

Apstiprināts ar "BTA Insurance Company" SE Valdes lēmumu Nr.116 no 29.11.2011.

"BTA Insurance Company" SE, turpmāk tekstā – BTA, slēdz nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumus saskaņā ar 2011. gada 13. decembrī apstiprinātajiem Vispārējiem apdrošināšanas noteikumiem Nr. 3 un šiem noteikumiem.

### 1. Noteikumos lietoto terminu skaidrojums

Bērns – Apdrošinātais vecumā līdz 17 gadiem, ieskaitot. Šī definīcija nav piemērojama punktiem, kas nosaka apdrošināšanas aizsardzības veidu „Bērnu mācību pabalsts”.

Nelaimes gadījums – pēkšņs, neparedzēts, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs, ārēju apstākļu rezultātā radies notikums, kura rezultātā nodarīts kaitējums Apdrošinātā fiziskajam stāvoklim.

Invaliditāte – Nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātajam radies fizisks ievainojums, kas izraisījis pilnīgu un neatgriezenisku organisma sistēmu funkciju traucējumu vai noteiktas ķermeņa daļas anatomisku defektu, kura rezultātā iestājies pilnīgs vai daļējs pastāvīgs darbaspēju zudums, ko apstiprina Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijai vai cita valsts institūcija ar identiskām funkcijām (turpmāk tekstā – VDEĀK) slēdziens.

Traumas – Nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātajam radušies viens vai vairāki kaulu lūzumi, mežģījumi, apdegumi, apspaldējumi vai ievainojumi izraisītās sekas, Apdrošinātā akūtas saindēšanās ar indīgiem augiem, ķīmiskām, toksiskām vielām (rūpnieciskām vai sadzīves) vai medikamentiem izraisītās sekas, saslimšana ar ērcu encefalītu (encefalomielītu) vai poliomiēlītu, esot vakcinētam pret attiecīgām slimībām.

Atkārtots kaula lūzums – kaula lūzums, kas radies iepriekšēja lūzuma vietā atkārtotas traumas rezultātā nepilnīgas kaula konsolidācijas dēļ.

Patoloģisks kaula lūzums – kaula lūzums, kas radies bez ārējas mehāniskas iedarbības kaula struktūras izmaiņu dēļ.

Paaugstinātā riska kaulu lūzuma gadījums – gadījums, kad noticis kaula lūzums, ko sēkmējusi agrāk traumatiski bojāta locītava (locītavas saišu sastiepums, locītavas sūkņainas plīsumi, locītavas mežģījumi, „ieraduma mežģījumi”), kā arī gadījums, kad kaula lūzums ir radies ārēja spēka iedarbības rezultātā uz izmainītas kaulu struktūras fona.

Ar jonizējošo starojumu saistīta arodslimība – Nelaimes gadījuma rezultātā, kas iestājas pildot tiešos darba pienākumus, iegūta slimība, kas saistīta ar jonizējošā starojuma iedarbību – staru slimība, vietēji audu bojājumi un jaunveidojumi, kuri ir radušies jonizējošā starojuma rezultātā – pie nosacījuma, ka tā tiek pirmreizēji diagnosticēta apdrošināšanas līguma perioda laikā un tas tiek apliecināts ar ārstu komisijas slēdzienu.

Pie tam, ar „Jaunveidojumi” tiek saprasts primārs ļaundabīgu šūnu veidojums ar nekontrolējamu proliferējošu augšanu organismā iekšienē, kam seko blakus esošo audu invāzija un destrukcija vai attālas metastāzes citos orgānos, tai skaitā arī leukozes un vēzveidīgās limfomas, pie nosacījuma, ka diagnozi pamato histoloģisks atzinums par ļaundabīgu audzēju, ko apstiprina onkologs vai patologs.

### 2. Apdrošināšanas objekts un apdrošināšanas aizsardzība

2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā fiziskais stāvoklis.

2.2. Saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošinātais risks ir apdrošināšanas līguma darbības laikā noticis Nelaimes gadījums un apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaimes gadījuma rezultātā:

2.2.1. apdrošināšanas līguma darbības laikā vai 1 (vienu) gada laikā pēc Nelaimes gadījuma iestāties Apdrošinātā nāve, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukta „Nāve”;

2.2.2. apdrošināšanas līguma darbības laikā vai 1 (vienu) gada laikā pēc Nelaimes gadījuma iestāties Apdrošinātā invaliditāte, kas pēc gada no sākotnējā VDEĀK slēdziena datuma tiks pagarināta uz laika periodu, kas nav īsāks par vienu gadu, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukta „Invaliditāte”;

2.2.3. apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam iestāties trauma, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā sauktas „Traumas”;

2.2.4. apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam radies izdevumi saistībā ar ārstniecības pakalpojumu apmaksu, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Medicīniskie izdevumi”;

2.2.5. apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam radies zaudējumi saistībā ar pārejošas darba nespējas rašanos, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Dienas nauda”;

2.2.6. apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam radies zaudējumi saistībā ar atrašanos diennakts stacionārā, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Slimnīcas nauda”;

2.2.7. apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam radies izdevumi saistībā ar ārstniecības pakalpojumu apmaksu par Nelaimes gadījumā iegūto sakroplojumu vizuālo seku likvidāciju, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Kosmētiskās operācijas”;

