

Apstiprināts ar „BTA Insurance Company” SE 18.12.2013. Valdes lēmumu Nr. LV1_0002/02-03-03-2013-112

„BTA Insurance Company” SE slēdz nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumus saskaņā ar šiem noteikumiem un apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī spēkā esošajiem Vispārējiem noteikumiem, kas parakstīti ar drošu elektronisko parakstu ir izvietoti šeit: www.bta.lv/noteikumi.

SATURS	Lpp.
Kas ir kas?	2
Kas tiek apdrošināts?	2
Apdrošināšanas aizsardzības veids – NĀVE	
Kā darbojas apdrošināšana?	3
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	3
Apdrošināšanas aizsardzības veids – INVALIDITĀTE	
Kā darbojas apdrošināšana?	3
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	3
Apdrošināšanas aizsardzības veids – TRAUMAS	
Kā darbojas apdrošināšana?	4
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	4
Apdrošināšanas aizsardzības veids – MEDICĪNISKIE IZDEVUMI	
Kā darbojas apdrošināšana?	4
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	5
Kādos gadījumos apdrošināšana nedarbojas?	5
Apdrošināšanas aizsardzības veids – DIENAS NAUDA	
Kā darbojas apdrošināšana?	5
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	5
Kādos gadījumos apdrošināšana nedarbojas?	6
Apdrošināšanas aizsardzības veids – SLIMNĪCAS NAUDA	
Kā darbojas apdrošināšana?	6
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	6
Apdrošināšanas aizsardzības veids – KOSMĒTISKĀS OPERĀCIJAS	
Kā darbojas apdrošināšana?	6
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	6
Apdrošināšanas aizsardzības veids – JONIZĒJOŠO STARU IEDARBĪBA	
Kā darbojas apdrošināšana?	6
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	6
Kādos gadījumos apdrošināšana nedarbojas?	7
Apdrošināšanas aizsardzības veids – APBEDIŠANAS IZDEVUMI	
Kā darbojas apdrošināšana?	7
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	7
Apdrošināšanas aizsardzības veids – BĒRNA MĀCĪBU PABALSTS	
Kā darbojas apdrošināšana?	7
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	7
Apdrošināšanas aizsardzības veids Bērniem – KONFEKŠU APMAKSA	
Kā darbojas apdrošināšana?	7
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	8
Apdrošināšanas aizsardzības veids Bērniem – PRIVĀTSKOLOTĀJA IZDEVUMI	
Kā darbojas apdrošināšana?	8
Kā Mēs aprēķināsim atlīdzību un cik Mēs maksāsim?	8
Izņēmumi, kuri ir attiecināmi uz visām šo noteikumu sadaļām	8
Kas Jums ir jāizdara, ja iestāties negadījums?	9
Kādi dokumenti Jums ir jāiesniedz atlīdzības saņemšanai?	9
Kur darbojas apdrošināšana un par kādu summu esat apdrošināts?	10
Pārējie noteikumi	11

1. KAS IR KAS?

Mēs – „BTA Insurance Company” SE, Apdrošinātājs likuma „ Par apdrošināšanas līgumu” izpratnē.

Jūs – apdrošināšanas līgumā norādītā fiziskā persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums, Apdrošinātais likuma „Par apdrošināšanas līgumu” izpratnē.

Bērns - persona, kas nav sasniegusi 18 gadu vecumu. Šī definīcija nav attiecināma uz apdrošināšanas aizsardzības veidu „Bērna mācību pabalsts”.

Nelaiemes gadījums – pēkšns, neparedzēts, no Jūsu gribas neatkarīgs, ārēju apstākļu rezultātā radies notikums, kura rezultātā nodarīts kaitējums Jūsu fiziskajam stāvoklim.

Invaliditāte - Nelaiemes gadījuma rezultātā radies fizisks ievainojums, kas izraisījis pilnīgu un neatgriezenisku organisma sistēmu funkciju traucējumu vai noteiktas ķermeņa daļas anatomisku defektu, kura rezultātā iestāties pilnīgs vai daļējs pastāvīgs darbaspēju zudums, ko apstiprina Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas vai citas valsts institūcijas, kas pārņēmusi tās funkcijas, (turpmāk tekstā – VDEĀVK) slēdziens.

Traumas - Nelaiemes gadījuma rezultātā radies viens vai vairāki kaulu lūzumi vai mežģījumi, apdegumu, apsaldējumu vai ievainojumu izraisītās sekas, 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, saskaņā ar apdrošināšanas līgumā norādīto „Traumu” izmaksu tabulu.

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 kaula lūzuma gadījums - gadījums, kad noticis kaula lūzums, ko sekmējusi agrāk traumatiski bojāta locītava (locītavas saišu sastiepums, locītavas somiņas 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 – Nelaiemes 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, ar nosacījumu, ka tā tiek pirmreizēji diagnosticēta apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā un tas tiek apliecināts ar ārstu komisijas slēdzienu.

Ar „Jaunveidojumi” tiek saprasts primārs ļaundabīgu šūnu veidojums ar nekontrolējamu proliferējošu augšanu organisma iekšienē, kam seko blakus esošo audu invāzija un destrukcija vai attālas metastāzes citos orgānos, tai skaitā arī leikozes un vēžveidīgās limfomas, ar nosacījumu, ka diagnozi pamato histoloģisks atzinums par ļaundabīgu audzēju, ko apstiprina onkologs vai patologs.

