

Ceļojumu apdrošināšanas
noteikumi Luminor Bank
VISA Classic un Mastercard
Credit/PINS kredītkaršu
lietotāju apdrošināšanai

Nr. CA/LUM-CS 10-2018



Saturs

TERMINI

I NODAĻA. APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS SPĒKĀ ESAMĪBA.

1. pants. Apdrošināšanas aizsardzība.

II NODAĻA. MEDICĪNISKO IZDEVUMU APDROŠINĀŠANA.

1. pants. Medicīnisko izdevumu apdrošināšana.
2. pants. Atlīdzība medicīniskās palīdzības gadījumā.
3. pants. Atlīdzība zobārstniecības izdevumu gadījumā.
4. pants. Atlīdzība medicīniskā transporta un glābšanas izdevumu gadījumā.
5. pants. Atlīdzība par Repatriācijas izdevumiem saslimšanas/nāves gadījumā.
6. pants. Klienta pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
7. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.
8. pants. Izņēmumi.

III NODAĻA. NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA.

1. pants. Nelaiemes gadījumu apdrošināšana.
2. pants. Atlīdzība Nelaiemes gadījumā.
3. pants. Klienta pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
4. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.
5. pants. Izņēmumi.

IV NODAĻA. PRIVĀTĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANA.

1. pants. Privātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana.
2. pants. Atlīdzība privātās civiltiesiskās atbildības gadījumā.
3. pants. Klienta tiesības un pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
4. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.
5. pants. Izņēmumi.

V NODAĻA. JURIDISKĀS PALĪDZĪBAS APDROŠINĀŠANA.

1. pants. Juridiskās palīdzības apdrošināšana.
2. pants. Atlīdzība Juridiskās palīdzības gadījumā.
3. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.
4. pants. Izņēmumi.

VI NODAĻA. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI.

1. pants. Apdrošināšanas saistības.
2. pants. Vispārīgie izņēmumi.
3. pants. Apdrošināšanas atlīdzība un lēmuma pieņemšana.

PIELIKUMS

Pielikums Nr. 1.

Apdrošinātie riski un Apdrošinājuma summas.

CLASSIC UN STANDARD KREDĪTKARTES PROGRAMMA

Apdrošinātie riski	Apdrošinājuma summa (EUR)
Medicīniskie izdevumi t.sk.	65 000.-
Medicīniskais transports	65 000.-
Slimnīcas dienas nauda	(20.- EUR dienā)
Zobārstniecības izdevumi	500.-
Medicīniskais transports Mītnes zemē	65 000.-
Medicīniskie palīglīdzekļi	500.-
Repatriācija saslimšanas/ nāves gadījumā	65 000.-
Nelaiemes gadījums ar invaliditātes vai nāves iestāšanos	15 000.-
Privātā civiltiesiskā atbildība	10 000.-
Juridiskie izdevumi	1 000.-

Pielikums Nr. 2.

Apdrošināšanas aizsardzībā iekļautās Paaugstināta riska fiziskas aktivitātes.

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA NEATTIECAS UZ PROFESIONĀLU SPORTU UN PIEDALĪŠANOS VISA VEIDA SACENSĪBĀS.

Aerobika, fitness, nodarbības trenažieru zālē, joga, dejošana, peldēšana, skriešana, riteņbraukšana, skeitboards, skrituļslidošana, slidošana, distanču slēpošana, biatlons, hokejs, futbols, basketbols, volejbols, pludmales volejbols, handbols, teniss, florbols, frisbijs, regbijs, beisbols, badmintons, boulings, galda teniss, golfs, kērlings, krikets, polo, braukšana ar kuteri vai ūdens motociklu (iekšzemes un piekrastes ūdeņos), lidošana ar gaisa balonu (kā pasažierim), makšķerēšana, nūjošana, orientēšanās, pārgājieni kalnos līdz 3000 m un bez alpinisma ekipējuma, peintbols, šaušana, peldēšana ar masku (snurkelēšana), niršana ar akvalangu līdz 10 metru dziļumam, raftings, braukšana ar kvadraciklu, motorrolleri, burāšana iekšzemes vai piekrastes ūdeņos, paukošana, smaiļošana, triatlons, vieglatlētika, vindsērfings, veikbords, ūdens slēpošana, sērfings, autosports, medības, safari. Nodarbošanās ar kalnu slēpošanu, snovbordu un braukšana ar sniega motociklu apdrošināta tikai speciāli šim nolūkam aprīkotās trasēs.