2.2.8. apdrošināšanas līguma darbības laikā pēc Nelaimes gadījuma, kas noticis pildot tiešos darba pienākumus, Apdrošinātajam iestāties ar jonizējošo starojumu saistīta arodslimība, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukta „Jonizējošo staru iedarbība”;

2.2.9. apdrošināšanas līguma darbības laikā vai 1 (vienu) gada laikā pēc Nelaimes gadījuma iestājusies Apdrošinātā „Nāve”, bet fiziskai personai, kura uzņēmies atbildību, radies izdevumi saistībā ar apbedīšanas pakalpojumu apmaksu, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukts „Apbedīšanas pabalsts”;

2.2.10. Apdrošinātā, kuram Nelaimes gadījuma rezultātā līguma darbības laikā vai 1 (vienu) gada laikā pēc Nelaimes gadījuma iestājusies „Nāve”, bērnam radies

izdevumi saistībā ar mācību maksas samaksu par studijām augstākās izglītības institūcijā, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukts „Bērnu mācību pabalsts”;

2.3. Saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošinātais risks ir apdrošināšanas līguma darbības laikā ar Bērnu noticis Nelaimes gadījums un apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaimes gadījuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā pēc „Traumas” iegūšanas Bērnam vai viņa aizbildņiem radies izdevumi saistībā ar:

2.3.1. saldmumu vai augļu iegādi, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Konfekšu apmaksas”;

2.3.2. privātskolotāja pakalpojumu apmaksu, lai neiekavētu mācības, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Privātskolotāja izdevumi”.

2.4. Apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātajam tiek izmaksāta tikai par tiem aizsardzības veidiem, kas nepārprotami norādīti kā apdrošināti noslēgtajā apdrošināšanas līgumā.

### Sporta un citas aktivitātes iekļaušana apdrošināšanas segumā

2.5. Sports vai cita veida fiziska aktivitāte, kas saistīta ar paaugstinātu risku, tiek iekļauta apdrošināšanā ar sekojošiem nosacījumiem:

2.5.1. automātiski iekļauts: nodarbības treniņiem zālē, aerobika un tās paveidi, peldēšana, piedalīšanās sporta svētku organizētajās disciplīnās vai sacensībās, riteņbraukšana, golfs, bouldings, kerlings, orientēšanās, slidošana, lidošana ar gaisa balonu (kā pasažierim), kā arī skolās, izņemot sporta skolas, notiekošās fizikālās nodarbības un to organizētie sporta pasākumi, (tālāk tekstā – Hobiji);

2.5.2. ja apdrošināšanas līgumā ir minēts, ka apdrošināšanā ir iekļauts Sports, tas nozīmē, ka segumā ir iekļautas visu veidu individuālās un organizētās fiziskās aktivitātes, Apdrošinātajam piedaloties vai nepiedaloties sporta treniņos vai sacensībās amatieru līmenī, tai skaitā:

medības, slēpošana, snovošana, hokejs, basketbols, futbols, volejbols, izjādes ar zirgim un citas fiziskās aktivitātes, kas saskaņā ar šiem noteikumiem nav minētas kā Paaugstināta riska sports vai ir minētas kā Hobiji, ja Apdrošinātais, nodarbojoties ar Hobijos minēto aktivitāti, piedalās sacensībās.

2.5.3. ja apdrošināšanas līgumā ir minēts, ka apdrošināšanā ir iekļauts Paaugstināta riska sports, tad tas nozīmē, ka apdrošināšanā ir iekļautas visu veidu individuālās un organizētās fiziskās aktivitātes, ar kurām nodarbojas Apdrošinātais un kurām ir nepieciešams speciāls tehniskais aprīkojums vai ietērs, kā arī profesionālie sportisti, kuriem sports ir pamatnodarbošanās vai viens no ienākumu avotiem.

Šo noteikumu izpratnē Paaugstināta riska sports, piemēram, ir: alpīnisms, kāpšana kalnos, spēleolīģija, autosports, motorsports, dauhils, BMX, motocikla, kvadracikla un motorollera vadīšana, ūdens sports, izpletņlēkšana, kīkbokss, bokss, bobslejs, planierisms, paraplanierisms, paraglaidings, regbijs, vindsērfings, zemūdens niršana, izmantojot akvalangu, lidojumi ar gaisa lidaparātiem (izņemot kā pasažierim lidmašīnā) vai lidošanas ierīcēm, kā arī jebkurš sporta veids amatieru vai profesionālā līmenī, vai aktivitāte, kas saistīta ar lēkšanu no augstuma, virāžu, manevru, figūru, ar vai bez akrobātisku elementu pielietošanas, veikšanu vai šķēršļu pārvarēšanu. Pie Paaugstinātā riska sporta tiek uzskatīta arī pārvietošanās ar motociklu, kvadraciklu vai motorolleru kā pasažierim.

