

Ceļojumu apdrošināšanas noteikumi Nr. 061

Saturs

ADB „Gjensidige” apdrošināšanas principi	2
Noteikumos izmantotie jēdzieni	2
Apdrošināšanas līguma noslēgšanas kārtība	3
Apdrošināšanas līguma spēkā esamība	3
Ko mēs apdrošinām (apdrošināšanas objekts)	4
Vispārējie izņēmuma gadījumi	4
Medicīnas izdevumu apdrošināšana	4
Nelaiemes gadījumu apdrošināšana	7
Atcelta, pārtraukta ceļojuma apdrošināšana	8
Ceļojuma apvienošanas apdrošināšana	9
Ceļojuma atlikšanas, atcelšanas apdrošināšana	10
Ceļojuma dokumentu apdrošināšana	10
Bagāžas apdrošināšana	11
Personas civiltiesiskās atbildības apdrošināšana	12
SP sporta nodarbību un inventāra apdrošināšana	12
Transportlīdzekļa aneksijas, sabojāšanas apdrošināšana	13
Ceļojumu apdrošināšanas noteikumu Nr. 061 18 Pielikums Nr. 1	14
Apdrošināšanas atlīdzību, kas tiek izmaksātas traumu/invaliditātes gadījumos, aprēķina tabula	14

ADB „Gjensidige“ apdrošināšanas principi:

- Mēs atradīsim jums visizdevīgāko apdrošināšanas risinājumu – atlasīsim jūsu vajadzībām un finansiālajām iespējām atbilstošu apdrošināšanas segumu.
- Mēs uzticamies jums, noslēdzot apdrošināšanas līgumu un izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību.
- Mēs esam kopā ar jums, lai kas arī notiktu. Mūsu mērķis – iespējami ātri novērtēt zaudējumus un izmaksāt atbilstošu apdrošināšanas atlīdzību.
- Mēs ticamies uz to, lai ceļojumu apdrošināšana jums kļūtu par atbalstu un sniegtu drošību neparedzētās situācijās, kas var rasties ceļojuma laikā.

Lūdzam rūpīgi izlasīt Ceļojumu apdrošināšanas noteikumus, lai jūs zinātu, kāds ir jūsu ceļojuma apdrošināšanas segums, un skaidri saprastu savas tiesības un pienākumus.

Svarīga informācija:

Izvēloties medicīnas izdevumu apdrošināšanu, mēs atlīdzināsim izdevumus ne tikai par obligāto medicīnisko palīdzību ārzemēs, bet arī par ārsta izrakstītajām zālēm, neatliekamo transportēšanu medicīnisku apsvērumu dēļ, pišļu repatriāciju, pavadošās personas ceļojumu, bez pieaugušo uzraudzības palikušo bērnu pārvešanu mājās.

Izvēloties ceļojuma nenotikšanas vai pārtraukšanas apdrošināšanu, mēs atlīdzināsim ceļojuma izdevumus, ja slimības dēļ nevarēsiet doties ielānotajā ceļojumā vai ceļojumu pārtrauksiet pēc ceļojuma sākuma.

Izvēloties dokumentu apdrošināšanu, vienlaikus tiks apdrošināta ne tikai pase vai personas apliecība, bet arī vadītāja apliecība, transportlīdzekļa reģistrācijas apliecība un personiskās ceļojuma biļetes.

Izbraucot uz ārzemēm, iesakām apdrošināt savu personas civiltiesisko atbildību par ārvalstīs nodarītajiem zaudējumiem (piem., ja kalnos, slēpojot ar slēpēm, savainosiet citu personu vai sabojāsi citas personas sporta inventāru, mēs atlīdzināsim nodarītos zaudējumus).

Papildus piedāvājam: apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem, ceļojumu apvienošanas apdrošināšanu, ceļojuma atlikšanas apdrošināšanu, bagāžas apdrošināšanu pret pazaudēšanu vai aizkavēšanos, sporta nodarbu un inventāra apdrošināšanu, apdrošināšanu pret transportlīdzekļa zādzību.

Ja vēlaties uzzināt vairāk par ceļojumu apdrošināšanu vai noslēgt apdrošināšanas līgumu, zvaniet uz tālruna numuru **1626**. Uz šo tālruna numuru iespējams zvanīt no Lietuvas.

Apdrošināšanas līgums nav spēkā, ja tas ticis noslēgts, apdrošinātajam atrodoties ārzemēs. Izņēmumi ir gadījumi, kad līgums stājas spēkā 7 (septiņu) kalendāro dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas un prēmijas samaksāšanas.

Kam vajadzētu pievērst uzmanību, iestājoties apdrošināšanas gadījumam:

MEDICĪNAS IZDEVUMU APDROŠINĀŠANA

Ja ceļojuma laikā ārvalstīs piedzīvotu pēkšņu veselības problēmu gadījumā obligātā medicīniskā palīdzība tiek sniegta:

- Ambulatorajā ārstēšanas iestādē (ārstējot ambulatori), kur par sniegtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem iespējams samaksāt pašam. Tādā gadījumā no ārstēšanas iestādes nepieciešams saņemt medicīnisko izziņu, kurā norādīta noteiktā diagnoze, veiktie izmeklējumi un nozīmētā ārstēšana, kā arī rēķinu un kvīšu oriģinālus, kuri apliecina sniegto medicīnisko pakalpojumu apmaksu.
- Stacionārajā ārstēšanas iestādē (ārstējot stacionāri). Par to 24 stundu laikā obligāti jāpaziņo, piezvanot uz kādu no šajā instrukcijā norādītajiem tālruna numuriem.

Paziņojot par apdrošināšanas gadījumu, obligāti jānorāda apdrošināšanas polises numurs, cietušās personas vārds, uzvārds un personas kods, valsts, kurā tiek veikta ārstēšana, ārstniecības iestādes nosaukums, faksa un tālruna numurs.

CEĻOJUMA NENOTIKŠANAS, PĀRTRAUKŠANAS APDROŠINĀŠANA

Uzzinot, ka nevarēsiet doties ceļojumā vai ka ceļojums ir jāpārtrauc, par to obligāti 2 darba dienu laikā rakstiski jāinformē ceļojuma organizatori. Tāpat nepieciešams saņemt atpakaļ naudas summu, kas tika samaksāta saskaņā ar noslēgto ceļojuma līgumu, jāatceļ ceļojuma biļetes un viesnīcu rezervācijas.

PERSONAS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANA

Ja ceļojuma laikā nodarīti zaudējumi trešajām personām, nekavējoties vērsieties speciālajos neatliekamās palīdzības dienestos (ja tas ir nepieciešams, ņemot vērā notikušā apstākļus) un par apdrošināšanas gadījumu telefoniski paziņojiet ADB „Gjensidige“ ne vēlāk kā 48 stundu laikā.

NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA

Ja ceļojuma laikā esat ticis savainots (guvis traumu), nekavējoties vērsieties ārstēšanas iestādē, kur jums tiks sniegta obligātā medicīniskā palīdzība. No ārstēšanas iestādes saņemiet izziņu, kurā norādīts apdrošināšanas gadījuma datums un noteiktā diagnoze.

BAGĀŽAS APDROŠINĀŠANA (tikai transportējot ar gaisa satiksmi)

Ja jūsu bagāža ir pazaudēta vai aizkavējusies ārvalsts lidostā ilgāk par 6 stundām, par šo gadījumu obligāti jāpaziņo avioliņiju pārstāvim un no viņa jāsaņem apdrošināšanas gadījumu apstiprinoši dokumenti, kuros ir norādīts apdrošināšanas gadījuma datums un faktiskais bagāžas piegādāšanas laiks, un ADB „Gjensidige“ jāiesniedz zaudējumus/izdevumus apstiprinoši maksājuma dokumenti.

Atgriežoties no ceļojuma, par jebkuru gadījumu, kas saskaņā ar apdrošināšanas polises nosacījumiem un izvēlēto apdrošināšanas variantu var tikt atzīts par apdrošināšanas gadījumu, ir rakstiski jāpaziņo ADB „Gjensidige“ un jāiesniedz apdrošināšanas gadījumu apstiprinoši dokumenti ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā.

Noslēdzot apdrošināšanas līgumu citas personas interesēs, lūdzam arī šo personu iepazīstināt ar šiem apdrošināšanas noteikumiem.

Noteikumos izmantotie jēdzieni

Lai jūs varētu skaidri saprast apdrošināšanas noteikumus, zemāk sniedzam noteikumos izmantoto jēdzienu nozīmes (paskaidrojumus).

1. **Mēs jeb Apdrošinātājs** – ADB „Gjensidige“.
2. **Jūs jeb Apdrošinājumaņēmējs – persona, kura noslēgusi apdrošināšanas līgumu.**
3. **Apdrošinātais** – apdrošināšanas līgumā norādītā fiziskā persona, kurai apdrošinātajam ir jāizmaksā apdrošināšanas atlīdzība, ja šī persona ir piedzīvojusi apdrošināšanas gadījumu.
4. **Asistējošā kompānija** – uzņēmums, kas pieņem un izskata pretenzijas, organizē apdrošināšanas līgumā paredzēto pakalpojumu sniegšanu un veic tiešo apmaksu šo pakalpojumu sniedzējam, kā arī rīkojas mūsu vārdā.
5. **Ārvalstis** – apdrošināšanas polise norādītā teritorija, izņemot to valsti, kuras pilsonis ir apdrošinātais vai kurā viņš pastāvīgi dzīvo un kurā viņam ir atļauja pastāvīgi dzīvot.
6. **Medicīnas izdevumi** – ar finansiālajiem un medicīniskajiem dokumentiem pamatoti izdevumi, kas radušies, kad apdrošinātais pēkšņs slimības vai nelaimes gadījuma rezultātā radušos miesas bojājumu dēļ ceļojuma laikā ārvalstīs ir vērsies ārstniecības iestādē.
7. **Pēkšņa slimība** – pēkšņa, neplānotas cilvēka organisma stāvokļa izmaiņas, kas rada apdraudējumu veselībai un dzīvībai, kas sākušās ārvalstīs apdrošināšanas līguma darbības laikā un kuru novēršanai nepieciešama obligātā medicīniskā palīdzība.

8. **Hroniska slimība** – veselības stāvoklis, kāds jau ir apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī (pat ja šim stāvoklim ir bijusi nepareizi noteikta diagnoze vai tā eksistenci vēl nav apstiprinājis kvalificēts ārsts) un/vai kura dēļ apdrošinātais ir konsultējies, ārstējies vai lietojis zāles pēdējo 6 mēnešu laikā līdz līguma noslēgšanas brīdim.
9. **Nelaimes gadījums** – neplānota, pēkšņa dažāda veida ārējo apstākļu iedarbība uz cilvēka organismu, kā rezultātā apdrošinātais gūst miesas bojājumus, kuru dēļ tam nepieciešama obligātā medicīniskā palīdzība.
10. **Miesas bojājumi** – apdrošinātajam ārvalstu ceļojuma laikā pēkšņas fiziskās, ķīmiskās vai termiskās apkārtējās vides iedarbības rezultātā nodarīti audu bojājumi, kas izraisījuši audu funkciju traucējumus.
11. **Obligātā medicīniskā palīdzība** – steidzama pirmā medicīniskā palīdzība ārvalsts iedzīvotāju veselības uzraudzības iestādē (ambulatorajā vai stacionārajā) saistībā ar apdraudējumu, kas radies apdrošinātā veselībai, palīdzība, kuru nav iespējams atlikt līdz brīdim, kad apdrošinātais atgriezies valstī, kuras pilsonis viņš ir vai kurā viņš pastāvīgi dzīvo un kurā viņam ir atļauja pastāvīgi dzīvot. Par obligāto medicīnisko palīdzību netiek uzskatītas tādas atkārtotas vizītes ārstniecības iestādēs tās pašas saslimšanas vai traumas dēļ, kuru laikā netiek piemērota jauna ārstēšana vai netiek izmainīta jau esošā ārstēšana. Arī vizītes, kuru laikā tiek veikta izmeklējumu kontrole (piem., veiktas kontroles rentgenogrammas, izsniegti veikto izmeklējumu rezultāti u.tml.).
12. **Obligātā zobārstnieciskā palīdzība** – ārvalstu ārstniecības iestādes ārsta odontologa sniegtā medicīniskā palīdzība pēkšņu zobu sāpju mazināšanai.
13. **Bagāža (reģistrēta bagāža)** – visas apdrošinātajam piederošās personīgās mantas (t.i., tādas, kas nav iznomātas vai uzticētas pieskaņai), ko apdrošinātais ved līdz ceļojumā ar gaisa transportu un kas ir atdotas uzglabāšanai gaisa pārvadātāja bagāžas nodaļījumā, ko apliecina izdota bagāžas kvīts.
14. **Ceļojuma organizators** – juridiska persona, kas sniedz vienu vai vairākus no šiem pakalpojumiem: ceļojuma organizēšanas pakalpojumi, pasažieru un/vai bagāžas pārvadāšanas pakalpojumi, izmitināšanas pakalpojumi.
15. **Sabiedriskais transports** – vilcienu, autobusu, prāmju, aviokompāniju pakalpojumi, kas tiek īstenoti saskaņā ar publiski izsludinātu sarakstu.
16. **Radnieki** – apdrošinātā laulātie, vecāki, bērni, audžuvecāki, audžubērni, brāļi, māsas, vedeklas, znoti, sievas vecāki, pameitas, padēli, vecvecāki, mazbērni, aizbildņi, aizbilstamie. Tuvi radnieki – apdrošinātā laulātais, vecāki, bērni, audžuvecāki, audžubērni, aizbildņi.
17. **Iegādes vērtība – summa, kāda jāiztērē, vēloties iegādāties jaunas, identiska veida un kvalitātes lietas.**
18. **Īpašuma nolietojums – ikgadējais lietas iegādes vērtības samazinājums.** Tas tiek aprēķināts, vadoties pēc apdrošinātāja noteiktās ikgadējās īpašuma nolietošanās normas.
19. **Īpašuma atlikusi vērtība** – īpašuma vērtība apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai apdrošināšanas gadījuma dienā, kas tiek aprēķināta, no iegādes vērtības atņemot nolietojuma summu.
20. **Reģistrēts ceļojuma līgums** – ceļojuma biļetes, līgums par tūrisma pakalpojumu sniegšanu, līgums par izmitināšanas (piem., viesnīcā) pakalpojumu sniegšanu.
21. **Ceļojums** – izbraukšana no valsts, kuras pilsonis ir apdrošinātais vai kurā viņš pastāvīgi dzīvo un kurā viņam ir atļauja pastāvīgi dzīvot, ceļojuma galamērķa sasniegšana un atgriešanās valstī, kuras pilsonis ir apdrošinātais vai kurā viņš pastāvīgi dzīvo un kurā viņam ir atļauja pastāvīgi dzīvot. Par atsevišķu ceļojuma maršrutu uzskatāma apdrošinātā izbraukšana no valsts, kurā līdz izbraukšanas reisam viņš ir pavadījis vairāk nekā 48 stundas.
22. **Personīgā biļete** – apdrošinātā vārdā izdota ceļojuma biļete.