TERMINI

Apdrošinātājs – ERGO Insurance SE, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr. 10017013, juridiskā adrese: A.H. Tammsaare tee 47, Tallinā, 11316, Igaunijā, kuru Latvijas Republikā pārstāv ERGO Insurance SE Latvijas filiāle, reģistrācijas Nr. 40103599913, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV – 1013. Apdrošinātāja komercdarbības veids ir apdrošināšanas pakalpojumu sniegšana. Apdrošinātāja darbības uzraudzību Latvijā veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija, adrese Kungu iela 1, Rīga, LV-1050.

Banka – Luminor Bank AS, kas uzskatāma par Apdrošinājumaņēmēju Apdrošināšanas līguma likuma izpratnē.

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

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

Karte – Bankas izdota kredītkarte VISA Standard, VISA Classic, Mastercard Credit vai Mastercard Classic.

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

Tuvinieki – Kartes lietotāja laulātais vai kopdzīves partneris, kuram ar Kartes lietotāju ir kopīga māsainiecība vismaz vienu gadu, un Kartes lietotāja bērni (bioloģiskie un adoptētie) līdz 18 gadu (ieskaitot) vecumam un Kartes lietotāja bērni (bioloģiskie un adoptētie) no 19 gadu vecuma līdz 24 gadu (ieskaitot) vecumam, ja tie ir pilna laika studenti.

Klients – Kartes lietotājs un Tuvinieki, ja tie ceļo kopā ar Kartes lietotāju (Kartes lietotājam un Tuviniekiem ir kopīga atrašanās vieta). Visas šīs personas kopā ir "Apdrošinātais" Apdrošināšanas līguma likuma izpratnē.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dabas stihijas – ar dabas spēku iedarbības sekām saistīts notikums, kas rada būtiskas izmaiņas vidē plašās teritorijās un ko izraisa dabas spēki, tādi kā seismiski grūdieni, vulkāna izvirdumi, ugunsgrēki, sausums, plūdi, viesuļvētras, ledus parādības upēs, jūrās, ezeros un ūdens baseinos, ilgstoša ekstrēmas temperatūras pastāvēšana, grunts slīdēšana, kaitēkļu masveida klātbūtne, augu un dzīvnieku slimības.

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

Bagāža – ceļojuma somas un to saturs (apģērbs un citas personiskās mantas, kas pieder vai atrodas Klienta faktiskā valdījumā Ceļojuma laikā).

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

Profesionāls sports – nodarbošanās ar sportu, ja tā ir Klienta pamatnodarbošanās vai viens no ienākuma avotiem.

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

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

I NODAĻA. APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS SPĒKĀ ESAMĪBA.

1. pants. Apdrošināšanas aizsardzība.

1.1. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā Apdrošināšanas līguma darbības laikā un Kartes lietotājam izsniegtās Kartes, kura ietver Klienta apdrošināšanu, derīguma termiņā, ja Kartes darbība nav izbeigta vai apturēta. Bankas izsniegtajām VISA Classic, MC Standard kredītkartēm, kas piesaistītas RIKO kontiem, apdrošināšanas segums spēkā no 01.10.2018. Bankas izsniegtajām Mastercard Credit un PINS kredītkartēm kas piesaistītas NDEA kontiem, apdrošināšanas segums spēkā no 01.01.2019.