### 3. Izņēmumi

3.1. BTA neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātais risks iestāties:

3.1.1. Apdrošinātajam veicot krimināli sodāmas darbības;

3.1.2. Apdrošinātajam atrodoties apcietinājumā vai izciešot sodu brīvības atņemšanas veidā;

3.1.3. Apdrošinātajam pildot darba pienākumus, kas bīstami veselībai vai dzīvībai un kuru izpildei ir nepieciešama atbilstoša atļauja, ko izdevusi kompetenta institūcija, bet kuras Apdrošinātajam nav (piemēram, darbs ar ierīcēm, kuras strādā zem austa sprieguma, darbs augstumā, darbs ar specializētām mašīnām un mehānismiem, aku rakšanu, tīrīšanu);

3.1.4. Apdrošinātajam lidojot ar lidaparātu, kuru neekspluatē sertificēta aviosabiedrība vai kurš nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis noteiktam maršrutam, kā arī lidojot citādāk kā pasažierim ar jebkādu lidaparātu.

Tomēr BTA atlīdzinās zaudējumus, ja apdrošināšanas līgumā kā nodarbošanās veids ir ierakstīta atbilstošā profesija vai darbības sfēra;

3.1.5. Apdrošinātajam pildot darba pienākumus, atrodoties uz kuģa citādāk nekā pasažierim.

Tomēr BTA atlīdzinās zaudējumus, ja apdrošināšanas līgumā kā nodarbošanās veids ir ierakstīta atbilstošā profesija vai darbības sfēra;

3.1.6. Apdrošinātajam strādājot darbu, kas saistīts ar pazemes darbu veikšanu, darbu raktuvēs un sprāgstvielu ražošanu, to uzglabāšanu un pārvadāšanu.

Tomēr BTA atlīdzinās zaudējumus, ja apdrošināšanas līgumā kā nodarbošanās veids ir ierakstīta atbilstošā profesija vai darbības sfēra;

3.1.7. Apdrošinātajam pildot dienesta pienākumus kādā no armijas, apsardzes, policijas, zemessardzes vai ugunsdrošības daļām;

Tomēr BTA atlīdzinās zaudējumus, ja apdrošināšanas līgumā nepārprotami ir norādīts, ka apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā, Apdrošinātajam pildot dienesta pienākumus kādā no šajā punktā minētajām struktūrām.

3.1.8. Apdrošinātā pašnāvības vai tās mēģinājuma rezultātā;

3.1.9. Apdrošinātā epilepsijas lēkmes, samanažas zaudēšanas, psihiskās traumas psihoemocionāla, afeka stāvokļa vai citas hroniskās neiroloģiskās saslimšanas ar koordinācijas traucējumiem vai muskuļu vājumu (piemēram, bet neaprobežojoties ar parkinsonismu, miopātiju, izsēto sklerozī) izraisītu seku rezultātā;

3.1.10. Apdrošinātajam izmantojot netradicionālās medicīnas ārstēšanas metodes, lietojot medikamentus vai narkotiskās vielas, kuru lietošana nav paredzēta no ārstnieciskā viedokļa vai tos attiecīgajam gadījumam nav izrakstījis ārsts;

3.1.11. Apdrošinātajam labprātīgi sevi pakļaujot ārkārtējām briesmām, izņemot

cilvēka glābšanas gadījumū;

3.1.12. Apdrošinātajam sevi pakļaujot riskam, pārvietojoties ar transporta līdzekli, kura vadītājs lietojis alkoholu, narkotiskās, psihotropās vielas, izņemot gadījumu, ja Apdrošinātais pārvietojoties ar sabiedrisko transportu.

3.1.13. Apdrošinātajam būtiski pārkāpjot ceļu satiksmes noteikumus, tajā skaitā, bet neaprobežojoties ar atļautā braukšanas ātruma pārsniegšanu vairāk kā par 30 km/h (trīsdesmit kilometriem stundā), laika apstākļiem neatbilstoša braukšanas ātruma izvēli un transporta līdzekļa vadīšanu bez atbilstošas kategorijas transporta līdzekļa vadītāja apliecības;

3.1.14. Apdrošinātajam atrodoties medikamentu, kurus tas lietojis bez ārsta nozīmējuma, alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu iedarbībā, vai minētās vielas tiek konstatētas Apdrošinātā organismā, kā arī Apdrošinātajam atsakoties veikt analīzes, lai noteiktu šīnī punktā minēto vielu esamību organismā;

3.1.15. Apdrošinātajam nodarbojoties ar Paaugstināta riska sportu, ja konkrētais Paaugstināta riska sporta veids nav norādīts apdrošināšanas līgumā;

3.1.16. Apdrošinātais „Invaliditātes”, „Traumas”, „Medicīnisko izdevumu”, „Slimnīcas naudas”, „Dienas naudas” vai „Kosmētisko operāciju” gadījumā vērsās ārstniecības iestādē ārstniecības pakalpojumu saņemšanai vēlāk kā 24 (divdesmit četrus) stundu laikā, skaitot no Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīža.

3.1.17. Globālās katastrofas, dabas stihijas, epidēmiju, bioloģisko, ķīmisko ieroču, jonizējošā starojuma iedarbības rezultātā.