Apdrošināšanas līguma izveidošanas kārtība

Kvalitatīvai apdrošināšanas polisei ir jābūt izsmelošai un skaidrai. Lūdzam norādīt pēc iespējas izsmelošāku informāciju par ceļojumu, ko vēlaties apdrošināt, sniegt visu zināmo informāciju par apstākļiem, kas var būtiski ietekmēt apdrošināšanas riska un iespējamo zaudējumu novērtēšanu.

Ja apdrošināšanas līgums ticis noslēgts, apdrošinātajam atrodoties ārzemēs, apdrošināšanas segums stājas spēkā 7 (septiņu) kalendāro dienu laikā pēc līguma noslēgšanas un prēmijas samaksāšanas, bet ne ātrāk kā norādīts apdrošināšanas polisē (izņemot gadījumus, kad esam vienojušies citādi).

23. Lai noslēgtu apdrošināšanas līgumu, Mums nepieciešams, lai sniegtat Mums informāciju par:

- 23.1. apdrošinātajām personām;
- 23.2. ceļojuma maršrutu (piem., uz Vāciju dosieties caur Poliju), ceļojuma mērķi (piem., strādāt, mācīties, atpūties, slēpot, nirt, sportot, piedalīties sacensībās u.tml.), pārvietošanās īpatnībām (piem., ceļosiet ar motociklu, divriteni);
- 23.4. izbraukšanas un atgriešanās datumiem.
24. Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas Mums ir tiesības lūgt jums uzrādīt apdrošinātās personas medicīnisko dokumentāciju.
25. Personu grupai, kas ceļojumā dodas kopā, iespējams izsniegt vienu apdrošināšanas polisi. Apdrošināšanas polisē apdrošinājuma summa katram apdrošinātajam tiek norādīta atsevišķi. Jums ir pienācīgi jāpaziņo apdrošinātajai personai vai nepilngadīgas apdrošinātās personas vecākiem vai aizbildņiem par noslēgto apdrošināšanas līgumu un šo personu pienākumiem, kā arī jāiepažstina ar šiem apdrošināšanas noteikumiem un noslēgtā apdrošināšanas līguma nosacījumiem.
26. Pēc vienošanās iespējams noslēgt apdrošināšanas līgumus ar atvieglojumiem, apstiprinot, ka katrs atsevišķais ceļojums nebūs ilgāks par 30 dienām. Tas tiek norādīts apdrošināšanas polisē.

Apdrošināšanas līguma spēkā esamība

27. Apdrošināšanas līgums atbilstoši visiem riskiem, izņemot ceļojuma nenotikšanas un ceļojuma atlikšanas apdrošināšanu, ir spēkā tikai ārvalstīs un stājas spēkā, kad apdrošinātais, dodoties uz ārzemēm, šķērso tās valsts robežu, kuras pilsonis viņš ir vai kurā viņš pastāvīgi dzīvo un kurā viņam ir atļauja pastāvīgi dzīvot, bet ne agrāk par datumu, kas norādīts apdrošināšanas polisē. Laiks ir norādīts pēc Lietuvas laika.
28. Ceļojuma nenotikšanas, pārtraukšanas riska apdrošināšanas līgums stājas spēkā dienā, kad tiek samaksāta apdrošināšanas prēmija (tiek iesniegti maksājumu apstiprināšanas dokumenti), tiek parakstīts reģistrēts ceļojuma līgums un izdota apdrošināšanas polise. Apdrošināšanas segums stājas spēkā no tā datuma, kas apdrošināšanas polisē norādīts kā apdrošināšanas līguma noslēgšanas datums, un ir spēkā līdz datumam, kad apdrošinātais aizbrauc ceļojumā un kas norādīts ceļojuma līgumā vai citos ceļojuma dokumentos, kā arī ir spēkā ceļojuma laikā.
29. Ceļojuma nenotikšanas, pārtraukšanas riska apdrošināšanas līgums jāparaksta ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā pirms ceļojuma sākuma. Ja ceļojums rezervēts, kad atlikušas mazāk nekā 30 kalendārās dienas pirms ceļojuma sākuma, tad ceļojuma nenotikšanas, pārtraukšanas apdrošināšanas līgums var tikt parakstīts 3 darba dienu laikā pēc ceļojuma rezervēšanas datuma, ja nav paredzēta citāda vienošanās.
30. Apdrošināšanas segums beidzas, kad apdrošinātais atgriežas no ceļojuma, šķērsojot tās valsts robežu, kuras pilsonis viņš ir vai kurā viņš pastāvīgi dzīvo un kurā viņam ir atļauja pastāvīgi dzīvot, bet ne vēlāk kā apdrošināšanas polisē norādītajā dienā, savukārt polises ar atvieglojumiem gadījumā – pēdējā 30 dienu laika perioda dienā.

Ko mēs apdrošinām (apdrošināšanas objekts)

Mūsu mērķis ir piedāvāt jūsu ceļojuma vajadzībām atbilstošu apdrošināšanas segumu. Zemāk sniegta informācija par to, kādus ceļojuma laikā pieredzamus izdevumus iespējams apdrošināt.

31. Apdrošināšanas objekts – apdrošinātā mantiskās intereses, kas saistītas ar finansiālo zaudējumu atlīdzināšanu neparedzētu izdevumu gadījumā, braucot uz ārvalstīm vai ceļojuma laikā.
32. Pēc savas izvēles varat apdrošināt ceļojuma finansiālos zaudējumus, kas saistīti ar:
 - 32.1. medicīnas izdevumiem;
 - 32.2. nelaimes gadījumu;
 - 32.3. nedošanas ceļojumā, ceļojuma pārtraukšanu;
 - 32.4. ceļojumu apvienošanas zaudējumu;
 - 32.5. ceļojuma atlikšanu;
 - 32.6. ceļojuma dokumentu pazaudēšanu;
 - 32.7. bagāžas aizkavēšanos un/vai pazaudēšanu;
 - 32.8. personas civiltiesisko atbildību;
 - 32.9. sporta nodarbībām un/vai sporta inventāra pazaudēšanu;
 - 32.10. autotransportlīdzekļa zādzību, sabojāšanu.

Apdrošināšanas segums ir spēkā tikai apdrošināšanas polisē norādītajos gadījumos.

Ja apdrošināšanas polisē norādīti citi nosacījumi, kas neatbilst šo Noteikumu apdrošināšanas nosacījumiem, ir jāņem vērā apdrošināšanas polisē norādītie nosacījumi.

Vispārējie izņēmuma gadījumi (zemāk minēti gadījumi, kas netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumiem un tiek piemēroti visiem apdrošināšanas variantiem)

Atgādinām, ka ne visos gadījumos izmaksājam apdrošināšanas atlīdzību. Lai apdrošināšana atbilstu jūsu iecerēm, vēlamies jūs informēt, kādi gadījumi attiecībā uz visiem apdrošināšanas objektiem netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumiem, kad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

33. Mēs neatlīdzinām finansiālos zaudējumus, kas tieši vai netieši radušies:
 - 33.1. kara, agresijas, karam raksturīgu darbību (neatkarīgi no tā, vai karš ir pieteikts vai nav), pilsoņu kara, dumpja, revolūcijas, sacelšanās, streika, boikota, iekšējo nemieru, kas pārauguši par sacelšanos, militāra vai nelikumīga spēka izmantošanas, kā arī jebkāda rakstura teroraktu vai līdzīgu negadījumu un citu nepārvaramu apstākļu, piem., zemestrīces (force majeure) situāciju gadījumos;
terorisma jēdziens ietver draudus daudzu cilvēku dzīvībai vai veselībai, kas tiek radīti, pielietojot vai draudot pielietot spēku vai varu (piemēram, spridzinot, aizdedzinot, izplatot radioaktīvas, kaitīgas bioloģiskas vai ķīmiskas vielas, preparātus ar mikroorganismiem u. tml.), politiskos, reliģiskos, ideoloģiskos vai etniskos nolūkos, tostarp lai ietekmētu vai iebiedētu valdību un/vai sabiedrību vai tās daļu;
 - 33.2. ja apdrošinātais piedalās masu nemieros, sacelšanās pasākumos, dumpjos, karā, dien jebkādā ārvalstu militārajā dienestā vai formējumā;
 - 33.3. ja apdrošinātais tieši vai netieši ir cietis jonizējošā starojuma, radioaktīvā piesārņojuma vai jebkāda kodolsprāgstvielu maisījuma vai komponenta radioaktīvo, toksisko, sprāgstošo un citu bīstamo īpašību iedarbības rezultātā;
 - 33.4. apdrošinātā pašnāvības, pašnāvības mēģinājuma vai citas tīšas apdrošinātā rīcības, neizdarības vai lielas neuzmanības dēļ, kas ierosina administratīvo, civilo vai kriminālo atbildību, tai skaitā, negadījumi, kas notikuši, apturot apdrošināto, kurš plānojis šādi rīkoties, un negadījumi, kas notikuši brīvības atņemšanas vietās;
 - 33.5. ja apdrošinātais pirms negadījuma, negadījuma laikā vai uzreiz pēc tā ir lietojis alkoholu, narkotiskās vai citas psihotropās vielas vai bez ārsta norīkojuma ir lietojis zāles ar spēcīgām blaknēm;
 - 33.6. ja apdrošinātais alkohola, narkotisko vai toksisko vielu ietekmē un/vai bez derīgas atbilstošas kategorijas vadītāja apliecības ir vadījis pašgājēju transportlīdzekli vai citu pašgājēju mehānismu ar iekšdedzes vai elektrisko motoru vai devis to vadīt personai, kura bijusi alkohola, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē vai kurai nav bijusi derīga atbilstošas kategorijas vadītāja apliecība;
 - 33.7. ja apdrošinātais dodas ceļojumā, neņemot vērā ārsta rekomendācijas, vai dodas uz valstīm, uz kurām doties neiesaka LR Ārlietu ministrija;
 - 33.8. valsts varas institūciju (muitas, policijas u.tml.) veiktas apdrošinātā vai tā bagāžas aizturēšanas, bagāžas konfiscēšanas vai iznīcināšanas rezultātā;
 - 33.9. personu, no kurām ir atkarīgi ceļojuma plāni, nelikumīgu vai administratīvo, civilo un/vai kriminālo atbildību ierosinošu darbību rezultātā, kā arī tādu neatbilstoši sniegtu pakalpojumu dēļ, kas saistīti ar apdrošinātā ceļojumu, jebkādu pakalpojumu sniedzēju, ceļojuma aģentūru vai ceļojuma organizatoru, ar kuru palīdzību tiek pasūtīts ceļojums, kļūdu dēļ;
 - 33.10. nelabvēlīgu laikapstākļu dēļ (izņemot medicīnas izdevumu apdrošināšanu, nelaimes gadījumu apdrošināšanu un ceļojumu apvienošanas apdrošināšanu);
34. Mēs neatlīdzinām finansiālos zaudējumus, kas radušies ārpus apdrošināšanas līguma perioda un tādu risku dēļ, kas nav paredzēti apdrošināšanas līgumā, līgumsodu un citus apdrošinātā izdevumus, kas radušies laikā nesniegtas informācijas vai neiesniegtu dokumentu dēļ, kā arī tad, ja finansiālie zaudējumi nav apliecināti ar dokumentiem (ārsta izziņu, rēķinu, darba nespējas izziņu, nelaimes gadījuma aktu, miršanas apliecību u.tml.).

Apdrošināšanas līgumā var tikt paredzēti papildu izņēmuma/apdrošināšanas gadījumi.

Medicīnas izdevumu apdrošināšana

Apdrošināšanas gadījumi un kompensējamie izdevumi.

