgumi, transporta kustības ierobežojumi vai oficiāli izziņots aizliegums (sniega lavīna, sniegputenis, nogrumi, plūdi, vētra, u. c.);

2.1.4. kavēšanās notikusi krimināla rakstura uzbrukuma dēļ.

2.2. Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā saprātīgus papildu izdevumus, kas radušies, lai Apdrošinātais varētu ierasties lidostā laikus vai lai varētu turpināt ceļu pēc novēlotas ierašanās lidostā, ieskaitot izdevumus par alternatīvu transportlīdzekli, un/vai viesnīcas izdevumus.

2.3. Apdrošinātā izdevumi netiek apmaksāti:

2.3.1. sakarā ar nokavētu ierašanos lidostā, ja ierašanos izbraukšanas vietā ir kavējušas oficiālas valsts varas iestādes;

2.3.2. sakarā ar nokavētu ierašanos uz tranzīta reisu.

3. Lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīga atcelšana

3.1. Lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas risks attiecas uz katru Apdrošinātā lidojumu atsevišķi.

3.2. Ja Apdrošinātā lidojums aizkavējas vai tiek īslaicīgi atcelts uz 4 (četrām) vai vairāk stundām, Apdrošinātājs sedz Apdrošinātā izdevumus:

3.2.1. par ēdienreizēm (limits – 30 (trīsdesmit) EUR dienā), viesnīcu (limits – 70 (septiņdesmit) EUR dienā) un/vai transportu no lidostas uz viesnīcu un atpakaļ (limits – 30 (trīsdesmit) EUR), ja šie izdevumi radušies lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas dēļ, nepārsniedzot apdrošināšanas segumā norādīto apdrošinājuma summu lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas gadījumā, periodā no lidojumu sarakstā oficiālā izlidošanas laika līdz reālajai izlidošanai ar nākamo iespējamo reisu;

3.2.2. par citas, jaunas, lidojuma vai cita veida ceļojuma biļetes iegādi 50 (piecdesmit) % apmērā no iegādātās biļetes cenas, ko Apdrošinātais nopircis, lai tā lidojuma vietā, kurš aizkavējies vai īslaicīgi atcelts, turpinātu ceļojumu ar citu avioreisu vai citu transportlīdzekli.

3.3. Ceļojuma apdrošināšanas lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīga atcelšana attiecas uz visiem regulārajiem avioreisiem, ko veic reģistrētas aviokompānijas, kuru saraksti ir publicēti, kā arī uz charterreisiem.

3.4. Izņēmumi attiecībā uz lidojuma aizkavēšanos vai īslaicīgu atcelšanu

Apdrošinātājs neapmaksā izdevumus par lidojuma aizkavēšanos vai īslaicīgas atcelšanas risku:

3.4.1. ja lidojums aizkavējies vai īslaicīgi atcelts uz laiku, kas ir mazāks nekā 4 (četras) stundas;

3.4.2. ja Apdrošinātais nav bijis reģistrējies uz konkrēto avioreisu;

3.4.3. par alkoholisko dzērienu iegādi;

3.4.4. ja izdevumus sedzis ceļojuma organizators vai cita trešā persona;

3.4.5. kurus ir atlīdzinājuši attiecīgā aviokompānija saskaņā ar Monreālas konvenciju (28.05.1999.) un Eiropas Parlamenta un Eiropas Padomes regulu Nr. 261/2004 par kompensācijas izmaksu vai lidojuma pārplānošanu pasažieriem sakarā ar lidojuma atcelšanu vai aizkavēšanos;

3.4.6. ja Apdrošinātais nevar iesniegt Apdrošinātājam dokumentus, kas apstiprina lidojuma aizkavēšanos vai īslaicīgu atcelšanu.

4. Nokavēts tranzīts

4.1. Apdrošināšana nokavēta tranzīta gadījumā ir spēkā tikai tad, ja šāds risks minēts apdrošināšanas polisē.

4.2. Ja Apdrošinātā ceļojums sastāv no vairākiem savienojošiem tranzīta braucieniem, no kuriem pirmais ir lidojums un tas aizkavējas vai tiek īslaicīgi atcelts tehnisku iemeslu vai sliktu laika apstākļu dēļ (neatkarīgi no kavējuma laika), sakarā ar ko Apdrošinātais, ierodoties tranzīta punktā, nokavē savu nākamo braucienu, Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātājam radušos izdevumus par:

4.2.1. biļetes pārformēšanu vai jaunas biļetes iegādi, lai turpinātu paredzēto ceļojumu ar tādu pašu transportlīdzekli vai ar alternatīvu transportlīdzekli;

4.2.2. viesnīcas izdevumus tranzīta punktā (limits – 70 (septiņdesmit) EUR dienā), ja tehnisku iemeslu dēļ nav iespējams uzreiz turpināt ceļu;

4.2.3. ceļojuma galapunktā rezervēto apmaksāto viesnīcu 50 (piecdesmit) % apmērā par tik dienām, cik dienas Apdrošinātais nevarēja uzturēties iepriekš apmaksātajā viesnīcā.

4.3. Kopējā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošinājuma summu, kas norādīta apdrošināšanas polisē nokavēta tranzīta gadījumā.

4.4. Kā ceļojuma tranzīta punkts var būt ārvalsts osta, lidosta, vilcienu vai autobusu stacija, prāmja terminālis, kur Apdrošinātājam paredzēts pārsēties uz citu transportlīdzekli, lai turpinātu iesāktu ceļojumu.

4.5. Izņēmumi nokavēta tranzīta gadījumā

Apdrošinātājs nesedz Apdrošinātā izdevumus, ja:

4.5.1. tranzīta periods (laika posms starp lidojumu sarakstā paredzēto ierašanās laiku tranzīta punktā un ceļojuma uzsākšanas laiku ar nākamo transportlīdzekli) ir 2 (divas) stundas vai mazāk;

4.5.2. tranzīta periods (laika posms starp lidojumu sarakstā paredzēto ierašanās laiku tranzīta punktā un ceļojuma uzsākšanas laiku ar nākamo transportlīdzekli) ir 12 (divpadsmit) stundas vai vairāk;

4.5.3. tranzīta punktā Apdrošinātājam tiek atteikta vieta lidmašīnā sakarā ar brīvu vietu trūkumu;

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

4.5.5. izdevumus segusi cita persona vai aviokompānija;

4.5.6. novēlota ierašanās izbraukšanas vietā notikusi sakarā ar satiksmes uzņēmuma vai ceļojuma organizētāja pieļautām nepilnībām satiksmes organizēšanā, datorprogrammas kļūdas dēļ vai pavarības dēļ, ko pieļāvis darbinieks, kurš ir atbildīgs par Apdrošinātā ceļojuma organizēšanu un plānošanu.

