

CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. TIP 02

1. Noteikumos lietoto terminu skaidrojums

- 1.1. **Apdrošinātājs** – „BALVA” Apdrošināšanas akciju sabiedrība.
- 1.2. **Apdrošinājuma ņēmējs** – fiziska vai juridiska persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātais** – apdrošināšanas līgumā (apdrošināšanas polisē) norādītā fiziska persona, kurai ir apdrošināšanas interese, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums un kurai, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.
- 1.4. **Apdrošinātais risks** – apdrošināšanas līgumā paredzētais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.
- 1.5. **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.6. **Apdrošināšanas atlīdzība** – apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa vai pakalpojumu apmaksā atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.7. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.8. **Labuma guvējs** – fiziska persona, kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši apdrošināšanas līgumam apdrošinātā nāves gadījumā un saskaņā ar Latvijas Republikas publiskajiem tiesību aktiem.
- 1.9. **Apdrošināšanas līgums** – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru, Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.10. **Apdrošināšanas polise** – dokuments, kas apliecina apdrošināšana līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus.
- 1.11. **Apdrošināšanas periods** – laika periods, uz kuru noslēgts apdrošināšanas līgums
- 1.12. **Apdrošināšanas programma** – apdrošināto risku kopums, kas norāda, par kādiem zaudējumiem un kādā apmērā Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību. Saskaņā ar šiem noteikumiem, ceļojumu risku apdrošināšanas līgumu var noslēgt, nodrošinot apdrošināšanas aizsardzību *Pamata, Sudraba, Zelta* un *VIP* programmas ietvaros.
- 1.13. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas līgumā noteiktā naudas summa, par kuru ir apdrošināti izdevumi, saskaņā ar Apdrošināšanas programmu un, kas ir maksimāli izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar apdrošināšanas līgumu. Apdrošinājuma summu vienmēr nosaka attiecībā uz katru Apdrošināto, ja Apdrošināšanas līgumā nav atrunāts savādāk.
- 1.14. **Apdrošinājuma summas atsevišķiem apdrošinātajiem riskiem** – Apdrošināšanas līgumā konkrētajiem apdrošinātajiem riskiem noteiktas apdrošinājuma summas. Apdrošinājuma summu atsevišķiem apdrošinātajiem riskiem vienmēr nosaka attiecībā uz katru Apdrošināto, ja Apdrošināšanas līgumā nav atrunāts savādāk.
- 1.15. **Ceļojums** – Apdrošinātā brauciens ārpus viņa mītnes zemes, kas sākas ar mītnes zemes robežas šķērsošana brīdī, un beidzas, kad apdrošinātais iebrauc mītnes zemē atpakaļ, šķērsojot robežu.
- 1.16. **Mītnes zeme** – Apdrošinātā pilsonības, pastāvīgās dzīvesvietas valsts vai valsts, kas izsniegusi Apdrošinātajam pastāvīgās vai termiņuzturēšanās atļauju.
- 1.17. **Pašrisks** – apdrošināšanas līgumā noteiktā zaudējuma daļa, kuru apdrošinātājs neatlīdzina. Apdrošinātājs nosaka pašrisku kā absolūtajā apmērā, tā arī procentos no zaudējuma summas. Pašrisks ir neapstrīdams un tiek piemērots katram apdrošināšanas gadījumam, t.i., tiek atskaitīts no apdrošināšanas atlīdzības par katru apdrošināšanas gadījumu.
- 1.18. **Zaudējumi** – Apdrošinātajam radušies tiešie zaudējumi. Apdrošinātājs neatlīdzina netiešos zaudējumus un atrauto peļņu, nemateriālos zaudējumus (kas saistīti ar sāpēm un garīgām ciešanām, goda un cieņas aizskaršanu, autortiesībām), zaudējumus, kas saistīti ar jebkura veida sodu, nodokļu, nodevu, likumisko vai līgumisko procentu maksājumiem.
- 1.19. **Nelaimes gadījums** – pēkšņs, neparedzēts no Apdrošinātā gribas neatkarīgs, cēloniskā sakarībā ar ārēju spēku iedarbību ceļojuma laikā radies notikums, kura rezultātā Apdrošinātā veselībai vai dzīvībai nodarīts kaitējums.

2. Vispārējie noteikumi

- 2.1. Apdrošināšanas priekšmets ir tiesiskās attiecības, kuras balstās uz pušu savstarpēju Vienošanos – apdrošināšanas līgumu, saskaņā ar kuru Apdrošinājuma ņēmējs uzņemas pienākumu samaksāt apdrošināšanas prēmiju un izpildīt pārējos noteiktos pienākumus ceļojuma risku apdrošināšanā, bet Apdrošinātājs uzņemas pienākumu, iestājoties neparedzētajam apdrošināšanas gadījumam,

izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību personai, kura ir apdrošināta pēc apdrošināšanas līguma.

2.2. Apdrošināšanas objekts:

2.2.1. **Apdrošinātā veselība, dzīvība un fiziskais stāvoklis.**

2.2.2. **Bagāžas apdrošināšana** ir Apdrošinātā interese neciest zaudējumus, kas saistīti ar pie pārvadātāja reģistrētu bagāžu: rokassomas, ceļojuma somas, čemodāni, kā arī lietas, kas tajās atrodas: drēbes, citas personīgai higiēnai domātas lietas, suvenīri, ko Apdrošinātais ir paņēmis līdz ceļojumā, kā arī sporta inventārs.

2.2.3. **Apdrošinātā civiltiesiskās atbildība**, ja ceļojuma laikā ir trešajām personām nodarīts zaudējums, par kuru Apdrošinātais kļūst civiltiesiski atbildīgs sakarā ar netīši nodarītu kaitējumu trešās personas veselībai, dzīvībai un/ vai mantai.

2.2.4. **Pases apdrošināšana** ir Apdrošinātā interese neciest zaudējumus, kas saistīti ar Apdrošinātā pases atjaunošanu vai saņemšanu, ja tā ir nolaupīta vai nozaudēta ceļojuma laikā.

2.2.5. **Juridiskās palīdzības apdrošināšana** ir Apdrošinātā interese neciest zaudējumus, kas saistīti ar juridiskās palīdzības saņemšanas nepieciešamību ārzemēs ceļojuma laikā.

