

CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. CAN I 3-SEB/K

Spēkā no 2013. gada 15. janvāra

I. TERMINI

I.1. APDROŠINĀTĀJS – Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle.

I.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS – Latvijas Republikā reģistrēta banka, kas noslēgusi apdrošināšanas līgumu ar apdrošinātāju par fizisko personu – bankas izsniegto maksājumu kartes lietotāju – ceļojumu apdrošināšanu.

I.3. APDROŠINĀTAIS – fiziska persona, kura ir apdrošinājuma ņēmēja izsniegtās maksājumu kartes lietotājs un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums. Apdrošinātais ir arī apdrošinātā viens bērns līdz 7 (septiņu) gadu vecumam, ieskaitot, kas ceļo kopā ar apdrošināto un tiek iekļauts apdrošināšanas līgumā kopā ar vienu no vecākiem, un par kuru apdrošināšanas prēmija netiek iekasēta.

I.4. MAKSĀJUMU KARTE – noteikta veida starptautiska maksājumu karte bezskaidras naudas norēķiniem par pirkumiem un pakalpojumiem, kuru izsniedzis apdrošinājuma ņēmējs apdrošinātajam un uz kuras ir norādīts kartes veids, kartes numurs, kartes lietotāja vārds un uzvārds, kartes derīguma termiņš – 3 (trīs) gadi.

I.5. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS – apdrošinātāja un apdrošinājuma ņēmēja vienošanās par apdrošināšanas nosacījumiem. Apdrošināšanas līgums sastāv no apdrošināšanas polises, apdrošināšanas polises pielikumiem, grozījumiem un apdrošināšanas noteikumiem.

I.6. APDROŠINĀŠANAS POLISE – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu. Apdrošināšanas polise ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

I.7. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – apdrošināšanas līguma darbības laiks attiecībā uz katru apdrošināto atsevišķi ir jebkurš 3 (trīs) nepārtrauktu 365 (trīs simti sešdesmit piecu) dienu periods, kura laikā viena vai vairāku ceļojumu kopējais ceļojuma dienu skaits nepārsniedz 180 (viens simts astoņdesmit) dienas katrā atsevišķā 365 dienu perioda laikā.

I.8. APDROŠINĀTAIS RISKS – apdrošināšanas līgumā paredzētais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura leštāšanās iespējama nākotnē. Ceļojumu apdrošināšana ir spēkā attiecībā tikai uz tiem apdrošinātiem riskiem, kuri norādīti attiecīgajā ceļojuma apdrošināšanas polisē.

I.9. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams, no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas ārēju apstākļu iedarbības rezultātā radies apdrošinātajam viņa ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes un kuram iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem.

I.10. APDROŠINĀJUMA SUMMA – apdrošināšanas polisē norādītā naudas summa, par kuru pret zaudējumiem un bojājumiem ir apdrošinātas mantiskas vērtības vai interese.

I.11. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA – apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu, kurš tiek maksāts par katrām nepārtrauktām 365 dienām atsevišķi.

I.12. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA – apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas polisei.

I.13. PAŠRISKS – apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā līdzdalība konkrētā apdrošināšanas gadījumā, kas tiek atrēķināta no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības summas saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem.

I.14. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS – personu apdrošināšanā ceļojuma laikā – personas dzīvība vai fiziskais stāvoklis, kā arī apdrošināšanas polisē minētie papildus riski, kas tieši saistīti ar neparedzētu izdevumu rašanos apdrošinātajam tā ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes.

I.15. TREŠĀ PERSONA – persona, kas nav apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais, labuma guvējs, apdrošinātā pārstāvis vai ģimenes loceklis.

I.16. DISTANCES SAZIŅAS LĪDZEKLIS – elektronisks saziņas līdzeklis, ar kura palīdzību ir iespējams noslēgt apdrošināšanas līgumu, pusēm neatrodoties klātienē.

I.17. LABUMA GUVĒJS – persona, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātā nāves gadījumā saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem un ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras šādiem gadījumiem.

I.18. ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJS – ārstniecības iestāde vai privāti praktizējošs, licencēts ārsts, kas sniedzis apdrošinātajam medicīniskus pakalpojumus ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes, ja apdrošinātais pats nav apmaksājis izdevumus sakarā ar savu pēkšņu saslimšanu vai nelaimes gadījumu, trešā persona apdrošinātā civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas gadījumā, labuma guvējs apdrošinātā nāves gadījumā, apdrošinājuma ņēmējs apdrošinātā aizstāšanas gadījumā, apdrošinātais, ja tas pats apmaksājis izdevumus sakarā ar savu pēkšņu saslimšanu vai nelaimes gadījumu, vai ja iestājies jebkurš cits apdrošināšanas gadījums.

I.19. MĪTNES ZEME – valsts, kuras pilsonis (pavalstnieks) ir apdrošinātais, apdrošinātā iepriekšējā pastāvīgās dzīvesvietas valsts un/vai valsts, kas izsniegusi apdrošinātajam uzturēšanās atļauju.

I.20. ĀRVALSTS – valsts, kuras pilsonis (pavalstnieks) nav apdrošinātais, valsts, kura nav apdrošinātā iepriekšējā pastāvīgās dzīvesvietas valsts un/vai valsts, kas nav izsniegusi apdrošinātajam uzturēšanās atļauju.

I.21. NELAIMES GADĪJUMS – gadījums, kas ceļojuma apdrošināšanas periodā pēkšņi, neparedzētu, ārēju apstākļu iedarbības rezultātā ir radies apdrošinātajam un kā sekas ir apdrošinātā ķermeņa fizisks ievainojums.

I.22. PĒKŠŅA SASLIMŠANA – apdrošinātā veselības stāvokļa iepriekš neparedzama, negaidīta un strauja pasliktināšanās, kam par iemeslu bijusi kāda ārēja faktora iedarbība un kas nav turpinājums vai sekas tam veselības stāvoklim, kādā apdrošinātais uzsācis ceļojumu ārpus mītnes zemes, un/vai bijis pirms ceļojuma uzsākšanas.



I.23. HRONISKA SLIMĪBA – pēkšņai saslimšanai pretējs veselības stāvoklis – iekšīgi un ilgākā laika periodā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežākas vai retākas veselības stāvokļa krasas izmaiņas (slimības uzliesmojumi), neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis ir vai nav bijis diagnosticēts pirms apdrošinātā ceļojuma uzsākšanas. Šo apdrošināšanas noteikumu kontekstā infarkts, sirds išēmiskā slimība, stenokardija, asinsvadu aneirisms jebkurā izpausmē, ateroskleroze, insults, spondiloze, osteohondroze, radikulīts, nieru mazspēja, cukura diabēts, aknu ciroze, izkaisītā skleroze, astma, tuberkuloze, labdabīgi vai ļaundabīgi audzēji, tromboze u. c. tiek pieskaitītas pie hroniskām slimībām sakarā ar to, ka šādi diagnosticētas slimības attīstās pakāpeniski un sākotnēji bieži bez redzamiem/pamanāmiem simptomiem.

I.24. NEATLIEKAMĀ MEDICĪNISKĀ PALĪDZĪBA – medicīnas pakalpojumi, kurus nepieciešams steidzami sniegt apdrošinātajam viņa veselības stāvokļa akūtas pasliktināšanās dēļ sakarā ar pēkšņu saslimšanu vai nelaimes gadījumu, lai novērstu apdrošinātā veselības stāvokļa tālāku pasliktināšanos un/vai draudus apdrošinātā dzīvībai.

