

Ceļojumu apdrošināšanas noteikumi Nr. CAN13-RB

Apstiprināti ar Seesam Insurance AS Latvijas filiāles rīkojumu Nr. 2013/24-pa.
Spēkā no 2013. gada 1. jūlija.

I DAĻA. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

1. VISPĀRĪGIE TERMINI

Apdrošinātājs

Seesam Insurance AS Latvijas filiāle (turpmāk noteikumos – Apdrošinātājs).

Apdrošinājumaņēmējs

Rīgens Bank AS, kas noslēgusi apdrošināšanas līgumu ar apdrošinātāju par fizisko personu – bankas izsniegtās maksājumu kartes lietotāju ceļojumu apdrošināšanu.

Apdrošinātā persona

Fiziska persona, kura ir Apdrošinājumaņēmēja izsniegtās maksājumu kartes lietotājs un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums (turpmāk tekstā – “Apdrošinātais”).

Maksājumu karte

Noteikta veida starptautiska maksājumu karte bezskaidras naudas norēķiniem par pirkumiem un pakalpojumiem, kuru izsniedz Apdrošinājumaņēmējs Apdrošinātājam un uz kuras ir norādīts kartes veids, kartes numurs, kartes lietotāja vārds un uzvārds, kartes derīguma termiņš.

Apdrošināšanas objekts

Apdrošinātā dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis, kā arī apdrošināšanas polisē minētie papildus apdrošinātie riski, kas tieši saistīti ar neparedzētu izdevumu rašanos Apdrošinātājam viņa ceļojuma laikā.

Apdrošināšanas līgums

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

Apdrošināšanas polise

Dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

Apdrošināšanas periods

Apdrošināšanas līguma darbības laiks attiecībā uz katru Apdrošināto atsevišķi ir jebkurš nepārtrauktu 365 (trīs simti sešdesmit piecu) dienu periods, kura laikā viena vai vairāku ceļojumu kopējais ceļojuma dienu skaits nepārsniedz 180 (viens simts astoņdesmit) dienas katra 365 dienu perioda laikā.

Apdrošināšanas darbības laiks un teritorija

Apdrošināšana ir spēkā 24 stundas diennaktī visā pasaulē, izņemot Apdrošinātā mītnes zemi.

Apdrošinātais risks

Apdrošināšanas līgumā paredzētais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā konkrētā ceļojuma laikā attiecībā tikai uz tiem apdrošinātajiem riskiem, kuri norādīti attiecīgajā ceļojuma apdrošināšanas polisē.

Apdrošināšanas prēmija

Apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

Apdrošināšanas gadījums

Ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas ārēju apstākļu iedarbības rezultātā radies Apdrošinātājam viņa ceļojuma laikā un kuram iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem.

Apdrošināšanas atlīdzība

Par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Apdrošinātā rakstisko iesniegumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu izskata Latvijas Republikā, pamatojoties uz apdrošināšanas līgumu latviešu valodā, saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja apdrošināšanas noteikumi ir tulkoti un domstarpības rodas tulkojuma dēļ, tad par noteicošajiem tiks uzskatīti apdrošināšanas noteikumi latviešu valodā.

Ja Apdrošinātājam vienlaicīgi ir spēkā divas vai vairākas Apdrošinātāja izsniegtas ceļojumu apdrošināšanas polises, kurās viens vai vairāki no šajās apdrošināšanas polisēs norādītiem apdrošinātajiem riskiem dublējas, tad apdrošināšanas atlīdzība vienmēr tiek izmaksāta tikai par vienu apdrošināšanas polisi – par to, kurā minētas lielākās apdrošinājuma summas par attiecīgo risku.

Ceļojums

Apdrošinātā brauciens uz noteiktu laiku ārpus mītnes zemes, lai dotos tūrismā, atpūtas vai darba komandējuma braucienā.

Apdrošināšana ir spēkā, ja Apdrošinātais jebkura ceļojuma laikā, bez iepriekšējas plānošanas, piedalās iesaistīgās, bet ne ilgāk kā vienas-divu dienu aktivitātēs ar vai bez vietējā instruktora vai pieredzējuša grupas pavadoņa, un ko attiecīgās ārvalsts vietējās tūrisma firmas organizē valstī iebraukušajiem tūristiem kā papildu izklaides pasākumus (snorkelings, niršana līdz 10 m dziļumam, braukšana ar ūdensslēpēm, vindsērfinģis, sērfinģis, kaitbords, braukšana ar laivu iekšzemes vai piekrastes ūdeņos vai kalnu upēs, maksšķeršana, izbrauciens ar velosipēdu, safari, u. c.).

Ceļojums ar paaugstināta riska aktīvo atpūtu

Apdrošinātā plānots ceļojums ar īpašu mērķi nodarboties ar kādu augsta riska hobiju, vienu konkrētu sezonālu sporta aktivitāti vai arī dažādām paaugstināta riska sportiskām aktivitātēm, kam nepieciešama fiziskā sagatavotība, speciāls ietērs un/vai aprīkojums, un kura laikā pastāv paaugstināta varbūtība, ka varētu tikt apdraudēta Apdrošinātā dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis (kalnu slēpošana, snobords, pārgājieni kalnos augstāk par 2 500 m, niršana dziļāk par 10 m, velopārgājieni kalnainā apvidū, lidojumi ar gaisa balonu, medības, ekspedīcijas u. c.).

Ceļojumu apdrošināšana nav spēkā, ja Apdrošinātais ceļojuma laikā nodarbojas ar jebkuriem sporta veidiem profesionālā līmenī.

2. APDROŠINĀJUMAŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

2.1. Iepazīties, ievērot un izpildīt visas apdrošināšanas līguma un noteikumu prasības, kuras ir izvirzījis Apdrošinātājs.

2.2. Nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, paziņot Apdrošinātājam vai Apdrošinātāja pārstāvim par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un izpildīt Apdrošinātāja norādījumus.

2.3. Pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, ja Apdrošinātais norēķinājies par pakalpojumiem ar personiskajiem līdzekļiem, nekavējoties tiklīdz kļuva iespējams, iesniegt Apdrošinātājam pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai un citus apdrošināšanas gadījumu apstiprinošos dokumentus. Dokumentus un pieteikumu par atlīdzības saņemšanu ir iespējams nosūtīt arī elektroniski, piesakot atlīdzību Apdrošinātāja mājas lapā www.seesam.lv vai nosūtot Apdrošinātājam uz e-pastu: atlidziba@seesam.lv.

3. DOMSTARPĪBU ATRISINĀŠANAS KĀRTĪBA

3.1. Jebkuras domstarpības tiks risinātas pārrunu ceļā.

3.2. Ja domstarpības radušās, pamatojoties uz to, ka kāds jautājums netiek regulēts apdrošināšanas noteikumos, tad šī jautājuma atrisināšanai puses pieņem Latvijas Republikas likumus, tai skaitā Likumu “Par apdrošināšanas līgumu” un “Patērētāju tiesību aizsardzības likumu”.

3.3. Ja pusēm neizdosies atrisināt domstarpības pārrunu ceļā, tad lieta tiks nodota izskatīšanai Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas likumdošanu.

3.4. Apdrošināšanas līguma dalījums punktos, apakšpunktos un to nosaukumos neietekmē teksta juridisko skaidrojumu.

4. KOMPENSĀCIJAS PRINCIPS

4.1. Piemērojot kompensācijas principu, gan izmaksājamā, gan izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošināšanas gadījumā radītos

zaudējumus un nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē attiecīgajam riskam norādīto apdrošinājuma summu.

4.2. Kompensēti tiek tikai pierādītie zaudējumi.

II DAĻA. SPECIĀLIE APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

1. MEDICĪNAS IZDEVUMI

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

- 1.1.1. Apdrošinātā pēkšņu saslimšanu;
- 1.1.2. hroniskas slimības saasinājumu;
- 1.1.3. ķermeņa ievainojumu, kas radies nelaimes gadījuma rezultātā;
- 1.1.4. veselības stāvokļa pēkšņu akūtu pasliktināšanos (piemēram, saindēšanās, saules vai karstuma dūriens, apdegums, sliksana, u. c.).

1.2. Ja ceļojuma laikā Apdrošinātais tiek steidzami hospitalizēts sakarā ar akūtu veselības stāvokļa pasliktināšanos, kas izpaudusies kā pēkšņa un neparedzama, pēdējos 5 gados neizpaudusies, hroniskas slimības lēkme, Apdrošinātais apmaksā izdevumus par sniegtajiem pirmās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem lēkmes mazināšanai, bet ne vairāk kā par 5 (piecām) stacionēšanas dienām, ja šie pakalpojumi netiek apmaksāti saskaņā ar EVAK nosacījumiem.

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

1.4. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par neatliekamo medicīnisko palīdzību Apdrošinātajam tikai līdz brīdim, kad Apdrošinātais var pats atgriezties mītnes zemē vai kad Apdrošinātais ir transportējams un viņa dzīvībai vairs briesmas nedraud. Par ārstēšanos un tās ilgumu ārpus mītnes zemes, par operācijām un to nepieciešamību, kā arī par Apdrošinātā transportēšanu un/vai repatriāciju vienojas Apdrošinātājs un attiecīgās ārstniecības iestādes speciālists. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta, ja Apdrošinātais vai tā radnieki vienpusēji izlemj veikt izmeklēšanu, diagnosticēšanu, ārstēšanu vai operāciju, vai arī, ja izlemj ārstēties paaugstināta servisa medicīnas iestādē vai mainīt ārstniecības iestādi pēc saviem ieskatiem.

1.5. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par pirmo, neatliekamo medicīnisko palīdzību, kas sniegta Apdrošinātajam ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes, ja šie izdevumi konkrētajā valstī netiek apmaksāti Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (EVAK) ietvaros vai ja Apdrošinātajam nav EVAK karte. (Skatīt: www.vnc.gov.lv/lat/es/LV_iedzivotajiem/EVAK/).

2. ZOBĀRSTNICĪBAS IZDEVUMI

Apdrošinātājs apmaksā medicīnas izdevumus par sekojošiem pakalpojumiem, kas Apdrošinātajam sniegti akūtu zobu sāpju vai zobu traumu gadījumos, ko apliecina ārsta izsniegtā izziņa ar norādītu, precīzu diagnozi:

- ārsta konsultācija;
- rentgenogramma diagnozes precizēšanai;
- zoba kanāla atvēršana un tīrīšana;
- zoba ekstrakcija akūtu sāpju, abscesa vai zoba traumas gadījumā;
- pagaidu plombas ielikšana.

3. MEDICĪNISKAIS TRANSPORTS

3.1. Gadījumā, ja Apdrošinātais cietis nelaimes gadījumā vai sakarā ar pēkšņu saslimšanu nepieciešams Apdrošināto nogādāt tuvākajā medicīnas iestādē, lai sniegtu viņam neatliekamo medicīnisko palīdzību, Apdrošinātājs sedz transportēšanas izdevumus, kas radušies cietušā Apdrošinātā transportēšanai pa ārvalsts teritoriju, ieskaitot dokumentāli apstiprinātus izdevumus par sauszemes ambulatoro transportu, taksometra pakalpojumiem vai privātā transporta izdevumiem, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, kas norādīta apdrošināšanas polisē.