2. KAS TIEK APDROŠINĀTS?

2.1. Apdrošināšanas objekts ir Jūsu fiziskais stāvoklis.

2.2. Saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošinātais risks ir apdrošināšanas līguma darbības laikā noticis Nelaiemes gadījums.

2.3. Apdrošināšanas atlīdzību Mēs izmaksāsim tikai pat tiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem, kas nepārprotami norādīti kā apdrošināti noslēgtajā apdrošināšanas līgumā un ir saistīti ar Jūsu Nelaiemes gadījumu.

Vai Jūsu apdrošināšana ir spēkā nodarbojoties ar sportu?

2.3. Sports vai cita veida fiziska aktivitāte, kas saistīta ar paaugstinātu risku, tiek iekļauta apdrošināšanas aizsardzībā ar šādiem nosacījumiem:

2.3.1. automātiski iekļauts: nodarbības treniņu zālē, aerobika un tās paveidi, peldēšana, piedalīšanās sporta svētku ietvaros organizētajās disciplīnās vai sacensībās, riteņbraukšana, golfs, boulingi, kerlingi, orientēšanās, slidošana, lidošana ar gaisa balonu (kā pasažierim), kā arī piedalīšanās skolās, izņemot sporta skolas, notiekošās fizikālās nodarbības un skolu, izņemot sporta skolas, organizētie sporta pasākumi (turpmāk tekstā – Hobiji);

2.3.2. Sports, ja tas tiek norādīts apdrošināšanas līgumā, nozīmē, ka apdrošināšanas aizsardzībā tiek iekļautas visu veidu individuālās un organizētās fiziskās aktivitātes, Jums piedaloties vai nepiedaloties sporta treniņos vai sacensībās amatieru vai hobija līmenī, tai skaitā: medības, slēpošana, snovošana, hokejs, basketbols, futbols, volejbols, izjādes ar zirgiem, kalnu riteņbraukšana un citas fiziskās aktivitātes, kas saskaņā ar šiem noteikumiem nav minētas kā Paaugstinātā riska sports vai ir minētas kā Hobiji, ja Jūs, nodarbojoties ar Hobijā minēto aktivitāti, piedalāties sacensībās.

2.3.3. Paaugstinātā riska sports, ja tas tiek norādīts apdrošināšanas līgumā, nozīmē, ka apdrošināšanas aizsardzībā tiek iekļautas visu veidu individuālās un organizētās fiziskās aktivitātes, ar kurām Jūs nodarbojoties un kurām ir nepieciešams speciāls tehniskais aprīkojums vai ietērps, nodarbošanās ar sportu profesionālā līmenī, tas ir,

kad sports ir pamatnodarbošanās vai viens no ienākumu avotiem, kā arī pārvietošanās ar motociklu, kvadriciklu vai motorolleru kā pasažierim.

Šo noteikumu izpratnē Paaugstināta riska sports hobija, amatieru vai profesionālā līmenī, piemēram, ir: alpīnisms, kāpšana kalnos, speleoloģija, autosports, motosports, daunhils, BMX, motocikla, kvadricikla un motorollera vadīšana, ūdens sports, izpletņlēcšana, kikkokss, bokss, bobslejs, planierisms, paraplanierisms, paraglaidings, regbijs, amerikāņu futbols, vindsērfings, zemūdens niršana, izmantojot akvalangu, lidojumi ar gaisa lidaparātiem (izņemot kā pasažierim lidmašīnā) vai lidošanas ierīcēm, kā arī jebkurš sporta veids vai aktivitāte, kas saistīta ar lēcšanu no augstuma, virāžu, manevru, figūru, ar vai bez akrobātisku elementu pielietošanas, veikšanu vai šķēršļu pārvarēšanu.

2.4. Ja Nelaiemes gadījums iestāties nodarbojoties ar Sportu, bet tas nav norādīts Jūsu apdrošināšanas līgumā, Mēs izmaksāsim apdrošināšanas atlīdzību 20% apmērā no apdrošināšanas atlīdzības, kas būtu aprēķināta, ja Sports būtu iekļauts Jūsu apdrošināšanas līgumā, bet ne vairāk kā 150,- EUR (viens simts piecdesmit euro) par vienu apdrošināšanas gadījumu.

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS - NĀVE

3. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

3.1. Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā vai 1 (viena) gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāties nāve, noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukta „Nāve”.

3.2. Mēs apdrošināšanas atlīdzību izmaksāsim personai, kuru Jūs:

3.2.1. apdrošināšanas līgumā esat norādījis kā Labuma guvēju;

3.2.2. apdrošināšanas līguma darbības laikā Mums iesniegtajā rakstveida paziņojumā esat norādījis kā Labuma guvēju;

3.2.3. notariāli apliecinātā paziņojumā par labuma guvēja noteikšanu esat norādījis kā Labuma guvēju.

Gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā vai apdrošināšanas līguma darbības laikā Jūs neesat norādījis Labuma guvēju, tad apdrošināšanas atlīdzību Mēs izmaksāsim Jūsu mantiniekiem Civillikumā noteiktajā kārtībā.

4. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

4.1. Mēs izmaksāsim apdrošināšanas atlīdzību 100% apmērā no apdrošināšanas līgumā „Nāvei” norādītā apakšlīmita.

4.2. Iestājoties „Nāvei”, no apdrošināšanas atlīdzības, ko Mēs aprēķinājām šo noteikumu 4.1. punktā noteiktajā kārtībā, tiks atskaitītas visas saskaņā ar Jūsu apdrošināšanas līgumu izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par šādiem apdrošināšanas aizsardzību veidiem: „Traumas”, „Medicīniskie izdevumi”, „Dienas nauda”, „Slimnīcas nauda”, „Kosmētiskās operācijas”, „Konfekšu apmaksa”, „Privātskolotāja izdevumi” un „Jonizējošo staru iedarbība”. Gadījumā, ja par „Invaliditāti” iepriekš izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka kā saskaņā ar šo noteikumu 4.1.punktā noteiktajā kārtībā aprēķinātā apdrošināšanas atlīdzība „Nāvei”, iestājoties „Nāvei” papildus apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS – INVALIDITĀTE

5. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

5.1. Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā vai 1 (viena) gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma Jums iestāties invaliditāte, kas pēc 1 (viena) gada no sākotnējā VDEĀVK slēdziena datuma tiks pagarināta uz laika periodu, kas nav īsāks par 1 (vienu) gadu, noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukta „Invaliditāte”.

6. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

6.1. Mēs izmaksāsim apdrošināšanas atlīdzību šādā apmērā:

- a) I grupas invaliditāte - 100% (viens simts procentu) apmērā no apdrošināšanas līgumā „Invaliditātei” norādītā apakšlīmita;
- b) II grupas invaliditāte - 50% (piecdesmit procentu) apmērā no apdrošināšanas līgumā „Invaliditātei” norādītā apakšlīmita;
- c) III grupas invaliditāte - 25% (divdesmit piecu procentu) apmērā no apdrošināšanas līgumā „Invaliditātei” norādītā apakšlīmita;

vai

- d)** saskaņā ar Pielikumu Nr.4 vai Pielikumu Nr.5 „Apdrošināšanas atlīdzības apmērs invaliditātes gadījumā”, ja slēdzot apdrošināšanas līgumu, par attiecīgā pielikuma piemērošanu ir panākta vienošanās un tas ir norādīts apdrošināšanas līgumā.

Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par to invaliditātes grupu, kas tiek noteikta atkārtotajā VDEĀVK 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.

Gadījumā, ja Bērns Nelaiemes gadījuma rezultātā iegūst invaliditāti, un Invaliditāte tiek apdrošināta piemērojot izmaksu saskaņā ar invaliditātes grupām, nevis Pielikumu Nr.5, tad Mēs izmaksāsim apdrošināšanas atlīdzību 25% (divdesmit piecu procentu) apmērā no apakšlimita „Invaliditātei”. Pie invaliditātes grupas pārskatīšanas, Bērnam sasniedzot 16 gadu vecumu, Mēs izmaksāsim apdrošināšanas atlīdzību, kas aprēķināta kā starpība starp apakšlimita „Invaliditātei” procentuālo daļu, kas būtu jāizmaksā, ievērojot jauno noteikto invaliditātes grupu, un jau iepriekš izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību.

6.2. Ja pirms Nelaiemes gadījuma iestāšanās Jums jau ir bijis sakropļojums, apdrošināšanas atlīdzība tiks aprēķināta kā starpība starp apakšlimita „Invaliditātei” procentuālo daļu, kas, ievērojot šo noteikumu 6.1. punktā minēto būtu jāizmaksā par Nelaiemes gadījuma rezultātā gūto sakropļojumu, un apakšlimita „Invaliditātei” procentuālo daļu par pirms Nelaiemes gadījuma gūto sakropļojumu.

6.3. Iestājoties „Invaliditātei”, no apdrošināšanas atlīdzības, ko Mēs aprēķinājām šo noteikumu 6.1. vai 6.2. punktā noteiktajā kārtībā, tiks atskaitītas visas saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas līgumu izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par šādiem apdrošināšanas aizsardzību veidiem: „Traumas”, „Medicīniskie izdevumi”, „Dienas nauda”, „Slimnīcas nauda”, „Kosmētiskās operācijas”, „Konfekšu apmaksa”, „Privātskolotāja izdevumi” un „Jonizējošo staru iedarbība”.

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS – TRAUMAS

7. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

7.1. Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā Jums iestāsies trauma, noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukta „Traumas”.

8. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

8.1. Mēs izmaksāsim apdrošināšanas atlīdzību 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.

Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta procentos no apdrošināšanas līgumā „Traumām” norādītā apakšlimita saskaņā ar to Pielikumu, par kura piemērošanu ir panākta vienošanās, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, un kas ir norādīts apdrošināšanas līgumā.

8.2. Paaugstināta riska kaulu lūzuma gadījumā Mēs izmaksāsim apdrošināšanas atlīdzību 50% (piecdesmit procentu) apmērā no saskaņā ar Pielikumā Nr.1, Pielikumā Nr.2 vai Pielikumā Nr.3 aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas.

8.3. Kombinētās jeb politraumas gadījumā apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par smagāko traumu.

8.4. Zobu zudumu vai bojājumu gadījumā, kas iestājušies ēšanas procesa norises laikā, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 20% (divdesmit procentu) apmērā no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības, bet ne vairāk kā 50,- EUR (piecdesmit euro) par vienu apdrošināšanas gadījumu.

