

Ceļojumu apdrošināšanas noteikumi personām, kuras iebrauc Latvijas Republikā Nr.43.02.

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI UN TO SKAIDROJUMI

- 1.1. **Apdrošinātājs** – Apdrošināšanas akciju sabiedrība „Baltijas Apdrošināšanas Nams”.
- 1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātais** – Apdrošināšanas līgumā norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese un, kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.
- 1.4. **Apdrošināšanas objekts** – Apdrošinātā dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis.
- 1.5. **Apdrošināšanas līgums** – (turpmāk tekstā – Līgums)– Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju Līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Līgumā norādītajai personai Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Līgumam.
- 1.6. **Apdrošināšanas polise** – rakstveida vai elektronisks dokuments, kas apliecina Līguma noslēgšanu un ietver Līguma noteikumus, kā arī visus Līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies.
- 1.7. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteiktas formas dokuments, kuru Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par Apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošināmā riska novērtēšanai.
- 1.8. **Apdrošināšanas periods** – Apdrošināšanas polisē norādītais Līguma darbības laiks.
- 1.9. **Apdrošināšanas teritorija** – teritorija, kurā ir spēkā Līgums.
- 1.10. **Apdrošināšanas prēmija** – Līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.11. **Apdrošināšanas programma** – Apdrošināto risku un citu Līguma nosacījumu kopums, saskaņā ar kuriem tiek noslēgts Līgums un tiek veikta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.
- 1.12. **Apdrošinātais risks** – Līgumā paredzētais, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.
- 1.13. **Apdrošināšanas segums** – Līgumā minētais Apdrošināto risku kopums.
- 1.14. **Apdrošināmā interese** – interese neciest zaudējumus, iestājoties Apdrošinātājam riskam.
- 1.15. **Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloniskā veidā saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, atbilstoši Līgumam.
- 1.16. **Apdrošināšanas atlīdzība** – pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, atbilstoši Līgumam izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi. Apdrošināšanas atlīdzība par visiem Līguma darbības laikā notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem nevar pārsniegt Līgumā

noteikto Apdrošinājuma summu un Apdrošināšanas gadījuma rezultātā radītos zaudējumus.

- 1.17. **Apdrošinājuma summa** – Līgumā katrai Apdrošināšanas programmai norādītā naudas summa, kas ir maksimāli izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Līgumu.
- 1.18. **Apdrošināšanas limits** – Līgumā norādītā naudas summa, kas ir maksimāli izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība, atbilstoši katram Apdrošinātājam riskam.
- 1.19. **Apakšlimits** – Līgumā norādītā naudas summa, kas ierobežo viena atsevišķa Apdrošināšanas gadījuma ietvaros maksimāli izmaksājamo Apdrošināšanas atlīdzību.
- 1.20. **Paša risks** – naudas izteiksmē vai procentos izteikta daļa, kuru Līgumā noteiktajos gadījumos atskaita no Apdrošināšanas atlīdzības.
- 1.21. **Zaudējumi** – Apdrošinātājam radušies tiešie zaudējumi, kas saistīti ar Apdrošināšanas gadījumu. Šo noteikumu izpratnē zaudējumi neietver netiešos zaudējumus, negūto peļņu, līgumsodus u.tml. maksājumus un sankcijas.
- 1.22. **Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums** – Apdrošinātāja noteiktas formas un satura dokuments, kuru aizpilda un iesniedz Apdrošinātājam, lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību, saskaņā ar noslēgto Līgumu.
- 1.23. **Mītnes zeme** – valsts, kura ir Apdrošinātā pilsonības vai pastāvīgās dzīvesvietas valsts, vai valsts, kura izsniegusi Apdrošinātājam pastāvīgās uzturēšanās atļauju, ja tā nav Latvijas Republika.
- 1.24. **Neatliekamā medicīniskā palīdzība** – medicīniskā palīdzība, kuras nesniegšanas gadījumā ir apdraudēta Apdrošinātā dzīvība vai veselība.
- 1.25. **Pēkšņa smaga saslimšana** – neparedzama, pirms Apdrošināšanas perioda neizpaudusies saslimšana, kuras dēļ Apdrošinātājam ir nepieciešama Neatliekamā medicīniskā palīdzība.
- 1.26. **Hroniskas slimības paasinājums** – hroniskas slimības raksturīgo simptomu parādīšanās Apdrošināšanas periodā, kā rezultātā Apdrošinātājam ir nepieciešama Neatliekamā medicīniskā palīdzība.
- 1.27. **Nelaiimes gadījums** – pēkšņs, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs, cēloniskā sakarībā ar ārēju spēku iedarbību Līguma darbības laikā radies notikums, kura rezultātā Apdrošinātā veselībai vai dzīvībai ir nodarīts kaitējums, kā rezultātā Apdrošinātājam ir nepieciešama Neatliekamā medicīniskā palīdzība.
- 1.28. **Hospitalizācija** – Apdrošinātā ievietošana ārstniecības iestādē, ja pēc notikušā Nelaiimes gadījuma vai Pēkšņas smagas saslimšanas vai Hroniskas slimības paasinājuma nepieciešama Neatliekamā medicīniskā palīdzība.
- 1.29. **Medicīniskās transportēšanas izdevumi** – Apdrošinātā transportēšanas izdevumi līdz tuvākai medicīnas iestādei, kurā Apdrošinātājam sniedz Neatliekamo medicīnisko palīdzību.
- 1.30. **Repatriācija** – ar Apdrošinātāju saskaņota Apdrošinātā vai viņa mirstīgo atlieku transportēšana uz Mītnes zemi.

