



Ārzemnieku veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. 12.7/3

Spēkā no 2017. gada 6. septembra

1. Noteikumos lietotie termini

- 1.1. **Apdrošinātājs** — ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle.
- 1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** — fiziska vai juridiska persona, kas noslēgusi līgumu savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātais** — fiziska persona, kurai ir interese neciest zaudējumus, iestājoties Apdrošinātajam riskam un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.
- 1.4. **Apdrošinātais risks** — Apdrošināšanas līgumā norādītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Apdrošināšanas segums ir spēkā apdrošināšanas polisē minētajā termiņā tikai attiecībā uz apdrošināšanas polisē nosauktajiem riskiem.
- 1.5. **Apdrošināšanas segums** — Apdrošināšanas līgumā iekļauto apdrošināšanas risku kopums.
- 1.6. **Apdrošināšanas līgums** — šis Apdrošināšanas līgums, kas ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šī līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies rakstveidā. Apdrošināšanas līgumu var noslēgt klātienē vai izmantojot distances saziņas līdzekļus. Izmantojot distances saziņas līdzekļus, tiek noslēgts distances Apdrošināšanas līgums.
- 1.7. **Apdrošināšanas periods** — Apdrošināšanas līgumā norādītais termiņš, kas nav ilgāks par 730 secīgām kalendārajām dienām. Termiņa noteikšanā puses vadās pēc Latvijas Republikas laika zonas.
- 1.8. **Distances apdrošināšanas līgums** — Apdrošināšanas līgums, ja Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs to noslēdzis, pamatojoties uz Apdrošinātāja rakstveida piedāvājumu, kas Apdrošinājumaņēmējam nosūtīts ar faksimila, interneta, elektroniskā pasta (distances saziņas līdzekļu) starpniecību. Distances Apdrošināšanas līguma noslēgšanas apliecinājums ir apdrošināšanas polisē elektroniskās izdrukas veidā.
- 1.9. **Apdrošināšanas prēmija** — noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.10. **Apdrošināšanas summa** — apdrošināšanas polisē norādītā naudas summa, kas ir maksimālais Apdrošināšanas saistību apmērs. Apdrošināšanas summa norādīta polisē katram izvēlētajam apdrošināšanas riskam, par kuru noslēgts Apdrošināšanas līgums.
- 1.11. **Apdrošināšanas atlīdzība** — par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmo pakalpojumu izmaksas atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.
- 1.12. **Atlīdzināmie zaudējumi** — Apdrošinātajam radušies tiešie materiālie zaudējumi, kas atlīdzināmi atbilstoši Apdrošināšanas līgumam pirms pašriska atskaitešanas. Netiek atlīdzināti netiešie zaudējumi un negūtā peļņa.
- 1.13. **Mītnes zeme** — valsts, kuras pilsonis (pavalstnieks) ir Apdrošinātais vai valsts, kas izsniegusi Apdrošinātajam termiņa uzturēšanās atļauju, ja tā nav Latvijas Republika.
- 1.14. **Ceļojums** — Apdrošinātā brauciens uz apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošināšanas teritoriju.
- 1.15. **Pašrīks** — līgumā uzrādītā naudas izteiksmē vai procentos izteiktā daļa no Apdrošinājuma summas vai zaudējuma, ko atskaita no atlīdzināmiem zaudējumiem par katru Apdrošināšanas gadījumu, vai kuru sedz Apdrošinātais.
- 1.16. **Labuma guvējs** — Apdrošinātā mantinieki, kuriem normatīvos aktos noteiktā kārtībā apstiprinātas mantojuma tiesības, ja apdrošināšanas polisē nav norādīts cits labuma guvējs.
- 1.17. **Apdrošināšanas polisē** — dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu.
- 1.18. **Hroniska slimība** — saslimšana, kas ilgstoši turpinās un periodiski atkārtojas, neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis ir vai nav diagnosticēts pirms ceļojuma uzsākšanas.
- 1.19. **Hroniskas slimības pasasinājums** — neizpaudusies hroniskas slimības raksturīgo simptomu pēkšņa parādīšanās, kā rezultātā Apdrošinātajam ir nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība.
- 1.20. **Neatliekamā medicīniskā palīdzība** — palīdzība, ko sniedz cietušajam (saslimušajam) dzīvībai vai veselībai bīstamā kritiskā stāvoklī, lai novērstu Apdrošinātā veselības stāvokļa tālāku krasu pasliktināšanos un/vai draudus Apdrošinātā dzīvībai.
- 1.21. **Hospitalizācija** — Apdrošinātā ievietošana ārstniecības iestādē, ja sākusies pēkšņa, dzīvībai bīstama saslimšana vai noticis nelaimes gadījums, un nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība klīniskai izmeklēšanai vai operācijas veikšanai.
- 1.22. **Nelaimes gadījums** — Apdrošinātajam ārēju faktoru rezultātā pret viņa gribu nodarīts kaitējums veselībai vai dzīvībai (trauma, neatgriezeniska invaliditāte vai nāve) un/vai materiālie zaudējumi.
- 1.23. **Nelaimes gadījuma izraisīta trauma** — Apdrošinātajam Ceļojumā Nelaimes gadījuma rezultātā nodarīts kaitējums veselībai, kas ir medicīniski apstiprināts uzreiz, bet ne ilgāk kā viena mēneša laikā no apdrošināšanas gadījuma dienas.
- 1.24. **Nelaimes gadījuma izraisīta neatgriezeniska invaliditāte** — Apdrošinātajam Ceļojumā Nelaimes gadījuma rezultātā nodarīts kaitējums veselībai, kas cēloņsakarīgi izraisīja Apdrošinātā neatgriezenisku invaliditāti, kuru piešķirusi Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija un, kuru Apdrošinātais ir ieguvis ne vēlāk kā viena kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma, kas noticis ceļojuma laikā.
- 1.25. **Nelaimes gadījuma izraisīta nāve** — Apdrošinātajam Ceļojumā Nelaimes gadījuma rezultātā nodarīts kaitējums veselībai, kas cēloņsakarīgi ir izraisījis Apdrošinātā nāvi.
- 1.26. **Ārstēšanas izdevumi** — izdevumi, kas radušies Apdrošinātajam, saņemot neatliekamo medicīnisko palīdzību, vai neparedzēti medicīnas izdevumi.
- 1.27. **Repatriācijas izdevumi** — medicīniski pamatoti un Apdrošinātāja apstiprināti izdevumi par Apdrošinātā medicīnisku repatriāciju vai tā mirstīgo atlieku transportēšanu.
- 1.28. **Apdrošināšanas teritorija** — Apdrošināšanas polisē norādītā teritorija (Latvijas Republika un/vai citu Šengenas līguma dalībvalstu teritorija (Beļģija, Čehijas Republika, Dānija, Vācija, Igaunija, Grieķija, Spānija, Francija, Itālija, Lietuva, Luksemburga, Ungārija, Malta, Nīderlande, Austrija, Polija, Portugāle, Slovēnija, Slovākija, Somija, Zviedrija, Īslande, Lihtenšteina, Norvēģija, Šveice)).
- 1.29. **Ceļojuma mērķis** — Apdrošināšanas polisē norādītais ceļojuma mērķis:
 - 1.29.1. **Aktīvā atpūta**, izņemot ekstrēmo atpūtu, ir piedalīšanās paaugstināta riska aktivitātēs ceļojuma laikā bez iepriekšējas plānošanas, kas nav ilgākas par 1 - 2 dienām, un tajā skaitā ko organizē ceļojuma valstī esošs pakalpojumu sniedzējs (Uzņēmums): aerobika, šaušana ar loku, badmintons, pludmales volejbols, boulingss, braucieni ar kanoe, pastaigas pa alām, video spēles, krikets, kērlings, riteņbraukšana, dejošana, šautriņas, paukošana, makšķerēšana, fitness, golfs, vingrošana, zirgu izjādes, nūjošana, peintbols, picigins, polo, skrituļslidošana, skrituļslēpošana, airēšana, šaušana, snorkelēšana, galda spēles, sumo, peldēšana, galda teniss, teniss, pārgājieni kalnos (līdz 2500 m augstumā bez speciāla aprīkojuma), ūdens polo, joga, braukšana ar motorizētu transportlīdzekli (kvadraciklu, motociklu vai motorolleru, kuru dzinēja tilpums ir mazāks par 125 cm³).
 - 1.29.2. **Atpūtas brauciens** — apdrošinātā brauciens ārpus Mītnes zemes vai-, ar mērķi atpūties vai komandējumā, un neietver vieglu vai smagu fizisku darbu.
 - 1.29.3. **Darījuma brauciens** — apdrošinātā brauciens, ārpus Mītnes zemes vai Latvijas Republikas, ar mērķi ārvalstīs gūt peļņu, tajā skaitā komandējums, kas neietver vieglu vai smagu fizisku darbu
 - 1.29.4. **Viegls fizisks darbs** — ir jebkura darbība, kuru veic, lietojot fizisku spēku (muskulu darbību) un kam nepieciešama neliela fiziska piepūle (piemēram, darbs lauksaimniecībā, klientu apkalpošanas sfērā, telpu uzkopšanā, telpu iekšdarbu veikšanā, vadot transportlīdzekli),