5. Ceļojuma pārtraukšana

5.1. Ceļojuma pārtraukšanas risks Apdrošinātājam ir spēkā, ja tas minēts viņa apdrošināšanas segumā.

5.2. Ceļojuma pārtraukšana ir gadījums, kad Apdrošinātais ir spiests pārtraukt uzsāktu ceļojumu, lai priekšlaicīgi atgrieztos ceļojuma uzsākšanas zemē.

5.3. Ceļojuma priekšlaicīgas pārtraukšanas gadījumā Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātā papildu izdevumus par biļetes pārreģistrāciju vai jaunas biļetes iegādi. Ja pārreģistrēšana nav iespējama vai arī Apdrošinātais ceļojumā devies ar automašīnu, Apdrošinātājs kompensē izdevumus par automašīnas īri, lai Apdrošinātais varētu atgriezties zemē, no kuras bija uzsācis ceļojumu. Apdrošinātājs kompensē Apdrošinātā izdevumus par iepriekš rezervētās un apmaksātās viesnīcas neizmantojām viesnīcas dienām, ar nosacījumu, ka ceļojums jāpārtrauc sakarā ar šādiem notikumiem, kas atgadījušies Apdrošinātā ceļojuma laikā:

5.3.1. Apdrošinātā pirmās pakāpes radnieka pēkšņa, neparedzēta un smaga saslimšana, kas apdraud radnieka dzīvību, vai radnieka nāves gadījums;

5.3.2. Apdrošinātā īpašuma zaudējums vai nopietnu materiālu zaudējumu nodarījums viņa nekustamajam īpašumam, ja tāds zaudējums radies noziedzīga nodarījuma, ugunsgrēka vai dabas postījumu dēļ, kā arī sakarā ar izmeklēšanu vai arī ar attiecīgajiem apstākļiem nepieciešamu Apdrošinātā klātbūtni viņa mītnes zemē;

5.3.3. noticis ceļu satiksmes negadījums, kurā bojāts transportlīdzeklis, ar kuru Apdrošinātais devās ceļojumā, un transportlīdzekļa tehnisko bojājumu dēļ nav iespējams turpināt iesāktu ceļojumu, kā rezultātā Apdrošinātājam jāatgriežas mītnes zemē;

5.3.4. krimināla rakstura uzbrukums vieglajam transportlīdzeklī, ar kuru Apdrošinātais devās ceļojumā, transporta līdzekļa zādzība vai nolaupišana;

5.3.5. pēkšņi un iepriekš plašsaziņas līdzekļos neizziņoti dabas postījumi ārvalstī, kuras teritoriju nepieciešams šķērsot ceļā uz galamērķa valsti, vai pašā ceļojuma galapunktā.

5.4. Ceļojuma pārtraukšanas izdevumi netiek apmaksāti šādos gadījumos:

5.4.1. ja gadījuma iestāšanās bija paredzama un/vai zināma jau pirms ceļojuma uzsākšanas;

5.4.2. ja papildu izdevumus segusi cita persona.

6. Ceļojuma anulēšana

6.1. Ceļojuma anulēšanas risks Apdrošinātājam ir spēkā, ja tas minēts viņa apdrošināšanas segumā.

6.2. Tiek apmaksāti Apdrošinātā izdevumi (aviobiļešu, sabiedriskā transporta un rezervētās naktsmītnes izdevumi ārvalstīs) par viņa plānotā un apmaksātā ceļojuma anulēšanu, tas ir, ja Apdrošinātā ceļojums tiek atcelts, viņam atrodies mītnes zemē, neuzsākot ceļojumu, sakarā ar:

6.2.1. Apdrošinātā pēkšņu, iepriekš neparedzamu, akūtu saslimšanu, kuras dēļ bijusi nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība un/vai ārstēšanās diennakts stacionārā;

6.2.2. Apdrošinātā pēkšņu, iepriekš neparedzamu akūtu saslimšanu, kuras dēļ saskaņā ar ārsta-speciālista atzinumu Apdrošinātājam nav atļauts doties ceļojumā;

6.2.3. Apdrošinātā nāves gadījumā;

6.2.4. nelaimes gadījumu, kurā cietis Apdrošinātais, gūstot ķermeņa smagas fiziskas traumas;

6.2.5. Apdrošinātā pirmās pakāpes radnieka pēkšņu, smagu, dzīvībai bīstamu, kritisku saslimšanu, notikušu nelaimes gadījumu vai iestājušos nāvi;

6.2.6. pēkšņu, iepriekš neparedzamu un akūtu Apdrošinātā vienīgā ceļabiedra saslimšanu, ar kuru kopā Apdrošinātais bija plānojis doties ceļojumā, bijusi iegādāta ceļojuma pakete divām personām, apmaksātas biļetes un rezervēta viesnīca;

6.2.7. īpašuma zaudējumu vai nopietnu materiālu zaudējumu nodarīšanu Apdrošinātā nekustamajam īpašumam vai uzņēmumam, kura īpašnieks ir Apdrošinātais, ja tāds zaudējums radies noziedzīga nodarījuma, ugunsgrēka vai dabas postījumu dēļ, kā rezultātā sakarā ar uzsākto izmeklēšanu Apdrošinātais nevar doties paredzētajā ceļojumā;

6.2.8. Apdrošinātajam piederošas automašīnas, ar kuru plānots veikt visu ceļojuma maršrutu,

6.2.8.1. zādzību ne vairāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pirms ceļojuma sākuma vai

6.2.8.2. bojājumu ceļu satiksmes negadījumā ne vairāk kā 14 (četrpadsmit) dienas pirms ceļojuma sākuma, ja Apdrošinātā persona tiek atzīta par cietušo minētajā satiksmes negadījumā;

6.2.9. jebkuru citu personisku iemeslu dēļ, ar nosacījumu, ka Apdrošinātais rakstiski informējis Apdrošinātāju par šādu ceļojuma anulēšanas iemeslu ne vēlāk kā 72 (septiņdesmit divas) stundas pirms ceļojuma sākuma.