35. Apdrošināšanas gadījums ir apdrošinātā vērsšanās ārvalsts ārstēšanas iestādē vai apdrošinātā nāve miesas bojājumu un/vai neplānotas pēkšņas veselības traucējumu dēļ, kuru pirmie simptomi, kas radījuši apdraudējumu apdrošinātā dzīvībai un tiem nepieciešama obligātā medicīniskā palīdzība, izveidojušies apdrošināšanas polises laika posmā, ja apdrošinātais atrodas ārvalstīs, izņemot gadījumus, kuri noteikti Ceļojumu apdrošināšanas noteikumu 33., 34. punktā.
36. Nepārsniedzot apdrošināšanas summu, Mēs atlīdzināsim izdevumus ārvalstīs par:
 - 36.1. **Obligāto medicīnisko palīdzību** ambulatorajā un/vai stacionārajā ārstēšanas iestādē;

- 36.2. **medikamentu, pārtīšanas un piefiksēšanas materiālu iegādi**, ja to nosaka ārsts un par noteikto apdrošinātā ārstēšanas (derīga līguma laikā bez ārsta nosūtījuma drīkst iegādāties obligātās zāles vai medicīniskos līdzekļus līdz 25 EUR (piemēram, sāpju mazinājošas zāles un tml.);
- 36.3. **obligāto odontoloģisko palīdzību**, nepārsniedzot 200 EUR visas apdrošināšanas laika posmā;
- 36.4. **steidzamu medicīnisko palīdzību grūtniecības komplikāciju gadījumā** (t.i., par viena ārsta konsultāciju un ar to saistīto transportēšanu līdz slimnīcai), bet ne vairāk par 200 EUR visas apdrošināšanas laika posmā;
- 36.5. **no medicīniskā viedokļa neatliekamam transportēšanu** ar medicīnas transportu vai sabiedrisko autotransportu, taksi, metro (ja ir izsniegta braukšanas biļete) līdz tuvākajai ārstnieciskajai iestādei;
- 36.6. **medicīnisko repatriēšanu uz valsti**, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļauja pastāvīgi tur dzīvot. Izdevumi tiek atlīdzināti tikai tajā gadījumā, ja apdrošinātais tiek transportēts no ārvalsts stacionārās ārstēšanas iestādes uz valsti, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļauja pastāvīgi tur dzīvot, lai tiktu veikta turpmāka stacionārā ārstēšana, ar nosacījumu, ka Apdrošinājumaņēmējs stacionārajai ārstēšanai slimnīcā tiek guldīts ne vēlāk kā 14 kalendāro dienu laikā no atgriešanās uz valsti, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļauja pastāvīgi tur dzīvot. Šī izdevumu nepieciešamība mums ir jāapstiprina rakstveidā. Ja medicīniskā transportēšana ar Mums tiks organizēta rakstveidā, tad lēmumu par medicīniskās transportēšanas nepieciešamību un izdevumu apmaksāšanu viennozīmīgi pieņemsim Mēs, izvērtējot atgādājuma apstākļus. Pozitīva lēmuma gadījumā Mēs atlīdzināsim minimāla apmēra izdevumus, par kādiem mēs būtu saorganizējuši medicīnisko transportēšanu;
- 36.7. **Apdrošinātā pišļu transportēšanu un valsti**, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļauja pastāvīgi tur dzīvot, vai nepārsniedzot apbedīšanas vai kremēšanas pakalpojumus ārvalstīs, ja apdrošinātais miris apdrošinājuma gadījuma dēļ. Pišļu transportēšanas izdevumu summa nedrīkst pārsniegt 10 000 EUR, ja negadījums noticis Eiropas teritorijā, un 15 000 EUR, ja negadījums noticis citur, bet nepārsniedzot noteikto apdrošināšanas summu. Šie izdevumi mums ir jāapstiprina rakstveidā;
- 36.8. **pavadošās personas ceļojumu** (apdrošināto transportējot, lai tiktu veikta turpmāka stacionārā ārstēšana, uz valsti, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļauja pastāvīgi tur dzīvot, kad pēc medicīnu domām nav nepieciešama medicīnas personāla pavadīšana), nepārsniedzot lidmašīnas ekonomiskās klases biļetes cenu abos virzienos, naktsmītnes un iztikas izdevumus līdz 100 EUR dienā, bet ne vairāk par 5 dienām. Šie izdevumi mums ir jāapstiprina rakstveidā. Ja par negadījumu un pavadošās personas nepieciešamību Jūs paziņosiet jau pēc fakta, tad lēmumu par pavadošās personas nepieciešamību un izdevumu apmaksāšanu viennozīmīgi pieņemsim Mēs, izvērtējot atgādājuma apstākļus;
- 36.9. **apdrošinātā bērnu līdz 16 gadiem**, kuri palikuši bez pieaugušo uzraudzības vecāku (audžuvecāku, aizgādņu) pēkšņas slimības, miesas savainojumu vai nāves gadījumā ārvalstīs, pārvešanu uz valsti, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļauja pastāvīgi tur dzīvot. Tiek apmaksāti pilnvarotās personas naktsmītnes un iztikas izdevumu līdz 100 EUR dienā ārvalstīs piekato bērnu, bet ne vairāk kā 5 dienām, tāpat trešās personas ceļojumu izdevumus, nepārsniedzot lidmašīnas ekonomiskās klases biļetes cenu abos virzienos. Šī izdevumu nepieciešamība mums ir jāapstiprina rakstveidā. Ja par negadījumu un pilnvarotās personas nepieciešamību Jūs paziņosiet jau pēc fakta, tad lēmumu par pilnvarotās personas nepieciešamību un izdevumu apmaksāšanu viennozīmīgi pieņemsim Mēs, izvērtējot atgādājuma apstākļus.
37. Visos gadījumos vispirms atlīdzinām obligātos medicīniskās palīdzības izdevumus.
38. Apdrošinātajam pēc iespējas vairāk vajadzētu censties izmantot valsts medicīnas iestāžu sniegtos pakalpojumus. Vajadzētu izvēlēties tāda līmeņa ārstēšanu, kāda ir paredzēta tajā valstī sociālo apdrošinātajām personām.
39. Ja apdrošinātais izvēlējies MINI variantu (tas tiek atzīmēts apdrošināšanas polisē), šajā gadījumā mēs atlīdzināsim obligātos medicīniskās palīdzības izdevumus tikai par ārstēšanas tajās ārvalstīs iestādēs, kuras pieder valsts veselības uzraudzības sistēmai (kurās ir spēkā Eiropas veselības apdrošināšanas karte) un tikai tad, ja apmērā, kuru obligāti neapmaksā Valsts obligātā veselības aģentūra.
40. Ja veselības stāvokļa dēļ apdrošinātā atgriešanās vai transportēšana uz valsti, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļauja pastāvīgi tur dzīvot, nav iespējama, līguma termiņu šiem veselības traucējumiem iespējams pagarināt ne ilgāk kā 30 dienu laika posmā. Lēmumu par līguma pagarināšanu viennozīmīgi pieņemsim Mēs un tas mums ir jāapstiprina rakstveidā.
41. Visi šajā nodaļā nosauktie gadījumi tiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumiem, ja tie notikuši ārvalstīs apdrošināšanas polises spēkā esamības laikā un teritorijā, kura norādīta apdrošināšanas polisē.
- Izņēmumi un nekompensējamie izdevumi.**
42. Mēs neatlīdzināsim zaudējumus par negadījumiem, kuri norādīti Ceļojumu apdrošināšanas noteikumu 33. un 34. punktā, kā arī negadījumiem, kuri notikuši (izņemot gadījumus, kad apdrošināšanas polisē ir paredzēts kas cits):
- 42.1. apdrošinātajam strādājot fizisku darbu, kurš saistīts ar celtniecības riskiem (piem., darbs celtniecībā, kuģu remonts), mehānisko un elektrisko ierīču izmantošanu, strādājot kuģu vai lidmašīnu ekipāžā;
- 42.2. piedaloties oficiālajos sporta treniņos vai sacensībās;
- 42.3. nodarbojoties ar dzīvībai bīstamām nodarbēm / sportu. Šajā punktā lietotais jēdziens „dzīvībai bīstamas nodarbes / sports” iekļauj braukšanu ar motocikliem, kvadricikliem, kalnu divriteņiem, ceļojumu divriteņiem, cīņas sporta veidi, auto – moto sports, aviācijas sporta veidi (piem., planēšana ar paraplanieriem, gaisa lidaparāta pilotēšana, izkļaušanas lidošana, izpletņu lēkšana), lēkšana ar gumiju, niršana, alpīnisms, kāpelēšana pa kalniem, kalnu slēpošana, kamanīņu sports, burāšana, spēka pūķi, alu pētniecība, jāšana ar zirgiem un citi ekstremālie sporta veidi, neatkarīgi no tā, vai tā ir individuālā nodarbība vai brīvais laiks un/vai jebkāda cita veida laika pavadīšana, vai organizētas nodarbes, treniņi vai sacensības.
43. Neatlīdzināsim izdevumus, kuri saistīti ar:
- 43.1. ārstēšanu un diagnostikas veselības traucējumiem, kuri bija (vai varēja būt) zināmi un/vai izveidojās pirms stājās spēkā apdrošināšanas polisē (nav svarīgi, vai tie tika ārstēti vai nē), veselības traucējumiem iedzimtu un/vai hronisku slimību dēļ un/vai to saasinājumu ārstēšanu. Izņemot gadījumus, kad rodas apdraudējums apdrošinātā dzīvībai – tiek atlīdzināta obligātā un neatliekamā ārsta palīdzība, novēršot spēcīgas sāpes vai glābjot apdrošinātā dzīvību (šajā gadījumā galējo lēmumu par izdevumu apmaksāšanu pieņemsim Mēs);
- 43.2. medicīnas palīdzību, kura ceļojuma vai ārstēšanās kursa dēļ tika iesākta pirms apdrošināšanas polises spēkā stāšanās dienas;
- 43.3. ārstēšanas pakalpojumiem, kuri nav obligātā medicīniskā palīdzība un kuri nav obligāti pēc medicīniskās indikācijas vai tās nenosaka ārsts un/vai nav apstiprinātas ar dokumentiem;
- 43.4. patoloģiskiem kaulu lūzumiem, orgānu (to funkciju) zaudēšanu iedzimtu vai iegūtu organisma trūkumu, slimību izraisīto traumu lēkmju, to slimību (piem., epilepsija) un to bijušo traumu seku ārstēšanas dēļ;
- 43.5. onkoloģiskajām slimībām un onkoloģiskajām saslimšanām, to diagnostiku un ārstēšanu, neņemot vērā slimības stadiju;
- 43.6. psihes traucējumiem, psihiskajām un nervu slimībām, reaktīvajiem stāvokļiem, psihiskajām traumām;
- 43.7. protēžu, brillu, dzirdes aparātu un citu palīdzības līdzekļu (izņemot krukus) pirkšanu un labošanu;
- 43.8. grūtniecību saistītām konsultācijām un izmeklējumiem, neatkarīgi no grūtniecību termiņa, dzemdībām, pēcdzemdību bērnu uzraudzību, grūtniecības pārtraukšanu, visiem ar grūtniecību saistītajiem veselības traucējumiem, tā pārtraukšanu un dzemdēšanu (izņemot izdevumus, kuri paredzēti Ceļojumu apdrošināšanas noteikumu 36.4. punktā);

- 43.9. seksuāli transmisīvo sēnīšu slimībām un veselības traucējumiem, kuri izveidojušies šo slimību dēļ, diagnostiku un ārstēšanos;
- 43.10. apdrošinātā miesas savainojumiem, slimību un nāvi, ja tiek konstatēta saistība ar cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcija (ŽIV, starp tām arī AIDS, kā arī ar citām ar to saistītām mutācijas izmaiņām un variācijām);
- 43.11. plastiskajām – estētiskajām operācijām un protezēšanu (tai skaitā arī protezēšanu un redzes koriģēšanu);
- 43.12. odontoloģisko ārstēšanu, izņemot zobu sāpju mazināšanas izdevumus, nepārsniedzot 200 EUR;
- 43.13. medicīniskās repatriēšanas izdevumiem uz valsti, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļaujuma pastāvīgi tajā dzīvot, ja apdrošinātajam nepieciešamā obligātā medicīniskā palīdzība tika sniegta ārvalstīs un turpmākā stacionārā ārstēšanās valstī, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļaujuma pastāvīgi tajā dzīvot, nav nepieciešama;
- 43.14. turpmākās ārstēšanas izdevumiem, ja apdrošinātais atsakās atgriezties valstī, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļaujuma pastāvīgi tajā dzīvot, un ja, pēc Apdrošinātāja viedokļa, Apdrošinājumaņēmēja veselības stāvoklis ir tam piemērots;
- 43.15. atkārtotām vizītēm ārstniecības iestādēs dēļ tās pašas saslimšanas vai traumas, kurām netiek piemērota jauna ārstēšanās vai netiek izmainīta jau esošā ārstēšanās. kā arī ar vizītēm, kuru laikā tiek veikta izmeklējumu kontrole (piem., tiek veiktas rentgenogrammu pārbaudes, tiek sniegti veikto izmeklējumu rezultāti un tml.);
- 43.16. ārstēšanu ar netradicionālajām (ko neatzīst oficiālā medicīna) metodēm, homeopātiskajiem preparātiem, ārstēšanos medicīnas iestādē, kurai nav atbilstošas licences, vai ārstēšanos pie personas, kurai nav tiesību nodarboties ar šādu uzņēmējdarbību;
- 43.17. apdrošinātā ārstēšanu vai uzraudzību, kuru veic apdrošinātā radnieki;
- 43.18. apdrošināšanas gadījuma dēļ ārsta neizrakstīto zāļu vai medicīnisko līdzekļu pirkšanu, izņemot derīga līguma laikā obligāto zāļu vai medicīnisko līdzekļu iegādi līdz 25 EUR (piemēram, sāpju mazinājošās zāles un tml.);
- 43.19. medicīnisko rehabilitāciju un atjaunojošo ārstēšanu, fizioterapiju, ārstēšanos sanatorijās, atpūtas namos vai citās līdzīgās iestādēs, papildus maksām par uzlabota komforta apstākļiem („luks” veida palāta un.);
- 43.20. dezinfekciju, profilaktisko vakcināciju, medicīnisko ekspertīzi un laboratoriskajiem izmeklējumiem, kuri nav saistīti ar apdrošinātā slimību vai miesas savainojumiem apdrošināšanas negadījuma dēļ;
- 43.21. apdrošinātā saslimšanu ar slimībām, pret kurām nebija vakcinējies pirms ceļojuma, dodoties uz valstīm, kurās iebraucot LR Valsts sabiedrības veselības uzraudzības dienests rekomendē vakcinēties, lai tiktu saņemta imūnprofilakse;
- 43.22. ārstēšanas un medikamentu iegādi valstī, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļaujuma pastāvīgi tajā dzīvot;
- 43.23. nemateriālo zaudējumu vai izdevumiem, kuri nav saistīti ar medicīniskās palīdzības sniegšanu;
- 43.24. ārstēšanos stacionārajā iedzīvotāju veselības uzraudzības iestādē, medicīnas transportēšanu uz valsti, kuras pilsonība ir Apdrošinājumaņēmējam un kurā viņš pastāvīgi dzīvo vai tam ir atļaujuma pastāvīgi tur dzīvot, apdrošinātā pīšļu transportēšanu vai apbedīšanas izdevumiem, ja iepriekš netika saņemta mūsu rakstveida piekrišana;
- 43.25. izdevumiem, kurus obligāti jāapmaksā Valsts obligātās veselības aģentūrai, kā arī izdevumiem ārvalstu ārstēšanās iestādēs, kuras nepieder valsts veselības uzraudzības sistēmai, ja tika izvēlēts MINI apdrošināšanas variants.