- 1.29.5. **Smags fizisks darbs** — ir jebkura darbība, kuru veic, lietojot fizisku spēku (muskulu darbību) un kam nepieciešama palielināta vai liela fiziska piepūle (piemēram, darbs, kas saistīts ar smagumu pārvietošanu un pacelšanu, darbs augstumā, būvniecībā, metālapstrādē, mašīnbūvē, kokapstrādē).
- 1.29.6. **Mācību brauciens** — apdrošinātā brauciens ārpus Mītnes zemes ar mērķi mācīties mācību iestādē, pamatojoties uz noslēgto līgumu starp Apdrošināto un mācību iestādi.

2. Apdrošinātie riski

- 2.1. Šajos noteikumos uzskaitītie riski ir apdrošināti tikai tad, ja tie ir norādīti un atzīmēti apdrošināšanas polisē.
- 2.2. Apdrošināšanas polise izmaksā atlīdzību un/vai sedz izdevumus, kas saistīti ar veselības aprūpi:
- 2.2.1. Ārstēšanas izdevumi (t.sk., zobārstniecībā) un medicīniskais transports.
- 2.2.2. Repatriācija.
- 2.2.3. Nelaiemes gadījums.
- 2.3. **Ārstēšanas izdevumi un medicīniskais transports**
- 2.3.1. Izdevumiem, kas radušies Apdrošināšanas teritorijā, saņemot neatliekamo medicīnisko palīdzību, vai neparedzēti ārstniecības izdevumi.
- 2.3.2. Apdrošinātājs, ievērojot kompensācijas principu, atlīdzina Apdrošinātā Ārstēšanas izdevumus par:
- 2.3.2.1. akūtu saslimšanu;
- 2.3.2.2. nelaiemes gadījumu;
- 2.3.2.3. pēkšņu, hroniskas slimības paasinājumu, sakarā ar ko ir nepieciešama neatliekamā palīdzība;
- 2.3.3. Apdrošinātājs atlīdzina Ārstēšanas izdevumus:
- 2.3.3.1. tikai līdz brīdim, kad Apdrošinātais var pats atgriezties Latvijas Republikā vai Mītnes zemē vai, kad Apdrošinātais ir transportējams, un viņa dzīvība nav apdraudēta, uzsākot transportēšanu. Par ārstēšanas ilgumu ārpus Mītnes zemes un repatriācijas uzsākšanu vienojas Apdrošinātājs un attiecīgās medicīniskās iestādes ārstējošais ārsts, ievērojot medicīniskās indikācijas;
- 2.3.3.2. ja Apdrošinātais tiek steidzami hospitalizēts sakarā ar akūtu veselības stāvokļa pasliktināšanos hroniskas slimības paasinājuma gadījumā, kas nav izpaudusies kā pēkšņa un neparedzama saslimšana pēdējos 2 (divos) gados. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par sniegtajiem pirmās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem, bet ne vairāk kā par 7 (septiņām) hospitalizācijas dienām, par ķirurģisku operāciju, ja tā ir nepieciešama neatliekamas medicīniskās palīdzības sniegšanai un nevar tikt veikta Mītnes zemē pēc medicīniskās repatriācijas, jo tās atlikšana var apdraudēt Apdrošinātā dzīvību;
- 2.3.3.3. par ārsta izrakstītiem un ārstēšanā pielietotiem medikamentiem Ceļojuma laikā;
- 2.3.3.4. par transportēšanas izdevumiem līdz ārstniecības iestādei, lai sniegtu Apdrošinātajam neatliekamo medicīnisko palīdzību, iesniedzot dokumentālus pierādījumus izdevumiem par sauszemes ambulatoro transportu, taksometra pakalpojumiem vai privāto transportu;
- 2.3.3.5. par transporta izdevumiem (biļetes cena ekonomiskajā klasē abos virzienos) kvalificētam medicīniskam speciālistam vai vienam ģimenes loceklim, ja tā klātbūtne nepieciešama Apdrošinātā transportēšanas laikā, saskaņā ar ārstējošā ārsta slēdzieni, un ir saskaņota ar Apdrošinātāju;
- 2.3.3.6. Ārstēšanas izdevumus Apdrošinātājs apmaksā līdz Apdrošinātais ir pārvests uz Latvijas Republiku vai Mītnes zemi, bet nepārsniedzot 30 (trīsdesmit) dienas pēc apdrošināšanas perioda beigu datuma.
- 2.3.4. Zobārstniecības izdevumi:
- 2.3.4.1. Izdevumi, kas radušies Apdrošinātajam Apdrošināšanas teritorijā dalībvalstu teritorijā, saņemot zobārstniecības pakalpojumus.
