

## **NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. 7C**

(Apstiprināti “InterRisk Vienna Insurance Group” AAS Valdes sēdē 2017.gada 19.aprīlī, protokols Nr.15/2017)

### **1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI**

**1.1. Apdrošinātājs** – “InterRisk Vienna Insurance Group” AAS, kas noslēdz ar Apdrošinājuma ņēmēju apdrošināšanas līgumu.

**1.2. Apdrošinājuma ņēmējs** – fiziskā vai juridiskā persona, kas noslēdz nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais var būt viena un tā pati fiziskā persona.

**1.3. Apdrošinātais** – fiziskā persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.

**1.4. Labuma guvējs** – persona, kura saņem apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu Apdrošinātā nāves gadījumā.

**1.5. Apdrošināšanas līgums** – Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, kurā Apdrošinājuma ņēmējs 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 apdrošināšanas līgumam.

**1.6. Noteikumi** – šie “Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr.7C”, kā arī jebkuri to pielikumi un izmaiņas.

**1.7. Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteikts dokuments, kuru apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātā riska novērtēšanai.

**1.8. Apdrošināšanas polise** – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

**1.9. Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošinātas personas.

**1.10. Apdrošināšanas prēmija** – maksājums par apdrošināšanu, kuru Apdrošinājuma ņēmējs maksā Apdrošinātājam polisē noteiktajos termiņos un apmēros.

**1.11. Apdrošināšanas gadījums** – apdrošināšanas līgumā norādīts notikums, kuram iestājoties, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu.

**1.12. Nelaimes gadījums** – ir notikums, kura rezultātā Apdrošinātās personas veselībai pret tās gribu tiek nodarīts kaitējums, kas ir ārējo spēku pēkšņas iedarbības rezultāts, un kas noticis apdrošināšanas līguma darbības laikā, un izraisījis Apdrošinātās personas veselības kaitējumu vai nāvi.

**1.13. Apdrošināšanas atlīdzība** – naudas summa, ko maksā Apdrošinātājs, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

**1.14. Apdrošināšanas segums** – polisē iekļautie apdrošināšanas atlīdzību izmaksas gadījumi.

**1.15. Apdrošināšanas risks** - ir apdrošināšanas polisē norādītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

**1.16. Nāve nelaimes gadījuma rezultātā** – nelaimes gadījumā iegūta trauma vai kaulu lūzums, kura rezultātā cietušais ir miris notikuma vietā vai 12 mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma.

**1.17. Ierasts izmežģījums** – traumatisks bojājums, kas veidojas kādā no locītavām dažādas intensitātes fiziskās traumatizācijas iespaidā un ir nelaimes gadījuma darbā sekas, ko veicinājuši darba vides bīstamie vai kaitīgie faktori.

**1.18. Invaliditāte** – ir Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas nelaimes gadījuma sekas, kuru dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek piešķirta invaliditātes pakāpe ne vairāk, ka 12 mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma.

**1.19. Trauma nelaimes gadījumā** – cilvēka organisma pēkšņs bojājums, kas noticis īsā laika posmā.

**1.20. Patoloģisks lūzums** – lūzums vietā, kur iepriekšēja slimība ir izraisījusi kaula stiprības mazināšanos.

**1.21. Atkārtots lūzums** – lūzums vietā, kur iepriekš apdrošināšanas perioda laikā jau ir bijis kaulu lūzums.

**1.22. Paša risks** – summa, ko Apdrošinātājs ietur no Apdrošināšanas vai Labuma guvējam izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības.

## **2. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA**

**2.1.** Apdrošinātājs, saskaņā ar šiem noteikumiem, slēdz apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinājuma ņēmēju, par fiziskās personas (turpmāk tekstā – Apdrošinātais vai Apdrošinātā persona) apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem.

**2.2.** Apdrošināšanas līguma maksimālais darbības termiņš ir 1 gads ar iespēju pagarināt to uz nākamo periodu.

**2.3.** Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs vienojas par apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

**2.4.** Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt Apdrošinātajam patiesas ziņas, kas nepieciešamas apdrošināšanas līguma noslēgšanai un apdrošināšanas prēmijas aprēķinam.