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS – MEDICĪNISKIE IZDEVUMI

9. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

9.1. Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā Jums radīsies izdevumi saistībā ar Jūsu ārstniecības pakalpojumu apmaksu, noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Medicīniskie izdevumi”.

10. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

10.1. Nosakot apdrošināšanas atlīdzību šim apdrošināšanas aizsardzības veidam tiek piemērots kompensācijas princips, kas nozīmē, ka Mēs izmaksājam apdrošināšanas atlīdzību, kompensējot izdevumus par šādiem ārstniecības pakalpojumiem:

- a) ārstējošā ārsta sniegtajām un nozīmētajām ārstniecības manipulācijām, kas saistītas ar ambulatoro vai stacionāro ārstēšanu;
- b) rentgena diagnostiku un operācijām;
- c) ārsta nozīmēto medikamentu un pārsiešanas materiālu iegādi;
- d) rehabilitācijas pasākumiem;
- e) medicīnisko transportu no negadījuma vietas līdz tuvākajai ārstniecības iestādei, kurā Jums tiek sniegta pirmā neatliekamā medicīniskā palīdzība.

Slēdzot apdrošināšanas līgumu, tiek panākta vienošanās par apakšlimita un atlīdzības limita par 1 (vienu) apdrošināšanas gadījumu „Medicīniskajiem izdevumiem” apmēru un tas tiek norādīts apdrošināšanas līgumā.

Mēs atlīdzināsim Jums tikai tādas izdevumus, kas radušies, saņemot šajā apakšpunktā minētos pakalpojumus tikai Latvijas Republikas ārstniecības iestāžu, uzņēmumu un prakšu reģistrā 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.

10.2. Ja Jums pienākas apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar kādu no obligātās apdrošināšanas veidiem, ieskaitot arī valsts sociālo apdrošināšanu, tad Mēs „Medicīniskos izdevumus” atlīdzinām kā starpību starp faktiskajiem izdevumiem un pienākošos atlīdzību saskaņā ar obligāto apdrošināšanu.

10.3. Zobārstniecības pakalpojumi saistībā ar zobu zudumiem vai bojājumiem, kas iestājušies ēšanas procesa norises laikā, tiek kompensēti 20% (divdesmit procentu) apmērā no ar zobārstniecību saistītajiem izdevumiem, bet ne vairāk kā 50,- EUR (piecdesmit euro) par vienu apdrošināšanas gadījumu.

11. KĀDOS GADĪJUMOS APDROŠINĀŠANA NEDARBOJAS?

11.1. Papildus šo noteikumu 30.punktā minētajiem izņēmumiem netiek atlīdzināti izdevumi, kas radušies saistībā ar:

- a) brilli, kontaktlēcu un dzirdes aparātu iegādi;
- b) protēžu, šinu, ortožu, bandāžu, krukņu un citu medicīnisko palīglīdzekļu iegādi un nomu;
- c) ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos. Paaugstināta servisa apstākļi šo noteikumu izpratnē ir ārstniecības iestādes piedāvātie pakalpojumi, kas padara ērtāku ārstēšanās procesu, bet nav obligāti nepieciešami ārstēšanās procesa sekmīgai norisei;
- d) kosmētiskās operācijas veikšanu;
- e) psihologa vai psihiatra sniegtajiem pakalpojumiem.

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS – DIENAS NAUDA

12. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

12.1. Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā Jums radies zaudējumi saistībā ar Jūsu pārejošas darba nespējas rašanos, noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Dienas nauda”.

13. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

13.1. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Mēs izmaksāsim 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 citādāk, tad maksimālais termiņš, par kuru Mēs saskaņā ar šo punktu izmaksājam apdrošināšanas atlīdzību, ir:

- a) 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 Jūs līdz Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdim gūstat ienākumus, strādājot algotu darbu;
- b) 10 (desmit) darba nespējas darba dienas vienā apdrošināšanas līguma darbības periodā, ja Jūs līdz Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdim negūstat ienākumus, strādājot algotu darbu.

Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par darba dienām saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

Ja saskaņā ar šo punktu Jums tiek maksāta apdrošināšanas atlīdzība un šajā laika periodā iestājas „Invaliditāte”, tad, sākot ar Invaliditātes noteikšanas datumu, apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par darba nespēju tiek pārtraukta.

14. KĀDOS GADĪJUMOS APDROŠINĀŠANA NEDARBOJAS?

14.1. Papildus šo noteikumu 30.punktā minētajiem izņēmumiem apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par periodu, par kuru tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība apdrošināšanas aizsardzības veidam „Slimnīcas nauda”.

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS – SLIMNĪCAS NAUDA

15. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

15.1. Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā Jums radīsies zaudējumi saistībā ar atrašanos diennakts stacionārā, noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Slimnīcas nauda”.

16. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

16.1. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Mēs izmaksāsim apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā norādītajā apmērā par katru diennakts stacionārā ārstniecības iestādē pavadīto dienu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai gadījumā, ja Jūs nokļūstat diennakts stacionārā ārstniecības iestādē uz laiku, kas ir ilgāks par 24 (divdesmit četrām) stundām pēc kārtas.

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

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS – KOSMĒTISKĀS OPERĀCIJAS

17. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

17.1. Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā Jums radīsies izdevumi saistībā ar ārstniecības pakalpojumu apmaksu par Nelaiemes gadījumā iegūto sakropļojumu vizuālo seku likvidāciju, noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukti „Kosmētiskās operācijas”.

18. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

18.1. Nosakot apdrošināšanas atlīdzību šim apdrošināšanas aizsardzības veidam tiek piemērots kompensācijas princips, kas nozīmē, ka Mēs izmaksājam atlīdzību, kompensējot izdevumus par Jums nepieciešamo plastisko ķirurģisko ārstēšanu, kuras mērķis ir likvidēt paliekošas kropļojošos ādas bojājumus galvas un kakla rajonā vai paliekošos kropļojošos bojājumus pēc apdegumiem, kuri ir Nelaiemes gadījuma sekas.

18.2. Ja Jums pienākas apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar kādu no obligātās apdrošināšanas veidiem, ieskaitot arī valsts sociālo apdrošināšanu, tad Mēs „Kosmētiskās operācijas” atlīdzinām kā starpību starp faktiskajiem izdevumiem un pienākošos atlīdzību saskaņā ar obligāto apdrošināšanu.

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS – JONIZĒJOŠO STARU IEDARBĪBA

19. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

19.1. Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā pēc Nelaiemes gadījuma, kas noticis pildot tiešos darba pienākumus, Jums iestāsies ar jonizējošo starojumu saistīta arodslimība, turpmāk noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukta „Jonizējošo staru iedarbība”.

20. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

20.1. Iestājoties ar jonizējošo starojumu saistītajai arodslimībai, arī gadījumā, ja tā noved pie letālā iznākuma, Mēs izmaksāsim apdrošināšanas atlīdzību 100% (viens simts procentu) apmērā no apdrošināšanas līgumā „Jonizējošo staru iedarbībai” norādītā apakšlīmita.

21. KĀDOS GADĪJUMOS APDROŠINĀŠANA NEDARBOJAS?

21.1. Papildus šo noteikumu 30.punktā minētajiem izņēmumiem par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatītas šādas slimības: labdabīgie vai pirmsvēža stadijas audzēji, pirmsinvazīvie audzēji un audzēji atrašanās vietā (in situ) (Tis*), dzemdes kakla displāzija CIN I-III, urīnpūšļa karcinoma Ta* stadijā, hroniska limfoleikoze (HLL), visi ādas audzēji, visi audzēji pie HIV infekcijas vai AIDS, prostatas vēzis, histoloģiski diagnosticēts kā T1* (* - Saskaņā ar starptautisko TNM klasifikāciju).

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS – APBEDĪŠANAS IZDEVUMI

22. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

22.1. Apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā vai 1 (viena) gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestājusies „Nāve”, bet fiziskai personai, kura uzņēmusies apbedīšanu, radīsies izdevumi saistībā ar apbedīšanas pakalpojumu apmaksu, noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukts „Apbedīšanas izdevumi”.

23. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

23.1. Nosakot apdrošināšanas atlīdzību šim apdrošināšanas aizsardzības veidam tiek piemērots kompensācijas princips, kas nozīmē, ka Mēs izmaksājam apdrošināšanas atlīdzību par Latvijas Republikā saņemtajiem apbedīšanas pakalpojumiem, piemēram, par:

- a) zārka iegādi;
- b) pakalpojumiem kapos, krematorijā;
- c) mirstīgo atlieku transportēšanas pakalpojumiem;
- d) morga pakalpojumiem;
- e) kapu pieminekļa iegādi un uzstādīšanu.

Slēdzot apdrošināšanas līgumu, tiek panākta vienošanās par apakšlimita „Apbedīšanas izdevumiem” apmēru un tas tiek norādīts apdrošināšanas līgumā.

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

23.2. Ja Jūsu labā ir noslēgts kāds no obligātās apdrošināšanas veidiem, ieskaitot arī valsts sociālo apdrošināšanu, tad Mēs „Apbedīšanas izdevumus” atlīdzinām kā starpību starp faktiskajiem izdevumiem un pienākošos atlīdzību saskaņā ar obligāto apdrošināšanu.

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS – BĒRNA MĀCĪBU PABALSTS

24. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

24.1. Mēs kompensējam studiju maksu par studijām augstākās izglītības institūcijā Jūsu bioloģiskajam vai adoptētajam bērnam, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā apdrošināšanas līguma darbības laikā vai 1 (viena) gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma ir iestājusies Jūsu „Nāve”, noteikumos un apdrošināšanas līgumā saukts „Bērna mācību pabalsts”.

24.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta vienam Jūsu bērnam, kurš uz „Nāves” iestāšanās brīdi nav sasniedzis 24 (divdesmit četrus) gadu vecumu.

25. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

25.1. Nosakot apdrošināšanas atlīdzību šim apdrošināšanas aizsardzības veidam, tiek piemērots kompensācijas princips, kas nozīmē, ka Mēs pēc katra akadēmiskā mācību gada beigām izmaksājam apdrošināšanas atlīdzību, atlīdzinot viena akadēmiskā mācību gada studijas maksu, bet nepārsniedzot vienu trešo daļu no apdrošināšanas līgumā „Bērna mācību pabalstam” norādītā apakšlimita un kopumā nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā „Bērna mācību pabalstam” norādīto apakšlimitu.

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek pārtraukta, sākot ar dienu, kad Jūsu bērns sasniedz 27 gadu vecumu.