- 2.3.4.2. Apdrošinātājs, ievērojot kompensācijas principu, atlīdzina Apdrošinātā Ārstēšanas izdevumus par zobu ārstēšanu akūtu sāpju vai zobu traumu gadījumā kas ietver ārsta konsultāciju, rentgenogrammu, anestēziju, kanālu ārstēšanas uzsākšanu, zoba ekstrakciju.

2.4. Repatriācijas izdevumi

- 2.4.1. Medicīniski pamatoti un Apdrošinātāja apstiprināti Izdevumi par Apdrošinātā medicīnisku repatriāciju vai tā mirstīgo atlieku transportēšanu.
- 2.4.2. Apdrošinātājs organizē repatriāciju un apmaksā Repatriācijas izdevumus, ja tie ir saskaņoti ar Apdrošinātāju un:
- 2.4.2.1. Apdrošinātā repatriācija ir medicīniski pamatota;
- 2.4.2.2. pēc Apdrošinātā hospitalizēšanas vai ārstēšanās ambulatori Apdrošinātais nav fiziski spējīgs patstāvīgi atgriezties Mītnes zemē;
- 2.4.2.3. Apdrošinātā veselības stāvoklis atļauj medicīnisko repatriāciju, lai turpinātu ārstēšanu Mītnes zemē.
- 2.4.3. Apdrošinātājs vai tā pilnvarots pārstāvis organizē transportēšanu uz Mītnes zemi, ņemot vērā Apdrošinātā veselības stāvokli un ārstējošā ārsta noteiktās medicīniskās indikācijas.
- 2.4.4. Apdrošinātājs vai tā pilnvarotais medicīniskais pārstāvis no Latvijas Republikas, kas veiks repatriāciju sadarbībā ar vietējo ārstējošo ārstu, pieņem lēmumu par repatriācijas laiku un transporta veidu, kas būtu vispiemērotākais Apdrošinātā veselības stāvoklim.
- 2.4.5. Apdrošinātājs vai tā pilnvarotais pārstāvis organizē un apmaksā mirstīgo atlieku transportēšanas izdevumus, kas saistīti ar:
- 2.4.5.1. Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšanu uz Latvijas Republiku vai Mītnes zemi;
- 2.4.5.2. dokumentu un atļauju kārtošanu un saņemšanu mirstīgo atlieku transportēšanu;
- 2.4.5.3. zārka izmaksām un apbedīšanas izdevumiem ārvalstīs.

3. Nelaiemes gadījums

- 3.1. Par Nelaiemes gadījumu, kas radījis kaitējumu veselībai vai dzīvībai Ceļojuma laikā, un par kuru paredzēta apdrošināšanas atlīdzība, uzskata:
- 3.1.1. traumas ar sekojošu audu anatomiskā veseluma un fizioloģisko funkciju traucējumiem;
- 3.1.2. saindēšanos ar indīgiem augiem, ķīmiskām vielām;
- 3.1.3. apdegumus, apsaldējumus, zibens un strāvas iedarbību;
- 3.1.4. svešķermeņu nejaušu iekļūšanu elpošanas vai gremošanas ceļos;
- 3.1.5. anafilaktisko šoku;
- 3.1.6. noslikšanu, ķermeņa atdzišanu.
- 3.2. Par Nelaiemes gadījumu, kas radījis materiālos zaudējumus, un par kuru tiek paredzēta apdrošināšanas atlīdzība, uzskata Nelaiemes gadījuma brīdi:
- 3.2.1. sabojātu apģērbu;
- 3.2.2. Sabojātas Nelaiemes gadījuma brīdī lietotās optikas preces.
- 3.3. Apdrošinātājs atlīdzina tikai pierādāmos un saprātīgos Apdrošinātajam Nelaiemes gadījumā Ceļojuma laikā radušos materiālos zaudējumus par:
- 3.3.1. valkātā un sasmērētā vai sabojātā apģērba ķīmisko tīrīšanu un labošanu, nepārsniedzot maksimālo apdrošināšanas summu EUR 200 apdrošināšanas periodā;
- 3.3.2. bojāto, nozaudēto vai nozagto optikas preču speciālo medicīniski optisko redzes korekcijas līdzekļu (brīļu, kontaktlēcu, brīļu ietvaru, brīļu stiklu), labošanu/iegādi Mītnes zemē vai īri/iegādi ārvalstīs, nepārsniedzot maksimālo apdrošināšanas summu EUR 200 apdrošināšanas periodā.
- 3.4. **Nelaiemes gadījuma izraisīta trauma:**
- 3.4.1. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātajam par Nelaiemes gadījuma rezultātā Ceļojuma laikā izraisītu traumu, kas ir norādīta Noteikumu 3.4.2.punktā, un pamatota ar medicīniskiem dokumentiem.
- 3.4.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru nosaka procentos no apdrošināšanas summas apakšriska „Nelaiemes gadījuma izraisīta trauma” šādā apmērā:



Nr. p.k. Trauma*		Apdrošināšanas atlīdzība % no apdrošināšanas summas
1	Galvaskausa kaulu (izņemot pamatni) lūzums	20
2	Galvaskausa pamatnes lūzums	25
3	Galvas smadzeņu satricinājums ar hospitalizāciju	3
4	Traumatiski smadzeņu un to apvalku asins izplūdumi	15
5	Galvas smadzeņu vielas sašķaidīšana	50
6	Augšstilba lūzums	15
7	Kaulu, kas veido ceļa locītavu, lūzums	15
8	Apakšstilba kaulu lūzums	12
9	Augšdelma kaula lūzums	3
10	Apakšdelma kaulu lūzums	7
11	Kaulu, kas veido elkoņa locītavu, lūzums	15
12	Iegurņa kaulu lūzums	15
13	Ciskas kaula galviņas, kakliņa lūzums	15
14	Papēža kaula lūzums	15
15	Pēdas pamatnes kaula lūzums- par katru	3
16	Kājas pirksta falangas lūzums - par katru	3
17	Plaukstas kaula lūzums - par katru	3
18	Locītavu saišu pilns plīsums	10
19	Atslēgas kaula lūzums, lāpstiņas lūzums	5
20	Iekšējo orgānu sasitums ar iekšējo orgānu bojājumu	12
21	Mugurkaula skriemeļa loka lūzums - par katru	3
22	Mugurkaula skriemeļa ķermeņa lūzums - par katru	10
23	Mugurkaula skriemeļa loka lūzums ar muguras smadzeņu bojājumu	25
24	Ribas lūzums - par katru ribi, krūšu kaula lūzums	3
25	Deguna un sejas kaulu lūzums	10
26	Viena vesela zoba zaudēšana	3
27	2 un vairāk veselo zobu zaudēšana kopā	5

*Gadījumā, ja nelaimes gadījumā tiek iegūtas vairākas traumas, atlīdzība tiek izmaksāta pēc viena smagākā bojājuma.

Nelaiemes gadījuma izraisīta neatgriezeniska invaliditāte:

- 3.5. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātajam par Nelaiemes gadījuma izraisītu neatgriezenisku invaliditāti gadījumā, ja tā iestājusies ne vēlāk kā viena kalendārā gada laikā pēc neatgriezeniskas invaliditātes iz-raisošā nelaimes gadījuma, kas noticis Ceļojuma laikā;

- 3.5.2. Nelaimes gadījuma izraisītai neatgriezeniskai invaliditātei jābūt pamatotai ar medicīniskiem dokumentiem un apliecinātai ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas slēdzienu;
- 3.5.3. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru nosaka procentos no apdrošināšanas summas apakšriska „Nelaiemes gadījuma izraisīta neatgriezeniska invaliditāte” šādā apmērā:

Nr. p.k. Trauma*		Apdrošināšanas atlīdzība % no apdrošināšanas summas
1	Vienas rokas zaudēšana pleca locītavas līmenī	70
2	Vienas rokas zaudēšana elkoņa locītavas līmenī	60
3	Plaukstas zaudēšana plaukstas locītavas līmenī	50
4	Pirksta zaudēšana, par katru pirkstu	3
5	Kājas zaudēšana augšstilba līmenī	75
6	Kājas zaudēšana ceļa locītavas līmenī	70
7	Kājas zaudēšana apakšstilba līmenī	50
8	Pēdas zaudēšana pēdas locītavas līmenī	45
9	Pilnīga un neatgūstama redzes zaudēšana vienai acij	50
10	Pilnīga un neatgūstama dzirdes zaudēšana vienai ausij	30
11	Pilnīga un neatgūstama ožas vai garšas zaudēšana	5
12	Pilnīga un neatgūstama runas spēju zaudēšana	50
13	Nervu sistēmas traumatisks bojājums (centrāla paralīze, tetra)	100
14	Nervu sistēmas traumatisks bojājums (centrāla paralīze, para)	60
15	Nervu sistēmas traumatisks bojājums (centrāla paralīze, mono)	30

*Gadījumā, ja nelaimes gadījumā tiek iegūtas vairākas traumas, atlīdzība tiek izmaksāta pēc viena smagākā bojājuma.