6.3. Par ceļojuma anulēšanas faktu jāpaziņo Apdrošinātajam, tiklīdz tas ir praktiski iespējams, taču ne vēlāk kā līdz paredzētā ceļojuma perioda sākuma datumam, Apdrošinātajam atrodoties mītnes zemes teritorijā, neuzsākot ceļojumu, izņemot šīs nodaļas punktā 6.2.9. minēto nosacījumu.

6.4. Ceļojuma anulēšanas gadījumā Apdrošinātajam tiek atlīdzināti tikai tie apmaksātie ceļojuma izdevumi, kurus Apdrošinātais nevar atgūt no ceļojuma organizatora, ceļojuma pakalpojumu sniedzējiem un pasažieru pārvadātāja saskaņā ar līguma nosacījumiem, kas noslēgts starp Apdrošināto un pakalpojumu sniedzējiem.

6.5. Ceļojuma anulēšanas gadījumā Apdrošinātajam zaudējumu kompensācija vispirms jāpieprasa ceļojuma organizatoram, ceļojuma pakalpojuma sniedzējam un pasažieru pārvadātājam. Apdrošinātais izmaksā Apdrošinātajam starpību starp iepriekš apmaksātajiem ceļojuma izdevumiem, kurus Apdrošinātais var pamatot ar rakstveida dokumentiem, un atgūto kompensācijas summu, no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības summas atskaitot Apdrošinātā pašrisku:

6.5.1. 10 (desmit) % apmērā no aprēķinātās atlīdzības summas ceļojuma anulēšanas riskam, ja ceļojums anulēts un Apdrošinātais rakstiski informēts par ceļojuma anulēšanu ne vēlāk kā 48 (četrdesmit astoņas) stundas pirms apmaksātā ceļojuma uzsākšanas;

6.5.2. 20 (divdesmit) % apmērā no aprēķinātās atlīdzības summas ceļojuma anulēšanas riskam, ja ceļojums anulēts un Apdrošinātais rakstiski informēts par ceļojuma anulēšanu ne vēlāk kā 24 (divdesmit četras) stundas pirms apmaksātā ceļojuma uzsākšanas;

6.5.3. 30 (trīsdesmit) % apmērā aprēķinātās atlīdzības summas ceļojuma anulēšanas riskam, ja ceļojums anulēts un Apdrošinātais rakstiski informēts par ceļojuma anulēšanu pēdējo 24 (divdesmit četru) stundu laikā pirms apmaksātā ceļojuma uzsākšanas;

6.5.4. pašrisks ceļojuma anulēšanai personisku iemeslu dēļ saskaņā ar šīs nodaļas 6.2.9. punktu, ir 50 (piecdesmit) % no aprēķinātās atlīdzības summas ceļojuma anulēšanas riskam.

6.6. Ja ceļojumā plānojami kopīgi doties ģimenei vai vairākas personas, ieskaitot Apdrošināto, kura ceļojumu apdrošināšanas segumā ir ietverts ceļojuma anulēšanas risks un kurš apmaksā visas ģimenes vai ceļotāju grupas kopējos izdevumus par ceļojumu vai ceļojuma paketi, ko apstiprina viens kopīgs rēķins/čeks, tad gadījumā, ja vienai vai vairākām personām iestājas apdrošināšanas gadījums saskaņā ar šajos apdrošināšanas noteikumos minētajiem ceļojuma anulēšanas riska nosacījumiem, apdrošināšanas atlīdzības lielumu katrai personai aprēķina, kopīgo, par ceļojumu apmaksāto summu dalot proporcionāli ar ceļotāju skaitu, un no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības katrai personai tiek atskaitīta pašriskā summa saskaņā ar šīs nodaļas punktā 6.2. minētajiem nosacījumiem.

6.7. Izņēmumi ceļojuma anulēšanas riska gadījumā

6.7.1. Apdrošinātais nesedz ceļojuma anulēšanas izdevumus:

kurus Apdrošinātajam pilnā apmērā vai daļēji ir jau kompensējis attiecīgā pakalpojuma sniedzējs;

6.7.2. ja Apdrošinātais vai Apdrošinātā pilnvarots pārstāvis informējis Apdrošinātāju par ceļojuma anulēšanu un ar to saistītajiem apstākļiem pēc paredzētā, bet anulētā ceļojuma sākuma datuma (t. i., ceļojuma pirmā diena ir pēdējā diena, kad iespējams pieteikt ceļojuma anulēšanas risku).

6.7.3. ceļojuma anulēšanas riska iestāšanās bija iepriekš paredzama vai bija zināma pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas;

6.7.4. apdrošināšanas prēmija ir samaksāta 3 (trīs) vai mazāk dienas pirms ceļojuma anulēšanas apstākļu iestāšanās datuma;

6.7.5. apdrošināšanas prēmija ir samaksāta pēc tam, kad ir jau iestājies kāds no šīs nodaļas punktā 6.2. minētajiem ceļojuma anulēšanas iemesliem;

6.7.6. ceļojumu Apdrošinātajam ir apmaksājusī cita persona, kura neprasa atmaksāt ieguldītos līdzekļus.

7. Alternatīvā transporta izdevumi dabas katastrofu dēļ

7.1. Apdrošinātais apmaksā Apdrošinātajam šādus, neplānotus transporta izdevumus, ja Apdrošinātais, kurš pirms ceļojuma bija iegādājies biļeti uz konkrētu avioreisu, ierodoties ceļojuma sākuma vai tranzīta punkta lidostā, uzzina par avioreisa atcelšanu dabas katastrofas dēļ uz nenoteiktu laiku:

7.1.1. par iegādātās aviobiļetes pārformēšanu uz citu laiku vai reisu vai

7.1.2. par jaunas aviobiļetes iegādi ekonomiskajā klasē, vai

7.1.3. par biļetes iegādi braucienam ar jebkuru citu, alternatīvu transportlīdzekli, vai

7.1.4. starpību starp jaunas/alternatīva transporta biļetes iegādi un attiecīgās aviokompānijas izmaksāto kompensāciju, ja kompensācija tiek segta tikai daļēji.

7.2. Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošinājuma summu, kas norādīta apdrošināšanas segumā alternatīva transportlīdzekļa izdevumu segšanai.