1.2. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā tikai šādās valstīs: Albānijā, Andorā, Apvienotā Karalistē (Lielbritānijā), Austrijā, Baltkrievijā, Beļģijā, Bosnijā un Hercegovinā, Bulgārijā, Čehijā, Dānijā, Francijā, Grieķijā, Horvātijā, Igaunijā, Itālijā, Īrijā, Islandē, Kiprā, Kosovā, Krievijas Eiropas daļā (līdz Urālu kalnu grēdai), Lietuvā, Lihtenšteinā, Luksemburgā, Maķedonijā, Maltā, Melnkalnē, Moldovā, Monako, Nīderlandē, Norvēģijā, Polijā, Portugālē, Rumānijā, Sanmarīno, Serbijā, Slovākijā, Slovēnijā, Somijā, Spānijā, Šveicē, Ukrainā, Ungārijā, Vatikānā, Vācijā, Zviedrijā un visu iepriekšminēto valstu salās ar politisko piederību tām.

1.3. Apdrošināšanas aizsardzība Klientam ir spēkā Ceļojuma laikā.

1.4. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā ne ilgāk kā 30 (trīsdesmit) dienas viena Ceļojuma laikā.

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

1.6. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā personām, kuras Ceļojuma uzsākšanas brīdī ir sasniegušas 75 gadu vecumu;

1.7. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā, Klientam nodarbojoties ar šo Noteikumu pielikumā Nr. 2 minētajām Paaugstināta riska fiziskām aktivitātēm (izņemot Profesionālu sportu un piedalīšanos sacensībās).

II NODAĻA. MEDICĪNISKO IZDEVUMU APDROŠINĀŠANA.

1. pants. Medicīnisko izdevumu apdrošināšana.

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

1.1.1. Pēkšņu vai akūtu saslimšanu;

1.1.2. Nelaiemes gadījuma seku novēršanu;

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

1.1.4. Hroniskas slimības saasinājumu.

2. pants. Atlīdzība medicīniskās palīdzības gadījumā.

2.1. Apdrošinātājs atlīdzina Neatliekamās medicīniskās palīdzības izdevumus par:

2.1.1. ambulatori un stacionāri sniegtiem medicīniskiem pakalpojumiem, ieskaitot akūtas operācijas, kā arī terapiju līdz brīdim, kad Klientu var transportēt uz Mītnes zemi, bet ne ilgāk kā 30 (trīsdesmit) dienas no pirmās stacionēšanas dienas. Hroniskas slimības saasinājuma gadījumā tiek atlīdzināti medicīniskie izdevumi ne vairāk kā par piecām dienām, skaitot no pirmā ārsta apmeklējuma. Par vienas un tās pašas Hroniskas slimības saasinājumu medicīniskie izdevumi Klientam tiek atlīdzināti tikai vienu reizi Apdrošināšanas līguma darbības laikā;

2.1.2. diagnostiku (funkcionālo, laboratorisko, instrumentālo);

2.1.3. ārsta izrakstītiem medikamentiem un pārsienamiem līdzekļiem;

2.1.4. ārsta nozīmētām procedūrām, ārstējoties stacionārā;

2.1.5. uzturēšanos, ēdināšanu un aprūpi stacionārā;

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

2.1.7. ārsta nozīmētiem tehniskajiem medicīniskajiem palīg līdzekļiem – kruķiem, ortozēm, ratiņkrēsliem, fiksatoriem.

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

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

3. pants. Atlīdzība zobārstniecības izdevumu gadījumā.

3.1. Apdrošinātājs atlīdzina zobārstniecības izdevumus akūtos saslimšanas vai traumas gadījumos par:

3.1.1. ārsta konsultāciju;

3.1.2. rentgenogrammu diagnozes precizēšanai;

3.1.3. zobu kanālu atvēršanu un tīrīšanu;

3.1.4. pagaidu plombes ielikšanu;

3.1.5. zoba ekstrakciju.

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

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

4.2. Apdrošinātājs atlīdzina iepriekš saskaņotus izdevumus par Klienta transportēšanu uz

stacionāru viņa Mītnes zemē, ja tā seko Klienta Repatriācijai un ir nepieciešama stacionēšana Mītnes zemē.

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

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

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

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

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

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

5.4.1. izdevumus par zārku, kremēšanas urnu un transportēšanu;

5.4.2. izdevumus, saistītus ar dokumentiem un atļaujām un to kārtošānu, sakarā ar mirstīgo atlieku Repatriāciju.