2.2.6. **Avio reisa apdrošināšana** ir Apdrošinātā interese neciest zaudējumus, kas saistīti ar regulāra vai čartera lidojuma nokavēšanu.

3. Apdrošinātie riski, apdrošinājuma summas

Saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem var tikt apdrošināti šādi riski:

3.1. **Medicīniskie izdevumi** – šo noteikumu izpratnē ir neparedzēti medicīniskie izdevumi, kas radušies ceļojuma laikā sakarā ar akūtu veselības stāvokļa pasliktināšanos akūtas saslimšanas rezultātā, hroniskas saslimšanas paasinājuma rezultātā vai nelaimes gadījuma rezultātā. Apdrošinātais apmaksā Apdrošinātajam medicīniskos izdevumus, saņemot ārstniecisko palīdzību akūta veselības stāvokļa pasliktināšanās, akūtas saslimšanas rezultātā, hroniskas saslimšanas paasinājuma stāvokļa novēršanai ambulatori un / vai stacionāri atkarībā no saslimšanas rakstura vistuvāk saslimšanas vai nelaimes gadījuma vietai, par:

1) ārsta pakalpojumiem – konsultācijām, manipulācijām, diagnostiku (funkcionālo, laboratorisko un instrumentālo, staru);

2) uzturēšanos, ārstēšanos stacionārā – gultas vietu, barošanu, diagnostiku, konservatīvo, operatīvo ārstēšanu;

3) ārstu izrakstītiem medikamentiem, pārsienamajiem līdzekļiem, imobilizējošiem līdzekļiem nepārsniedzot apdrošināšanas limitu 500,- EUR par vienu apdrošināšanas gadījumu;

4) sanitāro transportu, ātro medicīnisko palīdzību, glābšanas dienesta pakalpojumiem līdz medicīnas iestādei, kurā tiks sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība;

5) pirmo, neatliekamo zobārstniecības palīdzību traumas gadījumā par ārsta konsultāciju, rentgenogrammu diagnozes precizēšanai, vietējo anestēziju, zoba ekstrakciju vai tā šinēšanu,

nepārsniedzot apdrošināšanas limitu 100,- EUR par vienu apdrošināšanas gadījumu.

3.2. **Repatriācijas izdevumi** – ir Apdrošinātā mirstīgo atlieku pārvešana uz mītnes zemi. Gadījumā, ja repatriāciju veic uz Apdrošinātā mītnes zemi, kas nav Latvijas Republika, Apdrošinātais sedz repatriācijas izdevumus tikai tādā apmērā, kas nepārsniedz naudas summu, kāda būtu jāmaksā par repatriāciju uz Latvijas Republiku.

3.3. **Medicīniskā evakuācija** – ir medicīniski nepieciešama un pēc ārsta norādījumiem noteikta Apdrošinātā transportēšana uz Apdrošinātā mītnes zemi, kas nav Latvijas Republika, Apdrošinātais maksā apdrošināšanas atlīdzību tikai tādā apmērā, kas nepārsniedz naudas summu, kāda būtu jāmaksā par evakuāciju uz Latvijas Republiku.

3.4. **Izdevumi cietušā pavadītājam** – ir izdevumi personai, kura pēc Apdrošinātā vai pilnvarotās personas norādījuma nodrošinās Apdrošinātā atgriešanos Latvijā vai mītnes zemē, ja to paredzēs ārsts vai medicīnas iestāde.

3.5. **Nelaimes gadījumi** – ir ceļojuma laikā nelaimes gadījuma rezultātā iestājusies Apdrošinātā nāve vai ilgstoša invaliditāte:

3.5.1. ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst miesas bojājumus, kuru rezultātā ne vēlāk, kā viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestājas Apdrošinātā nāve, tad Apdrošinātais izmaksā apdrošināšanas līgumā (polisē) norādīto apdrošinājuma summu pilnā apmērā labuma guvējam;

3.5.2. ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst miesas bojājumus, kuru rezultātā ne vēlāk, kā viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestājas apdrošinātā ilgstošas, būtiskas organisma izmaiņas vai invaliditāte, Apdrošinātais var saņemt apdrošināšanas atlīdzību, kuras apmērs tiek aprēķināts procentuāli no apdrošināšanas līgumā (polisē) norādītās apdrošinājuma summas sekojošā apmērā:

1) pēc diagnozes:

roka līdz pleca locītavai	70%
roka līdz elkoņa locītavai	65%
roka leļpus elkoņa locītavai	60%
plauksta locītava	55%
īkšķis	20%
rādītāja pirksts	10%
cits pirksts	5%
kāja virs augšstilba vidus	70%
kāja līdz augšstilba vidum	60%
kāja zem ceļa locītavas	50%
kāja līdz apakšstilba vidum	45%
pēdas locītava	40%
lielais kājas pirksts	5%
cits kājas pirksts	2%
acs	50%
vienas auss kurlums	30%
oža	10%
garša	5%

2) pēc invaliditātes grupas:

I invalidātes grupa 75% apmērā;

II invalidātes grupa 50% apmērā;

III invalidātes grupa 25% apmērā;

3.5.3. ja daļēji zaudēta kāda no minētajām ķermeņa daļām vai mainās orgāna funkcija, tad apdrošināšanas atlīdzības apmērs aprēķināms proporcionāli procentu likmei saskaņā ar šajos noteikumos 3.5.2. punktā noteikto, atkarībā no daļēja zaudējuma apmēra;

3.5.4. ja skartas ķermeņa daļas vai maņu orgāni, kuru zaudējums vai funkcionālais traucējums nav minēts šo noteikumu 3.5.2. punktā, apdrošināšanas atlīdzības apmērs nosakāms atbilstoši ārsta – eksperta slēdzienam, pamatojoties uz augstāk minētajiem apmēriem;

3.5.5. ja konstatētais kaitējums vairākām fiziskām vai garīgām funkcijām, tad saskaņā ar šajos noteikumos 3.5.2. punktā noteiktie procenti summējas, bet to kopējā summa nedrīkst pārsniegt 100%;

3.5.6. ja konstatēts kaitējums fiziskai vai garīgai funkcijai, kura jau agrāk bijusi ilgstoši traucēta, tad saskaņā ar šajos noteikumos 3.5.2. punktā noteikto jāaprēķina iepriekšējās invaliditātes (traumas) procents un tas ir jāatņem no invaliditātes procenta, kas noteikts sakarā ar nelaimes gadījumu, tādējādi Apdrošinātais saņem apdrošināšanas atlīdzību, kas aprēķināta kā procentu starpība;

3.5.7. Apdrošinātājam ir tiesības prasīt Apdrošinātā papildus izmeklēšanu, kuru veic Apdrošinātāja pieaicināts ārsts;

3.5.8. lai iegūtu tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar šiem noteikumiem, Apdrošinātā invaliditātei jāiestājas viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma, pie tam trīs mēnešu laikā no tās iestāšanās jābūt ārsta slēdzienam attiecībā uz to.