7.3. Izņēmumi, kad neplānotie alternatīvā transporta izdevumi netiek apmaksāti, ja:

7.3.1. tos pilnā apmērā atlīdzinājusī attiecīgā aviokompānija vai cita trešā persona;

7.3.2. Apdrošinātais nevar uzrādīt reisa atcelšanas faktu apstiprinošu aviokompānijas izziņu;

7.3.3. avioreiss atcelts mazāk kā uz 12 (divpadsmit) stundām;

7.3.4. Apdrošinātais nav vērsies pie aviokompānijas ar kompensācijas pieprasījumu.

8. Pases vai personas identifikācijas kartes nozaudēšana vai zādzība

8.1. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par dokumentiem, kas tiek ņemti līdz ceļojumā, ir:

8.1.1. pase;

8.1.2. personas identifikācijas karte;

8.1.3. autovadītāja apliecība;

8.1.4. maksājumu karte.

8.2. Dokumentu nozaudēšanas vai zādzības gadījumā nekavējoties jāinformē attiecīgās ārvalsts policija, kas apstiprina dokumentu nozaudēšanas vai zādzības faktu, izsniedzot izziņu par notikušo gadījumu.

8.3. Apdrošinātais apmaksā Apdrošinātā izdevumus:

8.3.1. par personas identitāti apliecinoša dokumenta saņemšanu;

8.3.2. par autovadītāja apliecības izgatavošanu mītnes zemē;

8.3.3. par maksājumu kartes izgatavošanu mītnes zemē;

8.3.4. izdevumus par telefona zvaniem;

8.3.5. transporta izdevumus braucieniem uz/no attiecīgajām iestādēm, kas atbildīgas par konkrētā dokumenta izdošanu;

8.3.6. maksu par viesnīcu, ja bez aizvietojoša dokumenta nav iespējams izbraukt uz mītnes zemi;

8.3.7. ekonomiskās klases transporta biļeti atpakaļceļam, ja Apdrošinātais nevar atgriezties no ceļojuma uz mītnes zemi paredzētajā laikā sakarā ar dokumentu nozaudēšanu vai zādzību.

8.4. Netiek atlīdzināti izdevumi par jaunas pases un/vai personas identifikācijas kartes izgatavošanu mītnes zemē.

8.5. Izņēmumi, kad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta

Netiek apmaksāti izdevumi personas dokumentu nozaudēšanas vai zādzības gadījumā, ja Apdrošinātais par gadījumu nav ziņojis:

8.5.1. vietējās ārvalsts policijai;

8.5.2. nav nekavējoties informējis attiecīgā dokumenta izdevējiestādi.

9. Naudas zādzība

9.1. Apdrošinātais atlīdzina zaudējumus, kas radušies Apdrošinātajam sakarā ar Apdrošinātā skaidras naudas nolaupišanu vai zādzību no seifa Apdrošinātā viesnīcas numuriņā vai no viesnīcas administrācijas seifa, ja ir redzamas uzlaušanas pēdas.

9.2. Skaidras naudas zādzības gadījumā nekavējoties jāinformē attiecīgās ārvalsts policija, kas apstiprina skaidras naudas zādzības faktu, izsniedzot izziņu par notikušo gadījumu.

9.3. Netiek atlīdzināti zaudējumi skaidras naudas zādzības gadījumā, ja Apdrošinātais par gadījumu nav ziņojis vietējās ārvalsts policijai vai vietējās ārvalsts policijas izziņā nav norādīts, ka ir redzamas uzlaušanas pēdas.

10. Slēpošanas pases apdrošināšana

10.1. Apdrošinātais atlīdzina zaudējumus par slēpošanas pases iegādes izdevumiem ar limitu 30 (trīsdesmit) EUR diennaktī, nepārsniedzot riska "Slēpošanas pases apdrošināšana" kopējo summu, ja Apdrošinātais ceļojuma laikā nav spējīgs turpināt nodarboties ar ziemas sportu sakarā ar pēkšņu saslimšanu (t.sk. traumu), kuras dēļ Apdrošinātajam tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība.

11. Slēgto slēpošanas trašu apdrošināšana

11.1. Apdrošinātais atlīdzina zaudējumus 30 (trīsdesmit) EUR apmērā par katru dienu, kad nebija iespējama slēpošana vai braukšana ar snovbordu slēgto slēpošanas trašu dēļ, kopā nepārsniedzot polisē noteikto apdrošinājuma summu šim riskam, ja, ierodoties ceļojuma galapunktā iepilnnotajā slēpošanas kūrortā, visas slēpošanas trases ir slēgtas pēkšņu un neparedzētu laika apstākļu dēļ (atkusnis, sniega lavīna, vētra).

11.2. Augšminētais risks ir spēkā tikai laika periodā no katra gada 1. decembra līdz nākamā gada 15. martam.

V. APDROŠINĀTO RISKU BLOKS – ATBILDĪBA

1. Apdrošināto risku blokā ATBILDĪBA ietilpst:

- personiskā civiltiesiskā atbildība;
- juridiskā palīdzība.

2. Personiskā civiltiesiskā atbildība

2.1. Ar šo apdrošināšanas sadaļu tiek apdrošināts radītais kaitējums trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiālie zaudējumi, ieskaitot finansiālos zaudējumus, kas tieši izriet no radītā kaitējuma trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un/vai materiālajiem zaudējumiem apdrošināšanas līgumā norādītā atbildības limita apmērā, par ko Apdrošinātais kā privātpersona ir atbildīgs saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem valstī, kur iestājies apdrošināšanas gadījums, ar nosacījumu, ka zaudējums rodas no Apdrošinātā darbības vai bezdarbības apdrošināšanas periodā un zaudējums ir pieteikts apdrošināšanas periodā vai 30 dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma izbeigšanas.

2.2. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas arī uz pierādāmiem un iepriekš saskaņotiem juridiskiem pakalpojumiem un/vai tiesas izdevumiem, kas radušies Apdrošinātajai personai saistībā ar trešās personas celto prasību.

2.3. Zaudējumi un izdevumi, kas radušies viena apdrošināšanas gadījuma rezultātā, neatkarīgi no cietušo personu skaita, tiek uzskatīti par vienu apdrošināšanas gadījumu.

2.4. Ja Apdrošinātais ir apdrošinājis savu civiltiesisko atbildību pie vairākiem apdrošinātājiem, Apdrošinātais apdrošināšanas atlīdzību izmaksā proporcionāli apdrošināšanas līgumā noteiktajam apdrošinātā riska atbildības limitam par Apdrošinātā civiltiesisko atbildību.