- Repatriācijas izdevumus Apdrošinātājs apmaksā līdz Mītnes zemes lidostai, ja transportēšana tiek veikta ar lidmašīnu, vai līdz Mītnes zemes robežai, ja transportēšana tiek veikta ar cita veida transportu.
- 1.31. **Paaugstināta riska sporta aktivitātes** – airēšana, beisbols, burāšana, cīņas mākslas, florbols, frisbijs, futbols, handbols, jāšanas sports, kartings, kaitbords, kalnu tūrisms, maratons, niršana līdz 30 m dziļumam (daivings), paukošana, regbijs, sendbordings, sērfings, smailošana, sofbolds, trekings, triatlons, ūdens polo, ūdens slēpošana, vieglatlētika, vingrošana, ātrslogošana, biatlons, bobslejs, daiļslidošana, distanču slēpošana, hokejs, kalnu slēpošana, kamanīņu braukšana, lauka hokejs, skeletoni, slaloms, braukšana ar sniega motocikliem, snovbords, šorttreks;
- 1.32. **Profesionālais sports** – nodarbošanās ar sportu, kura mērķis ir sporta rezultātu sasniegšana, piedaloties sacensībās vai treniņos, neatkarīgi no tā, vai tas ir vai nav Apdrošinātā ienākuma avots. Šo noteikumu kontekstā ar Profesionālo sportu tiek saprasts arī amatieru sports.
- 2. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI**
- 2.1. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs noslēdz Līgumu saskaņā ar šiem noteikumiem, Apdrošināšanas līguma likumu un citiem Latvijas Republikā spēkā esošiem normatīvajiem aktiem.
- 2.2. Par Apdrošināto var kļūt persona (ārzemnieks) bez vecuma ierobežojuma, kura ieceļo Latvijas Republikā vai Šengenas līguma dalībvalstīs.
- 2.3. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības ir:
- 2.3.1. izskaidrot Apdrošinājumaņēmējam šos noteikumus, saskaņā ar kuriem noslēgts Līgums, tajā skaitā Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumus;
- 2.3.2. iesniegt Apdrošinājumaņēmējam Līguma noslēgšanu apliecinājošus dokumentus Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajā kārtībā;
- 2.3.3. ietājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību Līgumā noteiktajā kārtībā, apmērā un termiņā;
- 2.3.4. iepazīties ar iesniegto informāciju par Apdrošināšanas gadījumu, tajā skaitā medicīnisko dokumentāciju, nepieciešamības gadījumā pieprasīt papildus dokumentus un pieaicināt ekspertu.
- 2.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums, slēdzot Līgumu, ir:
- 2.4.1. sniegt Apdrošinātājam pilnīgu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kā arī ņemt vērā, ka apzināta nepatiesas informācijas sniegšana vai būtiskas informācijas noklusēšana var tikt novērtēta kā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība un būt par iemeslu Līguma atzīšanai par spēkā neesošu, tā izbeigšanai, kā arī atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, izņemot situācijas, kad Apdrošināšanas līguma likums vai citi normatīvie akti to nepieļauj (par būtisku uzskatāms tāds faktors, kas var ietekmēt Līguma noslēgšanu vai apdrošināmā riska novērtēšanu. Ja Apdrošinājumaņēmējam rodas šaubas par to, vai kāds no faktoriem ir būtisks vai nav, viņam ir jākonsultējas ar Apdrošinātāju);
- 2.4.2. paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu, par ko tiek noslēgts Līgums.
- 2.5. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātāja vispārējie pienākumi ir:
- 2.5.1. maksāt Apdrošināšanas prēmiju Līgumā noteiktajā un Apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā;