3.2. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Medicīniskie izdevumi”, tad, iestājoties Nelaiemes gadījumam, BTA neatlīdzina izdevumus, kas radušies Apdrošinātajam saistībā ar:

3.2.1. brīļu, kontaktlēcu un dzirdes aparātu iegādi;

3.2.2. protēžu, šīnu, ortožu, bandāžu, krukļu un citu medicīnisko palīglikzēkļu iegādi;

3.2.3. Apdrošinātā ārstēšanu paaugstināta servisa apstākļos. Paaugstināta servisa apstākļi šo noteikumu izpratnē ir ārstniecības iestādes piedāvātie pakalpojumi, kas padara ērtāku ārstēšanas procesu, bet nav obligāti nepieciešami ārstēšanas procesa sekmīgai norisei;

3.2.4. kosmētiskās operācijas veikšanu;

3.2.5. psihologa vai psihiatra sniegtajiem pakalpojumiem.

3.3. Iestājoties sekām, kas nav minētas šo noteikumu Pielikumā Nr. 7. „Nelaiemes gadījumu sekas, kuru gadījumā Apdrošinātajam pienākas Medicīnisko izdevumu, Dienas naudas, Slimnīcas naudas, Konfekšu apmaksas un Privātskolotāja izdevumu atlīdzība”, apdrošināšanas atlīdzība par attiecīgajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem netiek izmaksāta.

3.4. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Jonizējošo staru iedarbība”, tad par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatītas sekojošas slimības: labdabīgie vai pirmsvēža stadijas audzēji, pirmsinvazīvie audzēji un audzēji atrašanās vietā (in situ) (Tis\*) (Tis\*), dzemdes kakla displāzija CIN I-III, urīnpūšļa karcinoma Ta\* stadijā, hroniska limfocitāze (HLL), visi ādas audzēji, visi audzēji pie HIV infekcijas vai AIDS, prostatas vēzis, histoloģiski diagnosticēti kā T1\* (\* - Saskaņā ar starptautisko TNM klasifikāciju).

3.5. Par Nelaiemes gadījumu netiek uzskatīts:

3.5.1. atkārtota kaula lūzuma un patoloģiska kaula lūzuma gadījums;

3.5.2. vecuma izraisītas izmaiņas organismā;

3.5.3. saslimšanas, tajā skaitā imūndeficīta vīrusu HIV, imūndeficīta sindroms AIDS, hepatītvīrusu A, B un C, kā arī citas visas veida infekcijas;

3.5.4. grūtniecības pārtraukšana, kā arī dzemdības;

3.5.5. saules staru iedarbības un kukaiņu kodumu radītās sekas;

3.5.6. ķirurģisko operāciju sekas, kā arī ārsta pieļautās kļūdas.

#### 4. Apdrošinājuma summa

4.1. Visiem šo noteikumu 2.2.1.-2.2.8. un 2.3. punktos minētajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem kopā tiek noteikta apdrošinājuma summa, kas ir vienāda ar „Nāvei” vai „Invaliditātei” noteikto apakšlimitu, atkarībā no tā, kurš no šiem apakšlimitiem ir lielāks.

4.2. Katram no šo noteikumu 2.2.1.-2.2.8. un 2.3. punktos minētajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem tiek noteikts apakšlimits, kas ir maksimālais izmaksājams apdrošināšanas atlīdzības apjoms visā apdrošināšanas periodā. Visi apakšlimiti ietilpst 4.1. punktā minētajā apdrošinājuma summā.

4.3. Apakšlimiti visiem šo noteikumu 2.2.1.-2.2.8. un 2.3. punktos minētajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem, tiek noteikti pusēm vienojoties un tiek norādīti apdrošināšanas līgumā.

4.4. Apakšlimiti, kas ir mazāki par „Nāvei” vai „Invaliditātei” noteiktajiem apakšlimitiem ietilpst tajos un apdrošināšanas atlīdzība, iestājoties „Nāvei”, nevar tikt izmaksāta lielāka par šo noteikumu 6.1.1. punktā noteikto, savukārt, iestājoties „Invaliditātei”, par 6.1.2. punktā noteikto.

Apakšlimiti, kas ir mazāki par „Traumām” noteikto apakšlimitu, neietilpst „Traumu” apakšlimitā.

Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apakšlimits samazinās par izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

4.5. Šo noteikumu 2.2.9., 2.2.10. punktos minētajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem un noteikumu Pielikumā Nr.6 minētajam aizsardzības veidam, pusēm vienojoties, tiek noteiktas papildus apdrošinājuma summas, kuras neietilpst 4.1. punktā minētajā apdrošinājuma summā un tiek norādītas apdrošināšanas līgumā.

4.6. Gadījumā, ja, apdrošinot vairākas personas, tiek noslēgts viens apdrošināšanas līgums, tad apdrošināšanas līgumā norādītā apdrošinājuma summa un apakšlimiti attiecas uz katru Apdrošināto, ja apdrošināšanas līguma pielikumā, tas ir, apdrošināto personu sarakstā, konkrētajam Apdrošinātajam nav norādīta cita apdrošinājuma summa vai citi apakšlimiti.

#### 5. Apdrošinātā pienākumi

5.1. Apdrošinātajam („Nāves” gadījumā - 6.15. punktā minētajai personai) ir pienākumi, kuru izpilde ir priekšnosacījums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai: 5.1.1. nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, paziņot BTA par iespējamā apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, iesniedzot rakstveida iesniegumu, kurā norādīti precīzi Nelaiemes gadījuma iestāšanās apstākļi.

