

## I Noteikumos lietotie termini

**Apdrošinājumaņēmējs** – fiziska vai juridiska persona, kas noslēgusi apdrošināšanas līgumu savā vai citas fiziskas personas labā, apdrošinot ārstēšanās un ar tiem saistītos papildu izdevumus.

**Apdrošinātā persona** – fiziska persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.

**Apdrošinātājs** – AAS "Gjensidige Baltic".

**Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas polisē noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošināta personas veselība un fiziskais stāvoklis, kā arī citi izvēlētie apdrošināšanas riski, un kuras ietvaros, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību.

**Apdrošināšanas prēmija** – polisē noteikts maksājums par apdrošināšanu.

**Apdrošināšanas atlīdzība** – apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

**Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši šiem noteikumiem.

**Apdrošinātais risks** – apdrošināšanas polisē paredzētais no apdrošinātās personas neatkarīgais notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

**Atbildības limits** – izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības maksimālais apmērs.

**Mītnes zeme** – valsts, kurā Apdrošinātājai personai ir pastāvīgā dzīves vieta vai pilsonība.

**Pārvadātājs** – Aviotransports, kam ir licence pasažieru pārvadāšanai saskaņā ar noteikumiem un statūtiem, kurus ir noteikušas atbilstošas likumdošanas institūcijas un ko pasažieri var noīrēt apmaksājot braukšanas maksu.

**Bagāža** – personīgās lietas, kas pieder Apdrošinātājai personai vai par kurām viņš ir atbildīgs un kuras ceļojuma laikā ir nodotas Pārvadātājam.

## II Vispārīgie izņēmumi

1. Šajos noteikumos un papildus noteikumos norādītie notikumi netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumu, ja tos izraisa:

- Apdrošinātās personas atrašanās alkohola, narkotisko vielu reibuma stāvoklī vai psihotropo vielu iedarbības stāvoklī;
- psihiski traucējumi, atmiņas zudums, epilepsija vai citas hroniskas saslimšanas;
- Apdrošinātās personas tišas darbības rezultāts, apdrošinātās personas pašnāvība, pašnāvības mēģinājums, sevis pakļaušana ārkārtējam briesmām, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu;
- kodolavārija, kodol- vai cita veida sprādziens un/vai radioaktīvais apstarojums;
- kara darbības (kā pieteikta, tā arī nepieteikta), iebrukumi, ārzemju ienaidnieku darbības, pilsoņu kari, kara radītās sekas, revolūcijas, dumpji, sacelšanās, militārie vai varmācīgie apvērsumi, masu nekārtības, diversijas un terora akti;
- dabas katastrofas un stihijas;
- invaliditāte, kuras eksistences fakts tika slēpts slēdzot Apdrošināšanas līgumu;
- Apdrošinātā piedalīšanās sporta nodarbībās un/vai sacensībās, ja tas nav norādīts apdrošināšanas līgumā īpašajos noteikumos;
- ģeogrāfiskā konfiskācija, nacionalizācija, rekvizīšana, iznīcināšana vai bojājumu nodarīšana saskaņā ar valsts, valdības vai vietējo varas institūciju rīkojumu;

2. Šajos noteikumos un papildus noteikumos norādītie notikumi netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumu, ja tie notika laikā, kad Apdrošinātā persona:

- ir veikusi prettiesisku darbību neatkarīgi no tās garīgā, psihiskā vai citāda slimīgā stāvokļa;
  - nav ievērojusi kādas valsts teritorijā, kurā atrodas apdrošināšanas polises darbības laikā, spēkā esošu likumdošanu vai noteikumus, t.sk. vadīja transporta līdzekli bez attiecīgas kategorijas transporta līdzekļa vadītāja apliecības vai alkohola reibumā, narkotisko un toksisko vielu iedarbībā, kā arī gadījumā, ja Apdrošinātā persona braukusi automašīnā un bijusi informēta, ka personai, kura vada automašīnu, nav autovadītāja tiesību vai tā ir lietojusi alkoholu, narkotiskās jeb toksiskās vielas;
  - atradās Latvijas Republikā un/vai Mītnes zemē;
  - pati vai kā līdzdalībnieks mēģinājusi izdarīt vai izdarījusi kādu noziegumu vai administratīvo pārkāpumu aiz robežas, kas ir nelikumīgs pēc atrašanās vietas un Apdrošinātās personas pastāvīgās dzīves vietas valsts likumdošanas;
  - nav ievērojusi piesardzību un nav veikti visi nepieciešamie pasākumi, lai novērstu un mazinātu zaudējumus;
3. Bez tam, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:
- par jebkuriem izdevumiem, kas ir segti ar kādu citu apdrošināšanu;
  - par izdevumiem un zaudējumiem, kas saistīti ar darba nespēju, nespēju piedalīties ceļojumā, ekskursijā, pavadīt atvaļinājumu ārzemēs, par bijēšu un viesnīcu rezervēšanu, morālo kaitējumu u.tml.;

## III Apdrošināšanas līguma noslēgšanas kārtība, darbības laiks un apdrošinājuma summa

4. Apdrošināšanas līgums var būt individuāls vai grupas. Katrā gadījumā līgumā jābūt norādītiem Apdrošināto personu vārdiem. Apdrošinot grupu, Apdrošinājumaņēmējam jāiesniedz pieteikums grupas apdrošināšanas līguma noslēgšanai, kurā jābūt norādītiem: katras Apdrošinātās personas uzvārdam, vārdam, personas kodam, adresei, apdrošināšanas

perioda/ceļojuma sākuma un beigu datumiem, brauciena mērķim, valstij (valstīm), uz kuru (kurām) izbrauc grupa.

5. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam vienojoties, iespējami vispārējo noteikumu izņēmumi, t.i., tiek noslēgti individuāli līgumi.

6. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir paziņot Apdrošinātājam par visiem viņam zināmajiem nosacījumiem, kas ir svarīgi riska pakāpes noteikšanai.

7. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir paziņot Apdrošinātājam par visām viņam zināmajām riska pakāpes izmaiņām, kas notikušas apdrošināšanas līguma darbības laikā.

8. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts tikai uz laiku, kamēr Apdrošinātā persona atrodas ārpus Latvijas Republikas teritorijas, kas ir ne ilgāks par vienu gadu. Vienam ārzemju braucienam tiek noslēgts tikai viens apdrošināšanas līgums.

9. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā pēc apdrošināšanas prēmijas iemaksas no dienas, kas norādīta apdrošināšanas polisē, bet tikai pēc Latvijas Republikas robežas šķērsošanas (robežas dienesta atzīme pasē).

10. Apdrošināšanas līguma darbības laiks (Apdrošinātāja atbildība) beidzas, šķērsojot Latvijas Republikas robežu, bet ne vēlāk par plkst. 24.00 pēdējā apdrošināšanas polisē norādītās apdrošināšanas līguma darbības dienā.

11. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts tikai tad, ja līguma darbības laikā Apdrošinātājai personai ir tiesības atgriezties Latvijas Republikā un uzturēties mēnesi pēc līguma darbības beigām

12. Apdrošināšanas līgums darbojas laika periodā, kas norādīts apdrošināšanas polisē, un tikai atrodoties ārpus Latvijas Republikas. Par apdrošināšanas gadījumiem, kas radušies pirms apdrošināšanas līguma darbības sākuma, Apdrošinātājs nav atbildīgs.

13. Visiem apdrošinātajiem riskiem kopējā Apdrošinājuma summa (izņemot Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu) ir 50.000 EUR, ja līgumā nav atrunāts savādāk. Papildus apdrošinājuma summa par Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu, ja tādu ir izvēlējis Apdrošinājumaņēmējs un līgumā nav atrunāts savādāk, ir 10.000 EUR

## IV Apdrošināšanas prēmija

14. Apdrošinātājs patstāvīgi nosaka apdrošināšanas prēmijas apmēru, pamatojoties uz Apdrošinātāja tarifa likmēm, apdrošinājuma summu, Apdrošinātās personas vecumu, nodarbošanos, apdrošināšanas līguma darbības laiku un citiem faktoriem, kas ietekmē Apdrošinātās personas riska pakāpi, kā arī atvieglojumiem, kas tiek piešķirti Apdrošinājumaņēmējam, ja tas slēdzis līdzīgus apdrošināšanas līgumus, par kuriem nav maksāta apdrošināšanas atlīdzība.