- 2.5.2. par saviem līdzekļiem veikt visus iespējamus pasākumus, lai nepieļautu zaudējuma rašanos;
- 2.5.3. pēc Apdrošinātāja riska iestāšanās veikt visus iespējamus saprātīgus pasākumus, lai samazinātu zaudējumus;
- 2.5.4. ievērot uzturēšanās valsts normatīvo aktu prasības, kā arī Apdrošinātāja izteiktas rekomendācijas un prasības;
- 2.5.5. Līguma darbības laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par izmaiņām sākotnējā informācijā, tiklīdz tas kļuvis iespējams;
- 2.5.6. konsultēties ar Apdrošinātāju visās situācijās, kad tas var skart saistības Līguma ietvaros.
- 2.6. Apdrošinātāja pienākums pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās ir:
- 2.6.1. nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Pēkšņas smagas saslimšanas, Hroniskas slimības paasinājuma, Nelaiemes gadījuma iestāšanās iesniegt Apdrošinātājam Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, kā arī zaudējumus un negadījuma faktu apstiprinošu dokumentu oriģinālus Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;
- 2.6.2. nodrošināt Apdrošinātājam iespēju piedalīties zaudējumu konstatēšanas, zaudējumu būtības, iemeslu, veida un apmēra noskaidrošanas procesos;
- 2.6.3. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, pilnvarot Apdrošinātāju nepieciešamo dokumentu un informācijas iegūšanai (t.sk. sensitīvo datu) un Apdrošinātāja interešu pārstāvēšanai (pilnvarojums noformējams rakstveidā ar pārpilnvarojuma tiesībām).
- 3. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA, GROZĪŠANA UN IZBEIGŠANA**
- 3.1. Līgums tiek noslēgts pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis visu nepieciešamo informāciju un dokumentus riska izvērtēšanai.
- 3.2. Līgumu var noslēgt Apdrošinātā personīgi vai viņa labā – Apdrošinājumaņēmējs.
- 3.3. Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājumaņēmējam Līguma noteikumus, izsniedz Apdrošināšanas polisi un Līguma noteikumus atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam.
- 3.4. Līguma darbības periods, ko norāda Apdrošināšanas polisē, tiek noteikts Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam savstarpēji vienojoties.
- 3.5. Līgums stājas spēkā attiecīgajā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā plkst. 00:00 un beidzas Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā plkst. 24:00 pēc Latvijas laika, ja Līgumā nav noteikts citādi.
- 3.6. Līgums ir spēkā Latvijas Republikā, Šengenas līguma dalībvalstīs (Austrija, Beļģija, Dānija, Somija, Francija, Vācija, Itālija, Grieķija, Luksemburga, Nīderlande, Portugāle, Spānija, Zviedrija, Norvēģija, Īslande, Čehija, Igaunija, Lietuva, Malta, Polija, Slovēnija, Slovākija, Ungārija) un Šveicē.
- 3.7. Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka Apdrošinātājs, pirms Līguma noslēgšanas vienojoties par to ar Apdrošinājumaņēmēju.
- 3.8. Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība tiek norādīta Apdrošināšanas polisē. Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas samaksa jāveic ne vēlāk kā Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā.
- 3.9. Ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, par tās samaksas datumu tiek uzskatīts datums, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas prēmijas maksājumu Apdrošinātāja norādītajā bankas kontā.
- 3.10. Ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu līdz Līgumā norādītajam