3.2. Atkarībā no stāvokļa nopietnības, Apdrošinātājs var vienoties ar medicīnas iestādi par Apdrošinātā transportēšanu ar specializēto sauszemes ambulatoro transportu, ar lidmašīnu, pa dzelzceļu vai kādā citā, Apdrošinātā veselības stāvoklim piemērotā transportēšanas veidā.

4. SLIMNIEKA REPATRIĀCIJA

4.1. Apdrošinātājs organizē un apmaksā Apdrošinātā repatriāciju, ja:

- 4.1.1. repatriācija ir medicīniski pamatota;
- 4.1.2. pēc hospitalizēšanas vai ārstēšanas Apdrošinātais nav fiziski spējīgs patstāvīgi atgriezties mītnes zemē;

4.1.3. pēc hospitalizēšanas vai ārstēšanas Apdrošinātā transportēšanai uz mītnes zemi viņa fiziskā stāvokļa dēļ nepieciešams specializēts transports;

4.1.4. slimā vai ievainotā Apdrošinātā veselības stāvoklis pieļauj transportēšanu, un vietējās ārvalsts medicīniskie pakalpojumi ir ievērojami dārgāki nekā Apdrošinātā mītnes zemē;

4.1.5. hospitalizācijas dēļ Apdrošinātais nav varējis izbraukt no attiecīgās ārvalsts, lai atgrieztos mītnes zemē, ar iepriekš paredzēto transportu sakarā ar atgriešanās biļetes termiņa beigām.

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

4.2.1. ar regulāro sauszemes vai gaisa transportu, ja Apdrošinātā fiziskais stāvoklis to atļauj:

- sedzot mītnes zemē pirktais biļetes maiņas izdevumus, ja biļetes derīguma termiņš nav beidzies un maiņu pieļauj iegādātās biļetes nosacījumi;
- iegādājoties jaunu(-as), ekonomiskās klases transporta biļeti(-es), ja biļetes maiņa nav atļauta vai ja biļetes derīguma termiņš ir beidzies;
- iegādājoties jaunu biznesa klases transporta biļeti, ja tādas iegāde nepieciešama Apdrošinātā transportēšanai un to norādījis ārstējošais ārsts;

4.2.2. ar specializēto ambulatoro sauszemes vai gaisa transportu, apmaksājot izdevumus par:

- transportēšanu;
- pavadošo medicīnisko personālu, ja situācijas nopietnība to prasa;
- pavadošo trešo personu, ja tas ir bijis saskaņots ar Apdrošinātāju.

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

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

5. APDROŠINĀTĀ REPATRIĀCIJA NĀVES GADĪJUMĀ

Ja ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes Apdrošinātais nomirst, Apdrošinātājs vai Palīdzības dienests organizē Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšanu līdz mītnes zemei. Pēc rakstiskas vienošanās ar Apdrošinātā radniekiem Apdrošinātājs un/vai Palīdzības dienests var noorganizēt mirstīgo atlieku kremēšanu valstī, kurā noticis nelaimes gadījums, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu attiecīgajam repatriācijas riskam.

6. NĀVE NELAIMES GADĪJUMĀ

6.1. Apdrošinātais risks ir spēkā, ja tas minēts attiecīgajā apdrošināšanas polisē.

6.2. Ja nelaimes gadījumā ārēju, no Apdrošinātā gribas neatkarīgu faktoru iedarbībā Apdrošinātais apdrošināšanas periodā, ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes iegūst miesas bojājumus, kuru rezultāts ir nāve, kas iestājusies ne vēlāk kā 1 (vienu) gada laikā pēc nāvi izraisošā nelaimes gadījuma, apdrošinājuma summa tiek izmaksāta labuma guvējam saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

6.3. Ja Apdrošinātā līķis 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.

7. NEATGRIEZENISKS SAKROPLŪJUMS

7.1. Apdrošinātais risks ir spēkā, ja tas minēts attiecīgajā apdrošināšanas polisē.

7.2. Ja Apdrošinātais ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes nelaimes gadījumā fiziski cietis un nodarītā sakropļojuma sekas ir neatgriezenisks, pilnīgs sakropļojums, kas iestājies 1 (vienu) gada laikā no ievainojumu izraisošā nelaimes gadījuma, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību, kuru aprēķina, apdrošinājuma summu reizinot ar apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā norādīto procentu par attiecīgo sakropļojumu.

7.3. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, pirms sakropļojums netiek atzīts kā paliekošs un neatgriezenisks zaudējums. Apdrošinātā sakropļojumu apstiprina Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisija.

7.4. Kopējā apdrošināšanas atlīdzība par neatgriezenisku sakropļojumu, kas attiecas uz vienu un to pašu apdrošināšanas gadījumu, ja tā sekas ir vairāki sakropļojumi, summējas no aprēķinātām apdrošināšanas atlīdzības summām par katru sakropļojumu saskaņā ar tabulu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai, bet nevar būt lielāka par apdrošināšanas polisē norādīto apdrošināšanas

summu sakropļojuma riskam. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par tabulā norādītajiem sakropļojumiem.

7.5. Ja Apdrošinātais ir kreilīs, tad noteiktie procenti apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai par kreiso un labo locekļu traumām tiek attiecīgi mainīti.