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS Bērniem – KONFEKŠU APMAKSA

26. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

26.1. Saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošinātais risks ir apdrošināšanas līguma darbības laikā ar apdrošināto Bērnu noticis Nelaiemes gadījums un apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā 6 (sešu) mēnešu laikā pēc „Traumas” iegūšanas Bērnam vai viņa aizbildņiem radīsies izdevumi saistībā ar saldumu vai augļu iegādi, noteikumus un apdrošināšanas līgumā saukti „Konfekšu apmaksa”.

27. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

27.1. Nosakot apdrošināšanas atlīdzību šim apdrošināšanas aizsardzības veidam, tiek piemērots kompensācijas princips, kas nozīmē, ka, iestājoties Nelaiemes gadījumam Bērnam, Mēs izmaksājam apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajā apmērā, kompensējot izdevumus, kas saistīti ar saldumu vai augļu iegādi. Saldumi vai augļi var tikt aizvietoti ar biļeti uz kinoteātri (attiecas tikai uz bērniem paredzētām multfilmām un filmām) vai zooloģisko dārzu.

APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBAS VEIDS Bērniem – PRIVĀTSKOLOTĀJA IZDEVUMI

28. KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA?

28.1. Saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošinātais risks ir apdrošināšanas līguma darbības laikā ar apdrošināto Bērnu noticis Nelaiemes gadījums un apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā 6 (sešu) mēnešu laikā pēc „Traumas” iegūšanas Bērnam vai viņa aizbildņiem radīsies izdevumi saistībā ar privātskolotāja pakalpojumu apmaksu, lai neiekavētu mācības, noteikumus un apdrošināšanas līgumā saukti „Privātskolotāja izdevumi”.

29. KĀ MĒS APRĒĶINĀSIM ATLĪDZĪBU UN CIK MĒS MAKSĀSIM?

29.1. Nosakot apdrošināšanas atlīdzību šim apdrošināšanas aizsardzības veidam, tiek piemērots kompensācijas princips, kas nozīmē, ka, iestājoties Nelaiemes gadījumam Bērnam, Mēs izmaksājam apdrošināšanas atlīdzību par 10 (desmit) nodarbībām ar privāto pasniedzēju jebkurā Bērnam nepieciešamajā priekšmetā, ja Bērns Nelaiemes gadījuma rezultātā gūtās traumas dēļ pēc ārstējošā ārsta norādījumiem neapmeklē skolu ilgāk par 3 (trīs) nedēļām. Kompensācijas apmērs par vienu nodarbību tiek noteikts apdrošināšanas līgumā.

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

Apdrošināšanas atlīdzība par privātskolotāja pakalpojumiem tiek izmaksāta pēc nodarbību pabeigšanas.

30. IZNĒMUMI, KURI IR ATTIECINĀMI UZ VISĀM ŠO NOTEIKUMU SADAĻĀM

30.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja apdrošinātais risks iestāties:

30.1.1. Jums veicot krimināli sodāmas darbības;

30.1.2. Jums atrodoties apcietinājumā vai izciešot sodu brīvības atņemšanas veidā;

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

30.1.4. Jums 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 Mēs atlīdzināsim zaudējumus, ja apdrošināšanas līgumā kā Jūsu nodarbošanās veids ir ierakstīta atbilstoša profesija vai darbības sfēra;

30.1.5. Jums pildot darba pienākumus, atrodoties uz kuģa citādāk nekā pasažierim.

Tomēr Mēs atlīdzināsim zaudējumus, ja apdrošināšanas līgumā kā Jūsu nodarbošanās veids ir ierakstīta atbilstoša profesija vai darbības sfēra;

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

Tomēr Mēs atlīdzināsim zaudējumus, ja apdrošināšanas līgumā kā Jūsu nodarbošanās veids ir ierakstīta atbilstoša profesija vai darbības sfēra;

30.1.7. Jums pildot dienesta pienākumus kādā no armijas, apsardzes, policijas, zemessardzes vai ugunsdrošības daļām;

Tomēr Mēs atlīdzināsim zaudējumus, ja apdrošināšanas līgumā nepārprotami ir norādīts, ka apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā, Jums pildot dienesta pienākumus kādā no šajā punktā minētajām struktūrām.

- 30.1.8.** Jūsu pašnāvības vai tās mēģinājuma rezultātā;
- 30.1.9.** Jūsu epilepsijas lēkmes, samaņas zaudēšanas, psihiskās traumas psiho emocionāla, afekta stāvokļa vai citas hroniskās neiroloģiskās saslimšanas ar koordinācijas traucējumiem vai muskuļu vājumu (piemēram, bet neaprobežojoties ar parkinsonismu, miopātiju, izsēto sklerozi) izraisītu seku rezultātā;
- 30.1.10.** Jums izmantojot netradicionālās medicīnas ārstēšanas metodes, lietojot medikamentus vai narkotiskās vielas, kuru lietošana nav paredzēta no ārstnieciskā viedokļa vai tos attiecīgajam gadījumam nav izrakstījis ārsts;
- 30.1.11.** Jums labprātīgi sevi pakļaujot ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka glābšanas gadījumu;
- 30.1.12.** Jums sevi pakļaujot riskam, pārvietojoties ar transporta līdzekli, kura vadītājs lietojis alkoholu, narkotiskās, psihotropās vielas, izņemot gadījumu, ja Jūs pārvietojaties ar sabiedrisko transportu.
- 30.1.13.** Jums 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;
- 30.1.14.** Jums atrodoties medikamentu, kuri lietoti bez ārsta nozīmējuma, alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu iedarbībā, vai, ja minētās vielas tiek konstatētas Jūsu organismā, kā arī Jums atsakoties veikt analīzes, lai noteiktu šīnī punktā minēto vielu esamību organismā;
- 30.1.15.** Jums nodarbojoties ar Paaugstināta riska sportu, ja konkrētais Paaugstināta riska sporta veids nav norādīts apdrošināšanas līgumā;
- 30.1.16.** „Invaliditātes”, „Traumas”, „Medicīnisko izdevumu”, „Slimnīcas naudas”, „Dienas naudas” vai „Kosmētisko operāciju” gadījumā Jūs vērsāties ārstniecības iestādē ārstniecības pakalpojumu saņemšanai vēlāk kā 24 (divdesmit četri) stundu laikā, skaitot no Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīža.
- 30.1.17.** globālās katastrofas, dabas stihijas, epidēmiju, bioloģisko, ķīmisko ieroču, jonizējošā starojuma iedarbības rezultātā.