3.6. Nelaiemes gadījuma izraisīta nāve:

- 3.6.1. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību Labuma guvējam Apdrošinātā nāves gadījumā, kas iestājusies ne vēlāk kā viena kalendārā gada laikā pēc nāvi izraisījušā Nelaiemes gadījuma, kas noticis Ceļojuma laikā;
- 3.6.2. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par Nelaiemes gadījuma izraisītu nāvi, no apdrošināšanas atlīdzības, tiek atskaitītas par šo apdrošināšanas gadījumu iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par Nelaiemes gadījuma izraisītu neatgriezenisku invaliditāti vai traumu.
- 3.7. Apdrošinātājs papildus 6. punktā noteiktiem izņēmumiem neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību:
- 3.7.1. par Nelaiemes gadījuma izraisītu traumu, kas nav norādīta Noteikumu 3.4.2.punktā;
- 3.7.2. par Nelaiemes gadījuma izraisītu neatgriezenisku invaliditāti, kas nav norādīta Noteikumu 3.5.3.punktā;
- 3.7.3. ja Apdrošināšanas līgumā nav iekļauts konkrētais Nelaiemes gadījuma apdrošināšanas apakšriska (Nelaiemes gadījuma izraisīta trauma, neatgriezeniska invaliditāte, nāve);



- 3.7.4. par Nelaiemes gadījuma izraisītu traumu, invaliditāti vai nāvi, kas saistīta ar patoloģisku procesu vai tā paasinājumu;
- 3.7.5. par Nelaiemes gadījuma izraisītu traumu, invaliditāti vai nāvi, kas saistīta ar ārsta norādījumu par darbu, atpūtu un ārstēšanas neievērošanu;
- 3.7.6. par traumas rezultātā radušos patoloģisku un stresa lūzumu;
- 3.7.7. par saindēšanos ar pārtiku (tajā skaitā pārtikas toksikoinfekcijām),
- 3.7.8. par saindēšanos ar alkoholu, citām apreibinošām, psihotropām vai narkotiskām vielām;
- 3.7.9. par ērcu encefalītu, ja pirms Ceļojuma nav veikta pilna profilaktiskā vakcinācija;
- 3.7.10. par Nelaiemes gadījumā radītiem materiālajiem zaudējumiem, ja Ceļojumā iestājas nāve;

4. Apdrošinājuma summa un limiti

- 4.1. Apdrošināšanas summa ir noteikta atsevišķi katram apdrošinātajam riskam un kopējā apdrošinājuma summa periodā katram Apdrošinātajam.
- 4.2. Kopējā Apdrošinājuma summa vienam Apdrošinātajam apdrošināšanas periodā ir EUR 49 000.
- 4.3. Apdrošināto risku limiti:
 - 4.3.1. neatliekamai medicīniskai palīdzībai - EUR 34 000 apdrošināšanas periodā;
 - 4.3.2. transportēšanai uz tuvāko ārstniecības iestādi - EUR 5 000 apdrošināšanas periodā;
 - 4.3.3. repatriācijai uz Mītnes zemi smagas slimības gadījumā - EUR 5 000 apdrošināšanas periodā;
 - 4.3.4. repatriācijai uz Mītnes zemi nāves gadījumā - EUR 5 000 apdrošināšanas periodā;
 - 4.3.5. zobārstniecības pakalpojumiem pirmās palīdzības sniegšanai akūtu zobu sāpju ārstniecībai - EUR 200 apdrošināšanas periodā;
 - 4.3.6. par ārsta izrakstītiem un ārstēšanā pielietotiem medikamentiem Ceļojuma laikā - EUR 50 apdrošināšanas periodā;
- 4.4. Apdrošināšanas atlīdzības limits par vienu apdrošināšanas gadījumu, ja iestājušies punktos 2.3.2.1, 2.3.2.2 un 2.3.2.3 minētie izdevumi, kopā ir EUR 750.
- 4.5. Par katru punktos 2.3.2.1, 2.3.2.2 un 2.3.2.3 minētajiem gadījumiem tiek piemērots Apdrošināšanas polisē norādītais pašrisks. Par katru apdrošināšanas gadījumu Apdrošinātajam vecumā līdz 1 (vienam) gadam un vecumā pēc 75 (septiņdesmit pieciem) gadiem, tiek piemērots Apdrošināšanas polisē norādītais pašrisks dubultā apmērā, bet ne mazāk par 100 EUR.