I.25. CEĻOJUMA APDROŠINĀŠANAS DARBĪBAS TERITORIJA – apdrošināšanas līgums ir spēkā 24 stundas diennaktī visā pasaulē, izņemot apdrošinātā mītnes zemi(es), sākot ar brīdi, kad apdrošinātais šķērso mītnes zemes robežu, lai dotos tūrisma, atpūtas vai darba komandējumā ārpus mītnes zemes.

I.26. STARPTAUTISKAIS PALĪDZĪBAS DIENESTS – dienests, kura centrālais birojs atrodas Francijā un kurš specializēties palīdzības pakalpojumu sniegšanā jebkurā pasaules valstī ceļotājiem, kuriem nepieciešama medicīniska palīdzība, transportēšanas un repatriācijas vai citi pakalpojumi un ar to saistīto rēķinu apmaksā, un ar kuru apdrošinātājs ir noslēdzis speciālu līgumu par minēto pakalpojumu sniegšanu apdrošinātajiem.

I.27. ĢIMENES LOCEKĻI – apdrošinātā laulātais, bērni, audžu bērni, adoptētie bērni, brālis, māsa, vecāki, audžu vecāki, vecvecāki un laulātā bērni.

I.28. PIRMĀS PAKĀPES RADINIEKI – apdrošinātā laulātais, bērni un vecāki.

I.29. VIESSTRĀDNIEKS – persona, kura ierodas kādā ārvalstī peļņas nolūkā uz nenoteiktu uzturēšanās laiku un kura, neatkarīgi no iepriekšējās nodarbošanās savā mītnes zemē, uzsāk šajā ārvalstī strādāt uz ilgāku vai īsāku laika periodu.

I.30. GLOBĀLA DABAS KATASTROFA – no cilvēka gribas un darbības neatkarīga dabas stihija, kura rodas pēkšņi, nodara plašus postījumus dabai un apbūvēm un kuras laikā cieš cilvēku dzīvības, veselība vai fiziskais stāvoklis.

I.31. PAAUGSTINĀTA RISKA HOBIJS – ārpusdarba vaļasprieks, ar kuru nodarbojoties, nepieciešama paaugstināta fiziskā sagatavotība, regulārs treniņš, noteikts, speciāls aprīkojums un/vai ietērpis, un kura laikā pastāv risks, ka varētu tikt apdraudēta apdrošinātā dzīvība vai fiziskais stāvoklis.

I.32. SPORTS – plānveidīgs un mērķtiecīgs fizisko aktivitāšu komplekss, ko apdrošinātais veic regulāri ilgākā laika periodā treniņu veidā individuāli vai komandā ar vai bez pretinieka un kuru raksturo biežāka vai retāka sasniegto rezultātu praktiska pārbaude un/vai piedalīšanās sacensībās kādā mērķa sasniegšanai vai fiziskās formas uzturēšanai, neatkarīgi no tā, vai tās kvalificējamās kā amatieru vai profesionālu sportistu aktivitātes.

2. INFORMĀCIJA PAR APDROŠINĀMO RISKU

2.1. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākums ir sniegt visu informāciju, kas

nepieciešama apdrošinātajam apdrošināmā riska izvērtēšanai. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādās un glabās saskaņā ar normatīvo aktu prasībām.

2.2. Apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesīgu un pilnīgu. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums un/vai noklusēšana var būt par iemeslu apdrošināšanas līguma izbeigšanai un/vai atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, izņemot, ja likums "Par apdrošināšanas līgumu" to nepieļauj gadījumā, kad informācija sniegta vieglas neuzmanības rezultātā.

2.3. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākums ir paziņot apdrošinātajam par citiem, spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu.

3. IZMAIŅAS SĀKOTNĒJĀ INFORMĀCIJĀ

Apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstiski paziņot apdrošinātajam par visiem apstākļiem, kuri var palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, kā arī paziņot par jebkādam izmaiņām sākotnējā, apdrošināšanas pieteikumā sniegtajā informācijā.

4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANAS UN SPĒKĀ STĀŠANĀS KĀRTĪBA

4.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz informāciju, ko apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniedzis apdrošinātajam, līgums stājas spēkā polisē norādītajā datumā.

4.2. Ceļojumu apdrošināšana stājas spēkā tiem apdrošinātajiem, kuriem apdrošinājumaņēmējs iepriekšējā mēnesī ir izsniedzis maksājumu karti un par kuriem apdrošinājumaņēmējs ir pārskaitījis apdrošinātajam ceļojumu apdrošināšanas prēmiju par kārtējo 365 dienu periodu.

4.3. Ja pretēji apdrošināšanas līgumā norādītajam, apdrošināšanas prēmija netiek samaksāta noteiktajā termiņā un apmērā, tad tiek uzskatīts, ka apdrošināšana konkrētajam apdrošinātajam nav stājusies spēkā.

5. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA

Apdrošinātajam vai apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu pēc savstarpējas vienošanās, viens otru brīdinot vismaz 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš. Pēc līguma izbeigšanas apdrošinātāja atbildība saglabājas par visiem apdrošinātajiem, kuriem bankas maksājumu kartes ir izsniegtas apdrošināšanas līguma darbības laikā, uz periodu, par kuru ir samaksāta apdrošināšanas prēmija.

6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

Apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apņemas ievērot un izpildīt visas prasības, kuras ir izvirzījis apdrošinātājs, kā arī ievērot un izpildīt papildus prasības, kuras apdrošinātājs rakstiski izvirzīs pret apdrošināto objektu.

7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ SAVSTARPĒJIE PIENĀKUMI

Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt apdrošināto par to, ka apdrošinātais tiek apdrošināts saskaņā ar noteiktu apdrošināšanas līgumu, par kura nosacījumiem apdrošinājumaņēmējs



ir vienojies ar apdrošinātāju un apdrošinātajam šie nosacījumi ir saistoši, tie ir jāievēro un jāpilda, kā arī jāizskaidro, kādas sekas iestājas gadījumā, ja apdrošinātais neizpilda un/vai nepienācīgi izpilda kādu no apdrošināšanas līguma noteikumiem.

8. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI PĒC APDROŠINĀTĀ RISKĀ IESTĀŠANĀS

8.1. Par apdrošinātā riska iestāšanos apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais, labuma guvējs, apdrošinātā pārstāvis vai radnieki nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņo apdrošinātajam un veic visu iespējamo, lai samazinātu zaudējumu apmēru. Ceļojuma anulēšanas riska iestāšanās gadījumā apdrošinātajam jāinformē apdrošinātājs pirms paredzētā ceļojuma uzsākšanas.

8.2. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākums ir nodrošināt apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu un to rašanās apstākļus.

8.3. Apdrošinājuma ņēmējs un/vai apdrošinātais iesniedz apdrošinātajam visus dokumentus, kas raksturo apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus, kā arī iesniedz jebkādu citu informāciju un/vai dokumentāciju, kuru pieprasa apdrošinātājs.

8.4. Ja to prasa apdrošinātā riska specifika, par riska iestāšanos informēt policiju un/vai ugunsdzēsējus un/vai citas institūcijas.

8.5. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz apdrošinājuma ņēmēju un/vai apdrošināto.

9. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMU NEPILDĪŠANAS SEKAS

9.1. Ja apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā jebkāda darbība vai bezdarbība ir bijusi vai būs par iemeslu apdrošinātāja maldināšanai, apdrošināšanas līgums tiks atzīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas dienas, izņemot, ja likums "Par apdrošināšanas līgumu" to aizliedz gadījumā, kad maldināšana pieļauta vieglas neuzmanības rezultātā. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

9.2. Apdrošinātājs, pēc saviem ieskatiem, var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu par 50%, ja apdrošinājuma ņēmējs un/vai apdrošinātais nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajām prasībām, kā arī, ja apdrošinājuma ņēmējs un/vai apdrošinātais ir pārkāpis jebkāda Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto apdrošināšanas gadījumu. Izņēmums ir, ja šāda apdrošināšanas līguma noteikumu prasību neizpilde notikusi vieglas neuzmanības rezultātā – šādā gadījumā apdrošinātājs rīkojas saskaņā ar likuma "Par apdrošināšanas līgumu" normu noteikumiem.

9.3. Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja apdrošinātā riska iestāšanos ir izraisījis apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā, labuma guvēja vai ģimenes locekļa ļauns nolūks vai rupja neuzmanība. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

10. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

10.1. Apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais vai apdrošinātā pārstāvis iesniedz apdrošinātajam rakstisku iesniegumu par apdrošinātā riska iestāšanos.

10.2. Apdrošinātājs 1 (viena) mēneša laikā izvērtē no apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā saņemto iesniegumu un citus dokumentus, lai konstatētu, vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums:

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

- apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;
- apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas;
- ja puses par to savstarpēji vienojas, tad apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība var tikt noformēta rakstiski, sastādot un abām pusēm parakstot zaudējumu noregulēšanas protokolu.

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

- apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt papildus dokumentus apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;
- apdrošinātajam ir tiesības vienpersoniski izlemt un pieaicināt ekspertu apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai; eksperta slēdziens būs saistošs gan apdrošinājuma ņēmējam, gan apdrošinātajam; ekspertīzes izdevumus sedz apdrošinātājs;
- izvērtējot eksperta atzinumu, apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības apmēru un citiem strīdīgajiem jautājumiem;
- apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc parakstītā zaudējumu noregulēšanas protokola saņemšanas;

10.2.3. ja apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:

- tad apdrošinātājs pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību;
- par pieņemto lēmumu apdrošinātājs paziņo apdrošinājuma ņēmējam vai apdrošinātajam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

10.3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc kompensācijas principa, ja puses nav vienojušās savādāk.

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

10.5. No izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības par apdrošināšanas gadījumu, tiek atrēķināts pašrīks, ja tas paredzēts saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem un puses nav vienojušās savādāk.

10.6. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā rakstisko iesniegumu izskata Latvijas Republikā, pamatojoties uz apdrošināšanas līgumu latviešu valodā, saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja apdrošināšanas noteikumi ir tulkoti un domstarpības rodas tulkojuma dēļ, tad par noteicošajiem tiks uzskatīti apdrošināšanas noteikumi latviešu valodā.

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

11. KOMPENSĀCIJAS PRINCIPS

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

11.2. Kompensēti tiek tikai pierādītie zaudējumi.

11.3. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.



12. DOMSTARPĪBU ATRISINĀŠANAS KĀRTĪBA

12.1. Jebkuras domstarpības tiks risinātas pārrunu ceļā.

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

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

12.4. Apdrošināšanas līguma daļījums punktos, apakšpunktos un to nosaukumos neietekmē teksta juridisko skaidrojumu.

13. VISPĀRĪGIE IZŅĒMUMI

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

13.2. Vispārīgie izņēmumi ir:

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

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

13.2.3. globālas dabas katastrofas un dabas stihijas;

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

14. CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS SEVIŠĀS IZŅĒMUMI

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

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

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

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

14.2. Ceļojumu apdrošināšana nesedz tieši vai netieši radušos izdevumus:

14.2.1. par hronisku slimību un to saasināšanās ārstēšanu;

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

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

14.2.4. par diagnosticēšanu un profilaktiskām apskatēm;

14.2.5. par plastisko ķirurģiju un kosmētisko ārstēšanu;

14.2.6. par medicīnas izdevumiem, kas saistīti ar apdrošinātās personas grūtniecību, tās pārtraukšanu, dzemdībām un pēcdzemdību palīdzību; tiek segti ar grūtniecību saistītie izdevumi, ja tie radušies apdrošinātai personai ciešot nelaimes gadījumā;

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

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

14.2.9. par netradicionālām ārstēšanas metodēm;

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

14.2.11. ja apdrošinātā pēkšņa saslimšana, nelaimes gadījums vai jebkura cita apdrošināšanas polisē minētā apdrošinātā riska gadījums noticis alkohola reibumā (konstatējot cēlonisko sakaru starp alkohola reibumu un iegūtajiem ievainojumiem), kas vienāds vai pārsniedz noteikto normu, ar kādu ir atļauts vadīt transporta līdzekli attiecīgajā ārvalstī;

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

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

14.2.14. apdrošinātajam piedaloties noziedzīga nodarījuma izdarīšanā;

14.2.15. par apdrošinātā ārstēšanu un medicīniskajiem izdevumiem apdrošinātā mītnes zemē, izņemot gadījumus, ja puses, izvērtējot notikuma apstākļus, izņēmuma kārtā vienojas par to, parakstot zaudējumu noregulēšanas protokolus;

14.2.16. par apdrošinātā pastāvīgi lietojamiem medicīniskajiem palīg līdzekļiem, piemēram, brillēm, protēzēm, dzirdes aprātiem, invalīdu ratiņiem u. c.;

14.2.17. par apdrošinātā ārstēšanu, medicīniskajiem izdevumiem, transportēšanu un repatriāciju, kas radušies apdrošinātajam ārpus mītnes zemes kā viesstrādniekam, izņemot gadījumus, kad apdrošinājuma ņēmējs un apdrošinātais ir vienojušies par šī izņēmuma izslēgšanu no apdrošināšanas līguma;

14.2.18. par neparedzētiem medicīnas pakalpojumiem, par nāves vai sakropļojuma gadījumiem, par transportēšanu un/vai repatriāciju, ja apdrošinātais dodas ceļojumā ar nolūku nodarboties ar paaugstināta riska hobijiem, sportu un/vai sporta aktivitātēm, piedalīties sacensībās, spēlēs vai treniņos;

minētais izņēmums nav spēkā, ja

- apdrošinātais par to ir informējis apdrošinātāju un iegādājies speciālu apdrošināšanas programmu šādām aktivitātēm, vai
- apdrošināšanas periodā apdrošinātais, bez iepriekšējas plānošanas, piedalās īslaicīgās, bet ne ilgāk kā vienas dienas ietvaros, paaugstināta riska aktivitātēs vietējā instruktora vai pieredzējušā grupas pavadoņa vadībā, un ko attiecīgās ārvalsts vietējās tūrisma firmas organizē valstī iebraukošajiem klientiem kā papildus izklaides pasākumus.

15. APDROŠINĀTIE RISKI

15.1. Medicīnas izdevumi

15.1.1. Apdrošinātais apmaksā izdevumus par pirmo, neatliekamo medicīnisko palīdzību, kas radušies apdrošinātajam ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes sakarā ar apdrošinātā pēkšņu saslimšanu vai nelaimes gadījumu.



15.1.2. Neatliekamie zobārstniecības izdevumi tiek segti, ja noticis nelaimes gadījums, vai akūtos gadījumos, ko apliecina ārsta izsniegtā izziņa ar norādīto, precīzo diagnozi.