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

6. pants. Klienta pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

6.1. Klienta pienākums ir:

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

6.1.2. Griezoties pēc medicīniskās palīdzības kādā ES dalībvalstī, kā arī Norvēģijā, Islandē, Lihtenšteinā vai Šveices stacionārā, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma uzrādīt Eiropas veselības apdrošināšanas karti (EVAK). Gadījumā, ja Klientam nav Eiropas veselības apdrošināšanas kartes, Klientam vai tās pilnvarotai personai pēc Apdrošinātāja norādījuma jāveic darbības, kas nepieciešamas EVAK vai tās aizstājējdokumenta saņemšanai, un tā jāiesniedz attiecīgajai ārstniecības iestādei;

6.1.3. Saskaņot ar Apdrošinātāju vai Palīdzības dienestu ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos, ārstniecības iestādes maiņu, operācijas un to neatliekamību, Repatriāciju;

6.1.4. Informēt attiecīgo valsts iestādi par miesas bojājumu nodarīšanu un rīkoties tālāk pēc amatpersonu norādījumiem.

7. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

7.1. Medicīniskās palīdzības izdevumu gadījumā Klientam jāiesniedz:

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

7.1.2. recepte vai tās kopija iegādātajiem medikamentiem vai medicīnas precēm;

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

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

8. pants. Izņēmumi.

Papildus šo Noteikumu VI nodaļas 2. pantā noteiktajiem izņēmumiem, Apdrošinātājs neatlīdzina Klientam radušos zaudējumus:

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

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

8.3. par ārstēšanos, ja pirms Ceļojuma sākuma ārsti rekomendēja Klientam tajā nedoties;

8.4. par ārsta nozīmētu rehabilitāciju;

8.5. par ārstēšanos stacionārā pēc 30. (trīsdesmitās) dienas;

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

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

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

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

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

8.11. par psihiatrisko, psihoanalītisko un psihoterapeitisko ārstēšanu;

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

8.13. par epilepsijas ārstēšanu;

8.14. par onkoloģisku slimību diagnostiku un ārstēšanu;

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

8.16. par skaitumkopšanu, plastisku ķirurģiju, medicīniskajiem slēdzieniem un izziņām, dezinfekciju, potēšanu, profilaktiskām pārbaudēm, barojošiem un vispārspēcinošiem līdzekļiem, diētas līdzekļiem;

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

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

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

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

8.21. ja Klients vai tā radnieki vienpusēji, bez rakstiska saskaņojuma ar Apdrošinātāju vai Palīdzības dienestu, izlemj veikt izmeklēšanu, diagnosticēšanu, ārstēšanu, ārstēties paaugstināta servisa apstākļos, mainīt ārstniecības iestādi; vienojas par operācijām un to neatliekamību, par Klienta transportēšanu un Repatriāciju;

8.22. ja, ārstējoties Eiropas Savienības valstu medicīnas iestādēs, neskatoties uz Apdrošinātāja pieprasījumu, Klients neiesniedz ārstniecības iestādei EVAK;

8.23. par ārstēšanu, ko veikuši Klienta ģimenes locekļi;

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

8.24. ja zaudējums radies:

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

- 8.24.2. kuģojot citādi kā pasažierim ar ūdens transporta līdzekli, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;
- 8.24.3. piedaloties ekspedīcijās;
- 8.24.4. nodarbojoties ar Paaugstināta riska fiziskām aktivitātēm, kas nav minētas šo Noteikumu pielikumā Nr. 2;
- 8.24.5. veicot fizisku algotu darbu.

III NODAĻA. NELAIRES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANA.

1. pants. Nelaires gadījumu apdrošināšana.

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

2. pants. Atlīdzība Nelaires gadījumā.

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

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

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

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

2.4. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumā, no tās tiek atskaitītas iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par konkrētajā apdrošināšanas gadījumā iestājušos invaliditāti.