2.5. Ja par vienu apdrošināšanas gadījumu ir atbildīgas vairākas personas, saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu tiek atlīdzināta tikai tā zaudējumu daļa, kas attiecas uz Apdrošinātā atbildību. Ja Apdrošinātā atbildības apmērs nav precīzi nosakāms, Apdrošinātais atlīdzinās to zaudējumu daļu, kas attiecas uz Apdrošināto, kopējo zaudējumu apjomu proporcionāli sadalot uz atbildīgo personu skaitu.

2.6. Bez Apdrošinātāja rakstveida piekrišanas Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam vai to pilnvarotai personai nav tiesību izteikt atzīšanos, piedāvājumu vai solījumu par atlīdzības izmaksas veikšanu vai atzīt civiltiesiskās atbildības iestāšanās faktu. Fakts, ka Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais bez rakstveida saskaņošanas ar Apdrošinātāju samaksā trešās personas prasīto summu, Apdrošinātajam neuzliek par pienākumu kompensēt samaksāto.

Apdrošinātajam ir tiesības, bet nav pienākums Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā vārdā pārņemt un kārtot ikvienu prasību, kas attiecas uz spēkā esošu apdrošināšanas līgumu, jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, pārņemt un vadīt aizstāvību vai prasības apmierināšanu.

Ja pret Apdrošinājumaņēmēju un/vai Apdrošināto tiek celta prasība vai ierosināta tiesvedība, visi saņemtie dokumenti – jebkura prasība, tās pieteikums, sūdzība, pieprasījums, pavēste un/vai uzaicinājums ierasties tiesā, piedalīties tiesas procesā u. c. – Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam ir jāiesniedz Apdrošinātajam nekavējoties pēc saņemšanas. Dokumenta kopija informācijai jānosūta uz e-pastu: seesam@seesam.lv.

2.7. Papildus šo noteikumu "A" daļas 5. punktā minētajiem izņēmumiem, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta šādos gadījumos:

2.7.1. Finansiālie zaudējumi:

2.7.1.1. par finansiāliem zaudējumiem, kas tieši neizriet no kaitējuma veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim vai materiālajiem zaudējumiem, kas tiek segti saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu;

2.7.1.2. par sagaidāmās peļņas atrāvumu, dīkstāves izmaksām, soda naudām, līgumsodiem par līguma nepildīšanu vai nepienācīgu pildīšanu (līgumsodiem, kavējuma naudām, procentiem) vai citām līdzīgām sankcijām.

2.7.2. **Psihotropo vielu iedarbība** – par zaudējumiem, ja apdrošinātais tos nodarījis alkohola reibumā, kas pārsniedz attiecīgajā valstī atļauto pakāpi, vai narkotisko vai citu toksisko/psihotropo vielu ietekmē.

2.7.3. **Satiksme un transportlīdzekļi** – par zaudējumiem vai bojājumiem, kas radušies, lietojot transportlīdzekli, citu ar motoru aprīkotu ierīci vai mehāniski darbināmu transportlīdzekli, jebkuru gaisa satiksmes (t.sk. dronu), dzelzceļa satiksmes un/vai ūdens transportlīdzekli, neatkarīgi no tā, vai Apdrošinātais ir to īpašnieks, vadītājs, pilots vai persona, kuras pakļautībā ir pilots, vai persona, par kuru Apdrošinātais ir atbildīgs.

2.7.4. **Dzīvnieki** – par zaudējumiem vai bojājumiem, kurus nodarījis dzīvnieks, kas bija kā Apdrošinātā īpašums, atradās Apdrošinātā uzraudzībā vai kontrolē, par kuru Apdrošinātais bija uzņēmies atbildību un/vai par kuru Apdrošinātais bija civiltiesiski atbildīgs.

2.7.5. **Apdrošinātajam piederošs, pārvaldījumā, uzraudzībā vai kontrolē nodots īpašums** – par zaudējumiem vai bojājumiem īpašumam, kas tajā laikā, kad tika veikta darbība vai pieļauta neuzmanība, kas izraisīja notikušo negadījumu:

2.7.5.1. atradās Apdrošinātā likumīgā valdījumā, turējumā vai lietojumā, vai arī Apdrošinātais to bija aizņēmis vai kā citādi ieguvis savā pārvaldījumā, uzraudzībā vai kontrolē;

2.7.5.2. par kuru Apdrošinātais bija uzņēmies atbildību kā tā glabātājs vai attiecībā uz kuru tam bija pienākums novērst zaudējumus.

Izņēmums netiek piemērots attiecībā uz nodarītiem zaudējumiem viesnīcā vai īrētiem apartamentiem, kuros Apdrošinātais uzturas ceļojuma apdrošināšanas periodā, kā arī tur esošajai kustamajai mantai. Ar kustamo mantu tiek saprastas telpu iekārtas, aparatūra, mēbeles, aprīkojums.

2.7.6. **Darbaņēmējs/darba devējs, saimnieciskās darbības un/vai profesionālo pakalpojumu sniedzējs** – par zaudējumiem, kas radušies, veicot jebkura veida saimniecisko darbību, pildot darbaņēmēja un/vai darba devēja pienākumus un/vai sniedzot profesionālos pakalpojumus.

2.7.7. Līgumiskā atbildība:

2.7.7.1. kuru Apdrošinātais uzņēmies, noslēdzot vienošanos vai līgumu vai dodot solījumu, garantiju vai galvojumu, kas nebūtu spēkā bez šim papildu saistībām;

2.7.7.2. par līgumsaistību nepildīšanu vai nepienācīgu pildīšanu, termiņu neievērošanu, kvalitātes prasību neizpildīšanu, kā arī par zaudējumiem, kurus Apdrošinātais nav radījis, bet apņēmies atlīdzināt;

2.7.7.3. par zaudējumiem vai bojājumiem, kurus ir uzņēmies segt jebkura trešā persona Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā vārdā.

2.7.8. **Apdrošinātā nodarbinātās personas** – par zaudējumiem vai bojājumiem personai, kura ar Apdrošināto noslēgusi darba, apmācību vai uzņēmuma līgumu vai Apdrošinātā vārdā darbojas uz pilnvarojuma pamata

2.7.9. **Citi apdrošināšanas līgumi, normatīvajos aktos noteiktā obligātā apdrošināšana** – par zaudējumiem vai bojājumiem trešajai personai, kas tiek segti ar jebkuru citu apdrošināšanas līgumu, tai skaitā obligāto apdrošināšanu, kura ir izdota Apdrošinātajam un ir spēkā esoša vai kura tika izdota pirms šī apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.