5. Izņēmumi

- 5.1. Apdrošinātājs neatlīdzina izdevumus:
 - 5.1.1. par netiešiem zaudējumiem vai negūto peļņu;
 - 5.1.2. par morālo kaitējumu saistībā ar Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;
 - 5.1.3. ja izdevumus jau ir atlīdzinājusi trešā persona, un tā neprasa atlīdzināt izdevumus;
 - 5.1.4. ja Apdrošinātais saslimšanas vai nelaimes gadījumā nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, nav vērsies pēc medicīniskās palīdzības vai nav ievērojis ārsta norādījumus;
 - 5.1.5. ja nav samaksāta Apdrošināšanas prēmija Apdrošināšanas līgumā norādītajā termiņā un apjomā;
 - 5.1.6. ja, slēdzot Apdrošināšanas līgumu, tā darbības laikā vai pēc zaudējumu iestāšanās, Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs sniedz nepatiesu informāciju, vai atsakās iesniegt Apdrošinātāja pieprasīto informāciju;
 - 5.1.7. ja Apdrošinātais Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā nav iesniedzis nepieciešamos dokumentus vai rakstisku pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;
 - 5.1.8. ja medicīniskie izdevumi nav saistīti ar neatliekamu palīdzību, kas nepieciešama pēkšņas saslimšanas vai traumas seku likvidācijai;
 - 5.1.9. par ārstēšanas rehabilitācijas iestādēs, kūrortos vai sanatorijās;
- 5.1.10. par medicīniskajiem pakalpojumiem, ja tie saņemti laikā, kad Apdrošinātās personas veselības stāvoklis ir uzlabojies tiktāl, ka Apdrošinātā persona pati vai kādas personas pavadībā var atgriezties Mītnes zemē;
- 5.1.11. zaudējumus, kas saistīti ar darba nespēju, nespēju piedalīties ceļojumā, ekskursijā, pavadīt atvaļinājumu ārzemēs, par bilešu un viesnīcu rezervēšanu, morālo kaitējumu utml.;
- 5.1.12. par medicīniskajiem pakalpojumiem saistībā ar grūtniecību, grūtniecības noteikšanu, izdevumus saistībā ar priekšlaicīgām dzemdībām (spontānais aborts), dzemdībām un to komplikācijām, izņemot gadījumus, kad tiek apmaksāti izdevumi par pirmo neatliekamo ārsta palīdzību, kas nepieciešama Apdrošinātās personas dzīvības glābšanai vienu reizi polises darbības laikā;
- 5.1.13. par seksuāli transmisīvo slimību, t.sk., AIDS ārstēšanu, kā arī visu ar HIV vīrusu saistīto slimību ārstēšanu;
- 5.1.14. par medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru nepieciešamību izraisījis alkohola, narkotisko vai toksisko vielu lietošana vai arī to lietošanas sekas, kā arī ārsta neizrakstītu medikamentu lietošana;
- 5.1.15. kas saistīti ar hronisku slimību un slimību, kas sākušās pirms apdrošināšanas polises darbības sākuma, diagnostiku un ārstēšanu, neatkarīgi no saslimšanas stadijas, izņemot izdevumus par pirmo neatliekamo ārsta palīdzību, kas nepieciešama Apdrošinātās personas dzīvības glābšanai vienu reizi polises darbības laikā;
- 5.1.16. par plānveida zobu ārstēšanu un protezēšanu;
- 5.1.17. par plastiskajām un kosmētiskajām operācijām, palīgīdzekļu pirkšanu un labošanu (brilles, dzirdes aparāti, protēzes un citi līdzekļi);
- 5.1.18. kas radušies nelaimes gadījumos, kas saistīti ar karadarbību, ārkārtējo stāvokli, masu nekārtībām, dabas katastrofām;
- 5.1.19. kas saistīti ar Apdrošinātās personas nāvi ceļu satiksmes negadījumā, ja transportlīdzekli vadījis pati Apdrošinātā persona bez autovadītāja tiesībām vai alkohola reibumā, narkotisko un toksisko vielu iedarbībā, kā arī gadījumā, ja Apdrošinātā persona braukusi transportlīdzeklī un bijusi informēta, ka transportlīdzekļa vadītājam nav autovadītāja tiesību vai tā ir lietojusi alkoholu, narkotiskās vai toksiskās vielas;
- 5.1.20. par traumu ārstēšanu, kas iegūtas Nelaiemes gadījumā, ja Apdrošinātā persona pati vai kā līdzdalībnieks mēģinājuši izdarīt vai izdarījis kādu noziegumu vai administratīvo pārkāpumu;
- 5.1.21. kas saistīti ar Apdrošinātās personas nāvi, ja viņa izdarījis vai mēģinājis izdarīt pašnāvību, kā arī, cerot saņemt apdrošināšanas atlīdzību, sevi apzināti traumējusi vai lūgusi to izdarīt citai personai;
- 5.1.22. par psihisku slimību ārstēšanu vai psihoterapiju;
- 5.1.23. ārstēšanās izdevumus, ja nelaimes gadījumu vai saslimšanu izraisījis radioaktīvo, indīgo, sprāgstošo un citu bīstamo vielu, kodolierīču vai to komponentu iedarbība;
- 5.1.24. ja Apdrošinātajai personai pienākas medicīnisko izdevumu kompensācija atbilstoši kādam citam obligātās vai brīvprātīgās apdrošināšanas veidam;
- 5.1.25. kas radušies Apdrošinātā Mītnes zemē.
- 5.1.26. kas radās ārstēšanās rezultātā, ko pēc ārstu, t.sk, arī zobārstu viedokļa varētu atlikt līdz Apdrošinātās personas atgriešanās Mītnes zemē.
- 5.1.27. ārstēšanās izdevumus, kas radušies no tā brīža, kad Apdrošinātās personas ārstējošais ārsts nosaka, ka Apdrošinātās personas veselības stāvoklis ļauj tai pašai vai citas personas pavadībā atgriezties Mītnes zemē. Ja ir ārstējošā ārsta rekomendācija, Apdrošinātā persona nevar atteikties no transportēšanas uz Mītnes zemes ārstniecības iestādi turpmākai ārstēšanai.
- 5.1.28. ja kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība vienai personai par vienu vai vairākiem apdrošināšanas gadījumiem, kas notikuši Apdrošināšanas līguma darbības periodā, pārsniedz Apdrošināšanas summu vai limitu konkrētajam apdrošināšanas riskam vai kopējo Apdrošināšanas summu vienam Apdrošinātajam apdrošināšanas periodā.



5.2. Par Apdrošināšanas gadījumiem netiek uzskatīti gadījumi, ja:

- 5.2.1. iestājies apdrošināšanas risks, kas nav norādīts Apdrošināšanas līgumā;
- 5.2.2. tie notika pirms Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās;
- 5.2.3. tos izraisīja Apdrošinātā Jauns nolūks vai rupja neuzmanība;
- 5.2.4. tos izraisīja Apdrošinātā tīša darbība, tai skaitā Apdrošinātā pašnāvība, pašnāvības mēģinājums, sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu;
- 5.2.5. tos izraisīja kara darbība, iebrukumi, pilsoņu kari, kara radītās sekas, revolūcijas, dumpji, sacelšanās, apvērsumi, masu nekārtības, streiki, diversijas un terora akti;
- 5.2.6. tos izraisīja pēkšņa saslimšana vai nelaimes gadījums, kas noticis Apdrošinātajai personai nodarbojoties ar jebkādu Amatieru vai Profesionālo sportu, Ziemas sportu vai Ekstrēmo atpūtu, piemēram, motosportu, piedalīšanos auto vai moto sacīkstēs vai sacensībās, motorallijā, nodarbojoties ar alpīnismu, burāšanu, vai kuģo ar burinieku ārpus piekrastes ūdeņiem vai pārvietojos ar laivu/kuģi, kas ir paredzēts kustībai ar ātrumu lielāku par 30 mezgliem.
- 5.2.8. tos izraisīja dabas katastrofa vai pandēmija;
- 5.2.9. gadījuma iestāšanās brīdī Apdrošinātais atradās teritorijā, kas nav Apdrošināšanas līgumā norādīta kā Apdrošināšanas teritorija;
- 5.2.10. tos izraisīja iemesls, kas bija zināms Apdrošinātajam vai Apdrošinājumaņēmējam, bet pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas netika norādīts vai slēpts no Apdrošinātāja, un ir cēloņsakarībā ar Apdrošināšanas gadījumu;
- 5.2.11. tos izraisīja psihiski vai garīgi traucējumi, atmiņas zudums, krampju, epilepsijas lēkmes vai akūts veselības traucējums ar samaznas zudumu;
- 5.2.12. ja Apdrošinātais veicis Ceļojumu ar mērķi saņemt ārstēšanu.
- 5.2.13. apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī Apdrošinātā persona atradās alkoholisko dzērienu iedarbības stāvoklī (alkohola saturs asinīs pārsniedza pieļaujamo normu, kas ir noteikta autovadītājiem Latvijas Republikā) vai narkotisko vielu iedarbības stāvoklī.

6. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās

- 6.1. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā datumā un laikā, kas norādīti Apdrošināšanas līgumā, ar nosacījumu, ja apdrošināšanas prēmijas samaksa veikta norādītajā termiņā un apjomā.
- 6.2. Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai attiecībā uz Apdrošināšanas līgumā norādītajiem Apdrošinātajiem riskiem un norādītajā Apdrošināšanas teritorijā.
- 6.3. Apdrošinājumaņēmēja paraksta neesamība uz Apdrošināšanas līguma neietekmē Apdrošināšanas līguma spēkā esamību.
- 6.4. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējam ir jāinformē Apdrošinātāju par visiem apstākļiem, kas ietekmē Apdrošināšanas risku izvērtēšanu un līguma nosacījumu izpildi. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs nav izpildījis informēšanas pienākumu, Apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.

7. Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība

- 7.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir samaksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā un apjomā.
- 7.2. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs samaksāt Apdrošināšanas prēmiju skaidrā naudā vai ar pārskaitījumu.
- 7.3. Ja Apdrošināšanas prēmija tiek samaksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas dienu tiek uzskatīts datums, kad nauda tiek ieskaitīta Apdrošinātāja vai apdrošināšanas starpnieka, kurš ir pilnvarots Apdrošinātāja vārdā iekasēt Apdrošināšanas prēmijas, un ar kura starpniecību noslēgts attiecīgais Apdrošināšanas līgums, norēķinu kontā.

8. Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšana

- 8.1. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms termiņa, ja:
 - 8.1.1. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība pilnas Apdrošinājuma summas apmērā;
 - 8.1.2. puses par to ir vienojušās;
 - 8.1.3. Apdrošinātais risks iestājies Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja vai Labuma guvēja Jauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ (Apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no minēto faktu rašanās brīža);
 - 8.1.4. Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai pēc zaudējuma iestāšanās Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais vai Labuma guvējs ar Jaunu nolūku vai aiz rupjas neuzmanības sniedz nepatiesu informāciju vai atsakās iesniegt apdrošinātāja pieprasīto informāciju;
 - 8.1.5. iestājas citi Apdrošināšanas līgumā vai Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos paredzētie Apdrošināšanas līguma izbeigšanas nosacījumi;
 - 8.1.6. Ja Apdrošināšanas līgumā vai Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos nav noteikts citādi, Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā samaksātā Apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta.
 - 8.1.7. Apdrošināšanas līgumā vai Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktā atmaksājamās Apdrošināšanas prēmijas daļa tiek aprēķināta, atskaitot no Apdrošināšanas līgumā norādītās kopējās prēmijas apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam atbilstošo prēmijas daļu, ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos izdevumus, kas tiek aprēķināti saskaņā ar Apdrošinātāja spēkā esošo metodiku (Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītie izdevumi, nevar būt lielāki kā 25% no kopējās Apdrošināšanas līgumā norādītās prēmijas), un Apdrošināšanas līguma ietvaros izmaksāto atlīdzību summu.
 - 8.1.8. Ja apdrošināšanas līgums ir distances apdrošināšanas līgums un tā Apdrošināšanas periods nav mazāks par 1 (vienu) mēnesi, tad Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izmantot atteikuma tiesības un 14 (četrpadsmit) dienu laikā no Apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no Apdrošināšanas līguma, rakstveidā paziņojot par to Apdrošinātājam (Adrese: Brīvības iela 39, Rīga, LV-1010). Šādā gadījumā viss apdrošināšanas līgums zaudē spēku attiecībā uz visu apdrošināšanas objektu. Apdrošinātājs atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmērs tiek noteikts, atskaitot no samaksātās prēmijas apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam atbilstošo prēmijas daļu.

9. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākumi

- 9.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošinātā par to, ka viņš ir apdrošināts, un iepazīstināt to ar apdrošināšanas nosacījumiem.
- 9.2. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir sniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apstākļiem, kas ir svarīgi, slēdzot Apdrošināšanas līgumu.
- 9.3. Apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā Apdrošinātajam vai Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums 3 dienu laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par izmaiņām vai citiem apstākļiem, kas palielina Apdrošināto risku.
- 9.4. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēju pienākums ir pierādīt Apdrošināšanas gadījuma faktu un sekas, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas apstiprina Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.
- 9.5. Apdrošinātajam ir jāpaziņo par visiem apstākļiem, kas var ietekmēt līguma pagarināšanu.
- 9.6. Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības tiek vienlīdz attiecinātas arī uz Labuma guvējiem.
- 9.7. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pienākums, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ir:
 - 9.7.1. rīkoties normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, un, atkarībā no Apdrošināšanas gadījuma rakstura, nekavējoties vērsties pēc medicīniskas palīdzības vai policijā, glābšanas dienestā vai citā kompetentā iestādē;