Apdrošinātais ir tiesīgs deleģēt citu personu iesniegt minēto rakstveida iesniegumu, bet šādā gadījumā Apdrošinātais ir atbildīgs par šīs personas sniegtās informācijas pilnīgumu un atbilstību faktiskajiem apstākļiem;

5.1.2. atbrīvot ārstējošos ārstus un viņu klusēšanas pienākuma un pilnvarot BTA pārstāvi iepazīties ar Apdrošinātā medicīnas karti un citiem dokumentiem, kas saistīti ar Nelaiemes gadījumu;

5.1.3. atļaut BTA veikt papildus pārbaudi Apdrošinātā veselības stāvokļa izvērtēšanai saistībā ar iespējamo apdrošināšanas gadījumu. Minēto pārbaudi BTA uzdod veikt BTA medicīnas ekspertiem vai citiem speciālistiem. Izdevumus, kas saistīti ar šajā punktā minētajām darbībām, sedz BTA.

#### 6. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

6.1. BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību šādā apmērā:

6.1.1. „Nāves” gadījumā - 100% (viens simts procentu) apmērā no apdrošināšanas līgumā „Nāvei” norādītā apakšlimita;

6.1.2. „Invaliditātes” gadījumā:

- I grupas invaliditāte - 100% (viens simts procentu) apmērā no apdrošināšanas līgumā „Invaliditātei” norādītā apakšlimita;

- II grupas invaliditāte - 50% (piecdesmit procentu) apmērā no apdrošināšanas līgumā „Invaliditātei” norādītā apakšlimita;

- III grupas invaliditāte - 25% (divdesmit piecu procentu) apmērā no apdrošināšanas līgumā „Invaliditātei” norādītā apakšlimita;

vai

- saskaņā ar Pielikumu Nr.4 vai Pielikumu Nr.5 „Apdrošināšanas atlīdzības apmērs invaliditātes gadījumā”, ja puses, slēdzot apdrošināšanas līgumu, par to ir vienojušās un tas ir norādīts apdrošināšanas līgumā.

Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par to invaliditātes grupu, kas tiek noteikta atkārtotajā VDEAK slēdzienā, ne ātrāk, kā pēc gada no pirmreizēji noteiktās invaliditātes grupas noteikšanas datuma.

Gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā ir atrunāts, ka Invaliditāte tiek apdrošināta saskaņā ar Pielikumu Nr.4., tad Nelaiemes gadījuma rezultātā iestājoties vairākiem Pielikumā Nr. 4 norādītiem sakropļojumiem, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par katru sakropļojumu, bet kopā nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā „Invaliditātei” norādīto apakšlimitu.

Gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā ir atrunāts, ka Invaliditāte tiek apdrošināta saskaņā ar Pielikumu Nr.5., tad Nelaiemes gadījuma rezultātā iestājoties vairākiem Pielikumā Nr. 5 norādītiem sakropļojumiem, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par vienu, smagāko, no iegūtajiem sakropļojumiem.

6.1.3. „Traumu” gadījumā – saskaņā ar šo noteikumu Pielikumu Nr. 1, Pielikumu Nr. 2 vai Pielikumu Nr. 3 - „Apdrošināšanas atlīdzības apmērs saistībā ar nelaiemes gadījumu” ar nosacījumu, ka traumas sekas tiek ārstētas ne mazāk kā 5 (piecas) kalendārās dienas un to dokumentāli apliecina ārstējošais ārsts.

Slēdzot apdrošināšanas līgumu, puses vienojas saskaņā ar kuru Pielikumu tiks aprēķināta apdrošināšanas atlīdzība.

Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina procentos no apdrošināšanas līgumā „Traumu” gadījumam norādītā apakšlimita saskaņā ar Pielikumu, kas norādīts apdrošināšanas līgumā.

6.2. Apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātajam tiek izmaksāta:

6.2.1. Paaugstināta riska kaulu lūzuma gadījumā - 50% (piecdesmit procentu) apmērā no saskaņā ar Pielikumā Nr.1, Pielikumā Nr.2 vai Pielikumā Nr. 3 aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas;

6.2.2. ja Nelaiemes gadījums iestājies Apdrošinātajam nodarbojoties ar Sportu, bet tas nav norādīts apdrošināšanas līgumā – 20% apmērā no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas, bet ne vairāk kā LVL 100,- (viens simts latu) apmērā par vienu apdrošināšanas gadījumu;

6.2.3. kombinētās jeb politraumas gadījumā apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par smagāko traumu.

6.3. Iestājoties „Nāvei” vai „Invaliditātei”, no apdrošināšanas atlīdzības, ko BTA aprēķinājis šo noteikumu 6.1.1. vai 6.1.2. punktos noteiktajā kārtībā, tiks atskaitītas visas saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas līgumu izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par sekojošiem apdrošināšanas aizsardzību veidiem: „Traumas”, „Medicīniskie izdevumi”, „Dienas nauda”, „Slimnīcas nauda”, „Kosmētiskās operācijas”, „Konfekšu apmaksas”, „Privātskolotāja izdevumi” un „Jonizējošo staru iedarbība”. Gadījumā, ja par „Invaliditāti” iepriekš izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka kā saskaņā ar šo noteikumu 6.1.1. punktā noteiktajā kārtībā aprēķinātā apdrošināšanas atlīdzība „Nāvei”, iestājoties „Nāvei” papildus apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

6.4. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Medicīniskie izdevumi”, tad BTA saskaņā ar šiem noteikumiem izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kompensējot izdevumus par šādiem ārstniecības pakalpojumiem:

- ārstējošā ārsta sniegtajām un nozīmētajām ārstniecības manipulācijām, kas saistītas ar ambulatoro vai stacionāro ārstēšanu;

- rentgena diagnostiku un operācijām;

- ārsta nozīmēto medikamentu un pārsiešanas materiālu iegādi;

- rehabilitācijas pasākumiem;

- medicīnisko transportu no negadījuma vietas līdz tuvākajai ārstniecības iestādei, kurā Apdrošinātajam tiek sniegta pirmā neatliekamā medicīniskā palīdzība.