3.6. Bagāžas apdrošināšana

3.6.1. Apdrošinātie riski ir:

1) aizkavēšanās vai nepamatota aizturēšana līdz 4 stundām, Apdrošinātājam ceļojot ar lidmašīnu;

2) nozaudēšana, nolaupišana laikā, kamēr tā atradusies pārvadātāja pārziņā;

3) bojājums vai bojāeja laikā, kamēr tā atradusies pārvadātāja pārziņā;

4) bojājums vai bojāeja ceļu satiksmes negadījumā vai nelaimes gadījumā ceļojuma laikā.

3.6.2. Papildus šo noteikumu 4.1. punktā minētajam, bagāžas apdrošināšanā netiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies sakarā ar:

1) trauslu, plīstošu (porcelāna, stikla skulptūras) priekšmetu bojājumu, bojāeju;

2) zobu protēžu, protēžu, optisko lēcu, dzirdes aparātu bojājumiem, nozaudēšanu vai nolaupišanu;

3) valsts pārvaldes iestāžu (muitas, policijas, robežsardzes u.c.) pamatoti vai nepamatoti veiktu bagāžas aizkavēšanu, aizturēšanu, arestu vai konfiskāciju;

4) nelegālas bagāžas bojājumu, bojāeju, nozaudēšanu, nolaupišanu, aizturēšanu vai aizkavēšanu;

5) bagāžas vērtības samazināšanos, bojājumiem kožu, insektu, parazītu vai citu kukaiņu iedarbības rezultātā;

6) šķidrās vielas izlīšanu bagāžā;

7) video, audio aparatūras datortehnikas un tās piederumu, fotoaparātu, elektroierīču un to piederumu, juvelierizstrādājumu, mākslas un antikvāro priekšmetu, pārtikas, alkohola, medikamentu, dārgmetāla, rotaslietu, smaržu, ādas un zīda izstrādājumu, optikas, antikvariāta, visa veida skaidras naudas, vērtspapīru, dokumentu, biļešu, maksājuma karšu bojājumu, nozaudēšanu, nolaupišanu;

8) bagāžai, kas sūtīta kā krava vai ar transporta lidmašīnu, nodarītiem zaudējumiem.

3.7. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

3.7.1. Apdrošinātie riski ir:

1) trešajai personai nodarītie miesas bojājumi, kuru rezultātā tā cieš zaudējumus medicīnisko izdevumu dēļ;

2) trešās personas mantai nodarītie bojājumi.

3.7.2. Papildus šo noteikumu 4.1. punktā minētajam, Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā netiek atlīdzināti zaudējumi:

1) sakarā ar Apdrošinātā jebkura veida amata, profesionālo vai komercdarbību;

2) kas radušies jebkura veida soda naudu, soda sankciju vai tām pielīdzināmu maksājumu piemērošanas rezultātā;

3) zaudējumi, kas nodarīti Apdrošinātājam vai tā radniekiem;

4) kuru atlīdzināšanas pienākumu Apdrošinātais ir uzņēmis ar līgumattiecībām;

5) kurus Apdrošinātais nodarījis trešajām personām ar tā īpašumā vai lietošanā esošu sauszemes transportlīdzekli;

6) kas nodarīti, Apdrošinātājam atrodoties reibuma stāvoklī vai narkotisko, psihotropo vielu ietekmē;

7) Apdrošinātā līgumsaistību neizpildi vai nepienācīgu izpildi;

8) kas radušies mantām, ko Apdrošinātais nomā, īrē, lieto, vai kā citādi ir pārņēmis savā valdījumā. Šis izņēmums neattiecas uz zaudējumiem īrētām telpām un to inventāram, ja telpu izīrēšana ir izīrētāja uzņēmējdarbība un īres ilgums nepārsniedz 30 kalendārās dienas;

9) kas saistīti ar apkārtējās vides (zemes, augsnes, gaisa, ūdens, floras un faunas) piesārņošanu.

3.7.3. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek noteikts trešajai personai un Apdrošinātājam savstarpēji vienojoties, bet ja vienošanās netiek panākta - pamatojoties uz spēkā stājušos tiesas nolēmumu, kas uzliek apdrošinātājam pienākumu atlīdzināt zaudējumus trešajai personai.

3.7.4. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātā pienākums ir bez iepriekšējās saskaņošanas ar Apdrošinātāju neatzīt daļēji vai pilnībā prasības vai neizmaksāt atlīdzības, kā arī neuzņemties nekādus tiešos vai netiešos pienākumus trešo personu priekšā par zaudējumu noregulēšanu sakarā ar notikušo apdrošināšanas gadījumu. Pretēja gadījuma Apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

3.8. Pases apdrošināšana

3.8.1. Apdrošinātie riski ir pases nolaupišana vai zādzība. Apdrošinātājs atlīdzina Apdrošinātājam transporta un uzturēšanās (viesnīca un pārtikas iegāde) izdevumus,

kas radušies tam sakarā ar pases atjaunošanu ārzemēs vai cita personu apliecinošā dokumenta saņemšanu, ar kuru Apdrošinātais var atgriezties mītnes zemē.

3.8.2. Papildus šo noteikumu 4.1. punktā minētajam, pases apdrošināšanā netiek atlīdzināti zaudējumi:

- 1) ja izdevumi radušies citai personai, ne Apdrošinātajam, piederošas pases atjaunošanai vai cita dokumenta, kas dod tiesības citai personai, ne Apdrošinātajam, atgriezties mītnes zemē, saņemšanai;
- 2) ja par pases nozaudēšanu vai nolaupīšanu netiek paziņots attiecīgās valsts tiesībsardzības iestādei 24 (divdesmit četru) stundu laikā un nav saņemts tiesībsardzības iestādes rakstisks šīs paziņošanas apliecinājums;
- 3) par biļešu iegādi vai pārreģistrāciju ceļam uz mītnes zemi.