3. pants. Klienta pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

3.1. Klienta pienākums ir nekavējoties saņemt medicīnisko palīdzību.

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

4. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

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

4.2. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai jāiesniedz šādi papildus dokumenti:

4.2.2. negadījuma sīks apraksts;

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

4.2.4. medicīniskā izziņa, norādot ievainojuma veidu un raksturu un precīzu diagnozi.

4.2.5. Klienta miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu;

4.2.6. izziņa par nāves cēloni;

4.2.7. mantojuma apliecības kopija, uzrādot oriģinālu.

5. pants. Izņēmumi.

5.1. Papildus šo Noteikumu VI nodaļas 2. pantā noteiktajiem izņēmumiem, Apdrošinātājs neatlīdzina Klientam radušos zaudējumus par:

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

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

5.1.3. jebkāda veida infekcijām, izņemot gadījumus, kad slimības izraisītājs nonācis organismā Nelaires gadījumā iegūta ievainojuma rezultātā, ja Nelaires gadījums pēc Apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu. Par Nelaires gadījumā iegūtiem miesas bojājumiem nav uzskatāmi ādas vai gļotādas bojājumi, kas paši par sevi ir nenozīmīgi, bet caur kuriem uzreiz vai vēlāk slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī. Šis ierobežojums nav spēkā stinguma krampju vai trakumsērgas gadījumā;

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

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

5.1.6. starpskriemeļu disku bojājumiem, asiņošanām no iekšējiem orgāniem un asins izplūdumiem galvas smadzenēs, izņemot gadījumus, kad iemesls tam ir Nelaires

gadījums, kas pēc Apdrošināšanas līguma noteikumiem uzskatāms par apdrošināšanas gadījumu;

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

5.1.8. patoloģiskiem kaulu lūzumiem, atkārtotiem kaulu lūzumiem, kad iepriekšējais lūzums vēl nav pilnīgi sadzījis

5.2. Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ja zaudējums radies:

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

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

5.2.3. piedaloties ekspedīcijās;

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

5.2.5. veicot fizisku algoātu darbu.

IV NODAĻA. PRIVĀTĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANA.

1. pants. Privātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana.

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

1.2. Zaudējumu atlīdzības prasības par šo noteikumu IV nodaļas 1.1. punktā minētajiem gadījumiem var tikt izvirzītas, tikai pamatojoties uz attiecīgajā valstī spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem par civiltiesisko atbildību.

2. pants. Atlīdzība privātās civiltiesiskās atbildības gadījumā.

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

2.1.1. zaudējumu atlīdzības prasību pamatotības pārbaudi;

2.1.2. pamatoto zaudējumu atlīdzības prasību apmierināšanu;

2.1.3. nepamatoto zaudējumu atlīdzības prasību noraidīšanu.

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

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

3. pants. Klienta tiesības un pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

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

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

4. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

4.1. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas riska iestāšanās gadījumā Klientam jāiesniedz:

4.1.1. detalizēts negadījuma apraksts, liecinieku personas dati;

4.1.2. dokumenti, kas pierāda prasības pamatotību;

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

5. pants. Izņēmumi.

5.1. Papildus šo Noteikumu VI nodaļas 2. pantā noteiktajiem izņēmumiem, Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:

5.1.1. kas izriet no Klienta līgumiskās atbildības;

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

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

5.1.4. kas saistīti ar dzīvniekiem;

5.1.5. kas radušies, nodarbojoties ar tāda veida Paaugstināta riska fiziskām aktivitātēm, kas nav minētas šo Noteikumu pielikumā Nr. 2.