Slēdzot apdrošināšanas līgumu, apakšlimits un atlīdzības limits par 1 (vienu) apdrošināšanas gadījumu „Medicīniskajiem izdevumiem” tiek noteikts pusēm vienojoties un tiek norādīts apdrošināšanas līgumā.

BTA atlīdzina Apdrošinātajam tikai tādus izdevumus, kas radušies, saņemot šajā apakšpunktā minētos pakalpojumus tikai Latvijas Republikas ārstniecības iestāžu, uzņēmumu un prakšu reģistrētās ārstniecības iestādēs un Latvijas Republikas teritorijā atrodošās aptiekās, arī tajā gadījumā, ja saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā arī ārpus Latvijas Republikas teritorijas.

6.5. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Apbedīšanas pabalsts”, tad BTA saskaņā ar šiem noteikumiem izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par Latvijas Republikā saņemtajiem apbedīšanas

pakalpojumiem, piemēram, par:

- zārka iegādi;
- pakalpojumiem kapos;
- mirstīgo atlieku transportēšanas pakalpojumiem;
- morga pakalpojumiem;
- kapu pieminekļa iegādi un uzstādīšanu.

Apakšlīmits „Apbedīšanas izdevumiem” tiek noteikts pusēm vienojoties un tiek norādīts apdrošināšanas līgumā.

Apdrošināšanas atlīdzību BTA izmaksā personai, kura uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījusi miršanas apliecības oriģinālu, kā arī iesniegusi dokumentus, kas apliecina apbedīšanas faktu.

6.6. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Dienas nauda”, tad, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā norādītajā apmērā par katru darba nespējas darba dienu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai gadījumā, ja darba nespēja ilgst ilgāk par 7 (septiņām) darba dienām.

Ja apdrošināšanas līgumā nav atrunāts citādi, tad maksimālais termiņš, par kuru BTA saskaņā ar šo punktu izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ir:

- 70 (septiņdesmit) darba nespējas darba dienas par katru apdrošināšanas gadījumu, bet ne vairāk kā 150 (viens simts piecdesmit) darba nespējas darba dienas vienā apdrošināšanas līguma darbības periodā, ja Apdrošinātais līdz Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdim gūst ienākumus, strādājot algotu darbu;
- 10 (desmit) darba nespējas darba dienas vienā apdrošināšanas līguma darbības periodā, ja Apdrošinātais līdz Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdim negūst ienākumus, strādājot algotu darbu.

Apdrošināšanas atlīdzība pēc šajā punktā noteiktā apdrošināšanas aizsardzības veida tiek izmaksāta tikai par darba dienām saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šo punktu netiek izmaksāta par periodu, par kuru tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šo noteikumu 6.7. punktu. Ja saskaņā ar šo punktu klientam tiek maksāta apdrošināšanas atlīdzība un šajā laikā periodā tam iestājas Invalīditāte, tad, sākot ar Invalīditātes noteiktās datumu, apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par darba nespēju tiek pārtraukta.

6.7. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Slimnīcas nauda”, tad, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā norādītajā apmērā par katru diennakts stacionārā ārstniecības iestādē pavadīto dienu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai gadījumā, ja Apdrošinātais nokļūst diennakts stacionārā ārstniecības iestādē uz laiku, kas ir ilgāks par 24 (divdesmit četrām) stundām pēc kārtas.

Ja apdrošināšanas līgumā nav atrunāts citādi, tad maksimālais termiņš, par kuru BTA saskaņā ar šo punktu izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ir 45 (četrdesmit piecas) dienas līguma darbības periodā.

6.8. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Bērna mācību pabalsts”, tad Nelaiemes gadījuma rezultātā, iestājoties „Nāvei”, BTA pēc katra akadēmiskā mācību gada beigām izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, atļūdzinot viena akadēmiskā mācību gada studijas maksu, bet nepārsniedzot vienu trešo daļu no apdrošināšanas līgumā „Bērna mācību pabalstam” norādītā apakšlīmita un kopumā nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā „Bērna mācību pabalstam” norādīto apakšlīmitu.

Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta vienam Apdrošinātā bērnam, kurš uz „Nāves” iestāšanās brīdi nav sasniedzis 24 (divdesmit četrus) gadu vecumu, kompensējot viņa mācību maksu par studijām augstākās izglītības institūcijā.

Saskaņā ar šo punktu, nosakot apdrošināšanas atlīdzību, tiek piemērots kompensācijas princips.