Tabula apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai

Sakropļojums	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 %	

8. CEĻOJUMA IZDEVUMI 1 (VIENAM) ĢIMENES LOCEKLIM

8.1. Apdrošinātais risks ir spēkā, ja tas minēts attiecīgajā apdrošināšanas polisē.

8.2. Ja ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes Apdrošinātā veselības stāvoklis notikušās pēkšņās saslimšanas vai nelaimes gadījuma dēļ neatļauj to repatriēt un viņu nepieciešams hospitalizēt ilgāk nekā 21 (divdesmit vienu) kalendāro dienu, Apdrošinātājs apmaksā viena Apdrošinātā ģimenes locekļa izdevumus ekonomiskās klases transporta biļetes iegādei braucienam pie hospitalizētā Apdrošinātā turp un atpakaļ, kā arī uzturēšanās izdevumus viesnīcā EUR 50 dienā ne vairāk kā par 10 dienām. Kopējie ģimenes locekļa ceļojuma izdevumi nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu šim apdrošinātajam riskam.

8.3. Apdrošinātājs apmaksā 8.2. punktā minētos izdevumus, ja Apdrošinātā hospitalizācija notikusi ar Apdrošinātāja un/vai Apdrošinātāja piesaisītā Palīdzības dienesta ziņu un gadījumā 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 vēlama ģimenes locekļa klātbūtne.

9. BAGĀŽAS APDROŠINĀŠANAS RISKI

9.1. Šo noteikumu izpratnē "bagāža" ir visas Apdrošinātā ceļojumam līdzīgiņemtās somas, čemodāni un to saturs, kopā ņemot, neatkarīgi no somu un/vai čemodānu skaita.

9.2. Apdrošinājuma summa bagāžas apdrošināšanas riskam attiecas uz visu Apdrošinātā ceļojumam līdzīgiņemto somu, čemodānu skaitu un to saturu kopā kā vienu veselumu. Atsevišķa soma/čemodāns, kas atrodas "bagāžā" tiek uzskatītas par "bagāžas vienību", un apdrošinājuma summa tiek aprēķināta, dalot apdrošinājuma summu ar visu līdzīgiņemto somu un/vai čemodānu skaitu.

Bērnu ratiņi šo noteikumu izpratnē netiek uzskatīti par "bagāžu" vai "bagāžas vienību".

9.3. Apdrošināšana attiecībā uz bagāžu ir spēkā tikai tad, ja tā ir reģistrēta uz Apdrošinātā vārda.

9.4. Bagāžas aizkavēšanās

9.4.1. Ja dodoties ceļojumā ārpus mītnes zemes, pēc veiktā lidojuma aviopārvadātāja vainas dēļ aizkavējas Apdrošinātā bagāža ne mazāk kā uz 4 (četrām) stundām, tad Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā izdevumus, ja ievēroti šādi nosacījumi:

- tiek iegādātas pirmās nepieciešamības higiēnas preces un attiecīgajiem klimatiskajiem apstākļiem atbilstošs apģērbs;
- pirkumi veikti, lai aizstātu aizkavētajā bagāžā vai bagāžas vienībā palikušo personīgo apģērbu un pirmās nepieciešamības higiēniskās preces.

9.4.2. Pašrisks bagāžas aizkavēšanās riska gadījumā netiek piemērots, ja Apdrošinātā izdevumi saskaņā ar 9.4.1. punkta nosacījumiem nepārsniedz EUR 50 (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 pārsniedz EUR 50, tad pašrisks par katru apdrošināšanas gadījumu tiek noteikts 15 % apmērā no kopējās aizvietojošo pirkumu summas.

9.4.3. Summa, kas izmaksāta par bagāžas aizkavēšanos, tiek atskaitīta no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības, ja bagāža vai atsevišķa bagāžas soma, vai čemodāns tiek nozaudēti saskaņā ar šīs nodaļas punktu 9.5.

9.4.4. Netiek apmaksāti apdrošinātā izdevumi par:

- pārtiku;
- dzērieniem;
- jebkura transporta izmantošanu, lai saņemtu aizkavējušos bagāžu vai bagāžas vienību lidostā.

9.4.5. Apdrošināšanas atlīdzība par bagāžas aizkavēšanos netiek izmaksāta, ja bagāža aizkavējusies, apdrošinātajam atgriezoties mītnes zemē.

9.5. Bagāžas nozaudēšana

9.5.1. Ja lidojuma laikā Apdrošinātajam ir pazudusi bagāža, kas bija uz Apdrošinātā vārda reģistrēta lidojumam un atradās aviokompānijas pārziņā, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību par bagāžas pazušānu tikai pēc tam, kad bagāžas nozaudēšanas faktu ir rakstiski atzinusi attiecīgā lidojuma aviokompānija un izsniegusi izziņu, kur apstiprināts bagāžas pazušāšanas fakts un norādīts izmaksātās kompensācijas lielums.

9.5.2. Nozaudētas bagāžas gadījumā Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību bagāžas faktiskajā vērtībā.

9.5.3. Gadījumā, ja Apdrošinātais nevar dokumentāli apstiprināt nozaudētās bagāžas faktisko vērtību, Apdrošinātājs bagāžas vērtību nosaka, pamatojoties uz cenu līmeni bagāžas nozaudēšanas brīdī, piemērojot bagāžas vērtības samazināšanos 15 % apmērā tās nolietojuma dēļ.

9.5.4. Gadījumā, ja aviokompānija, kuras pārziņā bija nodota Apdrošinātā bagāža, atzinusi vainu bagāžas nozaudēšanā un izmaksājusi Apdrošinātajam kompensāciju, tad Apdrošinātājs atlīdzina starpību starp bagāžas faktisko vērtību un aviokompānijas izmaksāto kompensāciju, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto maksimālo apdrošinājuma summu bagāžas nozaudēšanas riskam un ievērojot punktā 9.5.3. minēto nosacījumu.