15. Apdrošināšanas prēmija tiek iemaksāta kā vienreizēja iemaksa par visu apdrošināšanas līguma darbības laiku, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi. Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātās personas pienākums ir samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajos termiņos un apmērā.

16. Apdrošināšanas prēmija tiek iemaksāta skaidrā naudā vai ar pārskaitījumu. Apdrošināšanas prēmija skaidrā naudā tiek iemaksāta uzreiz pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas. Ja apmaksāta tiek veikta ar pārskaitījumu, apdrošināšanas polise Apdrošinājumaņēmējam tiek atdota tikai pēc tam, kad Apdrošinātājs saņem maksājuma pārskaitījuma kopiju par apdrošināšanas prēmijas iemaksu.

17. Apdrošināšanas polise nav spēkā, ja par to nav veikta apdrošināšanas prēmijas samaksa.

## V Apdrošināšanas līguma laušanas un pārformēšanas nosacījumi

18. Apdrošināšanas līgums var tikt laužts pēc Apdrošinātāja, Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātās personas iniciatīvas.

19. Apdrošināšanas līgums var tikt laužts pēc Apdrošinātāja iniciatīvas gadījumā, ja viņam ir pierādījumi, ka Apdrošinājumaņēmējs, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apzināti ir sniedzis nepatiesu informāciju, kas nav jālvusi Apdrošinātājam pareizi novērtēt apdrošināšanas risku. Šajā gadījumā apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža.

20. Ja Apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas līguma darbības laikā ir pārkāpis šī līguma nosacījumus, Apdrošinātāja pienākums ir informēt Apdrošinājumaņēmēju par apdrošināšanas līguma laušanu. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par spēkā neesošu no brīža, kad Apdrošinātā persona ir saņēmusi Apdrošinātāja paziņojumu par līguma laušanu.

21. Ja Apdrošinātāja atbildība vēl nav stājusies spēkā, Apdrošinājumaņēmējs var lauzt apdrošināšanas līgumu, iesniedzot rakstisku iesniegumu un dokumentus, kas pierāda izbraukšanas neiespējamību. Šajā gadījumā no Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātās personas tiek ieturēti 10% no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas.

22. Ja Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātā persona vēlas lauzt apdrošināšanas līgumu pēc tā stāšanās spēkā, apdrošināšanas līguma laušana ir iespējama tikai pēc tam, kad ir iesniegti dokumenti, kas apstiprina, ka apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātā persona nav atradusies ārpus pastāvīgās dzīves vietas valsts robežām. Šie dokumenti ir vēstniecības rakstisks apstiprinājums par atteikšanos izsniegt vīzu un pase, kurā nedrīkst būt muiņas atzīmju par pastāvīgās dzīves vietas valsts robežas šķērsošanu. Šajā gadījumā Apdrošinājumaņēmējam/Apdrošinātā personai tiek atmaksāti 90% no prēmijas par apdrošināšanas līguma darbības laiku.

23. Pēc Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātās personas vēlēšanās apdrošināšanas līgumu var pārformēt. Apdrošinājumaņēmējam/Apdrošinātā personai jāiesniedz Apdrošinātājam iepriekš noformēts polises oriģināls un rakstisks iesniegums. Iepriekš izrakstītā

apdrošināšanas polise tiek anulēta un tās vietā izrakstīta jauna. Par apdrošināšanas polises pārformēšanu Apdrošinājuma ņēmējam/Apdrošinātai personai jāsamaksā Apdrošinātājam noteikta maksa 15% apmērā.