Apdrošinājuma summa.

44. Apdrošinājuma summa ir norādīta apdrošināšanas polisē.

Apdrošinātā vai tā pilnvarotās personas pienākumi apdrošināšanas gadījumā.

45. Apdrošinātajam vai tā pilnvarotajai personai pēkšņas slimības vai miesas savainojumu gadījumā ir pienākums:
 - 45.1. 24 stundu laikā pa tālruni paziņot Mums vai partnera kompānijai par negadījumu, kura rezultātā Apdrošinātajam tiek sniegta obligātā medicīniskā palīdzība stacionārajā iedzīvotāju veselības uzraudzības iestādē vai kura dēļ apdrošinātais miris, izņemot gadījumus, kad to izdarīt nav iespējams apdrošinātā veselības stāvokļa dēļ un nav kam nodot informāciju par notikušos negadījumus. Citos gadījumos – atgriežoties no ceļojuma, bet ne vēlāk kā 30 dienu laikā rakstveidā jāapstiprina apdrošināšanas negadījuma apstākļi;
 - 45.2. 30 dienu laikā, atgriežoties no ceļojuma, jāiesniedz Mums šādu pieprasāmo dokumentu oriģinālus, izņemot gadījumus, kad to izdarīt nav iespējams attaisnojošu iemeslu dēļ:
 - apdrošinātā vai tā pilnvarotās personas rakstveida lūgumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību kopā ar negadījuma apstākļu aprakstu;
 - apdrošināšanas polisi;
 - ārvalsts ārstēšanās iestāžu rēķinus, apstiprinātus ar ārsta parakstu un zīmogu, uz kvītis, kuras apliecina, ka rēķins samaksāts. Rēķinos jābūt norādītam pacienta vārdam, uzvārdam, ārstēšanās ilgumam, negadījuma datumam, vēršanās pie ārsta datumam, diagnozei, sniegto medicīnisko pakalpojumu sarakstam, katra sniegtā pakalpojuma cenai un kopējais sniegto pakalpojumu cenai. Ja mēs to pieprasām, jāiesniedz šo dokumentu tulkojums valsts valodā. Tulkošanas izdevumi netiek kompensēti;
 - ārvalsts ārstēšanās iestāžu medicīniskos dokumentus (izziņas, izrakstus), kuros norādīts pacienta vārds, uzvārds, ārstēšanās ilgums, vēršanās pie ārsta datums, diagnoze, sniegtie medicīniskie pakalpojumi (ja šī informācija nav norādīta ārvalsts ārstēšanās iestāžu rēķinos). Ja mēs to pieprasām, jāiesniedz šo dokumentu tulkojums valsts valodā. Tulkošanas izdevumi netiek kompensēti;
 - ja apdrošinātais nomirst – ārsta izziņu par nāves iemeslu, notariāli apstiprinātu miršanas apliecības kopiju vai oriģinālu, pīšļu vešanas vai apbedīšanas (kremēšanas) ārvalstīs rēķinu oriģinālus un kvītis, kuras apliecina, ka rēķini samaksāti;
 - ārvalsts ārstēšanās iestāžu zāļu receptes un kvītis, kuras apliecina samaksu. Ja mēs to pieprasām, jāiesniedz šo dokumentu tulkojums valsts valodā. Tulkošanas izdevumi netiek kompensēti;
 - apmaksājot papildus pakalpojumus, kuri paredzēti Apdrošināšanas līgumā, obligāti jāiesniedz izdevumu apstiprinoši un attaisnojoši dokumenti, kurus prasa iesniegt apdrošinātājs;
 - atvieglotas apdrošināšanas gadījumā dokumentus, kas apliecina ceļojuma ilgumu;
 - citu informāciju un dokumentus, kuri nepieciešami apdrošināšanas gadījuma faktu apstiprināšanai (policijas izziņa un tml.);
 - 45.3. jāpilda Mūsu vai sadarbības kompānijas norādījumi, kuri saistīti ar apdrošināšanas gadījumu;
 - 45.4. Ja Mēs to pieprasām, jāveic papildus izmeklēšana, kura saistīta ar Apdrošināšanas gadījumu. Izdevumus par šo izmeklēšanu apmaksāsīm Mēs;
 - 45.5. ļaut Mums vai ekspertiem, ar kuriem mēs sadarbojamies, iepazīties ar visu medicīnisko dokumentāciju un informāciju, kura saistīta ar Apdrošinātā veselības stāvokli;
 - 45.6. izsniegt pilnvaru, lai Mēs varētu saņemt no trešajām personām (ārstiem, slimnīcām, veselības iestādēm un tml.) un valsts institūcijām informāciju par iepriekš, tagad un līdz Apdrošināšanas segumam slimotajām Apdrošinātā slimībām, nelaimes atgadījumu sekām vai iegūtajiem organisma trūkumiem, kā arī saņemt visus noslēgtos Apdrošināšanas līgumus.

Nelaimes gadījumu apdrošināšana

46. Apdrošināšanas gadījumi:

- 46.1. **Apdrošinātā miesas savainojumi**, kuri notikuši nelaimes gadījuma rezultātā ārzemēs un kuri iekļauti „Apdrošināšanas atlīdzību, kuras tiek izmaksātas savainojumu/invaliditātes gadījumos aprēķināšanas, tabulā” (pielikums Nr. 1);
- 46.2. **Apdrošinātā invaliditāte**, kas izveidojusies nelaimes gadījuma rezultātā ārzemēs;
- 46.3. **Apdrošinātā nāve**, kas iestājusies nelaimes gadījuma rezultātā ārzemēs.
- 47. Izņēmumi** ir gadījumi, kuri norādīti Ceļojuma apdrošināšanas noteikumu 33. un 34. punktā, kā arī šie gadījumi:
 - 47.1. kuri izveidojušies nervu vai psihiskas slimību rezultātā: apopleksijas, epilepsijas vai izveidojušas slimības citu krampju lēkmju rezultātā (Apdrošināšanas segums saglabājas, ja šo traucējumu vai lēkmju iemesls ir nelaimes atgadījums, kurš paredzēts šajos noteikumos);
 - 47.2. kuri izveidojušies (izņemot gadījumus, ja Apdrošināšanas polisē ir atrunāts citādāk):
 - 47.2.1. Apdrošinātajam strādājot fizisku darbu, kurš ir saistīts ar celtniecības riskiem (piem., darbs celtniecībā, kuģu remonts), mehānisko un elektrisko ierīču lietošanu, strādājot kuģu vai lidmašīnu ekipāžā;
 - 47.2.2. piedaloties oficiālajos sporta treniņos un sacensībās;
 - 47.2.3. nodarbojoties ar dzīvībai bīstamām nodarbēm/sportu. Šajā punktā lietotais jēdziens „dzīvībai bīstamas nodarbes/sports” iekļauj braukšanu ar motocikliem, kvadricikliem, kalnu divriteņiem, ceļojumu divriteņiem, cīņas sporta veidi, auto – moto sports, aviācijas sporta veidi (piem., planēšana ar paraplanieriem, gaisa lidaparāta pilotēšana, izklaides lidošana, izpletņu lēkšana), lēkšana ar gumiju, niršana, alpinisms, kāpelēšana pa kalniem, kalnu slēpošana, kamanīņu sports, burāšana, spēka pūķi, alu pētniecība, jāšana ar zirgiem un citi ekstremālie sporta veidi, neatkarīgi no tā, vai tā ir individuālā nodarbība vai brīvai laiks un/vai jebkāda cita veida laika pavadīšana, vai organizētas nodarbes, treniņi vai sacensības;
- 47.3. veselības traucējumi, kuri izveidojušies ārstēšanās dēļ (izņemot gadījumus, kad tādas ārstēšanās iemesls bija nelaimes atgadījums, kurš iekļauts šajos noteikumos);
- 47.4. iedzimti organisma vai miesas trūkumi;
- 47.5. orgānu sistēmas funkcionālo vienību savainojumi, ja pirms šī miesas savainojuma šī vieta jau bija savainota slimības dēļ vai viena gada laikā bija trauma, izņemot politraumu (vairākkārtējo traumu) gadījumus;
- 47.6. kuru eksistence apdrošināšanas laika posmā nav apstiprināta ar ārvalsts ārstēšanās iestāžu medicīnisko dokumentāciju un/vai diagnostiskajiem izmeklējumiem;
- 47.7. gadījumi, saistīti ar miesas savainojumiem un veselības traucējumiem, kas izveidojušies miesas savainojumu un to seku ārstēšanas dēļ, kura bija nepieciešama, kad Apdrošinātais saskaņā ar Mūsu ārstu ekspertu slēdzienu nepamatoti ilgi aizkavējās vērsties veselības uzraudzības iestādē un tādēļ laicīgi netika sniegta obligātā medicīniskā palīdzība;
- 47.8. ja tiesa atzīst Apdrošināto par pazudušu bez vēsts vai nav iespējams noskaidrot, kur tas atrodas;
- 47.9. ja Apdrošinātā veselības traucējumi vai nāve ir saistīti ar cilvēka imūndeficīta vīrusa infekciju (ŽIV, starp tām arī AIDS, kā arī ar citām ar to saistītām mutācijas izmaiņām vai variācijām);
- 47.10. kuri nav paredzēti „Apdrošināšanas atlīdzību, kuras tiek izmaksātas savainojumu/invaliditātes gadījumos aprēķināšanas, tabulā” (pielikums Nr. 1);
- 47.11. nemateriālais zaudējums.

Apdrošinājuma summa.

48. Apdrošinājuma summa tiek norādīta apdrošināšanas polisē.

49. AKas jādara apdrošinātajam, ja notiek apdrošināšanas gadījums:

- 49.1. nekavējoties jāvērsas ārvalsts ārstēšanās iestādē un jāsaņem obligātā medicīniskā palīdzība;
- 49.2. ja noris nelaimes atgadījums, Apdrošinātajam ir pienākums atgriezties no ceļojuma, bet ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā, rakstveidā Mūs informēt un iesniegt nepieciešamo dokumentu oriģinālus, izņemot gadījumus, kad to izdarīt nav iespējams attaisnojošu iemeslu dēļ:
 - Apdrošinātā vai tā pilnvarotās personas rakstveida lūgumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību kopā ar negadījuma apstākļu aprakstu;
 - Apdrošināšanas polisi;
 - ārvalsts ārstēšanās iestādes izziņu, kuru ārsts apstiprinājis ar parakstu un zīmogu. Izziņā jābūt norādītam pacienta vārdam, uzvārdam, ārstēšanās ilgumam, negadījuma datumam, vērsšanās ārstēšanās iestādē datumam, veiktajiem izmeklējumiem un noteiktajai diagnozei. Ja mēs to pieprasām, jāiesniedz šo dokumentu tulkojums valsts valodā. Tulkošanas izdevumi netiek kompensēti;
 - ja Apdrošinātais nomirst – ārsta izziņu par nāves iemeslu, notariāli apstiprinātu miršanas apliecības kopiju;
 - invaliditātes gadījumā – izziņu par noteikto invaliditātes/ darbspējas līmeni vai īpašo vajadzību līmeni un invaliditātes apliecību, ko izdevusi pilnvarota Lietuvas Republikas institūcija;
 - atvieglotas apdrošināšanas gadījumā dokumentus, kas apliecina ceļojuma ilgumu;
 - citu informāciju un dokumentus, kuri nepieciešami apdrošināšanas gadījuma faktu apstiprināšanai (policijas izziņa un tml.).

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana.

50. Nelaimes gadījumu apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta pēc „Apdrošināšanas atlīdzību, kuras tiek izmaksātas savainojumu/invaliditātes gadījumos aprēķināšanas, tabulas” (pielikums Nr. 1).
51. Invaliditātes izpaušanās laika posms ir viens gads pēc nelaimes atgadījuma. Noteiktais invaliditātes/ darbspējas līmenis vai īpašais vajadzību līmenis jānosaka un jāapstiprina Sociālās aizsardzības un darba ministrijas Invaliditātes un darbspējas noteikšanas dienestam. Par to Mums ir jāpaziņo un jāapstiprina ar dokumentiem, bet ne vēlāk kā trīs mēnešu laikā, kad Apdrošinātajam tiek noteikts atbilstošs invaliditātes/ darbspējas līmenis un/vai īpašs vajadzību līmenis.
52. Ja Apdrošinātajam tiek piešķirts noteikta laika invaliditātes/ darbspējas līmenis un/vai īpašs vajadzību līmenis, Mēs Apdrošināšanas atlīdzību izmaksāsim pa daļām:
 - 52.1. pirmā Apdrošināšanas atlīdzības daļa ir 20% no visas Apdrošināšanas atlīdzības, kura noteikta „Apdrošināšanas atlīdzību, kuras tiek izmaksātas savainojumu/invaliditātes gadījumos aprēķināšanas, tabulā” (pielikums Nr. 1);
 - 52.2. kad pēc noteiktā termiņa Apdrošinātajam atkal tiek piešķirts atbilstošs invaliditātes/ darbspējas līmenis un/vai īpašs vajadzību līmenis, mēs izmaksāsim visu atlikušo Apdrošināšanas atlīdzības daļu, kā tas ir atrunāts Ceļojuma apdrošināšanas noteikumu 50. punktā.
53. Ja pēc noteiktā pirmā termiņa Apdrošinātajam atbilstošs invaliditātes/ darbspējas līmenis un/vai īpašs vajadzību līmenis pavisam netiek piešķirts, atlikusī Apdrošināšanas atlīdzības daļa netiek izmaksāta.
54. Ja nelaimes gadījuma radušos veselības traucējumus vai to sekas ietekmēja slimības vai citas kaites, tad Apdrošināšanas atlīdzības tiek samazināta par 5%.
55. Ja tā paša negadījuma dēļ, kura rezultātā Apdrošinātais miris, jau bija izmaksātas Apdrošināšanas atlīdzības par miesas savainojumiem (traumām, invaliditāti), tad tās Apdrošināšanas atlīdzības summas tiek atņemtas no Apdrošinājuma summas, kura tiek izmaksāta Apdrošinātā nāves gadījumā.