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

30.3. Par Nelaiemes gadījumu netiek uzskatīts:

- 30.3.1.** atkārtota kaula lūzuma un patoloģiska kaula lūzuma gadījums, kā arī „stresa lūzumi”;
- 30.3.2.** vecuma izraisītas izmaiņas organismā;
- 30.3.3.** saslimšanas, tajā skaitā imūndeficīta vīruss HIV, imūndeficīta sindroms AIDS, hepatītvīruss A, B un C, kā arī citas visa veida infekcijas;
- 30.3.4.** grūtniecības pārtraukšana, kā arī dzemdības;
- 30.3.5.** saules staru iedarbības un kukaiņu kodumu radītās sekas;
- 30.3.6.** ķirurģisko operāciju sekas, kā arī ārsta pieļautās kļūdas;
- 30.3.7.** iekšējie bojājumi, kas radušies smaguma celšanas, stumšanas vai grūšanas rezultātā.

31. KAS JUMS IR JĀIZDARA, JA IESTĀJIES NEGADĪJUMS?

31.1. Jums („Nāves” gadījumā - 3.2. punktā minētajai personai) ir pienākumi, kuru izpilde ir priekšnosacījums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai:

- 31.1.1.** nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, paziņot Mums par iespējamā apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, iesniedzot rakstveida iesniegumu, kurā norādīti precīzi Nelaiemes gadījuma iestāšanās apstākļi. Jūs esat tiesīgs deleģēt citu personu iesniegt minēto rakstveida iesniegumu, bet šādā gadījumā Jūs esat atbildīgs par šīs personas sniegtās informācijas pilnīgumu un atbilstību faktiskajiem apstākļiem;
- 31.1.2.** atbrīvojot ārstējošos ārstus no viņu klusēšanas pienākuma un pilnvarot Mūsu pārstāvi iepazīties ar Jūsu medicīnas karti un citiem dokumentiem, kas saistīti ar Nelaiemes gadījumu;
- 31.1.3.** atļaut Mums veikt papildus pārbaudi Jūsu veselības stāvokļa izvērtēšanai saistībā ar iespējamo apdrošināšanas gadījumu. Minēto pārbaudi Mēs uzdodam veikt medicīnas ekspertiem vai citiem speciālistiem. Izdevumus, kas saistīti ar šajā punktā minētajām darbībām, sedzam Mēs.

32. KĀDI DOKUMENTI JUMS IR JĀIESNIEDZ ATLĪDZĪBAS SAŅEMŠANAI?

32.1. Jums („Nāves” gadījumā - 3.2. punktā minētajai personai) ir pienākums, kura izpilde ir priekšnosacījums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, iesniegt Mums:

- 32.1.1.** noteiktas formas iesniegumu;
- 32.1.2.** attiecīgu iestāžu dokumentu oriģinālu, kas apliecina Nelaiemes gadījuma iestāšanos;
- 32.1.3.** 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;