## VI Pretenziju izskatīšana

24. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir nodot Apdrošinātājam regresa prasības tiesības pret trešajām personām, kuras ir vainīgas par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos. Ja Apdrošinātā persona saņems zaudējumu kompensāciju tieši no vainīgajām trešajām personām, viņai jāatlīdzina Apdrošinātājam visi ar apdrošināšanas līgumu saistītie izdevumi.

25. Ja Apdrošinātā persona vai persona, kura ir pilnvarota saņemt apdrošināšanas atlīdzību, nepiekrīt Apdrošinātāja lēmumam, viņai ir tiesības lietu iesniegt tiesā.

## VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA CEĻOJUMOS

### 1. Vispārīgie nosacījumi

1.1. Apdrošināšanas objekts – ārstēšanās un ar tiem saistītie papildu izdevumi, kas radušies pēkšņas slimības, nelaimes gadījuma sekas ārstēšanās vai Apdrošinātās personas nāves gadījumā, tai atrodoties ārpus Latvijas Republikas teritorijas.

A. Ārstēšanās izdevumi – izdevumi, kas radušies, sniedzot Apdrošinātai personai neatliekamu medicīnisko palīdzību.

B. Papildu izdevumi:

- 1) izdevumi, kas saistīti ar Apdrošinātās personas transportēšanu uz Latvijas Republiku sakarā ar pēkšņu slimību vai nelaimes gadījumu, ja transportēšanu nosaka ārstējošais ārsts;
- 2) vienas personas, kas pavada Apdrošināto personu, transporta izdevumi (turp un atpakaļ), uzturēšanās un naktsmājas izdevumi, ja Apdrošinātā persona pēkšņas slimības vai nelaimes gadījuma dēļ patstāvīgi nevar atgriezties Latvijas Republikā turpmākai ārstēšanai. Šie izdevumi tiek apmaksāti, ja ir ārstējošā ārsta rekomendācija, ka Apdrošināto personu nepieciešams pavadīt;
- 3) izdevumi, kas saistīti ar Apdrošinātās personas mirstīgo atlieku transportēšanu līdz Latvijas Republikas tuvākajai starptautiskajai lidostai, vai izdevumi, kas saistīti ar apglabāšanu ārzemēs, kuri nepārsniedz izdevumus transportēšanai līdz pastāvīgās dzīves vietas valsts tuvākajai starptautiskajai lidostai.

### 2. Apdrošināšanas gadījums

2.1. Par apdrošināšanas gadījumu uzskata:

- 1) pēkšņu slimību (negaidīti radies organisma stāvoklis, kas apdraud Apdrošinātās personas dzīvību);
- 2) ķermeņa traumas un veselības traucējumus, kas radušies nelaimes gadījumā (par nelaimes gadījumu uzskata pēkšņu dažādu ārējo faktoru (mehānisku, termisku u.c.) iedarbību uz cilvēka organismu, kas izraisa aužu anatomiskā veseluma un to fizioloģisko funkciju traucējumus vai nāvi);
- 3) Apdrošinātās personas nāvi pēkšņas slimības vai nelaimes gadījumā.

### 3. Apdrošinājuma ņēmēja/Apdrošinātās personas pienākumi

3.1. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma ņēmējam/Apdrošinātai personai jāiesniedz Apdrošinātājam visa viņa/viņas rīcībā esošā informācija, kura ir svarīga apdrošināšanas riska un apdrošināšanas prēmijas noteikšanai.

3.2. Ja apdrošināšanas līgums tiek noslēgts par labu trešajai personai, Apdrošinājuma ņēmējam ir jāiepakozina Apdrošinātā persona ar apdrošināšanas līguma noteikumiem. Apdrošinājuma ņēmējs/Apdrošinātā persona ar savu parakstu uz apdrošināšanas polises apliecina, ka ir iepazinies/iepazinusies ar noteikumiem un visa iesniegtā informācija ir patiesa.