3.9. Juridiskās palīdzības apdrošināšana

3.9.1. Tiek atlīdzināti zaudējumi, kas radušies Apdrošinātajam, izmantojot juridisko palīdzību (advokāta honorārs, tiesas izdevumi) izskatot strīdu krimināllietā vai civillietā, iepriekš to saskaņojot ar Apdrošinātāju.

3.9.2. Papildus šo noteikumu 4.1. punktā minētajam, juridiskās apdrošināšanas palīdzībā atlīdzība netiek izmaksāta:

- 1) ja juridiskā palīdzība sakarā ar pretenziju, kas tika celta pret Apdrošinātā automašīnas uzglabāšanas, novietošanas, nomas, lietošanas dēļ, t.sk. ceļu satiksmes noteikumu pārkāpuma dēļ, vai iestājoties autovadītāja civiltiesiskajai atbildībai;
- 2) ja negadījums, saistībā ar kuru tika sniegta juridiskā palīdzība, noticis pirms apdrošināšanas līguma stāšanās spēkā;
- 3) Apdrošinātā krimināli sodāmas darbības dēļ;
- 4) ja juridiskā palīdzība saistīta ar darba tiesiskajām attiecībām vai jebkādu līgumsaistību neizpildi.

3.10. Avio reisu apdrošināšana

3.10.1. Apdrošinātie riski ir :

- 1) regulāra lidojuma aizkavēšanās sakarā ar laika apstākļiem, lidmašīnas tehnisko stāvokli;
- 2) regulārā vai čartera lidojuma nokavēšana sakarā ar transporta līdzekļa, ar kuru Apdrošinātais dodas uz lidostu, iekļūšanu ceļu satiksmes negadījumā, kura izraisīšanā nav vainīgs Apdrošinātais vai tā persona, kura nogādā Apdrošināto uz lidostu.

3.10.2. Papildus šo noteikumu 4.1. punktā minētajam, avio reisu apdrošināšanā netiek atlīdzināti zaudējumi:

- 1) ja Apdrošinātais neiesniedz Apdrošinātajam aviobiļešu oriģinālus uz nokavēto reisu;
- 2) ja Apdrošinātais nav iepriekš reģistrējies lidojumam;
- 3) ja lidojuma aizkavēšanās notikusi streika rezultātā;
- 4) ja lidojumu uz laiku vai pilnīgi atceļ lidostas vadība, aviācijas komisija, vai jebkuras valsts iestāde;
- 5) ja Apdrošinātā izdevumus sedz kāda cita persona (aviokompānija, tūrisma firma u.c.);
- 6) ja lidojuma aizkavēšanās notiek Apdrošinātā mītnes zemes lidostā;
- 7) ja tie ir saistīti, ar Apdrošinātā nespēšanu uz savienojamo reisu (biļešu pārformēšana u.c.), ja

Apdrošinātā ceļojums sastāv no vairākiem savienojošiem avio reisiem;

- 8) ja tie ir saistīti ar čarterreisa aizkavēšanos;
- 9) ja apdrošināšanas līgums noformēts lidojuma dienā.

4. Vispārējie izņēmumi

4.1. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus, ko tieši vai netieši rada:

- 4.1.1. kara darbība vai masu nemieri (Apdrošinātajam piedaloties streikos, mītiņos un citos pasākumos, kuriem ir sociāls vai politisks raksturs);
- 4.1.2. radioaktīvais piesārņojums, kodolenerģijas vai jonizējošā starojuma iedarbība;
- 4.1.3. Apdrošinātajam piedaloties jūras, sauszemes vai gaisa karaspēka dienestā vai operācijās;
- 4.1.4. Apdrošinātajam vadot transporta līdzekli alkohola, narkotisko, toksisko vielu vai medikamentu ietekmē, kā arī vadot šo transporta līdzekli bez tiesībām, kā arī tos veselības traucējumus, kuri radušies apdrošinātajam esot alkohola, toksisko vai narkotisko vielu ietekmē;
- 4.1.5. Apdrošinātajam darbojoties profesionālajā sportā, ja Apdrošināšanas līgumā nav atzīmēts papildus risks „sports”;
- 4.1.6. Apdrošinātajam piedaloties niršanā ar elpošanas aparātiem, klinšu kāpšanā vai alpīnismā ar virvēm un drošināšanu, apakšzemes alu inspicēšanas operācijās, medībās jāšanas sportā, ja Apdrošināšanas līgumā nav atzīmēts papildus risks „sports”;
- 4.1.7. Apdrošinātajam pārvietojoties gaisa balonā, planierī, deltaplānā, bezmotora lidmašīnā vai lecot ar izpletņi;
- 4.1.8. Apdrošinātajam piedaloties lidmašīnas vadīšanā lidojuma laikā;
- 4.1.9. Apdrošinātā pašnāvība vai tās mēģinājums;
- 4.1.10. sakarā ar Apdrošinātā miesas bojājumu tīšu nodarīšanu;
- 4.1.11. Apdrošinātajam labprātīgi pakļaujot sevi ārkārtīgiem apstākļiem, izņemot gadījumus, ja tas saistīts ar citas personas dzīvības glābšanu;
- 4.1.12. paša Apdrošinātā rīcība, kurā policijas iestāde, prokuratūra vai tiesa konstatē nozieguma vai administratīva pārkāpuma pazīmes;
- 4.1.13. Apdrošinātā, ar iepriekšēju nodomu, veiktās rīcības rezultātā ar mērķi iegūt apdrošināšanas atlīdzību, ko konstatējuši policijas iestāde, prokuratūra vai tiesa;
- 4.1.14. globālas dabas katastrofas vai dabas stihijas, epidēmijas, t.sk. gripas epidēmijas;
- 4.1.15. Apdrošinātajam veicot pretlikumīgu, prettiesisku darbību;
- 4.1.16. hroniskas slimības, kas bijušas un par kurām zinājis Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais brīdī, kad sācis darboties apdrošināšanas līgums, un šo slimību komplikācijas, arī tad, ja tās nav agrāk ārstētas, kā arī slimības un to komplikācijas, no kurām apdrošinātā persona ārstējusies pēdējo 6 mēnešu laikā pirms apdrošinājuma sākuma, ja vien runa nav par iepriekš neparedzētu medicīnisku palīdzību dzīvības glābšanai vai pasākumiem, kuru nolūks ir novērst akūtas sāpes. Šis ierobežojums attiecas arī uz nelaiemes gadījuma sekām;