Atcelta, pārtraukta ceļojuma apdrošināšana

Apdrošināšanas gadījumi un kompensējami izdevumi.

56. Apdrošināšanas gadījumi – Apdrošinātā finansiālie zaudējumi:
- 56.1. **nedodoties saplānotā un jau iepriekš apmaksātā ceļojumā;**
- 56.2. **kad Apdrošinātais ceļojumu atceļ** (iepriekš samaksātie un neizmantotie ceļojuma izdevumi).
57. Mēs apmaksāsim ceļojuma izdevumus, kuri bija jau iepriekš samaksāti ceļojuma organizatoriem saskaņā ar ceļojuma līgumu, ja Apdrošinātais neaizbrauc ceļojumā:
- 57.1. Apdrošinātā veselības traucējumu rezultātā, dēļ kuru līdz pat ceļojumam sākumam un/vai plānotās braukšanas dienas ceļojumā viņš tiek ārstēts stacionārā ārstēšanas iestādē un/vai viņam bija izdota darbnespējas apliecība ne īsākam kā 10 kalendāro dienu laika posmam (izņemot gadījumus, kad likumdošanas noteiktajā kārtībā Apdrošinātajam netiek izdota darbnespējas apliecība). Šajā gadījumā lēmumu par atlīdzību pieņem Mūsu ārsts eksperts;
- 57.2. Apdrošinātā radnieka vai citas personas, kura kopā ar Apdrošināto vai tā radnieku plāno doties ceļojumā, nomiršanas dēļ, ja ceļojums tika pasūtīts kopā vairākām personām un šīs personas tika apdrošinātas ar vienu Apdrošināšanas polisi, un ja tas noticis 7 kalendāro darba dienu laikā līdz izbraukšanai ceļojumā vai plānotajai ceļojumā došanās dienai;
- 57.3. ja Apdrošinātai personai noteikta grūtniecība, un līdz plānotajai ceļojumā došanās dienai grūtniecības vai dzemdību dēļ radušās komplikācijas, kurām nepieciešama stacionārā ārstēšana, un ar nosacījumu, ka plānotajā dienā, kad Apdrošinātā atgriežas no ceļojuma, grūtniecības termiņš būtu mazāks par 28 nedēļām un analogisku komplikāciju iepriekš nav;
- 57.4. Apdrošinātā tuva radnieka vai citas personas, kura kopā ar Apdrošināto vai tā tuvu radnieku plāno doties ceļojumā, ja ceļojums tika pasūtīts kopā vairākām personām un šīs personas tika apdrošinātas ar vienu Apdrošināšanas polisi, pēkšņu veselības traucējumu rezultātā, kuru dēļ viņš tiek ārstēts stacionārā ārstēšanas iestādē, ja diagnoze par šiem veselības traucējumiem noteikta ne agrāk kā 7 kalendārās dienas pirms plānotās ceļojumā došanās dienas un turpinās līdz pat ceļojuma sākumam un/vai plānotajai ceļojumā došanās dienai un ir nepieciešama pastāvīga Apdrošinātā uzraudzība un pieskatīšana (šajā gadījumā Apdrošinātajam obligāti jāizņem darbnespējas apliecība, kas izdota tuva radnieka pieskatīšanas un uzraudzīšanas dēļ);
- 57.5. Apdrošinātā nepilngadīgo bērnu pēkšņas slimības dēļ, kurai nepieciešama pastāvīga Apdrošinātā uzraudzība un pieskatīšana, ja diagnoze par šiem veselības traucējumiem noteikta ne agrāk kā 7 kalendārās dienas pirms plānotās ceļojumā došanās dienas un turpinās līdz pat ceļojuma sākumam un/vai plānotajai ceļojumā došanās dienai. Šajā gadījumā Apdrošinātajam ir pienākums izņemt darbnespējas izziņu, kura izdota nepilngadīgo bērnu uzraudzībai un pieskatīšanai (izņemot gadījumus, kad Apdrošinātais likumdošanas noteiktajā kārtībā ir paņēmis bērna pieskatīšanas atvaļinājumu);
- 57.6. ceļu satiksmes negadījuma dēļ, kurš Apdrošinātajam noticis ceļojumā aizbraukšanas dienā, ar transportlīdzekli braucot uz vietu, no kurienes Apdrošinātais dosies ceļojumā, un kurš ietekmēja apstākļus, kuru rezultātā notika Apdrošināšanas gadījums;
- 57.7. ja ir pazaudēts, sabojāts vai iznīcināts Apdrošinātā īpašums nelaimes atgadījuma rezultātā un ja tas noticis 3 kalendāro dienu laikā pirms ceļojuma vai plānotās došanās ceļojumā dienas (zaudējumi ne lielāki par 1500 EUR);
- 57.8. ja Apdrošinātais saņem tiesas pavēsti doties uz tiesu kā liecinieks un ja tiesas sēde ir paredzēta ceļojumā došanās dienā vai ceļojuma laikā, par ko nebija zināms ceļojuma Apdrošināšanas polises izveidošanas dienā;
- 57.9. pirmā transportlīdzekļa (starptautiskajā izbraukšanas vietā) nokavētas izbraukšanas dēļ (reisa atlikšana, atcelšana), kura radusies pārvadātāja vainas dēļ un ja ar dokumentiem iespējams apliecināt, ka šī iemesla dēļ tiek zaudētas ceļojuma gala mērķi (piem., konferenci, koncertu, kruīzu un tml.), ar nosacījumu, kad par reisa atlikšanu, atcelšanu Apdrošinātais uzzina ne īsākā laika posmā kā 24 stundas līdz biļetei paredzētajam pirmā reisa izbraukšanas laikam.
58. Mēs atlīdzināsim apdrošinātā izdevumus, kuri radušies par neizmantotajām naktsmītnēm viesnīcā, Apdrošinātajam pārtraucot ceļojumu, un citus izdevumus par neizmantotiem un iepriekš apmaksātiem pakalpojumiem, kuri tika iekļauti ceļojuma līgumā, ja ceļojums tika pārtraukts šādu iemeslu dēļ:
- 58.1. pēkšņa slimība (Apdrošinātais tiek transportēts uz valsti, kurā tam ir piešķirta pilsonība, lai tiktu veikta turpmākā stacionārā ārstēšana vai tiek ārstēts ārvalsts slimnīcā piecas vai vairākas diennaktis) vai nāve;
- 58.3. dēļ policijas aicinājuma atgriezties, jo Apdrošinātā īpašumam nodarīta trešo personu nelikumīga rīcība.
59. Ja ar vienu Apdrošināšanas polisi ir apdrošinātas vairākas personas, ar Mūsu vienošanos un paredzot to Apdrošināšanas polisē, Apdrošināšanas segumu iespējams papildināt, kad viens no Apdrošinātajiem nevar doties ceļojumā vai ceļojums tiek atcelts negadījumu dēļ, kuri ir atrunāti šo Ceļojuma apdrošināšanas noteikumu 57. un 58. punktā, citu personu nebraukšana ceļojumā vai ceļojuma atcelšana tāpat tiks uzskatīta Apdrošināšanas gadījumam.

Gadījumi, kuri netiek uzskatīti par Apdrošināšanas gadījumiem.

60. Izņēmumi ir gadījumi, kuri norādīti Ceļojuma apdrošināšanas noteikumu 33. un 34. punktā, tāpat mēs neatlīdzināsim finansiālos zaudējumus, ja Apdrošinātais neaizbrauc ceļojumā šo iemeslu dēļ:
- 60.1. Apdrošinātajam neizveidojas materiālie zaudējumi vai tie rodas savas vainas dēļ (t.i., bija iespējams izvairīties no negadījuma);
- 60.2. ceļojums nenotika vai izmainījās nosacījumi, salīdzinot ar tiem, kuri atrunāti ceļojuma līgumā, ceļojuma organizatoru vai citu pakalpojumu sniedzēju vainas dēļ;
- 60.3. ja ceļojuma organizators nesamaksāja visu vai daļu no samaksātās summas, kaut arī ceļojuma līgumā vai ceļojuma organizatoru noteikumos tas ir paredzēts;
- 60.4. ceļojums tika atcelts Apdrošinātā vai tā tuvinieku veselības traucējumu dēļ (slimību vai traumu), kuriem bija nepieciešama ārstēšanās un/vai plānveida operācijas pēdējo 6 mēnešu laikā līdz polises stāšanās spēkā dienai;
- 60.5. Apdrošināšanas polises izdošanas dienā bija vai varēja būt zināms Apdrošinātā, tā radnieka vai citas ar to pašu Apdrošināšanas polisi Apdrošinātās personas vai tās radnieka veselības stāvoklis (slimība vai trauma), kurš varēja būt atzīts par Apdrošināšanas gadījuma iemeslu (tai skaitā arī veselības traucējumi hronisko slimību un/vai to saasināšanās dēļ);
- 60.6. Apdrošinātais neaizbrauc ceļojumā, jo nevēlas ceļot, fobijas stresa, personisko un finansiālo apstākļu dēļ;
- 60.7. Apdrošinātais neaizbrauc ceļojumā, jo personas, no kurām bija atkarīgi ceļojuma plāni, nodarījušas nelikumīgu vai tiesiskās atbildības attaisnojošu rīcību;
- 60.8. Apdrošinātais neaizbrauc ceļojumā nelabvēlīgu laika apstākļu dēļ, stihisko nelaimju, karantīnas dēļ;
- 60.9. pirms Apdrošinātā ceļojuma līguma noslēgšanas, ārsti rekomendēja nedoties Apdrošināšanas polisē norādītajā ceļojumā;
- 60.10. Apdrošinātā vai tā tuvinieku slimība un/vai trauma bija viņu pašu tīšās rīcības sekas;
- 60.11. tiesībsardzības un valsts aizsardzības institūcijas Apdrošinātajam neļauj doties ceļojumā viņa noziedzīgās rīcības, sabiedriskās kārtības pārkāpumu un tml. dēļ;
- 60.12. Apdrošinātais nav saņēmis vīzu, personas vai citus dokumentus;

- 60.13. Apdrošinātais neaizbrauc ceļojumā iemeslu dēļ, kuri norādīti Ceļojumu apdrošināšanas noteikumu 57.punktā.
61. Mēs neatlīdzināsim finansiālos zaudējumus, ja apdrošinātais atceļ ceļojumu:
- 61.1. Ceļojumu apdrošināšanas noteikumu 58.punktā norādīto iemeslu dēļ;
- 61.2. neņemot vērā ārsta norādījumus (atļauju vai rekomendāciju nebraukt ceļojumā) turpināt ceļojumu.
- Apdrošinājuma summa un pašrisks.**
62. Apdrošinājuma summa ir ceļojuma cena, kura norādīta reģistrētajā ceļojuma līgumā. Apdrošināšanas polise tiek izveidota ar pašrisku, kurš tiek atrēķināts no Apdrošināšanas atlīdzības summas.
63. Apdrošinājuma summa un Apdrošināšanas pašrisks tiek norādīts Apdrošināšanas polisē.
- Kas jādara apdrošinātajam, ja notiek Apdrošināšanas gadījums.**
64. Uzziņot par neaizbraukšanu ceļojumā un/vai ceļojuma atcelšanu, Apdrošinātajam ir pienākums ne vēlāk kā 2 darba dienu laikā rakstveidā par to informēt Mūs un ceļojuma organizatorus, saņemt atpakaļ naudas summu, kura viņam pienākas saskaņā ar noslēgto ceļojuma līgumu (noteikumiem), atteikties no biļetēm un viesnīcu rezervēšanas.
65. Ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā pēc negadījuma rakstveidā apstiprināt Apdrošināšanas gadījuma apstākļus un iesniegt dokumentu oriģinālus, izņemot gadījumus, kad Apdrošinātajam to izdarīt nebija iespējams attaisnojošu iemeslu dēļ:
- Apdrošinātā vai tā pilnvarotās personas rakstveida lūgumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību kopā ar negadījuma apstākļu aprakstu;
 - ceļojuma līgumu un oriģinālos finanšu dokumentus, kuri apstiprina, ka ceļojuma līgums ir apmaksāts;
 - izziņu par ceļojumu organizatoru un kompāniju, kuri sniedz naktsmītņu pakalpojumus, atmaksāto naudas summu, vai pēc Apdrošinātāja lūguma, nodot tiesības, lai no ceļojumu organizatoriem un kompānijām, kuras sniedz naktsmītņu pakalpojumus, varētu piedzīt regresu;
 - ārstēšanās iestāžu izziņas (izrakstus, epikrīzes), kuras ārsts apstiprinājis ar parakstu un zīmogu. Izziņās jābūt norādītam pacienta vārdam, uzvārdam, saslimšanas datumam, vērsšanās ārstēšanās iestādē datumam, ārstēšanas ilgumam un noteiktajai diagnozei;
 - ja Apdrošinātais nomirst – ārsta izziņu par nāves iemeslu, notariāli apstiprinātu miršanas apliecības kopiju vai oriģinālu;
 - darbnespējas izziņas;
 - citu informāciju un dokumentus, kas nepieciešami negadījuma fakta apstiprināšanai vai nepieciešami negadījuma administrēšanas procesā, konstatējot negadījuma apstākļus (policijas izziņa un tml.).
- Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana.**
66. Vadoties pēc atceltas, pārtrauktas ceļojuma Apdrošināšanas polises, Mēs izmaksāsim atšķirību starp Apdrošināšanas gadījuma dienā apmaksāto ceļojumu cenu un tu summu, kuru atmaksā ceļojuma organizatori, ņemot vērā pašrisku.