9.5.5. No izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīta iepriekš izmaksātā apdrošināšanas atlīdzības summa sakarā ar šīs pašas bagāžas aizkavēšanos, ja tā notikusi saskaņā ar iepriekš minēto punktu 9.4.

9.5.6. Gadījumā, ja aviokompānija nesniedz atzinumu par bagāžas nozaudēšanu 120 dienu laikā no bagāžas aizkavēšanās brīža, tad Apdrošinātājs veic apdrošināšanas atlīdzības izmaksu saskaņā ar šo noteikumu 9.5.2.-9.5.5. punktu nosacījumiem, bet nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto maksimālo apdrošinājuma summu bagāžas nozaudēšanas riskam.

9.6. Bagāžas sabojāšana

Ja Apdrošinātajam lidojuma laikā ir sabojāta bagāžas soma vai čemodāns, kas bija reģistrēts lidojumam uz Apdrošinātā vārda un atradās aviokompānijas pārziņā, tad Apdrošinātājs apmaksā sabojātās somas vai čemodāna remonta izdevumus, bet gadījumā, kad sabojāto somu vai čemodānu nevar salabot, Apdrošinātājs apmaksā Apdrošinātajam jauna, līdzvērtīga čemodāna vai somas iegādi, ja ievēroti šādi nosacījumi:

- Apdrošinātais ir griezies pie aviokompānijas ar prasību atlīdzināt izdevumus par sabojātu bagāžu vai bagāžas vienību, bet aviokompānija ir atteikusies kompensēt vai daļēji kompensējusi izdevumus;
- Apdrošinātais ir griezies jebkurā somu vai čemodānu remontdarbnīcā, un ir veikts somas vai čemodāna novērtējums.

9.7. Izņēmumi bagāžas risku apdrošināšanā

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta sekojošos, ar bagāžas riskiem saistītos gadījumos:

- par bagāžas risku(-iem), kas nav norādīts(-i) konkrētajā apdrošināšanas polisē;
- par saskrāpētiem, saplēstiem stikla vai citiem plīstošiem priekšmetiem;
- par sabojātu bagāžu vai atsevišķu bagāžā esošu priekšmetu sabojāšanu, ko izraisījis bagāžā esoša šķidrums noplūde;
- par zaudējumiem vai bojājumiem, ko izraisījis muita vai citas oficiālas iestādes, bagāžu, bagāžas somas vai čemodānus, personīgās mantas aizturot, pārbaudot, konfiscējot vai iznīcinot saskaņā ar attiecīgās ārvalsts spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem;
- ja 24 stundu laikā pēc gadījuma konstatācijas par to nav paziņots aviokompānijai;
- par pārtikas un alkoholisko dzērienu iegādi;
- ja bagāža ceļojuma laikā bijusi atstāta bez uzraudzības vai redzamā, brīvi pieejamā vietā, vai neaizsēgtā transporta līdzeklī;
- par naudas, valūtas vai banknošu, kredītkaršu, čeku, ceļojuma biļešu, visa veida vērtspapīru, kuponu, privātu dokumentu, manuskriptu, prezentācijas materiālu zaudējumiem;

- par juvelierizstrādājumu vai dārgmetālu, kažokādu, antīku un retu priekšmetu vai mākslas darbu zaudējumiem vai sabojāšanu;
- par transporta līdzekļiem vai to aksesuāriem (piederumiem, rezerves daļām);
- par optikas izstrādājumiem, dzirdes aparātiem, protēzēm, zobu protēzēm, medikamentiem;
- par mūzikas instrumentiem.

10. AIZKAVĒJIES VAI ĪSLAIČĪGI ATCELTS LIDOJUMS (REISS)

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

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

- par ēdienreizēm, viesnīcu un transportu no lidostas uz viesnīcu un atpakaļ, kas radušies lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas dēļ, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas gadījumā, periodā no lidojuma sarakstā oficiāli norādītā izlidošanas laika līdz reālajai izlidošanai ar nākamo iespējamo reisu;
- par citas, jaunas lidojuma vai cita veida ceļojuma biļetes iegādi 50 % apmērā no iegādātās biļetes cenas, ko Apdrošinātājs nopircis, lai tā lidojuma vietā, kurš aizkavējies vai īslaicīgi atcelts, turpinātu ceļojumu ar citu avioreisu vai citu transporta līdzekli.

10.3. Lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas risks attiecas uz visiem regulārajiem avio reisiem, ko veic reģistrētas aviokompānijas, kuru saraksti ir publicēti. Apdrošināšana lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas gadījumā nav spēkā attiecībā uz čarterreisiem.

10.4. Apdrošinātājs neapmaksā izdevumus par lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas risku:

- ja lidojums aizkavējies vai īslaicīgi atcelts uz laiku, kas ir mazāks nekā 4 (četras) stundas;
- ja Apdrošinātājs nav bijis reģistrējies uz konkrēto avioreisu;
- par alkoholisko dzērienu iegādi;
- ja izdevumus sedzis ceļojuma organizators vai cita trešā persona;
- 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;
- ja Apdrošinātājs nevar iesniegt Apdrošinātājam dokumentus, kas apstiprina lidojuma aizkavēšanos vai īslaicīgu atcelšanu.

11. TELEFONA SARUNU APMaksa

11.1. Apdrošinātājs ir spēkā, ja tas minēts attiecīgajā apdrošināšanas polisē.

11.2. Ja Apdrošinātājam iestājies kāds no apdrošināšanas polisē minētajiem apdrošinātajiem riskiem, Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātā izdevumus, kas veikti ārvalstīs apdrošināšanas perioda laikā un kuri bijuši nepieciešami, lai neatliekami sazinātos ar Apdrošinātāju un/vai diennakts palīdzības dienestu. Veikto telefona zvanu faktu un izdevumus apliecina telefona sarunu izdrukā.