2.7.10. **Tīšs nodoms, rupja neuzmanība** – zaudējumi, kas radušies, ja Apdrošinātais vai cietusī trešā persona rīkojusies ar tīšu nodomu vai pieļaujot rupju neuzmanību, kā arī zaudējumi, kas apzināti un/vai ļaunprātīgi nodarīti trešajai personai.

2.7.11. Apdrošinātajam nodarītie zaudējumi:

2.7.11.1. kurus Apdrošinātais nodarījis sev;

2.7.11.2. kurus Apdrošinātie savstarpēji nodarījuši otram;

2.7.11.3. kurus Apdrošinātais nodarījis personai vai personām, ar kurām kopā ceļo.

3. Juridiskā palīdzība

3.1. Ar juridisko palīdzību šo noteikumu kontekstā tiek saprasti Apdrošinātā veiktie maksājumi ārvalsts juristam vai juridiskajam birojam par konkrētu prasības lietu noformēšanu, iesniegšanu attiecīgajam valsts instancēm un aizstāvību, ar nosacījumu, ka izdevumi par juridisko palīdzību pirms jebkādu maksājumu veikšanas ir saskaņoti ar Apdrošinātāju.

3.2. Apdrošinātājs atlīdzina nepieciešamus un pamatotus Apdrošinātā izdevumus saistībā ar juridiskās palīdzības saņemšanu ārvalstī apdrošināšanas perioda laikā, ja tie radušies šādu iemeslu dēļ:

- 3.2.1. noticis ceļu satiksmes negadījums, kurā iesaistīts Apdrošinātais;
- 3.2.2. Apdrošinātais pārkāpis ārvalsts vietējos administratīvos normatīvos aktus savas viegļas neuzmanības dēļ;
- 3.2.3. Apdrošinātais kā cietušais cēlis prasību izskatīšanai pirmās instances tiesā;
- 3.2.4. pret Apdrošināto kā pārkāpēju celta civilprasība saistībā ar noziedzīgu nodarījumu;
- 3.2.5. Apdrošinātais aizturēts kā aizdomās turamais vai apsūdzētais.

3.3. Netiek atlīdzināti šādi izdevumi:

- 3.3.1. Apdrošinātā izdevumi par juridiskajiem pakalpojumiem, ja Apdrošinātais ārvalstī ir atteicies no bezmaksas juridiskās palīdzības, kuru saskaņā ar starpvalstu nolīgumiem Apdrošinātajam bija tiesības saņemt;
- 3.3.2. soda naudas vai izdevumi par soda sankcijām;
- 3.3.3. izdevumi, kas iepriekš nav bijuši saskaņoti ar Apdrošinātāju;
- 3.3.4. ja Apdrošinātais nav ievērojis Apdrošinātāja vai Apdrošinātāja pārstāvja norādījumus attiecībā uz darbībām pēc notikušā gadījuma;
- 3.3.5. ja gadījums no ārvalsts juristu puses jau sākotnēji tiek uzskatīts par bezcerīgu;
- 3.3.6. kas radušies sakarā ar Apdrošinātā profesiju, darba līgumattiecībām, uzņēmējdarbību, jebkādiem īres, nomas vai cita veida līgumiem vai jebkādu peļņu nesošu darbību;
- 3.3.7. Apdrošinātā negūtos ienākumus;
- 3.3.8. ceļošanas un pagaidu uzturēšanās izdevumus ārvalstī;
- 3.3.9. ja Apdrošinātais neiesniedz Apdrošinātajam līgumu ar juridiskās palīdzības sniedzēju, kurā norādīts iemesls, kādēļ un tieši kāda juridiskā palīdzība sniegta Apdrošinātajam, kā arī kvītis un/vai čeki par juridisko pakalpojumu apmaksu;
- 3.3.10. ja gadījums noticis krimināli sodāmas darbības dēļ;
- 3.3.11. izņēmumu gadījumos, kas minēti šo apdrošināšanas noteikumu "B" daļas V. bloka 2. punktā.

VI. ĪPAŠUMA APDROŠINĀŠANA

1.1. Apdrošinātās personas īpašums ir apdrošināts saskaņā ar polisē norādītajiem Seesam Insurance AS Latvijas filiāles fizisko personu īpašuma apdrošināšanas līguma noteikumiem.

1.1.1. Apdrošināšanas objekts ir dzīvojamā ēka, dzīvoklis, telpu iekšējā apdare un iedzīve, kas atrodas polises sadaļā "Īpašuma apdrošināšana" norādītajās adresēs Latvijas Republikas teritorijā. Ar šo apdrošināšanas līgumu netiek apdrošināti juvelierizstrādājumi, gleznas un unikālas vai mākslinieciskas vērtības.

1.1.2. Apdrošinājuma summa tiek noteikta kā atlīdzības limits. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas gadījumā atlīdzība tiek aprēķināta, atskaitot pašrisku, bet nepiemērojot zemapdrošināšanas nosacījumu.

1.2. Apdrošinātās personas civiltiesiskā atbildība par trešajai personai nodarītajiem zaudējumiem apdrošināšanas perioda laikā ir apdrošināta saskaņā ar polisē norādītajiem Seesam Insurance AS Latvijas filiāles "Fizisko personu vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas noteikumiem".

1.3. Apdrošināšanas teritorija ir polises sadaļā "Īpašuma apdrošināšana" norādītās adreses Latvijas Republikas teritorijā.

1.4. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tiek piemērots pašrisks – 70 (septiņdesmit) EUR.

1.5. Apdrošināšanas segums ir spēkā, kamēr Apdrošinātais atrodas ceļojumā, tomēr ne ilgāk kā noslēgtais ceļojuma apdrošināšanas līgums.

1.6. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, taču ne vēlāk kā 3 (triju) darba dienu laikā pēc polisē norādītā apdrošināšanas perioda beigu datuma, par to ziņot Apdrošinātajam.