- datumam, tad uzskatāms, ka Līgums nav stājies spēkā saskaņā ar likumā paredzēto.
- 3.11. Kārtību un gadījumus, kuros Līgums var tikt izbeigts, grozīts vai atzīts par spēkā neesošu, kā arī kā aprēķināma un, kādos gadījumos atmaksājama vai nav atmaksājama Apdrošināšanas prēmija un, kā ieturami administratīvie izdevumi nosaka Apdrošināšanas līguma likums.
- 3.12. Apdrošinātājs, Līguma darbības laikā, uzzinot par riska palielināšanos ir tiesīgs izdarīt Līguma grozījumus vai Līgumu izbeigt Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajā kārtībā.
- 4. APDROŠINĀTIE RISKI**
- 4.1. Medicīniskie izdevumi
- 4.1.1. Medicīniskie izdevumi šo noteikumu izpratnē ir izdevumi, kas nav bijuši paredzami un ir radušies par Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu Līguma darbības laikā Latvijas Republikas teritorijā un ir saistīti ar veselības stāvokļa pasliktināšanos Pēkšņas smagas saslimšanas, Hroniskas slimības paasinājuma vai Nelaiemes gadījuma seku rezultātā.
- 4.1.2. Apdrošinātājs apmaksā par pamatotiem uzskatāmus un dokumentāli pierādāmus izdevumus, kas saistīti ar medicīnisko tehnoloģiju pielietošanu ambulatori vai stacionārā, ko nozīmējusi un sniegusi sertificēta ārstniecības persona.
- 4.1.3. Apdrošinātājs apmaksā Neatliekamās medicīniskās palīdzības zobārstniecības pakalpojumus, kas sniegti, lai novērstu akūtas zobu sāpes (zoba saknes ārstēšanas uzsākšana ar pagaidu pildījuma ielikšanu vai zoba izraušana) pirmā apmeklējuma laikā. Turpmāko ārstēšanu Apdrošinātājs neapmaksā.
- 4.2. Medicīniskās transportēšanas izdevumi
- 4.2.1. Ja Pēkšņa smaga saslimšana, Hroniskas slimības paasinājums vai Nelaiemes gadījums iestāties Latvijas Republikā un Apdrošināto nepieciešams nogādāt medicīnas iestādē, Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par Apdrošinātā transportēšanu līdz tuvākai medicīnas iestādei, saskaņā ar ārstniecības personas medicīnisko atzinumu.
- 4.3. Repatriācijas izdevumi
- 4.3.1. Pēkšņas smagas saslimšanas, Nelaiemes gadījuma, Hroniskas slimības paasinājuma gadījumā Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par Apdrošinātā transportēšanu, nogādāšanai atpakaļ Mītnes zemē, pamatojoties uz ārstniecības personas sniegtajām rakstiskām rekomendācijām.
- 4.3.2. Tikai ārstniecības personai ir tiesības pieņemt lēmumu par transportēšanas nepieciešamību un transportēšanas veidu.
- 4.3.3. Apdrošinātā nāves gadījumā Apdrošinātājs apmaksā izdevumus, kas saistīti ar Apdrošinātā mirstīgo atlieku nogādāšanu Mītnes zemes lidostā (pārvedot tās ar lidmašīnu) vai līdz Mītnes zemes robežai (pārvedot tās ar cita veida transportu).
- 5. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅEMŠANAI NEPIECIEŠAMIE DOKUMENTI**
- 5.1. Visos gadījumos personai, kas piesaka Apdrošināšanas gadījumu jāuzrāda personu apliecinošs dokuments – pase.
- 5.2. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai jāiesniedz šādi dokumenti:
- 5.2.1. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums;
- 5.2.2. visi čeku vai rēķinu oriģināli, kuros 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, kā arī detalizēts izdevumu saraksts par sniegto Neatliekamo medicīnisko palīdzību;
- 5.2.3. medicīnas iestādes izziņa, kur norādīta pilna diagnoze, pielietotā ārstēšana, izmeklējuma rezultāti;
- 5.2.4. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma izdots dokuments, kas apstiprina Apdrošinātā nāves cēloni un iestāšanās apstākļus;
- 5.2.5. citi Apdrošinātāja pieprasītie Apdrošināšanas atlīdzības pamata un apmēra noteikšanai nepieciešamie dokumenti.
- 6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANAS UN IZMAKSĀŠANAS KĀRTĪBA**
- 6.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, ievērojot kompensācijas principu, tas ir – aprēķinātā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt Apdrošinātājam Apdrošināšanas gadījuma rezultātā radītos pierādāmos zaudējumus.
- 6.2. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Līgums paliek spēkā un tajā norādītā Apdrošinājuma summa un Limits konkrētajam riskam samazinās par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summu.
- 6.3. Ievērojot Apdrošināšanas līguma likuma prasības, Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību. Par pieņemto lēmumu veikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai tās atteikumu tiek informēts Apdrošinātais. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc attiecīgā lēmuma pieņemšanas.
- 6.4. Ja Apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo noteikumu 6.3. punktā minēto termiņu lēmuma pieņemšanai, Apdrošinātājs var to pagarināt uz laiku līdz 6 (sešiem) mēnešiem no dienas, kad saņemts pieteikums par kādu no Apdrošinātajiem riskiem, rakstiski par to informējot personu, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību.
- 6.5. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, no Apdrošināšanas atlīdzības tiek atskaitīta Paša riska summa. Apdrošinātājs un Apdrošinātais var vienoties par citu Paša riska samaksas kārtību.
- 6.6. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt Apdrošinātā medicīnisku izmeklēšanu Apdrošinātāja norādītā ārstniecības iestādē, bet Apdrošinātā nāves gadījumā – līķa sekciju.
- 6.7. Ja atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātā pilnvarotai personai – jāuzrāda notariāli apstiprināta pilnvara Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai.
- 6.8. Ja Apdrošinātais pret tiem pašiem riskiem ir apdrošinājies citās apdrošināšanas sabiedrībās, Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek sadalīta proporcionāli apdrošinājuma summām starp visiem apdrošinātajiem tā, lai kopējā atlīdzība nepārsniegtu Apdrošinātā zaudējumus.