15.1.3. Apdrošinātā pēkšņas saslimšanas vai nelaimes gadījumā nekavējoties jāgriežas tuvākajā ārstniecības iestādē vai jāizsauc ārsts, jāuzrāda medicīnas iestādes darbiniekam vai ārstam, kurš sniedz medicīnisko palīdzību, apdrošinātāja izsniegta apdrošināšanas polise, apdrošināšanas apstiprinājums vai speciāla, uz apdrošinātā vārda izsniegta plastikāta karte (ja tāda ir bijusi izsniegta) kā apstiprinājums spēkā esošajai ceļojumu apdrošināšanai.

15.1.4. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par neatliekamo medicīnisko palīdzību apdrošinātajam tikai līdz brīdim, kad apdrošinātais var pats atgriezties mītnes zemē vai kad apdrošinātais ir transportējams un viņa dzīvībai vairs briesmas nedraud. Par ārstēšanos un tās ilgumu ārpus mītnes zemes, par operācijām un to nepieciešamību, kā arī par apdrošinātā transportēšanu un/vai repatriāciju vienojas apdrošinātājs, attiecīgās ārstniecības iestādes speciālists un Starptautiskais Palīdzības dienests. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta, ja apdrošinātais vienpersoniski izlēmis veikt izmeklēšanu, diagnosticēšanu, ārstēšanu vai operāciju, vai arī ja pats izlēmis par ārstēšanos paaugstināta servisa medicīnas iestādē.

15.1.5. Apdrošinātājs apmaksā apdrošinātā telefona zvanu izdevumus, kas radušies, lai sazinātos ar apdrošinātāju un/vai Starptautisko Palīdzības dienestu. Veikto telefona zvanu faktu un izdevumus apliecina telefona sarunu izdruka.

15.2. Nāve nelaimes gadījumā

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

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

15.3. Neatgriezenisks sakropļojums

15.3.1. Ja apdrošinātais ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes nelaimes gadījumā fiziski cietis un nodarītā sakropļojuma sekas ir neatgriezenisks, pilnīgs sakropļojums, kas iestāties 1 (viena) gada laikā no ievainojumu izraisošā nelaimes gadījuma, apdrošinātājs izmaksā apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību, kuru aprēķina, apdrošinājuma summu reizinot ar apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā norādīto procentu par attiecīgo sakropļojumu.

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

15.3.3. Apdrošinātājs pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas var pieprasīt veikt papildus medicīnisko izmeklēšanu cietušam apdrošinātajam, kura sakropļojums ir pamats apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.

15.3.4. Kopējā apdrošināšanas atlīdzība par neatgriezenisku sakropļojumu, kas attiecas uz vienu un to pašu apdrošināšanas gadījumu, ja tā sekas ir vairāki sakropļojumi, summējas no aprēķinātām apdrošināšanas atlīdzības summām par katru sakropļojumu

saskaņā ar tabulu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai, bet nevar būt lielāka par apdrošināšanas polisē norādīto apdrošināšanas summu neatgriezeniskā sakropļojuma riskam.

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

Tabula apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai

Sakropļojums	Apdrošināšanas atlīdzība % no apdrošinājuma summas	
	Labā	Kreisā
Vienas rokas zaudējums	60 %	50 %
Vienas delnas vai apakšdelma zaudējums	60 %	50 %
Vienas kājas virs ceļa zaudējums	60 %	60 %
Vienas kājas no vai zem ceļa zaudējums	50 %	50 %
Vienas pēdas zaudējums	40 %	40 %
Redzes zaudējums ar vienu aci	50 %	
Redzes zaudējums ar abām acīm	100 %	
Pilnīgs valodas zaudējums	100 %	
Pilnīgs dzirdes zaudējums	100 %	

15.4. Medicīniskais transports

15.4.1. Gadījumā, ja apdrošinātais cietis nelaimes gadījumā vai sakarā ar pēkšņo saslimšanu nepieciešams apdrošināto nogādāt tuvākajā medicīnas iestādē, lai sniegtu viņam medicīnisko palīdzību, apdrošinātājs sedz transportēšanas izdevumus, kas radušies cietušā apdrošinātā transportēšanai pa ārvalsts teritoriju, ieskaitot dokumentāli apstiprinātus izdevumus par taksometra pakalpojumiem vai privātā transporta izdevumiem, nepārsniedzot summu, kas norādīta apdrošināšanas polisē.

15.4.2. Nepieciešamo, transportēšanai piemēroto medicīnisko transportu organizē Starptautiskais Palīdzības dienests. Atkarībā no stāvokļa nopietnības apdrošināto transportē ar sauszemes ambulatoro transportu, lidmašīnu, pa dzelzceļu vai kādā citā piemērotā veidā, kā arī, nepieciešamības gadījumā, ar sanitāro lidmašīnu. Par apdrošinātā fiziskajam stāvoklim vispiemērotāko transportēšanas veidu vienojas attiecīgās ārstniecības iestādes speciālists, Starptautiskais Palīdzības dienests un apdrošinātājs.

15.5. Apdrošinātā transportēšana uz mītnes zemi (repatriācija)

15.5.1. Ja pēc hospitalizēšanas vai ārstēšanas apdrošinātais nav spējīgs patstāvīgi atgriezties mītnes zemē vai ja sakarā ar neparedzēto ārstēšanos apdrošinātais nav varējis izbraukt no attiecīgās ārvalsts ar iepriekš paredzēto transportu, Starptautiskais Palīdzības dienests sadarbībā ar vietējo ārstējošo ārstu veic visus nepieciešamos pasākumus, lai apdrošinātais varētu atgriezties savā mītnes zemē.

15.5.2. Ja situācijas nopietnība to prasa, Starptautiskais Palīdzības dienests nodrošina piemērota medicīniskā personāla pavadību, apdrošinātajam atgriežoties mītnes zemē. Atkarībā no stāvokļa nopietnības apdrošināto transportē ar sauszemes ambulatorisko transportu, lidmašīnu, pa dzelzceļu vai kādā citā piemērotā veidā, kā arī, nepieciešamības gadījumā, ar sanitāro lidmašīnu. Tikai



Starptautiskā Palīdzības dienesta pilnvarotajiem medicīnas speciālistiem sadarbībā ar vietējo ārstējošo ārstu ir tiesības pieņemt lēmumu par transporta veidu, kas būtu vispiemērotākais apdrošinātā veselības stāvoklim.

15.5.3. Izvērtējot konkrēto gadījumu, apdrošinātājs var izmantot un apmaksāt Latvijas Katastrofu medicīnas centra pakalpojumus apdrošinātā repatriācijai uz mītnes zemi ar tā specializēto transportu.

15.6. Apdrošinātā repatriācija nāves gadījumā

Ja ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes apdrošinātais nomirst, Starptautiskais Palīdzības dienests organizē apdrošinātā liķa transportēšanu uz mītnes zemi, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu attiecīgajam repatriācijas riskam.

15.7. Zārka izdevumu apmaksā

Ja ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes iestājas apdrošinātā nāve un liķis jātransportē zārkā, Starptautiskais Palīdzības dienests organizē zārka iegādi un apmaksā ar to saistītos izdevumus, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, kas norādīta apdrošināšanas polisē.