1.7. Polisē norādītā apdrošinājuma summa – 10 000 (desmit tūkstoši) EUR – sadalās šādi:

1.7.1. Ēka, dzīvoklis vai telpu iekšējā apdare – 8 000 (astoņi tūkstoši) EUR;

1.7.2. Iedzīve – 1 000 (viens tūkstotis) EUR;

1.7.3. Fiziskās personas vispārējās civiltiesiskās atbildības limits – 1 000 (viens tūkstotis) EUR.

VII. DOKUMENTI APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMA IZVĒRTĒŠANAI

1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums, atlīdzības saņēmējam Apdrošinātajam jāiesniedz:

1.1. visos gadījumos:

1.1.1. Apdrošinātā iesniegums par apdrošinātā riska iestāšanos;

1.1.2. pase vai cita personību apliecināša dokumenta kopija;

1.1.3. ceļojumu apstiprinoši dokumenti (piemēram, lidmašīnu, vilcienu, prāmju, autobusu biļetes).

1.2. papildus iepriekš punktā 1.1. minētajiem dokumentiem jāiesniedz arī:

1.2.1. pēkšņas saslimšanas vai nelaimes gadījumā – medicīniskā izziņa ar precīzu diagnozi, kas apstiprina gūto traumu, rēķini par saņemtajiem pakalpojumiem, telefonsarunu izdrukas, bojāto/sasmērēto drēbju kvalitatīvas fotogrāfijas, maksājumus apliecināši dokumenti par apģērba ķīmisko tīrīšanu un/vai labošanu vai jauna līdzvērtīga apģērba iegādi;

1.2.2. transportēšanas gadījumā – čeki par transportēšanu;

1.2.3. ceļojuma izdevumu segšanas gadījumā vienam Apdrošinātā ģimenes loceklim – ģimenes locekļa personu apliecināša dokumenta kopija, lidmašīnas vai vilciena biļetes kopija, rēķins/čeks, kas apstiprina biļetes apmaksu;

1.2.4. bērna evakuācija – izdevumus apliecināši dokumenti, kas saistīti ar bērna nogādāšanu uz mītnes zemi;

1.2.5. Apdrošinātā aizstāšanas gadījumā – Apdrošinātās personas darba devēja iesniegums-paskaidrojums par Apdrošinātā neizpildītās, pārtrauktās misijas nozīmību, paredzēto misijas ilgumu, norādot arī aizstājošās personas vārdu, uzvārdu, personas kodu un pievienojot aizstājotajai personai iegādātās lidojuma biļetes vai vilciena biļetes kopiju un rēķinu/čeku, kas apstiprina biļetes apmaksu;

1.2.6. invaliditātes gadījumā – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas slēdziens;

1.2.7. nāves gadījumā – miršanas apliecības kopija un zvērināta notāra apstiprināts izraksts vai tiesas lēmums par mantojuma sadalījumu;

1.2.8. kaulu lūzuma gadījumā – ārsta-speciālista izsniegta medicīniskā izziņa, kurā norādīts kaulu lūzuma veids un definēta precīza diagnoze.

1.2.9. bagāžas, sporta inventāra un lidojuma (reisa) aizkavēšanās vai lidojuma (reisa) īslaicīgas atcelšanas gadījumā – bagāžas talons, iesēšanās talons, aviokompānijas izziņa par bagāžas vai lidojuma aizkavēšanos/lidojuma atcelšanu ar norādītu aizkavēšanās/atcelšanas laiku un lidojuma aizkavēšanās/atcelšanas iemeslu, kā arī čeki par iepriekš neparedzētiem pirkumiem, kas bijuši nepieciešami sakarā ar bagāžas vai lidojuma aizkavēšanos;

1.2.10. bagāžas un/vai sporta inventāra nozaudēšanas gadījumā lidojuma laikā – bagāžas talons, aviokompānijas izziņa, kas apliecina bagāžas nozaudēšanas faktu un kompensācijas summas izmaksu Apdrošinātajam (ja tāda veikta), čeki par ceļojuma laikā izdarītajiem pirkumiem (ja tādi veikti), bagāžā esošo mantu saraksts ar norādītu to aptuveno vērtību;

1.2.11. bagāžas čemodāna vai somas, sporta inventāra un bagāžā esošo mantu sabojāšanas gadījumā lidojuma laikā – bagāžas talons, aviokompānijas izziņa, kas apstiprina čemodāna/somas un mantu sabojāšanas faktu, sabojāto mantu/priekšmetu saraksts, bojātā čemodāna/somas un/vai bojāto mantu fotogrāfijas, kā arī veiktos pirkumus apstiprinoši dokumenti (par jauna, līdzvērtīga čemodāna/somas un/vai līdzvērtīgu mantu/priekšmetu iegādi, ja bojātos priekšmetus nav bijis iespējams salabot).

1.2.12. bagāžas un/vai sporta inventāra zādzības gadījumā – bagāžas talons, policijas izziņa par zādzības gadījuma faktu, čeki par ceļojuma laikā izdarītajiem pirkumiem (ja tādi veikti), bagāžā esošo mantu saraksts ar norādītu to aptuveno vērtību, izdevumus apliecināši dokumenti par nomātu sporta inventāru;

1.2.13. novēlota ierašanās izlidošanas vietā – ceļu policijas izziņa, kas apstiprina faktu par notikušu ceļu satiksmes negadījumu, kurā bijis iesaistīts Apdrošinātais ceļā uz lidostu, vai policijas izziņa par Krimināllikumā minētu uzbrukumu, kurā cietis Apdrošinātais;

1.2.14. nokavēta tranzīta gadījumā – pilna lidojuma maršruta izdrukā; aviokompānijas izziņa par lidojuma aizkavēšanos/atcelšanu ar norādītu aizkavēšanās/atcelšanas laiku un lidojuma aizkavēšanās/atcelšanas iemeslu, čeki par aizvietojoša brauciena un/vai viesnīcas izdevumiem.