Ceļojuma apvienošanas apdrošināšana

Apdrošināšanas gadījumi.

67. Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātā tiešie finansiālie zaudējumi, kad tiek aizkavēts ne pirmā reisa transportlīdzeklis (ceļojot ar pārsēšanos) pirmā gaisa transportlīdzekļa tehniskā stāvokļa dēļ vai meteoroloģisko laikapstākļu dēļ. Šie apstākļi obligāti jāapliecina ar dokumentiem.
68. Tiek apdrošināti tikai gaisa satiksmes ceļojumi.
69. Mēs atlīdzināsim tiešos finansiālos zaudējumus, kuri izveidojušies pārsēšanās dēļ lidostā, kurus nekompensē ceļojumu organizatori, tas ir, biļešu apmaiņas vai jaunu biļešu iegādāšanās izmaksas (ja nav iespējams apmainīt vecās biļetes), kā arī atlīdzināsim papildus naktsmītnes un iztikas izdevumus līdz 350 Lt diennaktī, vadoties pēc iesniegtajām kvītīm, bet ne vairāk par 2 diennaktīm un ne ilgāk kā līdz tuvākajam reisam.

Gadījumi, kuri netiek uzskatīti par Apdrošināšanas gadījumiem.

70. Izņēmuma gadījumi ir tie gadījumi, kuri norādīti Ceļojuma apdrošināšanas noteikumu 33. un 34. punktā, kā arī Mēs neatlīdzināsim šādus finansiālos zaudējumus:
- 70.1. ja Apdrošinātais lidostā noteiktajā laikā nokavē pierēģistrēties ceļojuma lidojumam savas vainas dēļ;
- 70.2. ja Apdrošinātajam 6 stundu laikā no paredzētās pārsēšanas tiek sniegta alternatīva iespēja turpināt ceļojumu ne ar pirmā reisa transportlīdzekli;
- 70.3. ja Apdrošinātais par transportlīdzekļa izbraukšanas grafika izmaiņām, atcelšanu zināja vai varēja zināt agrāk nekā 24 stundas pirms paredzētā izbraukšanas laika;
- 70.4. ja pirmā reisa transportlīdzeklis kavējas mazāk par 1 stundu;
- 70.5. ja laika posms starp transportlīdzekļu ierašanos – izbraukšanu ir izvēlēts mazāks par noteikto minimālo pārsēšanās laiku lidostā, kā arī, ja pārsēšanai domātais laika posms ir mazāks par 1 stundu;
- 70.6. stihisko nelaiņu dēļ (piem., vulkāna izvirdums, nogruvumi, lavīnas, zemestrīces, noslīdeņi, kritenes, plūdi, viesuļi, stāvviļņi, cunami, taifūni, tornado);
- 70.7. ja negadījums notiek 72 stundu laikā pēc Apdrošināšanas polises izveidošanas.

Apdrošinājuma summa un pašrisks.

71. Apdrošinājuma summa un Apdrošināšanas pašrisks tiek norādīts Apdrošināšanas polisē.
72. Apdrošināšanas polise tiek izveidota ar pašrisku, kurš tiek atrēķināts no Apdrošināšanas atlīdzības summas.

73. Kas jādara apdrošinātajam, ja notiek Apdrošināšanas gadījums:

- 73.1. nekavējoties jāvērsas pie pārvadātāja (ceļojuma organizatora) un jāsaņem:
- izziņu, kurā būtu norādīts ierašanās – izbraukšanas grafiks, faktiskais ierašanās – izbraukšanas laiks, neizbraukšanas/aizkavēšanās iemesli;
 - izziņu, kurā būtu norādīts pārvadātāja (ceļojuma organizatora) izmaksājamās atlīdzības apmērs vai atteikšanās izmaksāt šādu atlīdzību.
- 73.2. Atgriežoties no ceļojuma, bet ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā, rakstveidā Mūs informēt un iesniegt nepieciešamo dokumentu oriģinālus, izņemot gadījumus, kad to izdarīt nav iespējams izdarīt attaisnojošu iemeslu dēļ:
- Apdrošinātā vai tā pilnvarotās personas rakstveida lūgumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību kopā ar negadījuma apstākļu aprakstu;
 - Apdrošināšanas polisi;
 - ceļojuma biļetes;
 - pārvadātāja izziņu, kura apstiprina atgadījuma apstākļus;
 - pārvadātāja (ceļojuma organizatora) izziņu, kurā ir norādīts izmaksājamās atlīdzības apmērs vai atteikšanās izmaksāt šādu atlīdzību;
 - attaisnojošu izdevumu apstiprinošus dokumentus;
 - atvieglotas apdrošināšanas gadījumā dokumentus, kas apliecina ceļojuma ilgumu.

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana.

74. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, vadoties pēc iesniegtajiem finansiālajiem dokumentiem, kuri apstiprina šādus izdevumus un kurus neapmaksā ceļojumu organizatori, bet nepārsniedzot Apdrošinājuma summu un izvērtējot pašrisku.

Ceļojuma atlikšanas, atcelšanas apdrošināšana

Apdrošināšanas gadījumi.

75. Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātā tiešie finansiālie zaudējumi, kad tiek aizkavēts pirmā reisa transportlīdzeklis, dodoties, atgriežoties no ceļojuma, kavējumu, lidojumu laika izmaiņu vai atcelšanas dēļ ar pārvadātāja iniciatīvu. Tiek apdrošināti tikai gaisa satiksmes starptautiskie ceļojumu maršruti.
76. Mēs atlīdzināsim tiešos finansiālos zaudējumus, kuri izveidojušies pirmā reisa izlidošanas lidostā, tiecoties nodrošināt, ka Apdrošinātais sasniegtu galējo ceļojuma mērķi, kurus nekompensē ceļojumu organizatori, tas ir, biļešu apmaiņas vai jaunu biļešu iegādāšanās izmaksas (ja nav iespējams apmainīt vecās biļetes).

Gadījumi, kuri netiek uzskatīti par Apdrošināšanas gadījumiem.

77. Izņēmuma gadījumi ir tie gadījumi, kuri norādīti Ceļojuma Apdrošināšanas noteikumu 33. un 34. punktā, kā arī Mēs neatlīdzināsim šādus finansiālos zaudējumus:
- 77.1. ja Apdrošinātais lidostā noteiktajā laikā nokavē pieredzīstāties ceļojuma lidojumam savas vainas dēļ;
- 77.2. ja Apdrošinātais savas vainas dēļ nokavē ierasties izbraukšanas vietā pēc noteiktā maršruta iepļānotā laika;
- 77.3. ja Apdrošinātajam tiek piedāvāts alternatīvais transportlīdzeklis, kurš izbrauc reisā 6 stundu laikā no paredzētā izbraukšanas laika;
- 77.4. ja Apdrošinātais par transportlīdzekļa izbraukšanas grafika izmaiņām, atcelšanu zināja vai varēja zināt agrāk nekā 24 stundas pirms paredzētā izbraukšanas laika;
- 77.5. stihisko nelaimju dēļ (piem., vulkāna izvirdums, nogruvumi, lavīnas, zemestrīces, noslīdeņi, kritenes, plūdi, viesuļi, stāvviļņi, cunami, taifūni, tornado);
- 77.6. ja negadījums notiek 72 stundu laikā pēc Apdrošināšanas polises izveidošanas;
- 77.7. kuri saistīti ar pasūtāmā reisa aizkavēšanos, atcelšanu;
- 77.8. ja pirmā reisa lidojuma dēļ izjūk visa ceļojuma apvienošana;
- 77.9. kompetentu institūciju ceļojumu ierobežojumu vai citu apstākļu dēļ, kurus Apdrošinātais zināja vai tam par bija jāzina pirms ceļojuma iegādāšanās;
- 77.10. pārvadātāja bankrota vai licences atcelšanas gadījumā;
- 77.11. ja Apdrošinātais nolemj nebraukt ceļojumā;
- 77.12. ja Apdrošinātais nevērsas pie pārvadātāja, lai tas piedāvātu alternatīvo transportu vai nesāņem rakstveida apstiprinājumu par negadījumu.

Apdrošinājuma summa.

78. Apdrošinājuma summa tiek norādīta Apdrošināšanas polisē.

Kas jā dara apdrošinātajam, ja notiek Apdrošināšanas gadījums.

79. Atceļot ceļojumu, Apdrošinātajam nekavējoties jāvēršas pie pārvadātāja (ceļojuma organizatora) un jāsaņem:
- izziņu, kurā būtu norādīts ierašanās – izbraukšanas grafiks, faktiskais ierašanās – izbraukšanas laiks, neizbraukšanas/ aizkavēšanās/ iemesli, piešķirtais alternatīvais transports, izmaksātās kompensācijas apmērs vai atteikums izmaksātu tādu kompensāciju.
80. Atgriežoties no ceļojuma, bet ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā, rakstveidā Mūs informēt un iesniegt nepieciešamo dokumentu oriģinālus, izņemot gadījumus, kad to izdarīt nav iespējams izdarīt attaisnojošu iemeslu dēļ:
- Apdrošinātā vai tā pilnvarotās personas rakstveida lūgumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību kopā ar negadījuma apstākļu aprakstu;
 - Apdrošināšanas polisi;
 - ceļojuma biļetes;
 - pārvadātāja (ceļojumu organizatora) izziņu, kura apstiprina atgadījuma apstākļus;
 - pārvadātāja (ceļojumu organizatora) izziņu, kurā norādīts izmaksājamās atlīdzības apmērs vai atteikšanās izmaksāt šādu atlīdzību;
 - attaisnojošo izdevumu apstiprinošus dokumentus;
 - atvieglotas apdrošināšanas gadījumā dokumentus, kas apliecina ceļojuma ilgumu.

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana.

81. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, vadoties pēc iesniegtajiem finansiālajiem dokumentiem, kuri apstiprina šādus izdevumus un kurus neapmaksā ceļojumu organizatori un pārvadātāji, bet nepārsniedzot Apdrošinājuma summu.

Ceļojuma dokumentu apdrošināšana

Apdrošināšanas gadījumi.

82. Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātā tiešie finansiālie zaudējumi:
- 82.1. ārvalstīs iegādājoties jaunus dokumentus, ja Apdrošinātais pazaudējis pasi, personas apliecību, vadītāja apliecību, transportlīdzekļa reģistrācijas apliecību;
- 82.2. mainot/ iegādājoties ceļojuma personiskās biļetes, ja Apdrošinātais pazaudējis ceļojuma personiskās biļetes, kuras neapmaksā ceļojuma organizators vai pārvadātājs.
- 83. Izņēmuma gadījumi** ir tie gadījumi, kuri norādīti Ceļojuma apdrošināšanas noteikumu 33. un 34. punktā, kā arī Mēs neatlīdzināsim šādus finansiālos zaudējumus:
- 83.1. kad negadījums netiek apstiprināts ar tiesībaizsardzības, ceļojumu organizatora vai citu kompetento institūciju dokumentiem;
- 83.2. kad esošos finansiālos zaudējumus kompensē ceļojumu organizators;
- 83.3. nemateriālo zaudējumu;
- 83.4. kad tiek pazaudētas biļetes, kurās nav norādīts Apdrošinātā vārds, uzvārds.

Apdrošinājuma summa.

84. Apdrošinājuma summa tiek norādīta Apdrošināšanas polisē.

85. Kas jādara apdrošinātajam, ja notiek Apdrošināšanas gadījums:

- 85.1. Pazaudējot ceļojuma dokumentus, nekavējoties jāvēršas tiesībsardzības institūcijās, pie ceļojumu organizatora vai citās kompetentās institūcijās (piem., vēstniecībā, konsulārajās iestādēs, migrācijas dienestos un tml.) un jāsaņem izziņa, kas apstiprina faktu par notikušos negadījumu;
- 85.2. Atgriežoties no ceļojuma, bet ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā, rakstveidā Mūs informēt un iesniegt nepieciešamo dokumentu oriģinālus, izņemot gadījumus, kad to izdarīt nav iespējams izdarīt attaisnojošu iemeslu dēļ:
 - Apdrošinātā vai tā pilnvarotās personas rakstveida lūgumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību kopā ar negadījuma apstākļu aprakstu;
 - Apdrošināšanas polisi;
 - tiesībsardzības institūcijas vai citas kompetentas institūcijas izziņu, kura apstiprina faktu par notikušos negadījumu;
 - pazaudēto dokumentu vai to ārvalstīs iegādāto dublikātu attaisnojošo izdevumu apstiprinošus dokumentus;
 - atvieglotas apdrošināšanas gadījumā dokumentus, kas apliecina ceļojuma ilgumu.

86. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana:

- 86.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, vadoties pēc iesniegtajiem finansiālajiem dokumentiem, kuri apstiprina šādus izdevumus ārvalstīs, bet nepārsniedzot Apdrošinājuma summu;
- 86.2. Apdrošināšanas atlīdzība, ja tiek pazaudētas personīgās ceļojuma biļetes, tiek izmaksāta par personīgo ceļojuma biļešu dublikātu izdošanu vai jaunu ceļojuma biļešu iegādi (ja ceļojuma biļešu dublikāts netiek izsniegts), bet nepārsniedzot Apdrošinājuma summu.