15.8. Ceļojuma izdevumi I (vienam) ģimenes loceklim

Ja ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes apdrošinātā veselības stāvoklis notikušās pēkšņās saslimšanas vai nelaimes gadījuma dēļ neatļauj to repatriēt un viņu nepieciešams hospitalizēt ilgāk kā 21 (divdesmit vienu) kalendāro dienu, apdrošinātājs apmaksā vienam apdrošinātā ģimenes loceklim ekonomiskās klases lidmašīnas biļeti vai pirmās klases dzelzceļa biļeti braucienam turp un atpakaļ, lai attiecīgais radnieks varētu ierasties pie hospitalizētā apdrošinātā. Apdrošinātājs apmaksā augšminētās biļetes tikai gadījumā, ja apdrošinātā hospitalizācija notikusi ar Starptautiskā Palīdzības dienesta ziņu un gadījums turpina būt Starptautiskā Palīdzības dienesta pārziņā, kā arī, ja Starptautiskā Palīdzības dienesta mediķi kopā ar ārstējošo ārstu vienojas, ka apdrošinātā veselības stāvokļa uzlabošanai būtu vēlama ģimenes locekļa klātbūtne.

15.9. Bagāžas apdrošināšanas riski

15.9.1. Ar bagāžu apdrošināšanas noteikumos saprot apdrošinātā visas ceļojumā līdzī nēmtās ceļojuma somas un/ vai čemodāni kopā ņemot, kā viena bagāžas vienība, neatkarīgi no bagāžā ietilpstošo somu vai čemodānu skaita. Šo noteikumu kontekstā vienam apdrošinātajam līdzī ceļojumā var būt tikai viena bagāžas vienība. Apdrošināšanas polisē norādītā apdrošinājuma summa bagāžas riskam ir paredzēta vienai bagāžas vienībai, bet nekādā gadījumā ne atsevišķi katrai bagāžā ietilpstošai somai vai čemodānam.

15.9.2. Ja apdrošinātais dodas ceļojumā ar lidmašīnu, tad apdrošināšana attiecībā uz bagāžu ir spēkā tikai tad, ja tā ir reģistrēta uz apdrošinātā vārda.

15.9.3. Ja ceļojumā dodas ģimene, kuras visi ģimenes locekļi ir apdrošinātās personas, taču ir viena kopīga ceļojuma soma vai čemodāns, kas kā bagāža reģistrēta uz viena konkrēta apdrošinātā ģimenes locekļa vārda, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai šim apdrošinātajam kā par vienu bagāžas vienību.

15.9.4. Apdrošinātajam ir spēkā tikai tie bagāžas apdrošināšanas riski, kuri ir norādīti attiecīgajā apdrošināšanas polisē.

15.9.5. Bagāžas aizkavēšanās:

15.9.5.1. Ja apdrošinātajam pēc veiktā avio lidojuma visa bagāža, kas sastāv no vairākām somām vai čemodāniem, vai arī atsevišķa bagāžas soma vai čemodāns aizkavējas ilgāk par 4 (četrām) stundām, tad apdrošinātā izdevumi par 36 (trīsdesmit sešu) stundu laikā veiktajiem, nepieciešamajiem pirkumiem, lai aizstātu bagāžā palikušo apģērbu un tualetes piederumus, tiek apmaksāti, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, kas norādīta apdrošināšanas

polisē bagāžas aizkavēšanās riskam un ievērojot nosacījumus, kas minēti punktos 15.9.1.–15.9.4.

15.9.5.2. Summa, kas izmaksāta par bagāžas aizkavēšanos, tiek atskaitīta no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības, ja bagāža vai atsevišķa bagāžas soma vai čemodāns pazudusi saskaņā ar šīs no daļas punktu 15.9.6.

15.9.5.3. Apdrošināšanas atlīdzība par bagāžas aizkavēšanos netiek izmaksāta, ja bagāža aizkavējusies, apdrošinātajam atgriežoties mītnes zemē.

15.9.6. Bagāžas nozaudēšana:

15.9.6.1. Ja avio lidojuma laikā apdrošinātajam ir pazudusi bagāža, kas bija uz apdrošinātā vārda reģistrēta lidojumam un atradās aviokompānijas pārziņā, apdrošinātājs izmaksā apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību par bagāžas pazūšanu tikai pēc tam, kad bagāžas zaudējumu atzinusi attiecīgā lidojuma aviokompānija un izsniegusi izziņu, kur apstiprināts bagāžas pazūšanas fakts un norādīts izmaksātās kompensācijas lielums.

15.9.6.2. Neatkarīgi no tā, vai apdrošinātās personas bagāža sastāvējusi no vienas vai vairākām bagāžas somām vai čemodāniem, apdrošinātājs izmaksā apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību kā par vienu bagāžas vienību, nepārsniedzot pazudušās bagāžas kopējo, faktisko vērtību (bagāžas soma(s) vai čemodāns(i) kopā ar tajā(jos) esošām mantām), bet ne vairāk kā apdrošināšanas polisē norādītā apdrošinājuma summa bagāžas pazūšanas riskam, no kuras tiek atskaitīta aviokompānijas izmaksātās kompensācijas summa par šo pašu gadījumu, kā arī atskaitot apdrošinātajam iepriekš izmaksāto apdrošināšanas atlīdzības summu sakarā ar šīs pašas bagāžas aizkavēšanos, ja tā notikusi saskaņā ar iepriekš minēto punktu 15.9.5.

15.9.7. Bagāžas sabojāšana: Ja apdrošinātajam avio lidojuma laikā ir sabojāta bagāžas soma vai čemodāns, kas bija reģistrēts lidojumam uz apdrošinātā vārda un atradās aviokompānijas pārziņā, apdrošinātājs apmaksā sabojātās somas vai čemodāna remonta izdevumus. Gadījumā, kad sabojāto somu vai čemodānu nevar salabot, apdrošinātājs apmaksā apdrošinātai personai jauna, līdzvērtīga čemodāna vai somas iegādi.

15.9.8. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta sekojošos, ar bagāžu saistītos gadījumos:

- par bagāžas risku(iem), kas nav norādīts(i) konkrētajā starp apdrošinājuma ņēmēju un apdrošinātāju noslēgtajā apdrošināšanas polisē,
- par atsevišķu bagāžas priekšmetu zādzību no apdrošinātās personas bagāžas, kas bija nodota aviokompānijas pārziņā avio lidojuma laikā,
- par saskrāpētiem, saplēstiem stikla vai citiem plīstošiem priekšmetiem,
- par pilnībā sabojātu apdrošinātā bagāžu (bagāžas soma vai čemodāns kopā ar tā saturu) vai atsevišķu bagāžā esošu priekšmetu sabojāšanu, ko izraisījis bagāžā esoša šķidrums noplūde,
- par zaudējumiem vai bojājumiem, ko izraisījis muiža vai citas oficiālas iestādes, bagāžu, bagāžas somas, čemodānus vai personīgās mantas aizturot, pārbaudot, konfiscējot vai iznīcinot saskaņā ar attiecīgās ārvalsts spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem,
- ja 24 stundu laikā pēc gadījuma konstatācijas par to nav paziņots aviokompānijai,
- par naudas, valūtas vai banknošu, kredītkaršu, čeku, ceļojuma biļešu, visa veida vērtspapīru, kuponu, privātu dokumentu, manuskriptu, prezentācijas materiālu zaudējumiem,



- par juvelierizstrādājumu vai dārgmetālu, kažokādu, antiķu un retu priekšmetu vai mākslas darbu zaudējumiem vai sabojāšanu,
- par transporta līdzekļiem vai to aksesuāriem (piederumiem, rezerves daļām),
- par mūzikas instrumentu zaudējumiem vai sabojāšanu,
- par bagāžas nozaudēšanu, kas notikusi neskaistros apstākļos un/vai lidostas teritorijā pirms apdrošinātā izlidošanas ar paredzēto avio reisu.