- 9.7.2. nekavējoties, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā no brīža, kad tas kļuva iespējams, paziņot Apdrošināšanas sabiedrībai vai Apdrošināšanas līgumā norādītajam Apdrošinātāja pārstāvim par negadījuma iestāšanos, un izpildīt Apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārstāvja norādījumus;
- 9.7.3. iesniegt Apdrošinātājam rakstveidā, 1 (vienu) kalendārā mēneša laikā no paziņošanas par Negadījuma iestāšanās brīža, noteikta parauga pieteikumu par apdrošināšanas gadījumu, ietverot detalizētu Negadījuma aprakstu;
- 9.7.4. veikt visus nepieciešamos un pieļaujamos pasākumus, lai samazinātu vai novērstu iespējamos zaudējumus;
- 9.7.5. iespēju robežās, piedalīties iespējamā Apdrošināšanas gadījuma apstākļu un tā cēloņu noskaidrošanā, tai skaitā, bet ne tikai, noskaidrojot iespējamās vainīgās (atbildīgās) personas un iespējamā Apdrošināšanas gadījuma lieciniekus;
- 9.7.6. nodrošināt Apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārstāvja iespēju konstatēt un novērtēt iespējamā Apdrošināšanas gadījuma cēloņus, apstākļus un zaudējumu apmēru;
- 9.7.7. paziņot Apdrošinātājam par citiem spēkā esošajiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas risku;
- 9.7.8. iesniegt Apdrošinātājam dokumentu kopijas, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma uzrādīt oriģinālu, kas saistīti ar Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un zaudējumu apmēru:
 - 9.7.8.1. čekus vai rēķinus, kuros ir norādītas ziņas par pakalpojuma saņēmēju (vārds, uzvārds, dzimšanas dati) un pakalpojuma sniedzēju (nosaukums, reģistrācijas numurs, bankas rekvizīti), pakalpojuma precīzs nosaukums un apmērs, pakalpojuma sniegšanas sākuma un beigu datums;
 - 9.7.8.2. attiecīgo iestāžu izsniegtos dokumentus;
 - 9.7.8.3. pakalpojumu sniedzēju dokumentu, kurā norādītas ziņas par izmaksātās kompensācijas apmēru;
 - 9.7.8.4. citus dokumentus pēc Apdrošinātāja pieprasījuma.
 - 9.7.8.5. Ārstēšanas un/vai repatriācijas gadījumā:
 - 9.7.8.5.1. medicīnas iestādes izziņu, kas apstiprina nelaimes vai saslimšanas gadījumu, kur norādīta pilna diagnoze, pielietotā ārstēšana, izmeklējumu rezultāti, kas apstiprina diagnozi;
 - 9.7.8.5.2. receptes kopija, saskaņā ar kuru iegādāti medikamenti vai medicīnas preces;
 - 9.7.8.5.3. mātes pase, vakcinācijas pase, utt.

10. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzību

- 10.1. Lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu Apdrošinātājs pieņem 1 (vienu) mēneša laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas. Ja Apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo termiņu, Apdrošinātājs var to pagarināt uz laiku līdz 6 (sešiem) mēnešiem no dienas, kad saņemts pieteikums par Apdrošināšanas gadījumu, rakstiski informējot par to personu, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību.
- 10.2. Ja sakarā ar Apdrošināšanas gadījumu pret Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto vai trešo personu ir ierosināta administratīvā vai krimināllietā, lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs pieņem tikai pēc tam, kad tiesas spriedums vai lēmums stājies spēkā, un tas ir iesniegts Apdrošinātājam.
- 10.3. Apdrošinātājs, pieņemot lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzību, to aprēķina saskaņā ar Apdrošināšanas līguma nosacījumiem un Apdrošinātiem riskiem, pielietojot kompensācijas principu, atlīdzinot pierādāmos un saprātīgos Apdrošinātā izdevumus.
- 10.4. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātājam, bet Apdrošinātā nāves gadījumā - Labuma guvējam.
- 10.5. Pēc pušu vienošanās, Apdrošinātājs pirms veikta pilnīga zaudējumu aprēķināšana, var izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzības daļu tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.
- 10.6. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma par Apdrošināšanas atlīdzību pieņemšanas dienas.

- 10.7. Apdrošināšanas līgums, pēc kura tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, paliek spēkā līdz polsē norādītajam termiņam, ņemot vērā Apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošinājuma summu konkrētajam riskam, kas samazināta par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību.

11. Regresa prasība

- 11.1. Apdrošinātais ar Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas brīdi nodod Apdrošinātājam savas prasības tiesības pret personu, kura ir atbildīga par zaudējumiem, izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

12. Nobeiguma noteikumi

- 12.1. Puses ir tiesīgas, savstarpēji rakstiski vienojoties, Apdrošināšanas līgumā ieviest papildu nosacījumus un atbildības ierobežojumus.
- 12.2. Apdrošinātāja darbības uzraudzību veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija.
- 12.3. Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs kā sistēmas pārzinis un personas datu operators apstrādā Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā personas datus, tai skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus ar mērķi nodrošināt Apdrošināšanas līguma izpildi saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 12.4. Apdrošinātājam, lai nodrošinātu Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un darbību, ir tiesības nodot fiziskās personas datus Apdrošinātāja darbiniekiem, speciālistiem, ekspertiem, Apdrošinātāja pilnvarotajam pārstāvim, līdzapdrošinātājiem un pārāpdrošinātājiem.
- 12.5. Visos gadījumos, kas nav atrunāti Apdrošināšanas līgumā, puses vienojas, savstarpējo attiecību regulēšanai piemērot likumu „Par apdrošināšanas līgumu”, „Civillikumu” un citus Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus.
- 12.6. Visi strīdi, kas izriet no Apdrošināšanas līguma, tiek risināti sarunu ceļā. Ja puses vienošanos nepanāk, strīdus izskata saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 12.7. Pretrunu vai nesakrītību gadījumā starp šo noteikumu tekstu latviešu valodā un svešvalodā, noteicošais ir teksts latviešu valodā.