Bagāžas apdrošināšana

87. Tiek apdrošināta ar gaisa satiksmi pārvadājamā reģistrētā bagāža, kura tiek atdota uzglabāšanai pārvadātāja gaisa satiksmes bagāžas nodaļā un par to apliecina izdota bagāžas kvīts.

Apdrošināšanas gadījumi.

88. Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātā tiešie finansiālie zaudējumi:
 - 88.1. ja bagāža aizkavējas ilgāk par 12 stundām, vadoties pēc bagāžas vešanas grafika, kuru saskaņo pārvadātājs (ceļojuma organizators) un Apdrošinātājs, un kurš tiek apstiprināts ar pārvadātāja vai saistīto institūciju izdotajiem dokumentiem;
 - 88.2. bagāžas pazaudēšanas gadījumā, kad bagāža tiek pazaudēta un netiek piegādāta 21 dienas laikā, vadoties pēc vešanas grafika, kuru saskaņo pārvadātājs (ceļojuma organizators) un Apdrošinātājs, un kurš tiek apstiprināts ar pārvadātāja vai saistīto institūciju izdotajiem dokumentiem;
 - 88.3. ja tiek sabojāta bagāža, kas tika nodota pārvadātāja bagāžas nodaļai un kuru apstiprina pārvadātājs vai citas saistītas institūcijas ar izdotiem dokumentiem.
 89. Pēc iesniegtajām izdevumu kvītiem mēs atlīdzināsim finansiālos zaudējumus, kurus nekompensē ceļojuma organizatori.
- 90. Iznēmuma gadījumi** ir tie gadījumi, kuri norādīti Ceļojuma apdrošināšanas noteikumu 33. un 34. punktā, kā arī Mēs neatlīdzināsim šādus finansiālos zaudējumus:
- 90.1. ja Apdrošinātājs 6 stundu laikā nevēršas pie pārvadātāja (ceļojuma organizatora) un nesaņem rakstveida apstiprinājumu par notikušos atgadījumu;
 - 90.2. bagāžas aizkavēšanās gadījumā Lietuvā un/vai valstī, kurā Apdrošinātajam ir piešķirta pilsonība vai kurā viņš pastāvīgi dzīvo;
 - 90.3. bagāžas ārējo vizuālo bojājumu dēļ, kuri neizmaina bagāžas funkcijas;
 - 90.4. šķidrums, kuri atrodas Apdrošinātā bagāžas, izlīšanas dēļ;
 - 90.5. bagāžā pārvadājamo zaudējumu dēļ: naudas, vēstpapīru, dokumentu, biļešu, ieroču, antikvariātu, mākslas darbu, juvelierizstrādājumu, mūzikas instrumentu, foto-video-audio tehnikas, dzīvnieku, augu, kolekciju, zvejošanas aprīkojuma, sporta inventāra;
 - 90.5. bagāžas nolietošānās, rūsas, pelējuma, graužēju iedarbības, izbalēšanas vai citu dabiski pakāpeniskās nolietošānās izmaiņu dēļ;
 - 90.6. ja piedzīvotos finansiālos zaudējumus kompensē ceļojuma organizators.

Apdrošinājuma summa.

91. Apdrošinājuma summa tiek norādīta Apdrošināšanas polisē.

Kas jādara apdrošinātajam, ja notiek Apdrošināšanas gadījums.

92. Ja bagāža tiek piegādāta ar nokavēšanos vai tā tiek pazaudēta, Apdrošinātajam ir pienākums vērsties pie pārvadātāja (ceļojuma organizatora) un saņemt izziņu, kurā būtu norādīts bagāžas piegādāšanas grafiks, faktiskais piegādāšanas laiks, bagāžas aizkavēšanas vai pazaudēšanas iemesli, pārvadātāja (ceļojuma organizatora) izmaksājamās kompensācijas apmērs vai atteikums izmaksāt tādu kompensāciju.
93. Atgriežoties no ceļojuma, bet ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā, rakstveidā Mūs informēt un iesniegt nepieciešamo dokumentu oriģinālus, izņemot gadījumus, kad to izdarīt nav iespējams izdarīt attaisnojošu iemeslu dēļ:
 - Apdrošinātā vai tā pilnvarotās personas rakstveida lūgumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību kopā ar negadījuma apstākļu aprakstu;
 - Apdrošināšanas polisi;
 - pārvadātāja (ceļojuma organizatora) izziņu, kura apstiprina atgadījuma apstākļus;
 - ceļojuma biļetes un bagāžas kvīts;
 - pārvadātāja (ceļojuma organizatora) izziņu, kurā ir norādīts izmaksājamās atlīdzības apmērs vai atteikšanās izmaksāt šādu atlīdzību;
 - attaisnojošo izdevumu apstiprinošus dokumentus (piem., bagāžas aizkavēšanās gadījumā nepieciešamo lietu iegādāšanās apstiprinošu dokumentu oriģinālus; bagāžas pazaudēšanas gadījumā bagāžas vērtības apliecinošu dokumentu oriģinālus un tml.);
 - atvieglotas apdrošināšanas gadījumā dokumentus, kas apliecina ceļojuma ilgumu.

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana.

94. Apdrošināšanas atlīdzība, ja bagāža aizkavējas vairāk par 6 stundām, tiek izmaksāta, vadoties pēc iesniegtajiem nepieciešamo lietu iegādāšanās apstiprinošajiem finansiālajiem dokumentiem, kuri apstiprina piedzīvotos zaudējumus un kurus nekompensē ceļojuma organizators, bet nepārsniedzot apdrošinājuma summu.
95. Bagāža tiek uzskatīta par sabojātu, ja to iespējams ekonomiski un mērķtiecīgi saremontēt. Bagāžas sabojāšanās gadījumā tiek kompensēta sabojāto mantu remonta cena. Izdevumu limits 250 EUR vienai mantai, 500 EUR visām mantām, kas sabojātas vienā bagāžā. Izmaksa tiek izmaksāta, atņēmot pārvadātāja sniegtās kompensācijas.
96. Bagāža tiek uzskatīta par pazaudētu, ja pēc apdrošināšanas gadījuma nav saglabājušās bagāžas atliekas vai ja tā ir nozagta, ja bagāžas remonta cena ir lielāka par 75% jaunu, analogisku sabojātajai mantai iegādes vērtību.
 - Bagāžas pazaudēšanas gadījumā tiek kompensēta pazaudēto mantu tirgus vērtības cena negadījuma dienā, atņēmot pārvadātāja izmaksātās kompensācijas.

- Apdrošināšanas atlīdzība bagāžas pazaudēšanas gadījumā, ja Apdrošinātais nevar iesniegt finansiālos dokumentus, kuri apstiprinātu faktisko zaudējumu apmēru, tiks izmaksāta 26 EUR par kilogramu, bet ne vairāk par 20 kg bagāžas svaru un nepārsniedzot Apdrošinājuma summu.
- Atsevišķu mantu pazaudēšanas gadījumā tiek izmaksāts: ja manta nav vecāka par vienu gadu – jaunas analogiskas mantas iegādes vērtība; ja manta ir vecāka par vienu gadu – jaunas analogiskas mantas iegādes vērtība, atņērkot 20% nolietojumu par katru mantas lietošanas gadu. Vienas mantas izmaksas limits 250 EUR.

Personas civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

Apdrošināšanas gadījumi.

97. Apdrošināšanas gadījumi – Apdrošinātā netīša rīcība, nodarīti zaudējumi trešās personas veselībai/dzīvībai un/vai īpašumam.
98. Prasību atlīdzināt zaudējumus, kuri radušies Apdrošināšanas gadījuma rezultātā, var iesniegt, vadoties pēc spēkā esošās civiltiesiskās atbildības likumdošanas negadījuma valstī.
99. Ja ārvalstīs Apdrošinātais bija atzīts par satiksmes negadījuma atbildīgo personu un šī negadījuma dēļ nodarīti zaudējumi trešajai personai un/vai tā īpašumam, pēc mūsu norādījumiem drīkst apmaksāt arī obligātos jurista pakalpojumus (jurista pakalpojumus pasūta tikai partneru kompānija vai mēs). Juristu drīkst noligt tikai pēc Mūsu norādījumiem.

Gadījumi, kuri netiek uzskatīti par Apdrošināšanas gadījumiem.

100. Izņēmuma gadījumi ir tie gadījumi, kuri norādīti Ceļojuma apdrošināšanas noteikumu 33. un 34. punktā, kā arī pretenzijas, kuras iesniegtas par:
 - 100.1. Apdrošinātā nelikumīgi vai tiši nodarīto rīcību trešajām personām;
 - 100.2. soda atmaksāšanu vai kompensēšanu;
 - 100.3. Apdrošinātajam piederošajiem, uzraugāmajiem vai pieskatāmajiem dzīvniekiem;
 - 100.4. nemateriālo zaudējumu;
 - 100.5. trešās personas ienākumu zaudējumiem;
 - 100.6. motorizēto sauszemes, ūdens un gaisa satiksmes transportlīdzekļu uzglabāšanu vai lietošanu;
 - 100.7. Apdrošinātā iznomātajām, aizdotajām vai uzglabāšanai paņemtajām mantām, izņemot pretenzijas, kuras radušās, lietojot (atņērkot nolietojumu) iznomātas telpas (piem., viesnīcas numurus, istabas pansionātos), kad zaudējums nodarīts pašām telpām vai tajās esošajam inventāram, ar nosacījumu, ka telpas bija iznomātas ne ilgākam laika posmam par 30 dienām.
101. Mēs neatlīdzināsim šādus finansiālos zaudējumus:
 - 101.1. tiesas izdevumus un/vai piešķirtos sodus, kuri tiek piespriesti apdrošinātajam;
 - 101.2. kad cieš pats Apdrošinātais, tā ģimenes locekļi vai tuvinieki, vai persona, ar kuru Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais kopīgi vada savu mājsaimniecību, arī tad, kad cieš personas, kuras ceļo kopā ar Apdrošināto, un kuras ir apdrošinātas ar to pašu Apdrošināšanas polisi;
 - 101.3. ja pretenziju iesniedz persona, kuras pārvaldībā strādā Apdrošinātais, kuru tieši vai netieši kontrolē Apdrošinātais vai šī persona strādā uzņēmumā, kurā strādā vai kuru konsultē Apdrošinātais;
 - 101.4. kuri saistīti ar Apdrošinātā profesionālo darbu vai piedalīšanos sacensībās;
 - 101.5. uzbrucējam, kuram Apdrošinātais nodarījis zaudējumus, tieši aizsargādams sevi vai aizrakājot citu personu.

Cietušās personas vaina.

102. Ņemot vērā cietušās personas vainu (zaudējumu nodarījušās personas vainas gadījumā – tās vainas apmēru), kad pašas cietušās personas liela neuzmanība ietekmēja apstākļus, kuru rezultātā izveidojās negadījums vai tas palielinājās, zaudējumu atlīdzība var būt samazināta vai iesniegums atlīdzināt zaudējumus var būt atteikts.

Apdrošinājuma summa un pašrisks.

103. Apdrošinājuma summa tiek norādīta Apdrošināšanas polisē.
104. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts ar beznosacījuma franšīzi (kas norādīta apdrošināšanas apliecībā), kas tiek atņērkta no apdrošināšanas izmaksas.

Kas jā dara apdrošinātajam, ja notiek Apdrošināšanas gadījums.

105. Apdrošinātajam, kurš nodarījis zaudējumus trešajām personām (civiltiesiskās apdrošināšanas gadījumā), ir pienākums:
 - 105.1. par negadījumu Mums vai Mūsu pilnvarotajam pārstāvim paziņot 48 stundu laikā pēc negadījuma;
 - 105.2. ja tas ir nepieciešams saskaņā ar negadījuma apstākļiem, nekavējoties vērsties speciālajos steidzamās palīdzības dienestos;
 - 105.3. ja tas ir iespējams, nemainīt sabojātā īpašuma stāvokli, kamēr Mēs vai Mūsu pārstāvis veiks izmeklēšanu (3 darba dienu laikā pēc negadījuma);
 - 105.4. atvieglotas apdrošināšanas gadījumā dokumentus, kas apliecina ceļojuma ilgumu.
106. Bez Mūsu piekrišanas Apdrošinātajam nav tiesību (izņemot gadījums, kad zaudējumi nepārsniedz 200 EUR) pilnībā vai daļēji atzīt savu vainu.

SP sporta nodarbību un inventāra apdrošināšana

Apdrošināšanas gadījumi.

107. Apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātā tiešie finansiālie zaudējumi, kuri saistīti ar:
 - 107.1. slimību vai traumu, kad Apdrošinātais nevar nodarboties ar sportu ārvalstīs;
 - 107.2. iznomātā sporta inventāra zādzību;
 - 107.3. sava neprofesionālā sporta inventāra zādzību ārvalstīs.
108. Mēs atlīdzināsim finansiālos zaudējumus, kuri saistīti ar:
 - 108.1. sporta inventāra nomu – atlīdzināsim nomas cenu;
 - 108.2. iznomātā vai sava neprofesionālā sporta inventāra zādzību – atlīdzināsim inventāra atlikuma vērtību;
 - 108.3. iepriekš samaksāto slēpošanas abonementu (biļetēm). Tiek atlīdzināti zaudējumi par laika posmu, kurā Apdrošinātais nevarēja izmantot abonementu.
109. **Izņēmuma gadījumi** ir tie gadījumi, kuri norādīti Ceļojuma apdrošināšanas noteikumu 33. un 34. punktā, kā arī:
 - 109.1. ja pēc pamanītā sporta inventāra zādzības par negadījumu policijai nav paziņots 24 stundu laikā un nav iespējams saņemt oficiālu izziņu;
 - 109.2. atstājot sporta inventāru sabiedriskā vietā bez uzraudzības;

- 109.3. inventāra zādzības dēļ no transportlīdzekļa, kurš atstāts bez uzraudzības (izņemot gadījumus, kad policija apstiprina, ka zagli mēģināja ielauzties transportlīdzeklī).
- Apdrošinājuma summa un pašrisks.**
110. Apdrošinājuma summa tiek norādīta Apdrošināšanas polisē.
110. Sporta inventāram tiek piemērots 10% Pašrisks, kurš tiek atrēķināts no Apdrošināšanas atlīdzības summas.
- Kas jādara apdrošinātajam, ja notiek Apdrošināšanas gadījums.**
111. Ja ceļojuma laikā pēkšņas slimības vai traumas dēļ Apdrošinātais nevar sportot, nekavējoties jāvēršas ārvalsts ārstēšanās iestādē, lai tiktu saņemta obligātā medicīniskā palīdzība. No ārstēšanās iestādes obligāti jāsaņem izziņa, kurā jābūt norādītam saslimšanas/traumas datumam un diagnozei.
112. Ja tika nozagts sporta inventārs, nekavējoties jāvēršas tiesībsardzības institūcijās (piem., policijā) un jāsaņem izziņu, kura apstiprina negadījuma apstākļus.
113. Atgriežoties no ceļojuma, bet ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā, rakstveidā Mūs informēt un iesniegt nepieciešamo dokumentu oriģinālus, izņemot gadījumus, kad to izdarīt nav iespējams izdarīt attaisnojošu iemeslu dēļ:
- Apdrošinātā vai tā pilnvarotās personas rakstveida lūgumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību kopā ar negadījuma apstākļu aprakstu;
 - Apdrošināšanas polisi;
 - tiesībsardzības institūcijas izziņu, kura apstiprina atgadījuma apstākļus;
 - sporta inventāra nomas izdevumus pastiprinošo dokumentu oriģinālus;
 - attaisnojošo izdevumu apstiprinošus dokumentus (piem., sporta inventāra zādzības gadījumā sporta inventāra vērtības apliecinājošu dokumentu oriģinālus un tml.);
 - atvieglotas apdrošināšanas gadījumā dokumentus, kas apliecina ceļojuma ilgumu.
- Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana.**
114. Ja apdrošinātais nevar sportot slimības vai traumas dēļ, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta līdz 50 EUR dienaktī, vadoties pēc iesniegtajiem izdevumu apstiprinošajiem inventāra nomas dokumentiem un iepriekš samaksātā slēpošanas abonentu (biļetēm), bet nepārsniedzot Apdrošinājuma summu.
115. Sporta inventāra zādzības gadījumā tiek atlīdzināta inventāra atlikuma vērtība, ņemot vērā nolietojumu un Pašrisku, bet nepārsniedzot apdrošinājuma summu.

Transportlīdzekļa aneksijas, sabojāšanas apdrošināšana

116. Apdrošināšanas gadījumi:

- 116.1. ja transportlīdzekļa, ar kuru Apdrošinātais dodas ārvalsts ceļojumā, aneksijas, zādzības vai citas nelikumīgas saņemšanas rezultātā nav iespējams turpināt ielānoto ceļojumu;
- 116.2. ja transportlīdzeklis tiek sabojāts ārvalsts satiksmes negadījumā un nav iespējams turpināt ielānoto ceļojumu.
- 117. Izņēmuma gadījumi** ir tie gadījumi, kuri norādīti Ceļojuma apdrošināšanas noteikumu 33. un 34. punktā, kā arī Mēs neatlīdzināsim šādus finansiālos zaudējumus:
- 117.1. ja par negadījumu policijai nav paziņots 24 stundu laikā pēc negadījuma un/vai nav iespējams saņemt oficiālu izziņu;
- 117.2. kad negadījumu oficiāli neapstiprina tiesībsardzības vai citas kompetentas institūcijas;
- 117.3. netiek iesniegti apstiprinošie dokumenti par transportlīdzekļa sabojāšanās satiksmes negadījuma dēļ ārvalstīs veikto transportlīdzekļa remontu;
- 117.4. kuri saistīti ar transportlīdzekļa remontu, cita transportlīdzekļa nomu vai jauna transportlīdzekļa iegādi, kā arī zaudējumus, kuri radušies, pazaudējot, sabojājot tpašumu;
- 117.5. apdrošināšanas segums nav spēkā, ja Apdrošinātais ceļojumā dodas ar motociklu, kvadraciklu vai motorolleru;
- 117.6. par ienākumu zaudējumiem un nemateriālo zaudējumu.

Apdrošinājuma summa.

118. Apdrošinājuma summa tiek norādīta Apdrošināšanas polisē.

Kas jādara apdrošinātajam, ja notiek Apdrošināšanas gadījums:

119. Atgriežoties no ceļojuma, bet ne vēlāk kā 30 kalendāro dienu laikā, rakstveidā Mūs informēt un iesniegt nepieciešamo dokumentu oriģinālus, izņemot gadījumus, kad to izdarīt nav iespējams izdarīt attaisnojošu iemeslu dēļ:
- Apdrošinātā vai tā pilnvarotās personas rakstveida lūgumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību kopā ar negadījuma apstākļu aprakstu;
 - Apdrošināšanas polisi;
 - tiesībsardzības institūcijas vai citas kompetentas iestādes izziņu, kura apstiprina atgadījuma apstākļus;
 - papildus izdevumu par naktsmītnēm ārvalstīs apstiprinošo dokumentu oriģinālus;
 - atgriešanās izdevumu uz Lietuvu apstiprinošo dokumentu oriģinālus;
 - atvieglotas apdrošināšanas gadījumā dokumentus, kas apliecina ceļojuma ilgumu.

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšana.

120. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, vadoties pēc iesniegtajiem finansiālo dokumentu oriģināliem. Mēs atlīdzināsim tiešos finansiālos zaudējumus, kuri radušies apdrošināšanas gadījuma rezultātā, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu:
- 120.1. līdz 100 EUR dienaktī par katru dienu, kad nebija iespējams turpināt ceļojumu, vadoties pēc iesniegto izdevumu apstiprinošajiem dokumentiem, bet ne vairāk par 3 dienaktīm;
- 120.2. apdrošinātā uz Lietuvu atgriešanās (pa īsāko maršrutu) ceļojuma izdevumus, nepārsniedzot lidmašīnas ekonomiskās klases biļetes cenas. Šie izdevumi tiek apmaksāti tikai tad, ja Apdrošinātais tos saskaņo ar Mums.

Pielikums Nr.1

Pie Ceļojuma apdrošināšanas nosacījumiem Nr. 061

Apdrošināšanas izmaksu, kas tiek izmaksātas par savainojumiem vai invaliditātes gadījumā, aprēķinu tabula

Pants	Apdrošināšanas negadījuma sekas	Izmaksājamā apdrošināšanas izmaksa (procentos no Apdrošinājuma summas summas)
1	Centrālā nervu sistēma a) galvas smadzeņu satricinājums (komocija); b) galvas smadzeņu asinsizplūdums (hematoma). Galvaskausa kaulu lūzumi: c) spriešļa kaulu; d) pamata (bāzes) kaula. Piezīme: Apdrošināšanas atlīdzība galvas smadzeņu satricinājuma (1a) gadījumā tiek izmaksāta tad, ja tika piemērota ārstēšanās stacionārā vairāk par 24 stundām.	3% 6% 10% 15%
2	Sejas kauli a) virsējā žokļa kaula (maxilla), vaiga kaula (os zygomaticum), apakšējā žokļa kaula (mandibula) lūzums; b) vairākkārtējs apakšējā žokļa kaula lūzums; c) deguna kaulu lūzums; d) balsenes, vairogdziedzera krimšļa, kaula zem mēles lūzums.	6% 7% 3% 4%
3	Zobu traumatoloģiskā savainošana (ja izkrīt viss zobs un/vai sakne) a) ja izkrīt 2 zobi; b) ja izkrīt 2-4 zobi; c) ja izkrīt vairāk par 5 zobiem.	2% 3% 6%
4	Krūškurvis a) krūšu kaula lūzums; b) 2 ribu lūzums; c) 3-5 ribu lūzums; d) 6 ribu lūzums.	5% 3% 4% 6%
5	Mugurkauls a) mugurkaula kakla, krūšu vai vidukļa daļas skriemeļu struktūras, arkas lūzums; b) skriemeļa šķērsizaugumi vai smailais izaugumi; c) krustu kaulu lūzums; d) astes kaula lūzums.	12% 3% 10% 3%
6	Roka a) pleca, atslēgas kaula lūzums; b) pleca locītavas (pleca locītavas iedobuma) lūzums; c) pleca locītavas (kaulu fragmentu) lūzums; d) augšdelma kaula lūzums; e) elkoņa locītavas (locītavu pārrāvuma) lūzums; f) apakšdelma kaula (vienu kaulu) lūzums; g) apakšdelma kaula (vienu kaulu) lūzums ar izmežģījumu; h) abu apakšdelma kaulu lūzums; i) plaukstas pamatnes kaulu lūzums; j) plaukstas kaula lūzums; k) īkšķa (pamatnes, vidējās pirksta kaula daļas) lūzums; l) īkšķa (naga pirksta kaula) lūzums; m) rokas pirkstu (pamatnes, vidējās pirksta kaula daļas) lūzums; n) rokas pirkstu (naga pirksta kaula) lūzums.	5% 6% 4% 8% 5% 5% 7% 7% 3% 4% 4% 2% 2% 1%
7	Iegurņi a) iegurņa kaulu (gurnu kaula, kaunuma kaula, sēžas kaula, iegurņa kaula) lūzums; b) locītavas iedobuma lūzums; c) vienas saites plīsums; d) saites plīsums un kaulu lūzums; e) vairāk nekā divu kaulu lūzums.	5% 12% 7% 13% 8%
8	Augšstilbs a) augšstilba kaulu fragmentu nošķelšanās; b) augšstilba kaula skausta lūzums; c) augšstilba kaula galvas un (vai) kakla lūzums; d) augšstilba kaula pamatnes lūzums; e) augšstilba kaula vai liela kaula locītavu virspuses lūzums.	4% 6% 12% 8% 10%
9	Ceļa locītavas a) meniska strukturālais traumatoloģiskais savainojums (plīsums vai iepļūsums), kurš tiek apstiprināts, operējot vai magnētiskās rezonanses tomogrāfijas izmeklējumu laikā; b) ceļa skriemeļa lūzums.	5% 6%

10	Apakšstilbs a) mazā lielakaula lūzums; b) apakšstilba kaula lūzums; c) apakšstilba kaula un mazā lielakaula lūzums; d) apakšstilba kaula un mazā lielakaula lūzums.	5% 7% 10% 10%
11	Pēdas pamatnes locītava a) vienas potītes lūzums; b) Ahileja cīpslas plīsums.	4% 5%
12	Pēda a) pēdas kaulu lūzums; b) papēža kaula (calcaneus) lūzums, veltņa kaula (talus) lūzums; c) kājas pirkstu (naga vai vidējā pirksta kaula) lūzums; d) kājas pirkstu (pamata pirksta kaula) lūzums; e) lielā kājas pirksta (pamata vai vidējā pirksta kaula) lūzums; f) lielā kājas pirksta (naga pirksta kaula) lūzums.	4% 7% 2% 3% 4% 2%
13	Citu traumu sekas, Apdrošināšanas gadījumi a) pleca, elkoņa, ceļa locītavu izmežģījums; b) saišu, cīpslu plīsumi (ja tiek piemērota imobilizācija); c) hemartroze (ja tika veikta locītavas punkcija); d) kaulu plīsumi; e) II° apdegumi, kuri ir ne mazāki kā 1% visa ķermeņa; f) II° apdegumi, kuri ir ne mazāki kā 5% visas ķermeņa; g) III° apdegumi līdz 2% visas ķermeņa; h) III° apdegumi, kuri ir ne mazāki kā 2% visas ķermeņa; i) liela I° apdegšana, kura izraisa apdegumu slimību; j) III° nosaišana; k) traumatoloģiskā iekšķīgo orgānu savainošana, kad savainoto orgānu nepieciešams operēt; l) mīksto audu plīsumi, kuri ir lielāki par 3cm, kad vajadzēja šūt šos audus; m) Apdrošināšanas gadījumi (saslimšana ar ērcu encefalītu, stingumkrampjiem, trakumsērgu; savainojumi ar elektrības strāvu (elektrības tīkli, iekārtas, atmosfēras elektrības izlādēšanās)), ja Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, vadoties pēc citiem šīs tabulas punktiem.	3% 3% 2% 2% 3% 5% 4% 6% 5% 5% 6% 3% 1%
14	Invaliditāte a) invaliditātes līmenis bērniem līdz 18 gadiem: - viegls; - vidējs; - smags; b) darbnespējas līmenis personām no 18 g. līdz pensijas vecumam: - 45-55%; - 30-40%; - 0-25%; c) īpašo vajadzību apmierināšanas līmenis pensijas vecumam personām: - nelielu; - vidēju; - lielu.	45% 65% 100% 45% 65% 100% 45% 65% 100%
15	Nāve	100%

Piezīmes:

1. Ja kaulu lūzumu atjaunošanai vai nostiprināšanai tika veikta operācija, Apdrošināšanas atlīdzība tiek palielināta par papildus 10% no kopējās Apdrošinājuma summas. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība nedrīkst pārsniegt Apdrošinājuma summu.
2. Ja Apdrošināšanas gadījumā tiek laužti vairāki skeleta kauli, Apdrošināšanas atlīdzības tiek saskaitītas kopā, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu.
3. Gadījumi, kuri nav norādīti šajā tabulā, tiek uzskatīti par izņēmuma gadījumiem.