15.10. Aizkavējies vai īslaicīgi atcelts lidojums

15.10.1. Apdrošinātajam lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas apdrošināšanas risks ir spēkā, ja tas norādīts attiecīgajā apdrošināšanas polisē.

15.10.2. Lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas apdrošināšanas risks attiecas uz katru apdrošinātā lidojumu atsevišķi.

15.10.3. Ja apdrošinātās personas ceļojuma avio lidojums aizkavējas vai tiek īslaicīgi atcelts uz 4 (četrām) vai vairāk stundām, apdrošinātais sedz apdrošinātās personas izdevumus par ēdienreizēm, viesnīcu, transportu no/uz lidostu vai citiem saprātīgiem papildus izdevumiem, kas radušies avio lidojuma (reisa) aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas dēļ, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu avio lidojuma aizkavēšanās vai īslaicīgas atcelšanas gadījumā. Apdrošinātai personai tiek segti tās neparedzētie izdevumi tikai par periodu no avio lidojuma sarakstā oficiāli norādītā izlidošanas laika līdz reālajai izlidošanai ar paredzēto reisu.

15.10.4. Ceļojuma apdrošināšanas lidojuma aizkavēšanās attiecas uz visiem regulārajiem avio reisiem, ko veic reģistrētas aviokompānijas, kuru saraksti ir publicēti. Apdrošināšana lidojuma aizkavēšanās gadījumā nav spēkā attiecībā uz čarterreisiem.

15.10.5. Apdrošinātais neapmaksā izdevumus par lidojuma aizkavēšanas vai īslaicīgas atcelšanas risku, ja lidojums aizkavējies vai īslaicīgi atcelts uz laiku, kas ir mazāks nekā 4 (četras) stundas

15.11. Nokavēts tranzīts

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

15.11.2. Ja apdrošinātā ceļojums sastāv no vairākiem, savienojošiem, tranzīta braucieniem, no kuriem pirmais ir avio lidojums, un tas aizkavējas vai īslaicīgi tiek atcelts tehnisku iemeslu vai sliktu laika apstākļu dēļ neatkarīgi no kavējuma laika, sakarā ar ko apdrošinātais, ierodoties tranzīta punktā, nokavē savu nākošo braucienu, apdrošinātais apmaksā apdrošinātajam radušos papildus izdevumus, lai tas turpinātu paredzēto ceļojumu ar tādu pašu transporta līdzekli vai ar alternatīvu transporta līdzekli, kā arī apdrošinātā papildus izdevumus par viesnīcu tranzīta punktā, nepārsniedzot kopējo apdrošinājuma summu, kas norādīta apdrošināšanas polisē nokavēta tranzīta gadījumā.

15.11.3. Kā ceļojuma tranzīta punkts var būt ārvalsts osta, lidosta, vilcienu vai autobusu stacija, prāmja terminālis, kur apdrošinātajam paredzēts pārsēties uz citu transporta līdzekli, lai turpinātu iesākto ceļojumu.

15.11.4. Apdrošināšana nesedz apdrošinātā izdevumus, ja

- tranzīta periods, tas ir, periods starp avio lidojumu sarakstā paredzēto ierašanās laiku tranzīta punktā un ceļojuma uzsākšanas laiku ar nākošo transporta līdzekli ir 2 (divas) stundas vai mazāk;
- tranzīta periods, tas ir, periods starp avio lidojumu sarakstā paredzēto ierašanās laiku tranzīta punktā un ceļojuma uzsākšanas laiku ar nākošo transporta līdzekli ir 12 stundas vai vairāk;

- tranzīta punktā apdrošinātai personai tiek atteikta vieta lidmašīnā sakarā ar brīvu vietu trūkumu;
- tranzīts nokavēts sakarā ar to, ka ierašanos tranzīta punktā ir kavējušas oficiālas varas iestādes;
- novēlota ierašanās izbraukšanas vietā notikusi sakarā ar satiksmes uzņēmuma pieļautām nepilnībām satiksmes organizēšanā, kompjūtera dēļ vai kļūdu dēļ, kuras pieļāvis darbinieks, kas atbildīgs par apdrošinātā ceļojuma organizēšanu un plānošanu.

15.12. Ceļojuma pārtraukšana

15.12.1. Apdrošināšana ceļojuma pārtraukšanas gadījumā ir spēkā tikai tad, ja šāds apdrošinātais risks minēts apdrošināšanas polisē.

15.12.2. Ceļojuma pārtraukšana ir gadījums, kad apdrošinātais ir spiests pārtraukt uzsākto ceļojumu, lai priekšlaicīgi atgrieztos ceļojuma uzsākšanas zemē.

15.12.3. Ceļojuma priekšlaicīgas pārtraukšanas gadījumā apdrošinātais apmaksā apdrošinātā neparedzētos, papildus radušos ceļojuma un viesnīcas izdevumus, lai atgrieztos zemē, no kuras bija uzsākts ceļojums, ar nosacījumu, ka ceļojums jāpārtrauc sakarā ar sekojošiem notikumiem, kas atgadījušies apdrošinātā ceļojuma laikā:

- apdrošinātā pirmās pakāpes radnieka pēkšņa un neparedzēta, smaga saslimšana, kas apdraud radnieka dzīvību, vai radnieka nāves gadījums,
- apdrošinātās personas īpašuma zaudējums vai nopietnu materiālu zaudējumu nodarījums viņa nekustamajam īpašumam, ja tāds zaudējums radies noziedzīga nodarījuma, ugunsgrēka vai dabas postījumu dēļ apdrošinātā īpašumam, kā rezultātā sakarā ar izmeklēšanu vai attiecīgajiem apstākļiem nepieciešama apdrošinātā klātbūtne.

15.13. Ceļojuma anulēšana

15.13.1. Apdrošināšana ceļojuma anulēšanas gadījumā ir spēkā tikai tad, ja šāds apdrošinātais risks minēts apdrošināšanas polisē.

15.13.2. Apdrošinātais apmaksā apdrošinātā neparedzētos izdevumus par viņa plānotā un apmaksātā ceļojuma anulēšanu, tas ir, ja apdrošinātā ceļojums tiek atcelts sakarā ar:

- apdrošinātā pēkšņu, neparedzētu, smagu saslimšanu vai viņa nāves gadījumu,
- apdrošinātā veselības stāvokļa pasliktināšanos, kā dēļ apdrošinātajam ir aizliegts lidot, un aizliegums kopā ar diagnozi minēts ārsta-speciālista izsniegtajā izziņā,
- nelaimes gadījumu, kas noticis apdrošinātajam, kā rezultātā viņš ieguvus ķermeņa fiziskas traumas,
- apdrošinātā pirmās pakāpes radnieka neparedzēti iestājušos smagu, kritisku veselības pasliktināšanās stāvokli, nokļūšanu nelaimes gadījumā vai nāves gadījumā, kā dēļ apdrošinātais nevar doties plānotajā ceļojumā,
- apdrošinātās personas īpašuma zaudējumu vai nopietnu materiālu zaudējumu nodarīšanu viņa nekustamajam īpašumam, ja tāds zaudējums radies noziedzīga nodarījuma, ugunsgrēka vai dabas postījumu dēļ apdrošinātā īpašumam, kā rezultātā sakarā ar uzsākto izmeklēšanu apdrošinātais nevar doties paredzētajā ceļojumā.