- 32.1.4.** ārstniecības iestādes izziņu, kurā norādīts traumas vai saslimšanas veids un precīza diagnoze;
- 32.1.5.** Apdrošinātā „Nāves” gadījumā - miršanas apliecības notariāli apliecinātu norakstu un dokumentu, kas apliecina 3.2. punktā minētās personas tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, kā arī Apdrošinātā liķa autopsijas rezultātus, izņemot gadījumu, ja nāve ir iestājusies Apdrošinātajam atrodoties stacionārā;
- 32.1.6.** „Medicīnisko izdevumu” gadījumā – recepšu kopijas, stingrās uzskaites kvīšu vai čeku oriģinālus. Minētajā gadījumā medikamentu iegādei jābūt veiktai saskaņā ar ārsta receptēm, bet kvītis vai čekos, kas apliecina ārstēšanas pakalpojumus, jābūt norādītiem Jūsu personas kodam un ārstnieciskām manipulācijām vai medikamentu nosaukumiem;
- 32.1.7.** „Dienas naudas” gadījumā - darbnespējas lapas kopiju. Gadījumā, ja Jūs līdz Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdim esat guvis ienākumus strādājot algotu darbu, tad darbnespējas lapā ir jābūt aizpildītai ailei „Darba devēja informācija”, kurā darba devējs ir norādījis periodu, kurā Jūs neesat guvis ienākumus kā darba ņēmējs saistībā ar pārejošu darba nespēju un apliecinājis, ka darba nespējas periodā Jūs nestrādājāt savā darba vietā. Ja Jums 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 (VSAA) vai iestādes, kas pārņēmusi tās funkcijas.
- 32.1.8.** „Slimnīcas naudas” gadījumā – dokumentālu apliecinājumu no stacionārās ārstniecības iestādes par Jūsu atrašanos ārstniecības iestādē;
- 32.1.9.** „Apbedīšanas izdevumu” gadījumā - miršanas apliecības kopiju, uzrādot oriģinālu, kā arī dokumentus, kas apliecina apbedīšanas faktu, piemēram, stingrās uzskaites kvīšu vai čeku oriģinālus, kuros norādīts un atšifrēts saņemtais pakalpojums.
- 32.1.10.** „Bērna mācību pabalsta” gadījumā:
- augstākās izglītības institūcijas izsniegtu izziņu, kas apliecina, ka bērns studē attiecīgajā augstākās izglītības institūcijā un ir pabeidzis attiecīgo 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;
- 32.1.11.** „Kosmētisko operāciju” gadījumā – dokumentālu apliecinājumu no stacionārās ārstniecības iestādes par Jūsu atrašanos ārstniecības iestādē, stingrās uzskaites kvīšu vai čeku oriģinālus, kas apliecina ārstēšanas pakalpojumus, kuros jābūt norādītiem Jūsu personas kodam un ārstnieciskām manipulācijām;
- 32.1.12.** „Konfekšu apmaksas” gadījumā – čeku oriģinālus, kuros jābūt norādītam atšifrējumam par iegādātajām precēm vai saņemtajiem pakalpojumiem, kino teātra vai zooloģiskā dārza apmeklējuma gadījumā nepieciešama arī biļete.
- 32.1.13.** „Privātskolotāja izdevumi” gadījumā – Mūsu noteiktās formas iesniegumu, kurā ir jānorāda privātskolotāja kontaktinformācija, mācāmais priekšmets, nodarbības cena un skaits, kā arī dokumentu, kas apliecina skolas neapmeklēšanu ar tajā minēto laika periodu, kurā Bērns nav apmeklējis skolas nodarbības.
- 32.1.14.** citus dokumentus, ko Mēs pieprasām par apdrošināšanas gadījumu.

33. KUR DARBOJAS APDROŠINĀŠANA UN PAR KĀDU SUMMU ESAT APDROŠINĀTS?

- 33.1.** Ar apdrošināšanas līgumu nodrošinātā apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts savādāk.
- 33.2.** Visiem šo noteikumu 3., 5., 7., 9., 12., 15., 17., 19., 26. un 28. 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.
- 33.3.** Katram no šo noteikumu 3., 5., 7., 9., 12., 15., 17., 19., 26. un 28. punktos minētajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem tiek noteikts apakšlimits, kas ir maksimālais izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apjoms visā apdrošināšanas periodā. Visi apakšlimiti ietilpst 33.2. punktā minētajā apdrošinājuma summā.
- 33.4.** Apakšlimiti visiem šo noteikumu 3., 5., 7., 9., 12., 15., 17., 19., 26. un 28. punktos minētajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem, tiek norādīti apdrošināšanas līgumā, atkarībā no tā kā Mēs un Jūs esam savstarpēji vienojušies.
- 33.5.** Apakšlimiti, kas ir mazāki par „Nāvei” vai „Invaliditātei” noteiktajiem apakšlimitiem ietilpst tajos un apdrošināšanas atlīdzība, iestājoties „Nāvei”, nevar tikt izmaksāta lielāka par šo noteikumu 4. punktā noteikto, savukārt, iestājoties „Invaliditātei”, par 6. punktā noteikto. Apakšlimiti, kas ir mazāki par „Traumām” noteikto apakšlimitu, neietilpst „Traumu” apakšlimitā. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apakšlimits samazinās par izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmēru.
- 33.6.** Šo noteikumu 22., 24. punktos minētajiem apdrošināšanas aizsardzības veidiem un noteikumu Pielikumā Nr.6 minētajam aizsardzības veidam, atkarībā no tā kā Mēs un Jūs esam savstarpēji vienojušies, tiek noteiktas papildus apdrošinājuma summas, kuras neietilpst 33.2. punktā minētajā apdrošinājuma summā un tiek norādītas apdrošināšanas līgumā.

33.7. 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.

34. PĀRĒJIE NOTEIKUMI

34.1. Fizisko personu datu aizsardzības un informācijas aprites optimizēšanas nolūkā, par pieņemto lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, Mēs informēsim Jūs. Apdrošinājuma ņēmējs un Jūs patstāvīgi organizēsiet savstarpējo informācijas apmaiņas kārtību.

34.2. Mēs pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas saskaņā ar šo noteikumu 10., 18., 23., 25., 27., 29. punktu iegūstam prasījuma tiesības izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā pret personu (-ām), kura (-as) ir atbildīga (-as) par Jums nodarītajiem zaudējumiem.

34.3. 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 nav panākta vienošanās par citu strīdu izskatīšanas kārtību.

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

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

34.5. Šie noteikumi ir publicēti BTA mājas lapā internetā <http://www.bta.lv/noteikumi>

34.6. Šie noteikumi tiek piemēroti apdrošināšanas līgumiem, kas noslēgti, sākot ar 2014. gada 1.janvāri, ja apdrošināšanas līgumā nav panākta cita vienošanās.