12. CIVILTIESISKĀ ATBILDĪBA

12.1. Apdrošinātājs ir spēkā, ja tas minēts attiecīgajā apdrošināšanas polisē.

12.2. Apdrošinātājs atlīdzina zaudējumus par traumu, sakropļojumu vai nāves gadījumu vai par mantas bojājumu, ko Apdrošinātājs kā privātpersona izraisījis/radījis trešajai personai un par ko Apdrošinātājs ir atbildīgs saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, ar nosacījumu, ka atbildība cēlusies Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā viņa ceļojuma apdrošināšanas perioda laikā.

12.3. Apdrošināšanas atlīdzības summā, ko Apdrošinātājs izmaksā par Apdrošinātā trešajai personai radītiem bojājumiem vai zaudējumiem, ir iekļauti tiesas izdevumi, kas radušies pret Apdrošināto celto prasību atspēkošanai tiesā.

12.4. Visi zaudējumi un izdevumi, kas izriet no un attiecas uz vienu un to pašu gadījumu vai notikumu, tiek uzskatīti par vienu apdrošināšanas gadījumu.

12.5. Ja Apdrošinātājs ir apdrošinājis savu civiltiesisko atbildību pie vairākiem apdrošinātājiem, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli apdrošināšanas polisē noteiktajam atbildības limitam par Apdrošinātā civiltiesisko atbildību.

12.6. Ja vairākas personas ir kopīgi atbildīgas par zaudējumu vai bojājumu, Apdrošinātājs atlīdzina tikai tos zaudējumus vai bojājumus, kurus ir nodarījis tieši Apdrošinātājs.

12.7. Bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas, Apdrošinātājam, Apdrošinājuma ņēmējam vai kādai citai personai nav tiesības, Apdrošinātāja vārdā vai to pārstāvēt, izteikt atzīšanos, izteikt piedāvājumu vai dot solījumus, pieņemt vai izmaksāt atlīdzību vai atzīt civiltiesiskās atbildības iestāšanos. Apdrošinātājam ir tiesības, bet nav pienākums, Apdrošinātā vārdā pārņemt un vadīt aizstāvību vai prasības apmierināšanu, lai turpinātu savā labā Apdrošinātās personas vārdā apmierināt prasību par atlīdzību vai zaudējumiem.

12.8. Papildus šo noteikumu 13. un 14. punktā minētiem izņēmumiem, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta šādos gadījumos:

- par jebkura veida un rakstura finansiāliem zaudējumiem;
- ja Apdrošinātājs nodarījis zaudējumus vai miesas bojājumus trešajai personai, atrodies alkohola reibumā pakāpē, kas pārsniedz attiecīgajā ārvalstī atļauto, vai narkotisku vai toksisku vielu jebkurā intoksikācijas pakāpē;
- ja tiesiskā atbildība ir tieši vai netieši saistīta ar mehānisku darbināmu mašīnu, sauszemes, gaisa vai ūdens transporta līdzekli, neatkarīgi no tā, vai Apdrošinātājs ir to īpašnieks, vadītājs, pilots vai persona, kuras pakļautībā ir šis pilots, vai persona, par kuru Apdrošinātājs ir juridiski atbildīgs;
- gadījumos, kad kaitējumu nodara dzīvnieki, kas ir Apdrošinātā īpašums vai atrodas tā uzraudzībā, vai šie dzīvnieki pieder personām, par kurām Apdrošinātājs ir juridiski atbildīgs;
- par zaudējumiem nekustamam īpašumam, neatkarīgi no tā, vai šis nekustamais īpašums pieder Apdrošinātājam vai Apdrošinātājs to ir īslaicīgi vai ilgstoši apdzīvošanai, vai nekustamais īpašums ir vieta, kur Apdrošinātājs uzturējies tā ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes (izņemot gadījumus, kad Apdrošinātājs netieši nodarījis bojājumu vai zaudējumu iekārtām/aparatūrai/ierīcēm vai mēbelēm viesnīcā vai īrētos apartamentos, kur Apdrošinātājs uzturas ceļojuma apdrošināšanas perioda laikā, ar nosacījumu, ka zaudējums vai bojājums nav radies to nolietojumā vai nepareizas vai paviršas lietošanas rezultātā);
- par jebkādiem zaudējumiem, kurus radījis Apdrošinātājs saistībā ar savu profesionālo vai biznesa darbību, vai sakarā ar sava darba pienākumu veikšanu;
- par jebkuriem zaudējumiem sakarā un saistībā ar jebkāda veida vienošanos, garantiju, galvojumu, nomas līgumu vai jebkādu citu līgumu, ko Apdrošinātājs noslēdzis ar trešo personu;
- jebkuras personas miesas bojājumu vai slimības gadījumos, ja tā saskaņā ar darba līgumu strādā vai tiek nodarbināts pie Apdrošinātā vai izpilda mācekļa pienākumus, un/vai ja bojājumus izraisa Apdrošinātā uzdoto darbu izpildīšana;
- gadījumos, kad trešā persona var saņemt apdrošināšanas atlīdzību par tiesisko atbildību no citas apdrošināšanas kompānijas, ar kuru tai ir noslēgts apdrošināšanas līgums;
- ja Apdrošinātājs apzināti rīkojas prettiesiski vai ar rupju neuzmanību nodarot kaitējumu trešajai personai;
- ja Apdrošinātājs nodara zaudējumu vai bojājumu sev vai sev piederošai mantai, vai ja Apdrošinātājs nodara zaudējumu otrai personai, ar kuru ceļo kopā.