15.13.3. Ceļojuma anulēšanas gadījumā apdrošinātais izmaksā apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību, kura nevar būt lielāka par apdrošinātās personas reāli samaksātajiem, neatgūstamajiem izdevumiem par pasūtīto, bet anulēto ceļojumu, atskaitot no izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības pašriskā summu 100 EUR apmērā. Maksimālā apdrošināšanas atlīdzības summa nevar pārsniegt



apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu, kura tiek samazināta par pašrisku summu.

15.13.4. Ja ceļojumā plānojami kopīgi doties ģimene vai vairākas personas, kuras visas ir iegādājušās apdrošinātāja ceļojumu apdrošināšanu, kas ietver ceļojuma anulēšanas risku, un viens no apdrošinātajiem apmaksā visas grupas kopējos izdevumus par ceļojumu vai ceļojuma paketi, ko apstiprina viens kopīgs rēķins/čeks, tad gadījumā, ja tiek anulēts vienas vai vairāku ceļotāju grupas personu ceļojums, ar nosacījumu, ka tas noticis saskaņā ar šo noteikumu iepriekš minēto punktu 15.13.2., apdrošināšanas atlīdzības lielumu katrai personai aprēķina, kopīgo, par ceļojumu apmaksāto summu dalot ar braucēju skaitu, un no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības katrai personai tiek atskaitīta pašrisku summa.

15.13.5. Apdrošināšana nesedz apdrošinātajam tā ceļojuma anulēšanas izdevumus, ja:

- apdrošinātais vai apdrošinātā pilnvarots pārstāvis nav informējis apdrošinātāju rakstiski par ceļojuma anulēšanu un ar to saistītajiem apstākļiem pirms paredzētā ceļojuma, kura laikā bija spēkā apdrošināšanas līgums,
- apdrošināšanas prēmija ir samaksāta trīs vai mazāk dienas pirms ceļojuma anulēšanas apstākļu iestāšanās datuma,
- apdrošināšanas prēmija ir samaksāta pēc tam, kad ir jau iestājies kāds no šo apdrošināšanas noteikumu punktā 15.13.2. minētajiem ceļojuma anulēšanas iemesliem.

15.14. Pases nozaudēšana vai zādzība

Ja apdrošinātajam tā ceļojuma laikā nozaudēta vai tiek nozagta pase, apdrošinātājs apmaksātā apdrošinātā izdevumus par pasi aizvietojoša, personas identitāti apliecinoša, dokumenta izsniegšanu no oficiālās valsts institūcijas, kas atrodas ārvalstī un kas pārstāv apdrošinātā mītnes zemi attiecīgajā ārvalstī. Tiek apmaksāti arī apdrošinātā izdevumi par telefona zvaniem attiecīgajām oficiālajām valsts institūcijām saistībā ar pases nozaudēšanu/zādzību un transporta izdevumi braucieniem uz/no attiecīgajām oficiālajām valsts institūcijām.

15.15. Civiltiesiskā atbildība

15.15.1. Apdrošināšana civiltiesiskās atbildības gadījumā ir spēkā tikai tad, ja šāds apdrošinātais risks minēts apdrošināšanas polisē.

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

15.15.3. Apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātā nepilngadīgā bērna, vecumā līdz septiņiem gadiem (ieskaitot), kurš ir apdrošināts reizē ar apdrošināto saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, radītos, šis noteikumu nodaļas 15.15.2. punktā uzskaitītos zaudējumus trešai personai.

15.15.4. Apdrošināšanas atlīdzības summā, ko apdrošinātājs izmaksā par apdrošinātās personas trešai personai radītiem bojājumiem vai zaudējumiem, ir iekļauti tiesas izdevumi, kas radušies pret apdrošināto personu celto prasību atspēkošanai tiesā.

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

15.15.6. Ja apdrošinātais ir apdrošinājis savu civiltiesisko atbildību pie vairākiem apdrošinātajiem, apdrošinātājs izmaksā

apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli apdrošināšanas polisē noteiktajam atbildības limitam par apdrošinātās personas civiltiesisko atbildību.

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

15.15.8. Bez apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas, apdrošinātajam, apdrošinājuma ņēmējam vai kādai citai personai nav tiesības, apdrošinātāja vārdā vai to pārstāvēt, izteikt atzīšanos, izteikt piedāvājumu vai dot solījumus, pieņemt vai izmaksāt atlīdzību vai atzīt civiltiesiskās atbildības iestāšanos. Apdrošinātajam ir tiesības, bet nav pienākums, apdrošinātā vārdā pārņemt un vadīt aizstāvību vai prasības apmierināšanu, lai turpinātu savā labā apdrošinātās personas vārdā apmierināt prasību par atlīdzību vai zaudējumiem.

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

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

15.16. Jurista pakalpojumi ceļa satiksmes negadījumā

Ja ceļojuma laikā ārpus mītnes zemes apdrošinātais nokļuvis ceļa satiksmes negadījumā, bet nav bijis ceļu satiksmes negadījuma



izraisītājs, un apdrošinātajam sevis aizstāvībai nepieciešami jurista pakalpojumi, apdrošinātājs atmaksā juridiskos izdevumus, kas radušies sakarā ar notikušo ceļa transporta negadījumu.

15.17. Drošības naudas iemaksa par ceļa satiksmes negadījumu

Ja ceļojuma laikā ārpus apdrošinātā mītnes zemes noticis ceļa satiksmes negadījums un apdrošināto apcietina vai tam draud arests, tad gadījumā, ja saskaņā ar attiecīgās ārvalsts vietējo likumdošanu iespējama apdrošinātā atbrīvošana līdz paredzētajam tiesas datumam, Starptautiskais palīdzības dienests noorganizē nepieciešamās drošības naudas iemaksas apdrošinātā atbrīvošanai pēc tam, kad apdrošinātā pilnvarota persona iemaksā prasīto drošības naudas summu apdrošinātāja kasē vai bankas kontā Latvijas Republikā. Ja saskaņā ar tiesas lēmumu apdrošinātais netiek atzīts par vainīgu, tad apdrošinātājs sedz apdrošinātajam iemaksātās drošības naudas summu, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto maksimālo summu, taču, ja apdrošinātais tiek atzīts par vainīgu, tad iemaksātā drošības naudas atmaksa netiek veikta.

15.18. Apdrošinātā aizstāšana

15.18.1. Apdrošināšana apdrošinātā aizstāšanas gadījumā ir spēkā tikai tad, ja šāds apdrošinātais risks minēts apdrošināšanas polisē.

15.18.2. Ja darba komandējuma laikā ārpus mītnes zemes apdrošināto nepieciešams steidzami hospitalizēt un/vai repatriēt, un apdrošinātā darba devējam (juridiskai personai) nepieciešams aizvietot apdrošināto ar citu personu, apdrošinātājs apmaksā ekonomiskās klases lidmašīnas biļeti vai pirmās klases vilciena biļeti turp un atpakaļ citai apdrošinātā darba devēja rakstiski norādītai personai, iepriekš izdevumus saskaņojot, lai tā turpinātu pildīt apdrošinātā profesionālos darba pienākumus ārvalstī. Apdrošinātājs apmaksā augšminētās biļetes tikai, ja apdrošinātā repatriācija vai hospitalizācija notikusi ar Starptautiskā Palīdzības dienesta ziņu un apdrošinātā hospitalizācijas gadījums turpina būt Starptautiskā Palīdzības dienesta pārziņā.