7. APDROŠINĀTĀJA TIESĪBAS ATTEIKT

APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSU

- 7.1. Apdrošinātājam, ievērojot Apdrošināšanas līguma likuma prasības, ir tiesības atteikt Apdrošināšanas atlīdzību:
 - 7.1.1. ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais rīkojies ar jaunu nolūku vai pieļāvis rupju neuzmanību;
 - 7.1.2. ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais sniedzis nepatiesu informāciju;
 - 7.1.3. ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais nav pildījis šo noteikumu punktus 2.5. un 2.6. minētos pienākumus;
 - 7.1.4. ja nav iesniegti dokumenti, kuru iesniegšana ir paredzēta šajos noteikumos;
 - 7.1.5. ja sakarā ar notikušo Apdrošināšanas gadījumu Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais apzināti ir sniedzis nepatiesu informāciju vai viltotus dokumentus, kā arī ar savām darbībām veicinājis Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos vai palielinājis zaudējuma apmēru;
 - 7.1.6. ja Apdrošinātais rīkojies pretēji ārstniecības personas norādījumiem;
 - 7.1.7. ja zaudējumu ir atlīdzinājusi trešā persona.

8. REGRESA TIESĪBAS

- 8.1. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas, Apdrošinātājs no Apdrošinātā Apdrošināšanas atlīdzības apmērā pārņem prasības (regresa) tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumu nodarīšanu.
- 8.2. Apdrošinātājam ir pienākums nodot visus dokumentus un veikt visas nepieciešamās darbības, lai Apdrošinātājs varētu realizēt regresa tiesības.
- 8.3. Ja noslēdzot līgumu, Apdrošinātājam ir sniegta maldinoša vai nepatiesa informācija (t.sk. noklusēta informācija), kas saistīta ar apdrošināmo risku izvērtēšanu un Apdrošinātājs ir veicis Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinātājs pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ir tiesīgs pieprasīt no maldinošās vai nepatiesās informācijas sniedzēja atmaksāt izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību. Šī punkta pirmajā teikumā minētajai personai ir pienākums atmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību 10 (desmit) dienu laikā no Apdrošinātāja pieprasījuma saņemšanas brīža.