13. VISPĀRĪGIE IZŅĒMUMI

13.1. Apdrošinātāja atbildība kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies izņēmumu rezultātā, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos vai apdrošināšanas līgumā.

13.2. Vispārīgie izņēmumi ir:

13.2.1. terorisms – terora akti vai to rezultāts, neatkarīgi no jebkādiem citiem cēloņiem, kas sagādāšanās 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;

13.2.2. karš, militārs iebrukums, pilsoņu karš, sacelšanās, revolūcija, dumpis, militāras vai citādas varas uzurpācijas gadījumā;

13.2.3. globālas dabas katastrofas un globālas dabas stihijas;

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

13.2.5. pandēmija.

14. CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS SEVIŠĶIE IZŅĒMUMI

14.1. Ceļojumu apdrošināšana nesedz medicīnas, transportēšanas un/vai repatriācijas izdevumus par pēkšņu saslimšanu, nāves iestāšanos, fizisku ievainojumu pašam Apdrošinātajam vai ja Apdrošinātais tos nodarījis trešajai personai, un to cēlonis ir:

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

14.1.2. radioaktīva saindēšanās, saindēšanās ar bioloģiskām un/vai ķīmiskām vielām, kas nav paredzētas izmantošanai mierlaika vajadzībām;

14.1.3. seksuāli transmisīvās slimības un jebkādas citas saslimšanas, kas saistītas ar minētām.

14.2. Ceļojumu apdrošināšana nesedz tieši vai netieši radušos izdevumus:

14.2.1. par hronisku slimību ārstēšanu, izņemot šo noteikumu II daļas 1.2. punkta nosacījumus;

14.2.2. par tādas Apdrošinātā saslimšanas ārstēšanu, kuras simptomi bija redzami pirms ceļojuma uzsākšanas;

14.2.3. par saslimšanu ar infekcijas slimībām, pret kurām, uzturoties noteiktā 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;

14.2.4. par diagnosticēšanu un profilaktiskām apskatēm;

14.2.5. par plastisko ķirurģiju un kosmētisko ārstēšanu;

14.2.6. par medicīnas izdevumiem, kas saistīti ar Apdrošinātās grūtniecību, tās pārtraukšanu, dzemdībām un pēcdzemdību palīdzību;

14.2.7. par ārstēšanos, kurai nepieciešama uzturēšanās slimnīcā vairāk kā 30 (trīsdesmit) dienas;

14.2.8. par jebkādu nervu un garīgo slimību ārstēšanu neatkarīgi no to klasifikācijas, kā arī par garīgas depresijas un vājprāta, psihiskas reakcijas un apziņas traucējumu ārstēšanu neatkarīgi no iemesla, kas tos izraisījis;

14.2.9. par Latvijas Republikas normatīvajos aktos norādītajām netradicionālām ārstēšanas metodēm;

14.2.10. par sirds un asinsvadu operācijām, par audu un orgānu transplantāciju, par protezēšanu;

14.2.11. par operācijām, kuras nav neatliekamās;

14.2.12. ja Apdrošinātā pēkšņa saslimšana, nelaimes gadījums vai jebkura cita apdrošināšanas polisē minētā apdrošinātā riska gadījums noticis alkohola reibumā (konstatējot cēlonisko sakaru starp alkohola reibumu un apdrošinātā riska iestāšanos);

14.2.13. ja Apdrošinātā pēkšņa saslimšana, nelaimes gadījums vai jebkura cita apdrošinātā riska gadījums noticis narkotisko vielu ietekmē;

14.2.14. ja Apdrošinātais ir apzināti lietojis toksiskas vielas un/vai medikamentus, kā rezultātā ir notikusi akūta, smaga saindēšanās;

14.2.15. kas radušies sakarā ar apdrošinātā pašnāvību vai tās mēģinājumu;

14.2.16. apdrošinātajam piedaloties noziedzīga nodarījuma izdarīšanā;

14.2.17. ja apdrošināšanas gadījums noticis, braucot ar motociklu, kura dzinēja tilpums ir lielāks par 125 cm³;

14.2.18. ja apdrošināšanas gadījums noticis, lidojot ar lidaparātu, kas nav reģistrēts kā noteiktas aviosabiedrības pasažieru pārvadāšanas līdzeklis noteiktam maršrutam, lecot ar izpletņi, kā arī lidojot ar deltaplānu, planieri u. tml.;

14.2.19. par Apdrošinātā ārstēšanu un medicīniskajiem izdevumiem apdrošinātā mītnes zemē;

14.2.20. par Apdrošinātā pastāvīgi lietojamo medicīnisko palīgīdzekļu iegādi vai remontu, piemēram, brillēm, protēzēm, dzirdes aparātiem, invalīdu ratiņiem u. c.;

14.2.21. par apdrošināšanas gadījumiem, kas radušies Apdrošinātajam ārpus mītnes zemes, strādājot ārvalstīs algotu darbu.