3.3. Apdrošinātās personas pienākums ir:

- 1) nekavējoties informēt starptautisko kompāniju "April Lietuva Assistance", kas pārstāv apdrošinātāja intereses ārvalstīs, par apdrošināšanas gadījumu un pa telefonu paziņot apdrošināšanas polises datus;
- 2) saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību, izmantojot tikai valsts ārstniecības iestāžu pakalpojumus iespēju robežās;
- 3) 30 dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma termiņa noteicējuma iesniegt Apdrošinātājam vai starptautiskajai medicīniskajai kompānijai "April Lietuva Assistance" visu dokumentu oriģinālus, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai: medicīnisko iestāžu rēķinus, kvītis par ārsta izrakstīto medikamentu iegādi, rēķinus par braucieniem, naktsmājām, uzturu, mirstīgo atlieku pārvešanu vai apbedīšanu ārvalstīs, Apdrošinātās personas nāves gadījumā - miršanas apliecību;
- 4) pēc Apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt arī citus nepieciešamos dokumentus, kas saistīti ar slimību, un atļaut pilnvarotiem apdrošināšanas ekspertiem iepazīties ar medicīnisko dokumentāciju, atbrīvojot ārstējošos ārstus no ārsta noslēpuma saglabāšanas;
- 5) strīdīgos gadījumos veikt medicīnisku vai klīnisku izmeklēšanu Apdrošinātāja norādītajās medicīniskajās iestādēs.

### 4. Apdrošinātāja pienākumi

4.1. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātāja pienākums ir iepazīstināt Apdrošinājuma ņēmēju/Apdrošināto personu ar šiem Noteikumiem.

4.2. Apdrošinātāja pienākums ir saglabāt Apdrošinātās personas

medicīnisko noslēpumu.

### 5. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa

5.1. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs, nepārsniedzot apdrošinājuma summu, kompensē 1.1. punktā norādītos izdevumus:

- 1) Apdrošinājuma ņēmējam, apdrošinātajai personai vai citai to pilnvarotai personai, ja tie paši veikusi pakalpojuma apmaksu;
- 2) pakalpojuma sniedzējam, pamatojoties uz iesniegto maksājuma dokumentu;
- 3) citai personai, kura ir tiesīga saņemt apdrošināšanas atlīdzību.

5.2. Apdrošinātājs apmaksā:

- 1) ārstēšanas izdevumus – līdz 100% no apdrošinājuma summas;
- 2) slimnieku pavadošā medicīniskā personāla nepieciešamos izdevumus;
- 3) nepieciešamos pamatotos izdevumus ceļa apmaksai (kas nepārsniedz aviobiļetes vērtību turp un atpakaļ), naktsmājām un uzturam - ne vairāk kā 100 (viens simts) EUR diennaktī vienai personai (ne no medicīniskā personāla), kas pavada saslimušo Apdrošināto personu, un ne vairāk kā par 7 diennaktīm, ja ir ārstējošā ārsta rekomendācija, ka Apdrošinātā persona jāpavada;
- 4) izdevumus Apdrošinātās personas vai tās mirstīgo atlieku transportēšanai uz pastāvīgās dzīves vietas valsti vai izdevumus apglabāšanai ārvalstīs - līdz 4000 EUR Eiropas valstīs un līdz 5000 EUR pārējās pasaules valstīs.

Katrā atsevišķā gadījumā Apdrošinātāja ārsts un ārstējošais ārsts kopīgi lemj par transporta līdzekļa izvēli.

Bez iepriekšējas saskaņošanas ar Apdrošinātāju Apdrošināto personu pavadošās personas izdevumi netiek atmaksāti un to apmaksā netiek garantēta. Izdevumi netiek atmaksāti, ja Apdrošinātā persona nomirs, vēl pirms persona, kura gatavojas viņu pavadīt, ir izbraukusi no pastāvīgās dzīves vietas valsts.

5.3. Kopējā apdrošināšanas atlīdzības garantētā summa nedrīkst pārsniegt norādīto apdrošinājuma summu. Ja uzrādīto rēķinu kopējā summa pārsniedz norādīto apdrošinājuma summu, tad pirmām kārtām tiek atmaksāti ārstēšanas izdevumi, bet Apdrošinātās personas nāves gadījumā - izdevumi viņas mirstīgo atlieku pārvešanai vai apglabāšanai ārvalstīs.