9. ĪPAŠIE NOSACĪJUMI UN IZŅĒMUMI

- 9.1. Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par izdevumiem ja:
 - 9.1.1. medicīniskā palīdzība vai konsultācija nav saistīta ar Neatliekamo medicīnisko palīdzību;
 - 9.1.2. Apdrošinātais ir bijis alkohola reibumā vai narkotisko, psihotropo vielu ietekmē vai ir konstatēta ārsta neizrakstītu zāļu lietošana un tas ir veicinājis Apdrošinātā riska iestāšanos vai Apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā radītos zaudējumus;
 - 9.1.3. tie saistīti ar plānveida zobārstniecību – ārsta konsultācijas, zobu ārstēšana un protezēšana, implantoloģija, rentģenuzņēmumi, ārstēšanā izmantotie medikamenti un palīg līdzekļi, mutes dobuma higiēna, paradonta slimību ārstēšana;
 - 9.1.4. tie radušies ārstējot psihosomatiskas, psihiskas slimības un to radītās sekas (lēkmes, histērijas, akūtas stresa reakcijas u. tml.);
 - 9.1.5. tie radušies ārstējot iedzimtas un pirms līguma noslēgšanas iegūtas anomālijas;
 - 9.1.6. tie saistīti ar venērisko, seksuāli transmisīvo slimību, AIDS kā arī visu to slimību ārstēšanu, ko izraisījis HIV vīruss;
 - 9.1.7. tie saistīti ar kosmētiskās un plastiskās ķirurģijas operācijām, orgānu transplantācijas operācijām;

- 9.1.8. tie radušies par jebkura veida protezēšanu;
 - 9.1.9. tie radušies par medicīnisko palīg līdzekļu (brīļļu, dzirdes aparātu u.tml.) iegādi un remontu;
 - 9.1.10. tie radušies par ārstēšanos sanatorijās vai specializētajās rehabilitācijas iestādēs;
 - 9.1.11. tie radušies sakarā ar mēģinājumu pakļaut sevi saslimšanai vai nepamatotam riskam (pašnāvība vai tās mēģinājums, kaitējums veselībai sakarā ar Apdrošinātā tīšu rīcību), izņemot gadījumu, kad tiek glābta cita cilvēka dzīvība;
 - 9.1.12. tie radušies Apdrošinātājam ciešot ceļu satiksmes negadījumā, kad automašīnu vadījis pats Apdrošinātais bez autovadītāja tiesībām vai esot alkoholisko dzērienu (virs 0,5 promilēm), narkotisko, psihotropo vielu ietekmē, kā arī gadījumā, ja Apdrošinātā persona braukusi automašīnā, kuru vadījusi persona bez autovadītāja tiesībām vai tā bijusi alkoholisko dzērienu (virs 0,5 promilēm), narkotisko, psihotropo vielu ietekmē un Apdrošinātā persona bijusi par to informēta;
 - 9.1.13. tie radušies Apdrošinātājam nodarbojoties ar autosportu, motosportu, izpletņlēcšanu, alpīnismu, freeraidingu (kalnu slēpošana bez trases), niršanu dziļāk par 30m, un citām sporta aktivitātēm, kuras nav uzskaitītas punktā 1.31.;
 - 9.1.14. tie radušies Apdrošinātājam lidojot jebkurā lidaparātā, kas nepieder aviosabiedrībai vai nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis lidojumiem noteiktā maršrutā;
 - 9.1.15. tie radušies Apdrošinātājam braucot ar motociklu vai kvadraciklu, kura dzinēja tilpums ir lielāks par 125 (vienu simtu divdesmit pieciem) cm³;
 - 9.1.16. tie radušies, Apdrošinātājam kā izpildītājam vai kā līdzdalībniekam izdarot vai mēģinot izdarīt kādu noziedzīgu nodarījumu vai administratīvo pārkāpumu;
 - 9.1.17. tie radušies sakarā ar morālo kaitējumu;
 - 9.1.18. tie radušies Apdrošinātājam atrodoties jebkura veida militārajā dienestā;
 - 9.1.19. tie radušies sakarā ar kaitējumu veselībai vai dzīvībai, kas iestājies nepārvaramas varas apstākļu darbības rezultātā, kurus puses nevarēja paredzēt, novērst un par kuriem nenes atbildību (kara darbība, masu nekārtības, dabas katastrofas u.tml.).
- 9.2. Ja Apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi, Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par izdevumiem ja:
 - 9.2.1. tie radušies Apdrošinātājam strādājot algotu fizisku darbu;
 - 9.2.2. tie radušies Apdrošinātājam nodarbojoties ar profesionālo sportu vai paaugstināta riska sporta aktivitātēm.
 - 9.3. Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja pēc līguma noslēgšanas Apdrošinātais nav saņēmis vīzu vai uzturēšanās atļauju.
- ## 10. NOBEIGUMA NOTEIKUMI
- 10.1. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam ir jāpilda savi pienākumi pret Apdrošinātāju bez atgādājuma, pilnā apmērā un ievērojot līgumā noteiktos termiņus.
 - 10.2. Apdrošinātais bez Apdrošinātāja piekrišanas nedrīkst cedēt vai jebkādā veidā citādi nodot savu prasījumu pret Apdrošinātāju uz līguma pamata jebkurai trešajai personai, tajā skaitā, Apdrošinājumaņēmējam.
 - 10.3. Visa veida sarakste starp Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, tajā skaitā, paziņojumi un atgādājumi ir izdarāmi rakstveidā, nosūtot attiecīga