- 4.1.17. saslimšanas un nelaimes gadījumi, kas ar apdrošināto personu notikuši karadarbības rezultātā, kā arī, tai aktīvi piedaloties sabiedriskās nekārtībās;
- 4.1.18. saslimšanas un nelaimes gadījumi, kas notikuši, aktīvi piedaloties sporta sacensībās (vai gatavojoties tām), ko rīko sabiedriskas un profesionālas sporta organizācijas, ja nav atzīmēts papildus risks „sports”;
- 4.1.19. profesionālās saslimšanas vai nelaimes gadījumi, kas notikuši ar apdrošināto personu, ja tā izbraukusi uz ārzemēm algotā darbā;
- 4.1.20. ārējā izskata vai citu ķermeņa fizisko trūkumu novēršana;
- 4.1.21. izdevumi, kas radušies, uzturoties kūrortos, sanatorijās, dziednīcās, atpūtas namos, vai kūrorta tipa ārstniecības iestādēs, kur tiek veikta veselības uzlabošana vai profilaktiska ārstniecība;
- 4.1.22. psihoanalītiskā vai psihoterapeitiskā ārstniecība;
- 4.1.23. sakarā ar grūtniecību, dzemdībām un to sekām (komplikācijām). Grūtniecības akūtas pataloģijas un tās komplikāciju gadījumā Apdrošinātājs apdrošināšanas līguma ietvaros atlīdzina ārsta pakalpojumus, kas tieši saistīti ar mātes un/vai bērna dzīvības apdraudējuma novēršanu, ja komplikāciju rašanās brīdī grūtniecības laiks nepārsniedz 30 nedēļas;
- 4.1.24. ārsta ievaukšanās tipisku ar grūtniecību saistītu sūdzību gadījumos, arī grūtniecības rezultātā radušos hronisku slimību saasinājumu gadījumos;
- 4.1.25. grūtniecības saglabāšanu vai pārtraukšanu, ja vien tas nav saistīts ar dzīvības glābšanu;
- 4.1.26. ārstniecības pasākumi, ko veikuši apdrošinātās personas vai Apdrošinājuma ņēmēja laulātais, vecāki vai bērni;
- 4.1.27. strādājot fizisku darbu, ja Apdrošināšanas līgumā nav atzīmēts papildus risks „darbs”.
- 4.2. Repatriācijas izdevumus, medicīnisko evakuāciju un izdevumus cietušā pavadītājam Apdrošinātājs sedz, ja Apdrošinātais vai tā pilnvarotā persona iepriekš rakstiski ir saskaņojusi ar Apdrošinātāju. Gadījumā, ja pirms šiem izdevumiem un šo noteikumu 3.1.(4) punktā minētajiem pakalpojumiem Apdrošinātais vai tā pilnvarotā persona iepriekš rakstiski nav saskaņojusi šo pakalpojumu sniegšanas kārtību un izdevumu apmēru, tad Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus minimāli iespējamās summas robežās par kādu Apdrošinātājs varēja tos nodrošināt.

5. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas kārtība

- 5.1. Apdrošināšanas līgumu noslēdz pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja mutisku pieteikumu. Apdrošinājuma ņēmējs ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesumu, kas nepieciešama apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības izvērtēšanai.
- 5.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā:
 - 5.2.1. sniegt apdrošinātājam precīzu un patiesu tā pieprasīto informāciju par visiem apstākļiem, kuriem ir nozīme apdrošinātā riska noteikšanā un izvērtēšanā;
 - 5.2.2. informēt Apdrošināto par apdrošināšanu un iepazīstināt to ar apdrošināšanas noteikumiem, pretējā gadījumā Apdrošinājuma ņēmējs atbild par

sekām un sedz Apdrošinātājam nepamatoti radušos izdevumus.

- 5.3. Ja pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas tiek konstatēts, ka Apdrošinājuma ņēmējs ar ļaunu nolūku vai aiz rupjas neuzmanības ir sniedzis Apdrošinātājam nepatiesu informāciju, Apdrošinātājam ir tiesības atzīt apdrošināšanas līgumu par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju šajā gadījumā Apdrošinātājs neatmaksā.
- 5.4. Slēdzot apdrošināšanas līgumu daudzkārtējiem braucieniem ar uzturēšanās ilgumu ārvalstīs 90 vai 180 dienas apdrošināšanas periodā, ceļojumu skaits apdrošināšanas periodā netiek ierobežots, bet apdrošināšanas aizsardzība tiek nodrošināta katrā ceļojuma reizē pirmās 28 dienas pēc kārtas, t.i., katrā uzturēšanās reizē ārzemēs pie daudzkārtējiem braucieniem nedrīkst pārsniegt 28 dienas pēc kārtas.

6. Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība

- 6.1. Apdrošinātājam, vienojoties ar Apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināšanas prēmija var būt samaksāta Valsts valūta – LVL vai apdrošināšanas līgumā norādītajā valūtā, skaidrā naudā vai ar pārskaitījumu Apdrošinātāja norēķinu kontā. Ja apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas datumu tiek uzskatīta tā diena, kad naudas līdzekļi ir ieskaitīti Apdrošinātāja norādītajā norēķinu kontā. Gadījumā, ja apdrošināšanas prēmija tiek maksāta citā valūtā, kā ir norādīta apdrošināšanas polisē, konvertēšanai tiek piemērots Latvijas Bankas noteiktais valūtas maiņas kurss uz apdrošināšanas prēmijas samaksas dienu.
- 6.2. Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajos termiņos.