6.9. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Kosmētiskās operācijas”, tad BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kompensējot izdevumus par nepieciešamo plastisko ķirurģisko ārstēšanu, kuras mērķis ir likvidēt paliekošas kropljošos ādas bojājumus galvas un kakla rajonā vai paliekošos kropljošos bojājumus pēc apdegumiem, kuri ir Nelaiemes gadījuma sekas.

6.10. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Konfekšu apmaksa”, tad, iestājoties Nelaiemes gadījumam Bērnam, BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajā apmērā, kompensējot izdevumus, kas saistīti ar saldumu vai augļu iegādi.

6.11. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Privātskolotāja izdevumi”, tad, iestājoties Nelaiemes gadījumam, BTA izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par 10 (desmit) nodarbībām ar privāto pasniedzēju jebkurā Bērnam nepieciešamajā priekšmetā, ja Bērns atrodas uz slimības lapas ilgāk par 3 (trīs) nedēļām un tajā laikā neapmeklē skolu. Kompensācijas apmērs pa vienu nodarbību tiek noteikts apdrošināšanas līgumā.

Gadījumā, ja saistībā ar Nelaiemes gadījumu Bērns ir atbrīvots no skolas apmeklēšanas ilgāk par 2 mēnešiem un šajā laikā nevar apmeklēt skolu, par ko ir izsniegta ārsta ziņņa, vecākiem ir tiesības pieaicināt vairākus privātos pasniedzējus dažādos priekšmetos, kopīgi Bērna privātnodarībām iztērējot naudas summu, kas ir ekvivalenta 40 (četrdesmit) nodarbībām.

Apdrošināšanas atlīdzība par privātskolotāja pakalpojumiem tiek izmaksāta pēc nodarbību pabeigšanas.

6.12. Ja saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir nodrošināts apdrošināšanas aizsardzības veids „Jonizējošo staru iedarbība”, tad, iestājoties ar jonizējošo starojumu saistītajai arodslimībai, ar gadījumā, ja tā noved pie letālā iznākuma, BTA veic izmaksu 100% (viens simts procentu) apmērā no apdrošināšanas līgumā „Jonizējošo staru iedarbībai” norādītā apakšlīmita.

6.13. Apdrošināšanas aizsardzības veidiem „Medicīniskie izdevumi”, „Apbedīšanas izdevumi”, „Bērna mācību pabalsts”, „Kosmētiskās operācijas”, „Konfekšu apmaksa” un „Privātskolotāja izdevumi”, nosakot apdrošināšanas atlīdzību, tiek piemērots kompensācijas princips. Ja Apdrošinātajam pienākas apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar kādu no obligātās apdrošināšanas veidiem, ieskaitot arī valsts sociālo apdrošināšanu, tad BTA „Medicīniskos izdevumus”, „Kosmētiskās operācijas” un „Apbedīšanas izdevumus” atļūdzina kā starpību starp faktiskajiem izdevumiem un pienākošo atlīdzību saskaņā ar obligāto apdrošināšanu.

6.14. Ja līdz apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīdim saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nav notikusi apdrošināšanas prēmijas daļas samaksa, BTA ir tiesības no izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības atskaitīt visu nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju.

6.15. „Nāves” gadījumā BTA apdrošināšanas atlīdzību izmaksā personai, kuru Apdrošinātais:

- 6.15.1. apdrošināšanas līgumā ir norādījis kā Labuma guvēju;
- 6.15.2. apdrošināšanas līguma darbības laikā BTA iesniegtā rakstveida paziņojumā ir norādījis kā Labuma guvēju;
- 6.15.3. notariāli apliecinātā paziņojumā par Labuma guvēja noteikšanu ir norādījis kā Labuma guvēju.

Gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā vai apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātais nav norādījis Labuma guvēju, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātā mantiniekiem Civillikumā noteiktajā kārtībā.

## 7. Priekšnosacījumi apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai

7.1. Apdrošinātajam („Nāves” gadījumā - 6.15. punktā minētajai personai) ir pienākums, kura izpilde ir priekšnosacījums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, iesniegt BTA:

- 7.1.1. noteiktas formas iesniegumu;
- 7.1.2. attiecīgu iestāžu dokumentu oriģinālu, kas apliecina Nelaiemes gadījuma iestāšanos;
- 7.1.3. darba devēja un kompetentas Valsts institūcijas sastādītu aktu, ja Nelaiemes gadījums ir noticis darba vietā vai ar to saistītajā teritorijā, kā arī gadījumā, ja Nelaiemes gadījums ir noticis pildot darba pienākumus;
- 7.1.4. ārstniecības iestādes izziņu, kurā norādīts traumas vai saslimšanas veids un precīza diagnoze;
- 7.1.5. Apdrošinātā „Nāves” gadījumā - miršanas apliecības notariāli apliecinātu norakstu un dokumentu, kas apliecina 6.15. punktā minētās personas tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, kā arī Apdrošinātā liķa autopsijas rezultātus, izņemot gadījumu, ja nāve ir iestājusies Apdrošinātajam atrodoties stacionārā;
- 7.1.6. „Medicīnisko izdevumu” gadījumā - receptu kopijas, stingrās uzskaites kvīžu vai čeku oriģinālus.