- rakstura dokumentu uz Apdrošināšanas polisē vai Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumā norādīto adresi.
- 10.4. Ar šo Līgumu nodibināto saistību nepildīšanas gadījumā, tas ir, Apdrošināšanas prēmijas un/vai Paša riska, kā arī citu šī Līguma ietvaros noteikto maksājumu kavējuma gadījumā, Apdrošinātājam ir tiesības Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā kavēto maksājumu uzraudzību un rēķinu iekasēšanu nodot citām personām, nododot tām arī nepieciešamo informāciju par Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā rekvizītiem un/vai personas datiem.
- 10.5. Ja, slēdzot Līgumu, Apdrošinājumaņēmējs nav norādījis citādi, Apdrošinājumaņēmējs piekrit, ka Apdrošinātājs nosūta un/vai informē par apdrošināšanas piedāvājumiem gan par noslēgtā Līgumu atjaunošanu, gan arī par citu apdrošināšanas līgumu, neatkarīgi no apdrošināšanas veida, noslēgšanu.
- 11. STRĪDU IZŠĶIRŠANAS KĀRTĪBA UN PIEMĒROJAMIE NORMATĪVIE AKTI**
- 11.1. Kārtība, kādā Apdrošinātājs izskata Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā iesniegto sūdzību par neapmierinātību ar Līgumu vai apdrošināšanas pakalpojumu, ir publiski pieejama www.ban.lv mājaslapā: (<https://ban.lv/kompanija/sudzibu-izskatisanas-kartiba/>).
- 11.2. Visi strīdi, kas varētu rasties saistībā ar Līguma izpildi, pusēm jārisina sarunu ceļā. Ja puses nevar atrisināt strīdus sarunu ceļā, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no Līguma, kurš skar to vai tā pārkāpšanu, izbeigšanu vai spēkā esamību, tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 11.3. Visas tiesiskās attiecības, kas izriet no noslēgtā Līguma un kas nav regulētas šajos noteikumos un Līgumā, apspriežamas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumu, Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas izplatīšanas likumu, Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas likumu, Civillikumu, Komerclikumu u.c. tiesību aktiem.
- 12. PERSONU DATU APSTRĀDE**
- 12.1. Apdrošinātājs kā datu pārzinis pirms Līguma noslēgšanas un tā izpildes laikā, pamatojoties uz likumā noteikto pienākumu un savas leģitīmas intereses īstenošanai, veic personas datu apstrādi saskaņā ar piemērojamiem Eiropas Savienības un Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām attiecībā uz personas datu aizsardzību, kā arī saskaņā ar Privātuma politiku, ar kuru var iepazīties www.ban.lv mājaslapā (<https://www.ban.lv/kompanija/privatuma-politika/>).
- 12.2. Apdrošinātājs piemērojamo normatīvo aktu ietvaros nodrošina personas datu konfidencialitāti un nodrošina atbilstošus tehniskos un organizatoriskos pasākumus personas datu pasargāšanai no nesankcionētas piekļuves, pretlikumīgas apstrādes vai izpaušanas, nejaušas pazaudēšanas, izmaiņšanas vai iznīcināšanas.