7. Apdrošināšanas līguma darbības termiņš un teritorija

- 7.1. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā pēc tam, kad apdrošināšanas prēmija ir samaksāta pilnā apmērā, bet ne agrāk par datumu, kurš uzrādīts apdrošināšanas līgumā.
- 7.2. Pusēm ir tiesības vienoties par citiem apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās noteikumiem, izdarot atbilstošu atrunu apdrošināšanas līgumā.
- 7.3. Apdrošināšanas līguma maksimālais termiņš ir viens kalendārais gads, minimālais apdrošināšanas termiņš no vienas līdz piecām dienām.
- 7.4. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā no plkst. 00.00 spēkā stāšanās dienā un tiek izbeigts plkst. 24.00 – tā darbības izbeigšanas dienā (pēc Latvijas laika).
- 7.5. Saskaņā ar apdrošināšanas līgumu apdrošināšanas aizsardzība ir nodrošināta saskaņā ar līgumā norādīto teritoriju, izņemot Latvijas Republiku un valsti, kuras pilsonis ir apdrošinātais, un/vai kura ir Apdrošinātā pastāvīgās mītnes zeme, ja līgumā nav atrunāts savādāk:
 - 7.5.1. **Eiropa:** Albānija, Andora, Austrija, Beļģija, Bosnija un Hercegovina, Bulgārija, Bosnija, Čehija, Dānija, Ēģipte, Francija, Grieķija, Horvātija, Islande, Itālija, Igaunija, Izraēla, Kipra, Lihtenšteina, Luksemburga, Lielbritānija, Lietuva, Maltas, Maķedonija, Melnkalnes,

Monako, Moldova, Maroka, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Sanmarino, Serbija, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Šveice, Ukraina, Ungārija, Turcija, Tunisija, Vācija, Zviedrija.

7.5.2. **Visa pasaule I (VP): Eiropa + pārējās valstis, izņemot** – Baltkrievija, Krievijas Federācija; ASV, Austrālija, Kanāda, Japāna, Ķīna, Jaunzēlande, Karību baseins (Barbadosa, Hondurasa, Gvatemala, Jamaika, Kuba, Kostarika, Nikaragva, Salvadora), Taizeme, Taivāna, Vjetnama.

7.5.3. **Visa pasaule II (VP): Eiropa + pārējās valstis, izņemot** – Baltkrievija, Krievijas Federācija.

7.6. Apdrošināšanas līgums nav spēkā teritorijā, kura nav norādīta polisē.

8. Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšana, apdrošināšanas termiņu pārcelšana

8.1. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts sekojošos gadījumos:

8.1.1. apdrošināšanas līguma darbības termiņa izbeigšanās;

8.1.2. ja Apdrošinātājs ir izpildījis savas saistības pēc apdrošināšanas līguma pilnā apmērā;

8.1.3. Apdrošinājuma ņēmējs, slēdzot apdrošināšanas līgumu, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ ir sniedzis nepatiesu informāciju;

8.1.4. Apdrošinātās fiziskās personas nāves gadījumā;

8.1.5. Apdrošinājuma ņēmēja – juridiskas personas likvidācijas gadījumā;

8.1.6. pēc Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja savstarpējas vienošanās;

8.1.7. pēc Apdrošinātāja iniciatīvas pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, kad ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, vai pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, ja noteikts ar apdrošināšanas gadījumu saistīto zaudējumu apmērs;

8.1.8. citos gadījumos, kurus paredz šie apdrošināšanas noteikumi un Latvijas Republikā spēkā esošie normatīvie akti.

8.2. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas noteikumi Apdrošinājuma ņēmēja – fiziskas personas nāves gadījumā:

8.2.1. apdrošināšanas līgums tiek izbeigts Apdrošinājuma ņēmēja nāves gadījumā, ja viņam nav mantinieku. Mantojot Apdrošinājuma ņēmēja tiesības un pienākumus, tā mantinieks ir tiesīgs vienpusējā kārtībā lauzt apdrošināšanas līgumu 15 kalendāra dienu laikā no brīža, kad tiek apstiprinātas viņa mantojuma tiesības. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusējā kārtībā lauzt apdrošināšanas līgumu, rakstiski par to paziņojot Apdrošinājuma ņēmēja mantiniekam, 15 kalendāra dienu laikā no brīža, kad Apdrošinātājs ir uzzinājis par apdrošinātā mantinieka mantojuma tiesību apstiprināšanu;

8.2.2. ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc vienas puses iniciatīvas, tad Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinājuma ņēmēja mantiniekam agrāk iemaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta, no polisē norādītās apdrošināšanas prēmijas kopējās summas atskaitot:

1) apdrošināšanas prēmijas daļu, kas proporcionāli atbilst apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam attiecībā pret polisē noteikto apdrošināšanas līguma darbības termiņu;

2) visus pierādāmos Apdrošinātāja izdevumus;

3) ar apdrošināšanas polises noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, bet ne vairāk kā 25% apmērā no kopējās apdrošināšanas prēmijas.

8.3. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas noteikumi Apdrošinājuma ņēmēja - juridiskas personas likvidācijas gadījumā:

8.3.1. likvidējamās juridiskās personas administratoram vai likvidatoram ir tiesības vienpusējā kārtībā izbeigt apdrošināšanas līgumu 1 mēneša laikā pēc tā iecelšanas attiecīgajā amatā, par to rakstiski paziņojot Apdrošinātājam. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusējā kārtībā, bet ne ātrāk par 1 kalendāra mēnesi pēc administratora vai likvidatora iecelšanas dienas, lauzt apdrošināšanas līgumu;

8.3.2. Izbeidzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs izmaksā likvidējamai juridiskajai personai agrāk iemaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu, kas tiek aprēķināta, no polisē norādītās apdrošināšanas prēmijas kopējās summas atskaitot:

1) apdrošināšanas prēmijas daļu, kas proporcionāli atbilst apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam attiecībā pret polisē noteikto apdrošināšanas līguma darbības termiņu;

2) ar apdrošināšanas polises noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, bet ne vairāk kā 25% apmērā no kopējās apdrošināšanas prēmijas.

8.4. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc 15 kalendāra dienām, skaitot no tā brīža, kad Apdrošinātājs ir nosūtījis rakstisku paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

8.4.1. Ja Apdrošinātājs vienpusējā kārtībā izbeidz apdrošināšanas līgumu, tad viņam ir pienākums izmaksāt apdrošinājuma ņēmējam agrāk iemaksāto apdrošināšanas prēmijas summu par atlikušo apdrošināšanas līguma darbības termiņu, atskaitot ne vairāk par 25% par pierādāmajiem Apdrošinātāja izdevumiem.

8.4.2. Apdrošināšanas prēmija Apdrošinājuma ņēmējam netiek atmaksāta gadījumos, kad apdrošināšanas gadījums noticis Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ.