Minētajā gadījumā medikamentu iegādei jābūt veiktai saskaņā ar ārsta receptēm, bet kvītis vai čekos, kas apliecina ārstēšanas pakalpojumus, jābūt norādītiem Apdrošinātā personas kodam un ārstnieciskām manipulācijām vai medikamentu nosaukumiem;

7.1.7. „Dienas naudas” gadījumā - darba nespējas lapas kopiju. Gadījumā, ja Apdrošinātais līdz Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdim ir guvis ienākumus strādājot algotu darbu, tad darba nespējas lapā ir jābūt aizpildītai ailei „Darba devēja informācija”, kurā darba devējs ir norādījis periodu, kurā Apdrošinātais nav guvis ienākumus kā darbaņēmējs saistībā ar pārejošu darba nespēju un apliecinājis, ka darba nespējas periodā Apdrošinātais nestrādāja savā darba vietā. Ja Apdrošinātajam ir darba attiecības ar vairākiem darba devējiem, tad ir jāiesniedz visu darba devēju apliecinājums.

Ja pārejoša darba nespēja ir ilgāka par 10 (desmit) dienām, tad ir jāiesniedz izziņa par slimības pabalsta piešķiršanu no Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras (VSA) vai iestādes, kas pārņēmusi tās funkcijas.

7.1.8. „Slimnīcas naudas” gadījumā - dokumentālu apliecinājumu no stacionārās ārstniecības iestādes par Apdrošinātā atrašanos ārstniecības iestādē;

7.1.9. „Apbedīšanas pabalsta” gadījumā - miršanas apliecības kopiju, uzrādot oriģinālu, kā arī dokumentus, kas apliecina apbedīšanas faktu, piemēram, stingrās uzskaites kvīžu vai čeku oriģinālus, kuros norādīts un atšifrēts saņemtais pakalpojums.

7.1.10. „Bērna mācību pabalsta” gadījumā:  
- augstākās izglītības institūcijas izsniegtu izziņu, kas apliecina, ka bērns studē attiecīgajā augstākās izglītības institūcijā un ir pabeidzis attiecīgu akadēmisko mācību gadu;

- bankas apstiprinātu maksājuma uzdevumu par pabeigtā akadēmiskā gada apmaksātu mācību maksu;

- līguma ar augstākās izglītības institūciju kopiju.

Minētie dokumenti ir jāiesniedz katru gadu, beidzoties akadēmiskajam mācību gadam, visu studiju periodu;

7.1.11. „Kosmētisko operāciju” gadījumā - dokumentālu apliecinājumu no stacionārās ārstniecības iestādes par Apdrošinātā atrašanos ārstniecības iestādē, stingrās uzskaites kvīžu vai čeku oriģinālus, kas apliecina ārstēšanas pakalpojumus, jābūt norādītiem Apdrošinātā personas kodam un ārstnieciskām manipulācijām;

7.1.12. „Konfekšu apmaksas” gadījumā - čeka oriģinālu, kurā jābūt norādītam atšifrējumam par iegādātajām precēm;

7.1.13. „Privātskolotāja izdevumi” gadījumā - BTA noteiktās formas iesniegumu, kurā ir jānorāda privātskolotāja kontaktinformācija, mācāmais priekšmets, nodarības cena un skaits, kā arī dokumentu, kas apliecina skolas neapmeklēšanu ar tajā minēto laiku periodu, kurā Bērns nav apmeklējis skolas nodarības.

7.1.14. citus dokumentus, ko BTA pieprasa par apdrošināšanas gadījumu.

## 8. Pārējie noteikumi

8.1. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs ir juridiska persona, tad, BTA pēc atsevišķa rakstveida pieprasījuma saņemšanas no Apdrošinājumaņēmēja, 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no minētā pieprasījuma saņemšanas dienas, informē Apdrošinājumaņēmēju par lēmumu, kas pieņemts saistībā par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai noraidīšanu.

8.2. BTA pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas saskaņā ar šo noteikumu 6.4., 6.5., 6.8., 6.9., 6.10., 6.11. punktu iegūst prasījuma tiesības (regresa prasība) izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā pret personu (-ām), kura (-as) ir atbildīga (-as) par Apdrošinātajam nodarītajiem zaudējumiem.

8.3. Visi strīdi, kas rodas starp apdrošināšanas līguma pusēm, tiek risināti sarunu ceļā. Ja savstarpēja vienošanās netiek panākta, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no apdrošināšanas līguma, kas skar to vai tā pārkāpumu,

izbeigšanu vai spēkā neesamību, tiks izšķirts tiesā, Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, ja apdrošināšanas līgumā BTA un Apdrošinājumaņēmējs nav vienojušies par citu strīdu izskatīšanas kārtību.

Apdrošinātajam ir tiesības vērsties ar sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas Ombudā, ja šāda strīda izskatīšanu paredz tā reglaments.

8.4. Ar apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts savādāk.

8.5. Visi jautājumi, kas nav atrunāti šajos noteikumos, tiek risināti saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

8.6. Pretrunu vai nesaskaņu gadījumos starp šiem noteikumiem un individuālajiem apdrošināšanas līguma nosacījumiem, kas tiek atrunāti apdrošināšanas polisē, prioritāte ir individuālajiem līguma nosacījumiem.

8.7. Šie noteikumi stājas spēkā ar brīdi, kad tos ir apstiprinājusi BTA Valde.