16. DOKUMENTI, KAS NEPIECIEŠAMI APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAI

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

visos gadījumos:

- apdrošinātā vai apdrošinājuma ņēmēja rakstisks iesniegums par apdrošinātā riska iestāšanos,
- apdrošināšanas polise vai tās kopija,
- pases vai cita personību apliecināša dokumenta kopija, uzrādot oriģinālu,
- ceļojumu apstiprināšie dokumenti;

jāiesniedz arī:

- pēkšņas saslimšanas vai nelaiemes gadījumā – medicīnas izziņa ar precīzu diagnozi un telefonsarunu izdruka,
- transportēšanas gadījumā – čeki par transportēšanu,
- apdrošinātā sakropļojuma gadījumā – Latvijas Republikas Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas slēdziens,
- nāves gadījumā – miršanas apliecības kopija un zvērināta notāra apstiprināts izraksts vai tiesas lēmums par mantojuma sadalījumu,
- bagāžas un lidojuma (reisa) aizkavēšanās vai lidojuma (reisa) īslaicīgas atcelšanas gadījumā – aviobiļetes kopija, bagāžas talons, iesēšanās talons, aviokompānijas izziņa par bagāžas vai izlidojuma aizkavēšanos/ atcelšanu ar norādītu aizkavēšanās/atcelšanas laiku un izlidojuma aizkavēšanās/atcelšanas

iemeslu, kā arī čeki par neparedzētajiem pirkumiem, kas radušies sakarā ar bagāžas vai lidojuma aizkavēšanos,

- bagāžas nozaudēšanas gadījumā avio lidojuma laikā – aviobiļetes kopija, bagāžas talons, aviokompānijas izziņa, kas apliecina bagāžas nozaudēšanas faktu un kompensācijas summas izmaksu apdrošinātajam, čeki par ceļojuma laikā izdarītajiem pirkumiem, ja tādi veikti, bagāžā esošo mantu saraksts un aptuvenā vērtība,
- bagāžas čemodāna vai somas sabojāšanas gadījumā avio pārvadājuma laikā – aviobiļetes kopija, bagāžas talons, aviokompānijas izziņa, kas apstiprina somas vai čemodāna sabojāšanas faktu un kompensācijas summas izmaksu apdrošinātajam, remonta darbnīcas izsniegts čeks par sabojātās ceļojuma somas vai čemodāna salabošanu, bet, ja nav iespējams to salabot, tad izziņa, kas to apstiprina, un čeks par jauna, līdzvērtīga ceļojuma čemodāna vai ceļojuma somas iegādi,
- nokavēta tranzīta gadījumā – visu savienojamo braucienu biļešu kopijas, dokumenti, kas apstiprina tā lidojuma aizkavēšanos vai īslaicīgu atcelšanu, kurš bija iemesls nepaspēšanai uz nākošo, savienojamo braucienu, rēķini/čeki par aizvietojoša brauciena vai viesnīcas izdevumiem,
- ceļojuma anulēšanas gadījumā – ceļojuma biļetes kopija, visi čeki vai rēķini, kas apstiprina, ka apdrošinātais apmaksājis paredzēto ceļojumu vai ceļojuma paketi, izziņa, ko izsniegusi ceļojuma organizētājfirma un kas apstiprina apdrošinātās personas plānoto ceļojumu, kā arī kur būtu norādīta ceļojuma organizētājfirmas atgūtā summa par anulēto ceļojumu, un kopija līgumam, kas bijis noslēgts starp apdrošināto un ceļojuma organizētājfirmu, ārsta-speciālista izziņa ar apdrošinātā vai viņa pirmās pakāpes radnieka slimības diagnozi (pēkšņas saslimšanas gadījumā), miršanas apliecības kopija (nāves gadījumā), policijas izziņa par notikušo gadījumu ar apdrošinātā īpašumu (īpašuma zaudējuma vai bojājuma gadījumā),
- ceļojuma pārtraukšanas gadījumā – ceļojuma biļetes kopija, dokumenti, kas apstiprina nepieciešamību pārtraukt uzsākto ceļojumu, rēķini/čeki par apmaksāto atgriešanās braucienu un/vai viesnīcas izdevumiem,
- ceļojuma izdevumu segšanas gadījumā vienam pirmās pakāpes radniekam – pirmās pakāpes radnieka personu apliecināša dokumenta kopija, dokumenta kopija, kas apstiprina pirmās pakāpes radniecību ar apdrošināto, lidmašīnas vai vilciena biļetes kopija, rēķins/čeks, kas apstiprina biļetes apmaksu,
- apdrošinātā aizstāšanas gadījumā – apdrošinātās personas darba devēja iesniegums – paskaidrojums par apdrošinātā neizpildītās, pārtrauktās misijas nozīmību, paredzēto misijas ilgumu, kā arī norādot aizstājošās personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, un aizstājšanai personai iegādātās avio biļetes vai vilciena biļetes kopija, rēķins/čeks, kas apstiprina biļetes apmaksu,
- pases nozaudēšanas vai zādzības gadījumā – ceļojuma biļetes kopija (ja ceļojums bijis ar oficiālu transporta līdzekli – lidmašīnu, prāmi, vilcienu, autobusu), attiecīgās valsts policijas izziņa, apdrošinātā iesnieguma kopija, kas adresēta oficiālajai valsts institūcijai, kura pārstāv apdrošinātā mītnes zemi attiecīgajā ārvalstī, atjaunotās pases vai identitātes apstiprinājuma pagaidu dokumenta kopija, rēķins, kas apstiprina nodevas apmaksu attiecīgai institūcijai par aizvietojošā dokumenta izsniegšanu, telefona rēķina izraksts, kas apliecina zvanišanas faktu oficiālām valsts institūcijām, transporta izdevumu čeki,
- civiltiesiskās atbildības gadījumā – ceļojumu apstiprināšie dokumenti, dokumenti, kas pierāda materiālos zaudējumus, ko apdrošinātais nodarījis trešai personai vai tās mantai, un citi



-
- dokumenti, kas saistīti ar notikušo civiltiesiskās atbildības gadījumu un tā apstākļiem,
- jurista pakalpojumu izdevumu gadījumā pēc ceļu satiksmes negadījuma – attiecīgās ārvalsts policijas izziņa, kas apstiprina ceļu satiksmes negadījuma faktu un apliecina, ka apdrošinātais nav bijis negadījuma izraisītājs, liecinieku iesniegumi, čeki vai rēķini par apdrošinātā medicīnas izdevumiem, ja apdrošinātais cietis nelaimes negadījumā, detalizēti čeki un rēķini par jurista sniegtajiem pakalpojumiem, ārvalsts attiecīgās lēmējinstīcijas izziņa, kas apliecina, ka apdrošinātā vaina ceļu satiksmes negadījuma izraisīšanā nav apstiprinājusies,
 - drošības naudas iemaksa pēc ceļu satiksmes negadījuma – attiecīgās ārvalsts policijas izziņa, kas apstiprina ceļu satiksmes negadījuma faktu un apliecina, ka apdrošinātais iesaistīts ceļu satiksmes negadījumā, liecinieku iesniegumi, attiecīgās ārvalsts oficiālas valsts institūcijas apstiprinājuma vēstule par to, ka apdrošinātā atbrīvošana iespējama pēc drošības naudas iemaksas, norādot drošības naudas summu, kā arī rēķins, kur būtu norādīts drošības naudas saņēmēja pilns nosaukums, reģistrācijas numurs, juridiskā adrese, bankas nosaukums, S.W.I.F.T. kods, rēķina numurs, kā arī tiesas lēmuma numurs.