1.2.15. ceļojuma pārtraukšanas gadījumā – ceļojuma biļetes kopija, dokumenti, kas apstiprina nepieciešamību pārtraukt uzsāktu ceļojumu, rēķini/čeki par apmaksāto atgriešanās braucieni un/vai viesnīcas izdevumiem;

1.2.16. ceļojuma anulēšanas gadījumā – visi čeki un/vai rēķini, kas apstiprina, ka Apdrošinātais ir apmaksājis paredzēto ceļojumu vai ceļojuma paketi; izziņa, ko izsniegusi ceļojuma organizētājfirma un kas apstiprina Apdrošinātā plānoto ceļojumu, norādot arī ceļojuma organizētājfirmas atgūto summu par

anulēto ceļojumu; kopija līgumam, kas bijis noslēgts starp Apdrošināto un ceļojuma organizētājfirmu; ārsta-speciālista izziņa ar slimības diagnozi (pēkšņas saslimšanas gadījumā); miršanas apliecības kopija (nāves gadījumā); policijas izziņa par notikušo gadījumu ar Apdrošinātā īpašumu (īpašuma zaudējuma vai bojājuma gadījumā); paskaidrojums par ceļojuma anulēšanas apstākļiem, ja anulēšana notikusi personisku iemeslu dēļ;

1.2.17. alternatīva transporta izdevumu gadījumā – dokumenti, kas apstiprina nepieciešamību izmantot alternatīvu transportlīdzekli dabas katastrofas dēļ, izziņa no aviokompānijas par daļējas kompensācijas izmaksu vai par atteikumu izmaksāt kompensāciju, rēķini/čeki par alternatīva transporta izmantošanu;

1.2.18. dokumentu nozaudēšanas vai zādzības gadījumā – attiecīgās Valsts policijas izziņa, atjaunotās pases vai atgriešanās apliecības kopija, rēķins, kas apstiprina nodevas apmaksu attiecīgajai institūcijai par aizvietojošā dokumenta izsniegšanu, telefona rēķins un sarunu izdrukā, kas apliecina zvanišanas faktu oficiālajām valsts institūcijām, transporta izdevumu čeki;

1.2.19. naudas zādzība – policijas izziņa ar skaidrojumu, no kurienes zādzība ir notikusi, viesnīcas apstiprinājums par naudas glabāšanu seifā;

1.2.20. slēpošanas pases apdrošināšana – ārsta izraksts ar diagnozi, slēpošanas pases iegādes izdevumus apliecinājoši dokumenti;

1.2.21. slēgto slēpošanas trašu apdrošināšana – slēpošanas trases apstiprinājums/izziņa par trases slēgšanu, norādot slēgšanas iemeslu;

1.2.22. civiltiesiskās atbildības gadījumā – dokumenti vai cietušā pretenzija, kas pierāda materiālos zaudējumus, ko Apdrošinātais nodarījis trešajai personai vai tās mantai, citi dokumenti, kas saistīti ar notikušo civiltiesiskās atbildības gadījumu un tā apstākļiem;

1.2.23. juridiskās palīdzības gadījumā – pierādījumi, kas apliecina juridiskās palīdzības saņemšanas nepieciešamību, izdevumus apliecinājoši dokumenti saistībā ar juridiskās palīdzības saņemšanu ārvalstī.

VIII. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

1. Apdrošinātais vai Apdrošinātā pārstāvis iesniedz Apdrošinātājam rakstisku iesniegumu par apdrošinātā riska iestāšanos. Apmaksas garantijas pieprasījumu vai rēķinu var iesniegt medicīnas iestāde, kas sniegusi Apdrošinātājam neatliekamo medicīnisko palīdzību.

2. Prasība tiek reģistrēta ne vēlāk kā 2 (divas) darba dienas pēc iesnieguma saņemšanas. Iztrūkstošas dokumentācijas gadījumā tā tiek pieprasīta Apdrošinātājam vai Apdrošinātā pārstāvim. Ja šie dokumenti netiek saņemti 1 (vienu) mēneša laikā, tiek veikts atkārtots pieprasījums.

3. Apdrošinātājs 7 (septiņu) darba dienu laikā izvērtē no Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā saņemto iesniegumu un citus dokumentus, lai konstatētu, vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums:

3.1. ja tiek konstatēts apdrošināšanas gadījums un puses ir vienojušās par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tad:

3.1.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

3.1.2. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

3.2. ja tiek konstatēts apdrošināšanas gadījums, bet puses nav vienojušās par apdrošināšanas atlīdzības apmēru:

3.2.1. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt papildu dokumentus apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai, saskaņojot ar Apdrošinājumaņēmēju pieprasāmo informāciju un pieprasīšanas veidu;

3.2.2. Apdrošinātājam ir tiesības vienpersoniski izlemt un pieaicināt medicīnas ekspertu apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai; medicīnas eksperta slēdziens būs saistošs Apdrošinātājam; ekspertīzes izdevumus sedz Apdrošinātājs;

3.2.3. izvērtējot eksperta atzinumu, Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības apmēru un citiem strīdīgajiem jautājumiem, par to vienlaikus informējot Apdrošinājumaņēmēju un vienojoties par lēmuma paziņošanas kārtību;

3.2.4. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

3.3. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus un/vai papildizdevumus apdrošināšanas gadījumu apstiprinošo dokumentu iesniedzējam:

3.3.1. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam vai citai to pilnvarotajai personai, ja tie paši veikuši pakalpojuma apmaksu;

3.3.2. tieši pakalpojumu sniedzējam vai citai personai, kura ir juridiski tiesīga saņemt apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz iesniegtajiem maksājumu dokumentiem.

3.4. ja apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:

3.4.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, par lēmumu vispirms informējot Apdrošinājumaņēmēju;

3.4.2. pēc saskaņošanas ar Apdrošinājumaņēmēju, 5 (piecu) darba dienu laikā, Apdrošinātājs vai Apdrošinājumaņēmējs paziņo lēmumu Apdrošinātājam.

4. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc kompensācijas principa, ja puses nav vienojušās citādi; izņēmums ir apdrošinātie riski "Nāves gadījums", "Kaulu lūzumi" un "Paliekošs sakropļojums", par kuriem apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par faktu saskaņā ar nosacījumiem, kas minēti apdrošināto risku blokā NELAIMES GADĪJUMI. Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt attiecīgajam apdrošinātājam riskam norādīto maksimālo apdrošinājuma summu. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt polises maksimālo apdrošinājuma summu.

5. Apdrošinātājs atlīdzības saņēmējam kompensē tikai tos zaudējumus, kuri ir radušies saistībā ar apdrošināšanas gadījumu un ir pierādīti ar attiecīgiem dokumentiem.

6. No izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības par apdrošināšanas gadījumu tiek atrēķināts pašrisks, ja tas paredzēts saskaņā ar apdrošināšanas nosacījumiem un puses nav vienojušās citādi.

7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā rakstisko iesniegumu izskata Latvijas Republikā, pamatojoties uz apdrošināšanas noteikumiem latviešu valodā un saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja apdrošināšanas noteikumi ir tulkoāti un domstarpības rodas tulkojuma dēļ, tad par noteicošajiem tiks uzskatīti apdrošināšanas noteikumi latviešu valodā.