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

5.1.7. kas radušies mantai, ko Klients lieto prettiesiski;

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

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

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

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

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

5.1.13. kas radušies ar cietušā vai Klienta ļaunu nolūku, rupjas neuzmanības vai krimināli sodāmas darbības rezultātā; 5.1.14. kas radušies saistībā ar internetu (interneta, intraneta, extraneta, e-pasta lietošanu), ar kiberuzbrukumiem, ar datoru programmu, datu, un datu bāžu sabojāšanu vai iznīcināšanu;

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

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

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

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

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

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

5.1.21. kas saistīti ar jebkādam prasībām, kas tieši vai netieši cēlušās, saistītas vai attiecas uz kaitējumu veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim (ieskaitot emocionālu kaitējumu,

garīgu traumu, fobiju), kas radies, attīstījies vai jebkādā citā veidā saistīts ar Akūtā Imūndeficīta Sindromu (AIDS) vai Hepatītvīrusu A,B,C vai to patogēnu ierosinātājiem. Šis izņēmums ietver arī aizstāvēšanās aizmaksas vai medicīnisko pārbaūžu izmaksas saistībā ar aizdomām par inficēšanos ar kādu augstāk uzskaitītajiem;

V NODAĻA. JURIDISKĀS PALĪDZĪBAS APDROŠINĀŠANA.

1. pants. Juridiskās palīdzības apdrošināšana.

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

2. pants. Atlīdzība Juridiskās palīdzības gadījumā.

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

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

3. pants. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniedzamie dokumenti.

3.1. Juridisko izdevumu gadījumā Klientam jāiesniedz:

3.1.1. pret Klientu celtās prasības kopija;

3.1.2. līgums ar juridiskās palīdzības sniedzēju, kurā norādīts iemesls, saistībā ar ko tika sniegta juridiskā palīdzība;

3.1.3. maksājumu apliecinošs dokuments par juridiskās palīdzības pakalpojumu.

4. pants. Izņēmumi.

4.1. Papildus šo Noteikumu VI nodaļas 2. pantā noteiktajiem izņēmumiem, apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz gadījumiem:

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.10. kad juridiskā palīdzība tiek sniegta sakarā ar maksātnespēju vai bankrotu;

4.2. Apdrošinātājs neatlīdzina sekojošus Klienta izdevumus:

4.2.1. šķīrējtiesas izdevumus;

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

4.4. izdevumus par tiesas ekspertu atzinuma iegūšanu;

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

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

VI NODAĻA. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI.

1. pants. Apdrošināšanas saistības.

1.1. Visi strīdi šo apdrošināšanas saistību sakarā tiek risināti sarunu ceļā. Apdrošinātajam ir tiesības vērsties ar sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, ja šāda strīda izskatīšanu paredz tā reglaments. Ja vienošanās netiek panākta vai puses neapmierina ombuda lēmums, strīdus izskata tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā.

1.2. Visiem iesniegumiem un paskaidrojumiem jābūt iesniegtiem rakstiskā veidā un tie jāadresē Apdrošinātājam. Iesniegumi un paskaidrojumi, kas nav iesniegti rakstiski, Apdrošinātājam nav saistoši.

1.3. Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu Līgumslēdzēja puses ir vienojušās, ka no Apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tās piemēros šos noteikumus, Latvijas Republikas normatīvos aktus, kas regulē apdrošināšanu, Latvijas Republikas Civillikumu - iepriekš minētajā kārtībā. Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek grozīti Latvijas Republikas normatīvie akti, pamatojoties uz kuriem Apdrošinātājs veic grozījumus šajos noteikumos, tad šie noteikumi paliek spēkā ciktāl tos neskar jaunie grozījumi. Ja kāds no šo noteikumu punktiem saistībā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu grozījumiem zaudē spēku, tad Apdrošinātājs to pielāgo un interpretē atbilstoši spēkā esošo Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

1.4. Apdrošinātājs publicē Privātuma politiku personas datu apstrādei savā tīmekļa vietnē www.ergo.lv, kā arī nodrošina tās pieejamību savās pārdošanas vietās vai pēc pieprasījuma nosūta to Apdrošinājumaņēmējam. Apdrošinājumaņēmēja pienākums pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas ir iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku personas datu apstrādei, kā arī informēt par to tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.

2. pants. Vispārīgie izņēmumi.

Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka, konstatējot sekojošus apstākļus Apdrošinātājs ir atbrīvots no pienākuma izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību:

2.1. Riska iestāšanās saistīta ar tiešu vai netiešu kodolenerģijas iedarbību, sacelšanos, valsts iekšējiem nemieriem, valsts varas institūciju rīkojumiem, masu nekārtībām, karadarbību, globālu dabas katastrofu, Dabas stihiju, epidēmiju, pandēmiju, streiku, lokautu;

2.2. Riska iestāšanās saistīta ar Terorismu. Tomēr šis izņēmums neattiecas uz šo noteikumu II nodaļā (Medicīnisko izdevumu apdrošināšana) un III nodaļā (Nelaimes gadījumu apdrošināšana) iekļautajiem riskiem teritorijā, par kuru pirms Ceļojuma uzsākšanas Latvijas Republikas Ārlietu ministrijas interneta mājas lapā nav bijis

publicēts brīdinājums ar ieteikumu šo teritoriju neapmeklēt. Ja šāds brīdinājums tiek publicēts pēc tam, kad Apdrošinātais jau atrodas brīdinājumā minētajā teritorijā, tad apdrošināšanas segums attiecībā uz Terorismu beidzas 7 dienā pēc brīdinājuma publicēšanas;

2.3. Klients sniedzis nepatiesu vai arī nesniedz informāciju par Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem, vai zaudējuma apmēru.

2.4. Riska iestāšanās vai zaudējumu rašanos izraisījis Klients ar Jaunu nolūku vai vainas pakāpi, kas zaudējumu atlīdzināšanas seku ziņā ir pielīdzināma Jaunam nolūkam, vai saistīta ar apdrošināšanas krāpšanu;

2.5. Zaudējums radies pašnāvības vai tās mēģinājuma rezultātā;

2.6. Zaudējums radies, Klientam esot alkoholisko, toksisko vai narkotisko vielu ietekmē, ja ir konstatēta cēloņsakarība starp šo vielu lietošanu un zaudējumu kā arī gadījumā, ja Klients atteicies veikt analīzes, lai noteiktu šo vielu esamību organismā;

2.7. Zaudējums radies, piedaloties medikamentu klīniskajā izpētē;

2.8. Klients ir sasniedzis 75 gadu vecumu;

2.9. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus un/vai samazina atlīdzību, ja netiek pildīti noteikumos minētie Klienta pienākumi.

3. pants. Apdrošināšanas atlīdzība un lēmuma pieņemšana.

3.1. Klientam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) dienu laikā, informēt Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto pārstāvi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

3.2. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķins tiek veikts pēc dokumentu, kas apliecina Apdrošinātā riska iestāšanos, saņemšanas, un Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek veikta:

3.2.1. Klientam vai tā pilnvarotajai personai, ja tiek iesniegti atbilstoši maksājumu apliecinājoši dokumenti vai skanētas dokumentu kopijas;

3.2.2. pakalpojumu sniedzējam vai citai personai, kura ir tiesīga saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz iesniegto rēķinu vai citiem dokumentiem.

3.3. Apdrošinātājs atlīdzina Klientam zaudējumus, kas radušies ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīta notikuma rezultātā. Apdrošināšanas atlīdzībai tiek izmantots kompensācijas princips, izņemot atlīdzību par Nelaiemes gadījumiem.

3.4. Neatkarīgi no Apdrošinātā riska, visos Apdrošināšanas atlīdzības prasību gadījumos Klientam jāiesniedz Apdrošinātājam šāda informācija un dokumenti:

3.4.1. rakstisks zaudējuma pieteikums, kurā norādīts Kartes lietotāja vārds, uzvārds, dzimšanas datums un Kartes numura pirmie 6 (seši) un pēdējie 4 (četri) cipari;

3.4.2. visi čekus, rēķinu oriģināli vai to kopijas. Tajos jābūt ietvertām ziņām par pakalpojumu saņēmēju - (vārds, uzvārds, dzimšanas datums) un pakalpojuma sniedzēju (nosaukums, adrese, reģistrācijas numurs, bankas rekvizīti), pakalpojumu apmēru un precīzu nosaukumu, pakalpojumu sniegšanas vietu, sākuma un beigu datumu.

3.5. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas, kas nepieciešami zaudējuma iestāšanās fakta un zaudējumu apjoma noteikšanai.