- 12.3. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir pirms Līguma noslēgšanas iepazīties ar Apdrošinātāja Privātuma politiku un informēt par Privātuma politiku tās personas, kuru datus Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam.
- 12.4. Apdrošinātājs veic personas datu apstrādi lai:
- 12.4.1. izvērtētu ar Līguma noslēgšanu saistītos riskus un aprēķinātu apdrošināšanas prēmiju;
- 12.4.2. sagatavotu apdrošināšanas piedāvājumu, noslēgtu Līgumu, sazinātos ar Apdrošinājumaņēmēju, t.sk. lai atgādinātu par Līguma termiņa beigām un izteiktu apdrošināšanas piedāvājumus turpmākajam periodam;
- 12.4.3. nodrošinātu Līguma izpildi, t.sk. Apdrošinājumaņēmēja saistību izpildes pārbaudi un uzraudzību, apdrošinātā riska izmaiņu izvērtēšanu;
- 12.4.4. administrētu apdrošināšanas gadījumu, t.sk. izvērtētu atlīdzības pieteikumu, pārbaudītu apdrošinātā riska iestāšanās apstākļus, novērtētu un aprēķinātu zaudējumus;
- 12.4.5. sazinātos ar Apdrošinājumaņēmēju un/vai Apdrošinātā, vai citu datu subjektu, tostarp nosūtītu normatīvajos aktos noteiktos paziņojumus un lēmumus;
- 12.4.6. apmainītos ar personas datiem ar valsts un pašvaldības iestādēm un trešajām personām Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā.
- 12.5. Ar Līguma noslēgšanu saistīto risku izvērtēšanai, kredītriska pārvaldībai un Līguma izpildes nodrošināšanai Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt informāciju no trešajām personām, t.sk. no normatīvajos aktos noteiktā kārtībā izveidotām datu bāzēm, kā arī nodot personas datus ekspertiem, pārāpdrošinātājiem, kā arī normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos – citām personām.
- 12.6. Apdrošinājumaņēmēja saistību neizpildes gadījumā (tajā skaitā apdrošināšanas prēmiju apmaksas neveikšana) Apdrošinātājs ir tiesīgs nodot visus nepieciešamos datus trešajām personām, lai tiktu veikta parāda piedziņa atbilstoši Parādu ārpustiesas atgūšanas likuma nosacījumiem vai pārstāvētu Apdrošinātāja intereses, kā arī izmantot datus kredītvēstures veidošanai un šo datu ievietošanai parādvēstures un kredītinformācijas biroju datubāzēs.
- 12.7. Lai noslēgtu Līgumu un aprēķinātu apdrošināšanas prēmiju, kā arī, lai pieņemtu lēmumu apdrošināšanas atlīdzības lietā, Apdrošinātājs ir tiesīgs veikt automatizētu lēmumu pieņemšanu, tostarp veicot profilēšanu. Šādā gadījumā persona var vērsties pie Apdrošinātāja ar lūgumu pārskatīt šādu automatizētas apstrādes rezultātā pieņemtu lēmumu.
- 12.8. Apdrošinātājs personas datus apstrādā un glabā tikai tik ilgi, cik tas ir nepieciešams attiecīgā nolūka sasniegšanai.