8.5. Ja Apdrošinājuma ņēmējs paziņojis Apdrošinātājam par apdrošināšanas līguma izbeigšanu vai apdrošinājuma termiņu pārcelšanu pēc apdrošināšanas stāšanās spēkā, Apdrošinātājs patur sev tiesības neatmaksāt apdrošināšanas prēmiju.

9. Pušu tiesiskās attiecības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam

9.1. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā pienākums ir:

9.1.1. pēkšņas saslimšanas gadījumā Apdrošinātājai personai nekavējoties jāgriežas centrālajā neatliekamās palīdzības dienestā CORIS, kur attiecīgās valsts asistējošā biroja kontakti: tālrunis, adrese, atrodami mājas lapā www.balva.lv, bet Latvijas CORIS biroja kontakti norādīti uz polises. Griežoties asistējošā birojā, pēc tā pieprasījuma jānorāda savas apdrošināšanas polises datus;

9.1.2. ja pirms ārsta palīdzības vai ievietošanas slimnīcā nav iespējams sazināties, Apdrošinātājai personai, cik vien ātri tas iespējams, jāziņo par notikušo minētajam

- dienestam CORIS Latvijā vai uz citu CORIS pārstāvniecību attiecīgajās ārzemēs. Jebkura ārsta palīdzības vai slimnīcā ievietošanas gadījumā Apdrošinātās personas pienākums ir uzrādīt apdrošināšanas polisi, kas tai izsniegta, noslēdzot apdrošināšanas līgumu;
- 9.1.3. ja Apdrošinātais apdrošinātā riska izdevumus, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir sedzis no saviem līdzekļiem, Apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 30 dienu laikā, atlīdzības saņemšanas gadījumā jāiesniedz Apdrošinātājam;
 - 9.1.4. veikt visus iespējamus pasākumus, lai samazinātu zaudējumu;
 - 9.1.5. iesniegt Apdrošinātājam visus nepieciešamos dokumentus, kas raksturo apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus.
- 9.2. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt papildus dokumentāciju, kas raksturo apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus.
- 9.3. Apdrošinātajam ir pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši polisē norādītajiem apdrošināšanas riskiem, ja apdrošināšanas gadījums saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir noticis apdrošināšanas līguma darbības laikā un teritorijā.
 - 9.4. Apdrošinātajam ir tiesības atteikties izmaksāt atlīdzību:
 - 9.4.1. ja zaudējumi vai izdevumi ir radušies Apdrošinātā vai Apdrošinājuma ņēmēja ļauna nolūka, rupjas neuzmanības vai noziedzīgas darbības dēļ;
 - 9.4.2. ja Apdrošinātais nav izpildījis kādu no šo apdrošināšanas noteikumu 9.1. punktā minētajiem pienākumiem;
 - 9.4.3. ja, slēdzot apdrošināšanas līgumu, tā darbības laikā vai pēc zaudējuma iestāšanās Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais jaunā nolūkā vai rupjas neuzmanības dēļ sniedz Apdrošinātājam nepatiesu informāciju vai atsakās iesniegt Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un izbeigt apdrošināšanas līgumu.
 - 9.5. Polises nozaudēšanas vai zādzības gadījumā, tiklīdz tas iespējams, ziņot Apdrošinātājam.

10. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķins

- 10.1. Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība par vienu vai vairākiem apdrošināšanas gadījumiem, kas notikuši līguma periodā, nedrīkst pārsniegt apdrošinājuma summu un/vai atbildības limitu konkrētajam apdrošinātam riskam, atbilstoši Apdrošinājuma ņēmēja izvēlētai apdrošināšanas programmai. Līgums pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas paliek spēkā starpības apmērā starp konkrētā apdrošinātā riska sākotnējo apdrošinājuma summu un izmaksāto atlīdzību.
- 10.2. Apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātajam tiek izmaksāta pēc kompensācijas principa. Izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt Apdrošinātajam apdrošināšanas gadījumā radītos zaudējumus. Minētais princips neattiecas uz nelaimes gadījumu riska apdrošināšanu.
- 10.3. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķins:

- 10.3.1. Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus 300,- EUR par vienu gultas dienu stacionārā vai ambulatoru ārsta apmeklējumu ar manipulācijām un izmeklēšanu, kas saistīti ar nepieciešamo ārstēšanu pēkšņas saslimšanas vai nelaimes gadījumā iegūtas traumas gadījumā, kas noticis, apdrošinātajai personai atrodoties ārzemēs saskaņā ar šo noteikumu 3.1.punktā noteikto.
- 10.3.2. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par šādiem izdevumiem:
 - 1) medicīnisko evakuāciju – ja atbilstoši medicīniskām indikācijām nepieciešams slimnieku pārvest no citas valsts sakarā ar to, ka atrašanās vietā ārzemēs vai saprātīgā attālumā no tās nav iespējams sniegt nepieciešamo medicīnisko palīdzību kā rezultātā var būt apdraudēta veselība vai turpmākai ārstēšanai uz dzīves vietu, pēc stāvokļa stabilizēšanas saskaņā ar šo noteikumu 3.3. punktā noteikto;
 - 2) papildus izdevumu atlīdzināšana pavadītājam, ja pavadonis nepieciešams pēc medicīniskām indikācijām pēc ārsta norādījuma vai pēc valsts varas institūciju pārstāvja lēmuma; atlīdzināmajos izdevumos ietilpst transporta izdevumi ekonomiskajā klasē pie Apdrošinātā uz ārzemēm un atpakaļ uz Apdrošinātā mītnes zemi, un uzturēšanās izdevumi ar iekļautiem ēdināšanas izdevumiem divām dienām saskaņā ar šo noteikumu 3.4. punktā noteikto;
 - 3) repatriācija naķes gadījumā – izdevumi par mirušā pārvešanu uz viņa dzīves vietu saskaņā ar šo noteikumu 3.2. punktā noteikto.
- 10.3.3. Avio reisu apdrošināšanas gadījumā un riskiem, kuriem nepieciešami uzturēšanās izdevumi (pases nozaudēšana, izdevumi cietušā pavadītājam), tiek atlīdzināti šādā apmērā par:
 - 1) ēdienreizi – 35,- EUR;
 - 2) uzturēšanos viesnīcā – 80,- EUR;
 - 3) transporta izdevumiem no un uz lidostu – 35,-EUR.
- 10.4. Apdrošināšanas atlīdzību, kas nav medicīniskie izdevumi, aprēķina par apdrošināšanas gadījumu, kuru apliecina Valsts tiesībsargājošo institūciju izdotie oficiālie dokumentu oriģināli, kas apstiprina apdrošinātos riskus saskaņā ar apdrošinājuma summu un tās limitiem, kas ir noteikti saskaņā Apdrošinājuma ņēmēja izvēlēto apdrošināšanas programmu (sk. Noteikumu pielikumu Nr.1), kura tiek norādīta polisē.

11. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas nosacījumi

- 11.1. Apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātājs izmaksā:
 - 11.1.1. Apdrošinājuma ņēmējam, apdrošinātajam vai citai to pilnvarotai personai, ja tie pakalpojuma apmaksu veikuši paši no personīgajiem līdzekļiem un to apmērs nepārsniedz 500,- EUR;
 - 11.1.2. pakalpojuma sniedzējam pamatojoties uz iesniegto maksājuma dokumentu.
- 11.2. Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību pieņem 30 dienu laikā pēc visu Apdrošinātāja pieprasīto dokumentu saņemšanas dienas.
- 11.3. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 15 kalendāro dienu laikā pēc attiecīgā lēmuma pieņemšanas.

11.4. Ja Apdrošinātā persona pret tiem pašiem riskiem ir apdrošinājusies citā apdrošināšanas sabiedrībā, apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek sadalīta proporcionāli apdrošinājuma summām starp Apdrošinātājiem tā, lai kopējā atlīdzība nepārsniegtu apdrošinātā zaudējumus.

12. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti

12.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai Apdrošinātajam vai Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums Apdrošinātājam iesniegt sekojošus dokumentus:

12.1.1. rakstisku atlīdzības pieteikumu par notikušo apdrošināšanas gadījumu kopā ar polises oriģinālu vai tās kopiju;

12.1.2. visus veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas dokumentu oriģinālus – čekus vai rēķinu oriģinālus, kuros ir norādītas ziņas par pakalpojuma saņēmēju (vārds, uzvārds, dzimšanas dati) un pakalpojuma sniedzēju (juridiskais nosaukums, reģistrācijas numurs, bankas rekvizīti), pakalpojuma precīzs nosaukums un apmērs, pakalpojuma sniegšanas datums, izziņu vai izrakstu no stacionāra vai ambulatorās kartes.

12.2. Ja veselības aprūpes pakalpojumi, un citi pakalpojumi saskaņā ar līgumā norādītajiem apdrošinātajiem riskiem, kuri saņemti ārzemēs, un tos apstiprināšie dokumenti, izziņas vai izraksti no stacionāra vai ambulatorās kartes nav noformēti angļu valodā, tad Apdrošinātajam jāiesniedz apmaksas dokumenti un informācija par aprūpes pakalpojumu (diagnoze, izmeklēšanas dati, saņemtā ārstēšana) tulkojums angļu vai latviešu valodā, kurus ir apstiprinājusi pakalpojumu sniedzēja veselības aprūpes iestāde vai notariāls apstiprinājums. Tulkojums jāveic par Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātās personas līdzekļiem.

12.3. Izdevumu apmaksai, kas saistīti ar repatriāciju medicīnisku iemeslu dēļ, Apdrošinātajam jāiesniedz:

12.3.1. apmaksas dokumenta oriģināls (čeks, kvīts, rēķins) par transportēšanas izdevumiem (pavadzīme);

12.3.2. izziņas vai izraksti no stacionāra vai ambulatorās kartes ar diagnozi.

12.4. Izdevumu apmaksai, kas saistīti ar repatriāciju nāves gadījumā apdrošinātajam jāiesniedz:

12.4.1. miršanas apliecības oriģināls;

12.4.2. tiesu medicīniskās ekspertīzes slēdziens;

12.4.3. ja miršanas apliecības oriģināls, tiesu medicīniskās ekspertīzes slēdziens noformēts ārzemēs un nav angļu valodā, tad šie dokumenti jāiesniedz tulkoti angļu vai latviešu valodā.

12.5. Bagāžas apdrošināšanas, avio reisu apdrošināšanas gadījumā nepieciešami oriģināli dokumenti, kas apliecina šo apdrošināto risku iestāšanos, no avio sabiedrības, lidostas.

12.6. Civiltiesiskai apdrošināšanai, juridiskai palīdzībai, pases apdrošināšanai attiecīgi dokumentu oriģināli angļu valodā no Valsts tiesībsargājošām iestādēm, kas apliecina par šo risku iestāšanos un oriģinālus finanšu dokumentus, ja tādi būs.

12.7. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma jāpiestāda citus dokumentus, kas nepieciešami pieteikuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu izskatīšanai pēc būtības.

13. Tiesības uz regresa prasībām, strīdu izšķiršanas kārtība

13.1. Apdrošinātājs, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, pārņem Apdrošinātā prasījuma tiesības pret personu, kura ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem un izdevumiem izmaksātā apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

13.2. No apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai piemēro Latvijas Republikas normatīvos aktus – Likumu „Par apdrošināšanas līgumu”, Latvijas Republikas Civillikumu un citus Latvijas Republikas publiskos tiesību aktus.

13.3. Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

13.4. Visi strīdi apdrošināšanas līguma sakarā tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīds tiek nodots Latvijas Republikas tiesas izšķiršanai Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā.

14. Nobeiguma noteikumi

14.1. Apdrošinājuma ņēmējs savā un Apdrošinātās personas vārdā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi pilnvaro Apdrošinātāju, kā personu datu apstrādes sistēmas pārzini un personu datu operatoru, apstrādāt Apdrošinājuma ņēmēja datus, kā arī Apdrošinātā datus, arī sensitīvus personas datus un personas identifikācijas kodus ar mērķi nodrošināt līguma izpildi saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

14.2. Apdrošinātājs ir pilnvarots arī iepazīties ar iesniegto informāciju, tajā skaitā medicīnisko dokumentāciju, nepieciešamības gadījumā pieprasīt papildus dokumentus un pieaicināt ekspertu komisiju, kā arī Apdrošinātā persona piekrīt ekspertīzei pie Apdrošinātāja izvēlēta ārsta eksperta veselības stāvokļa pārbaudei sakarā ar apdrošināšanas gadījumu.