5.4. Pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska iesnieguma un visu 3.3. punktā norādīto dokumentu saņemšanas Apdrošinātājs veic ekspertīzi un, ja apdrošināšanas gadījums tiek apstiprināts, 30 dienu laikā izmaksā apdrošināšanas atlīdzību.

5.5. Saskaņā ar doto apdrošināšanas līgumu Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību (vai tās daļu) neatkarīgi no tā, vai Apdrošinātai personai pienākas kādas sociālas izmaksas sakarā ar apdrošināšanas gadījumu.

### 6. Apdrošinātāja atbildības ierobežojumi

6.1. Ārstēšanās izdevumi netiek atmaksāti no tā brīža, kad ārsts nosaka, ka Apdrošinātās personas veselības stāvoklis ļauj viņai pašai vai citas personas pavadībā atgriezties pastāvīgās dzīves vietas valstī.

6.2. Apdrošinātājs neatlīdzina:

- 1) izdevumus par ārstēšanos kūrortā vai sanatorijā;
- 2) izdevumus, kas pārsniedz nepieciešamos (kad veselības stāvoklis ir uzlabojies tiktāl, ka Apdrošinātā persona pati vai kādas personas pavadībā var atgriezties pastāvīgās dzīves vietas valstī);
- 3) izdevumus saistītus ar grūtniecību vai dzemdībām (piem., grūtniecības noteikšana, draudošs vai noticis aborts, dzemdības vai to komplikācijas);
- 4) izdevumus seksuāli transmisīvo slimību un AIDS ārstēšanai, kā arī visu ar HIV vīrusu saistīto slimību ārstēšanai;
- 5) izdevumus epidēmijas vai pandēmijas gadījumā;
- 6) ārsta rekomendāciju un/vai norādījumu, kas saistīti ar darbu, atpūtu un ārstēšanos, neievērošana, ērcu encefalīts, ja nav bijusi veikta profilaktiskā vakcinācija;
- 7) medicīniskas manipulācijas, netradicionālās ārstēšanas metodes;
- 8) izdevumus medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru nepieciešamību izraisījis alkohola, narkotisko vai toksisko vielu lietošana vai arī to lietošanas sekas, kā arī ārsta neizrakstītu medikamentu lietošana;
- 9) izdevumus, kas saistīti ar hronisku slimību un slimību, kas sākušās, atrodoties pastāvīgās dzīves vietas valstī vai pirms ceļojuma, diagnostiku un ārstēšanu, neatkarīgi no saslimšanas stadijas. Šādos gadījumos tiek atmaksāti tikai izdevumi par neatliekamu ārsta palīdzību, kas nepieciešama Apdrošinātās personas dzīvības glābšanai;
- 10) izdevumus stomatoloģiskajai palīdzībai. Izdevumi nepieciešamajai stomatoloģiskajai palīdzībai tiek atmaksāti tikai vienu reizi apdrošināšanas līguma darbības laikā, nepārsniedzot 50 (piecdesmit) EUR;
- 11) izdevumus plastiskajām un kosmētiskajām operācijām, palīgīdzekļu piršanai un labošanai (brilles, dzirdes aparāti, protēzes un citi līdzekļi);
- 12) izdevumus psihoterapeitiskai vai psihiskai ārstēšanai.

6.3. Apdrošinātājam ir tiesības atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, uzņemties atbildību par tālākajām sekām un citiem ar gadījumu saistītiem izdevumiem, ja:

- Apdrošinātā persona nav izpildījusi 3. punktā noteiktās prasības un apzināti sniegusi nepatiesu informāciju;
- Apdrošinātā persona nepilda ārstējošā ārsta rekomendācijas un/vai atsakās no transportēšanas uz Latvijas Republikas ārstniecības iestādi turpmākai ārstēšanai;
- Apdrošinātā persona vai tās tuvinieki atsakās no repatriācijas uz Latvijas Republiku.