**2.5.** Apdrošināšanas polisē ir nepieciešams norādīt apdrošinātās personas nodarbošanās veidu. Nodarbošanās veidi tiek iedalīti sekojošās grupās:

**2.5.1.** 1. grupa: menedžeri, grāmatveži, aukles, sociālie pedagogi, sekretāri, direktori, operatori, bibliotekāri un tml.;

**2.5.2.** 2. grupa: diennakts veikalu pārdevēji, oficianti, pārdevēji, apkopēji, kurjeri, pavāri, bārmeņi, frizieri, ambulatorās veselības aprūpes darbinieki, aģenti, agronomi, preču piegādātāji un tml.;

**2.5.3.** 3. grupa: šoferi, celtnieki, būvniecībā nodarbinātas personas, jumiķi, dzelzceļa transporta darbinieki, degvielas un gāzēs uzpildes stacijas darbinieki, lauksaimniecības strādnieki,

mežstrādnieki, rūpniecības strādnieki, šoferi, elektriķi, neatliekamās medicīniskās palīdzības darbinieki, stacionārās veselības aprūpes personāls, inkasatori, drošības un apsardzes dienestu darbinieki, policijas darbinieki, jūrnieki, valūtas maiņas punktu darbinieki, pastnieki, mednieki, piloti un tml.;

**2.5.4.** Nestrādājoši studenti, skolnieki un bērni, bezdarbnieki tiek iekļauti 2. grupā.

**2.6.** Sports vai fiziskās aktivitātes, kas saistīts ar paaugstināto risku tiek apdrošinātas ar šādiem nosacījumiem:

**2.6.1.** Apdrošināšanas segums ir spēkā nodarbojoties ar fiziskām aktivitātēm fiziskās formas uzturēšanai un izklaidei, bez papildus norādes apdrošināšanas polisē.

**2.6.2.** Gadījumā, ja Apdrošinātā persona regulāri apmeklē treniņus un piedalās sacensībās, sporta veidu ir nepieciešams norādīt apdrošināšanās polisē. Sporta veidi tiek iedalīti šādās grupās:

**2.6.2.1.** 1. grupa: aerobika, airēšana, armrestlings, ātrslidošana, badmintons, lēkšana uz batuta (kā sporta disciplīna), beisbols, biatlons, daiļslidošana, dejas, fitness, florbols, golfs, kērlings, krikets, loka šaušana, mākslas vingrošana, orientēšanās sports, peintbols, peldēšana, pludmales futbols, pludmales volejbols, riteņbraukšana, skriešana, skrituļslidošana, slidošana, sporta dejas (balets), sinhronā peldēšana, šaušana, teniss, trampīnlēkšana, vieglatlētika, vingrošana, virves vilkšana;

**2.6.2.2.** 2. grupa: aikido, austrumu cīņas, basketbols, bokss, brīvā cīņa, BMX, džudo, jāšanas sports, futbols, grieķu-romiešu cīņa, handbols, hokejs, kaitbordings, kalnu riteņbraukšana, regbijs, karatē, kartings, kikbokss, lauka hokejs, minifutbols, modernā pieccīņa, niršana, sambo, skeitbords, slēpošana, snovbords, strītbols, svarcelšana, ūdens sporta veidi, gaisa sporta veidi, volejbols;

**2.6.2.3.** 3. grupa: bobslejs, kamaniņu sports, autosports;

**2.6.2.4.** 4. grupa: motosports, skijorings;

**2.6.2.5.** 5. grupa: alpīnisms.

**2.7.** Saskaņojot ar Apdrošinātāju un par papildus samaksu var apdrošināt citas nodarbošanās un sportu vai fiziskas aktivitātes, kuras ir nepieciešams norādīt apdrošināšanas polisē.

**2.8.** Pirms apdrošināšanas polises izrakstīšanas, Apdrošinājuma ņēmējs aizpilda Apdrošinātāja sniegto Pieteikuma veidlapu un veselības aptaujas anketu, ja tas ir nepieciešams. Pieteikumā sniegtās informācijas patiesumu Apdrošinājuma ņēmējs apstiprina ar savu parakstu.