15. DOKUMENTI, KAS NEPIECIEŠAMI APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSĀI

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

visos gadījumos:

- Apdrošinātā vai Apdrošinājumaņēmēja rakstisks iesniegums par apdrošinātā riska iestāšanos;
- pases vai cita personību apliecināša dokumenta kopija;

jāiesniedz arī:

- pēkšņas saslimšanas vai nelaimes gadījumā – medicīnas izziņa ar precīzu diagnozi un rēķinu oriģināli;
- transportēšanas gadījumā – čeki, rēķini par transportēšanu;
- sakropļojuma gadījumā – Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas izziņa;
- nāves gadījumā – miršanas apliecības kopija un zvērināta notāra apstiprināts izraksts vai tiesas lēmums par mantojuma sadalījumu;
- bagāžas un lidojuma (reisa) aizkavēšanās vai lidojuma (reisa) īslaicīgas atcelšanas gadījumā – aviobiļetes kopija, bagāžas talons, iesēšanās talons, aviokompānijas izziņa par bagāžas vai izlidojuma aizkavēšanos/atcelšanu ar norādītu aizkavēšanās/atcelšanas laiku un izlidojuma aizkavēšanās/atcelšanas iemeslu, kā arī čeki par neparedzētajiem pirkumiem, kas radušies sakarā ar bagāžas vai lidojuma aizkavēšanos;
- bagāžas nozaudēšanas gadījumā avio lidojuma laikā – aviobiļetes kopija, bagāžas talons, aviokompānijas izziņa, kas apliecina bagāžas nozaudēšanas faktu un kompensācijas summas izmaksu Apdrošinātajam, čeki par ceļojuma laikā izdarītajiem pirkumiem, ja tādi veikti, bagāžā esošo mantu saraksts un aptuvenā vērtība;
- bagāžas čemodāna vai somas sabojāšanas gadījumā avio pārvadājuma laikā – aviobiļetes kopija, bagāžas talons, aviokompānijas izziņa, kas apstiprina somas vai čemodāna sabojāšanas faktu un kompensācijas summas izmaksu Apdrošinātajam, remonta darbnīcas izsniegts čeks par sabojātās ceļojuma somas vai čemodāna salabošanu, bet, ja nav iespējams to salabot, tad izziņa, kas to apstiprina, un čeks par jauna, līdzvērtīga ceļojuma čemodāna vai ceļojuma somas iegādi;
- ceļojuma izdevumu segšanas gadījumā vienam ģimenes loceklim – personu apliecināša dokumenta kopija, lidmašīnas vai vilciena biļetes kopija, rēķins/čeks, kas apstiprina biļetes apmaksu;
- civiltiesiskās atbildības gadījumā – ceļojumu apstiprināšie dokumenti, dokumenti, kas pierāda materiālos zaudējumus, ko Apdrošinātais nodarījis trešajai personai vai tās mantai, un citi dokumenti, kas saistīti ar notikušo civiltiesiskās atbildības gadījumu un tā apstākļiem.

16. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

16.1. Apdrošinātājs 1 (vienu) mēneša laikā izvērtē no apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā saņemto iesniegumu un citus dokumentus, lai konstatētu, vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums.

16.2. Ja tiek konstatēts apdrošināšanas gadījums, tad apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

16.3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc kompensācijas principa.

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

16.5. No izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības par apdrošināšanas gadījumu tiek atrēķināts pašriskas, ja tas paredzēts saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

16.6. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā rakstisko iesniegumu izskata Latvijas Republikā, pamatojoties uz apdrošināšanas līguma latviešu valodā, 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.

16.7. Ja apdrošinātajam vienlaicīgi ir spēkā divas vai vairākas apdrošinātāja izsniegtas ceļojumu apdrošināšanas polises, kurās viens vai vairāki no šajās apdrošināšanas polisēs norādītiem apdrošinātiem riskiem dublējas, tad apdrošināšanas atlīdzība vienmēr tiek izmaksāta tikai par vienu apdrošināšanas polisi – par to, kurā minētas lielākās apdrošinājuma summas par attiecīgo risku.

17. NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS

17.1. **Mītnes zeme** – valsts, kuras pilsonis ir Apdrošinātais, un/vai valsts, kas izsniegusi Apdrošinātajam uzturēšanās atļauju.

17.2. **Nelaimes gadījums** – ceļojuma laikā apdrošināšanas periodā notikuši pēkšņa, iepriekš neparedzēta un no Apdrošinātā gribas neatkarīga ārēju apstākļu iedarbība uz Apdrošināto, kā sekas ir Apdrošinātā ķermeņa fizisks ievainojums vai nāves iestāšanās. Pie nelaimes gadījumiem netiek pieskaitīta saslimšana ar infekcijas slimībām, ķirurģiskas operācijas un to sekas, aborts, dzemdības un to komplikācijas.

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

17.4. Hroniska slimība – pēkšņai saslimšanai pretējs veselības stāvoklis – iekšīgi un ilgākā laika periodā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežākas vai retākas veselības stāvokļa krasas izmaiņas (slimības saasinājumi), neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis ir vai nav bijis diagnosticēts pirms Apdrošinātā ceļojuma uzsākšanas. Šo apdrošināšanas noteikumu kontekstā infarkts, sirds išēmiskā slimība, stenokardija, asinsvadu aneirisms 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.

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

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

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

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

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

17.10. Ģimenes locekļi – Apdrošinātā laulātais, bērni, audžu bērni, adoptētie bērni, brālis, māsa, vecāki, audžu vecāki, vecvecāki un laulātā bērni.

17.11. Trešā persona – persona, kas nav Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, labuma guvējs, Apdrošinātā pārstāvis vai ģimenes locekļi.

17.12. Labuma guvējs – fiziska persona, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktām procedūrām.

17.13. Globāla dabas katastrofa – no cilvēka gribas un darbības neatkarīga dabas stihija, kura rodas pēkšņi, nodara plašus postījumus dabai un apbūvēm, rada lielus finansiālus zaudējumus, traucē visa veida transportu satiksmi, un kuras laikā var ciest cilvēku dzīvības, veselība vai fiziskais stāvoklis.

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