**2.9.** Atsevišķos gadījumos riska novērtēšanai Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt no Apdrošinājuma ņēmēja Apdrošinātās personas medicīnisko apskates slēdzienu par veselības stāvokli, ko veic noteiktā ārstniecības iestādē, kā arī citus dokumentus, kuri nepieciešami riska izvērtēšanai.

**2.10.** Apdrošināšanas līgums stājas spēkā nākamajā dienā, pēc apdrošināšanas prēmijas daļas samaksas, ja vien līgumā nav noteikta cita spēkā stāšanās kārtība.

**2.11.** Apdrošināšanas līgums ir spēkā 24 stundas diennaktī visā pasaulē, izņemot gadījumus, ja apdrošināšanas polisē nav minēts savādāk.

**2.12.** Apdrošināšanas līgums ir spēkā līdz apdrošināšanas līguma termiņa beigām vai Apdrošinātā nāvei, vai līdz brīdim, kad Apdrošinātājs pilnībā ir izpildījis savas saistības.

### **3. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA UN APDROŠINĀJUMA SUMMA**

**3.1.** Apdrošinājuma summas un kopējā apdrošināšanas prēmija tiek norādītas apdrošināšanas polisē.

**3.2.** Apdrošināšanas prēmija tiek noteikta atkarībā no apdrošināšanas līguma darbības perioda, izvēlētajiem apdrošināšanas riskiem un no apdrošinājuma summas apmēra.

**3.3.** Ja apdrošināšanas prēmija (vai tās daļa) nav samaksāta līdz apdrošināšanas polisē norādītajam termiņam, apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā vai tā darbība var būt apturēta. Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājuma ņēmējam rakstveida paziņojumu ar uzaicinājumu samaksāt attiecīgo apdrošināšanas prēmijas daļu līdz noteiktam datumam. Ja apdrošināšanas prēmija netiek samaksāta paziņojumā noteiktajā termiņā un apmērā, Apdrošinātājam, ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu un neatmaksāt iepriekš iemaksāto apdrošināšanas prēmiju. Kārtējie prēmijas maksājumi (vai tās daļas) Apdrošinājuma ņēmējam jāveic atbilstoši apdrošināšanas polisē norādītajiem termiņiem.

**3.4.** Apdrošinājuma summas lielums nedrīkst būt mazāks par 200,00 EUR (divi simti *euro* un 00 centi) vai ekvivalentu summu valūtā uz vienu Apdrošināto personu.

### **4. IZMAIŅAS LĪGUMĀ**

**4.1.** Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt Apdrošinātāju par apdrošināšanas līguma izmaiņām.

**4.2.** Apdrošināšanas līgumā darbības laikā Apdrošinātais, nosūtot rakstisku iesniegumu Apdrošinātājam, var mainīt Labuma guvēju. Šādas izmaiņas stājas spēkā nākamajā dienā pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis iesniegumu, ja tajā nav norādīts citādi.

**4.3.** Ja Apdrošinātai personai tiks izmainīta nodarbošanās sfēra, Apdrošinātājam ir tiesības veikt izmaiņas apdrošināšanas līguma noteikumos vai tarifu noteikšanas principos vai arī izbeigt apdrošināšanu, par to rakstiski informējot Apdrošinājuma ņēmēju 15 dienas pirms izmaiņu stāšanās spēkā.

**4.4.** Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto par apdrošināšanas līguma izmaiņām.

**4.5.** Veicot apdrošināšanas līguma ikgadējo atjaunošanu, Apdrošinātājam ir tiesības veikt izmaiņas apdrošināšanas noteikumos vai tarifu noteikšanas principos attiecībā uz nākamo apdrošināšanas gadu.

### **5. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS UN IZŅĒMUMI**

**5.1.** Par apdrošināšanas gadījumu šajos noteikumos tiek uzskatīts nelaimes gadījums, kura rezultātā:

**5.1.1.** iestājusies Apdrošinātā "Nāve" (ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā pēc nāvi izraisošā nelaimes gadījumā);

**5.1.2.** iestājusies Apdrošinātā "Invaliditāte" (ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma);

**5.1.3.** Apdrošinātam konstatēti "Kaulu lūzumi";

**5.1.4.** Apdrošinātam konstatētas "Traumas";

**5.1.5.** Apdrošinātam iestājusies pārejoša darbnespēja "Dienas nauda";

- 5.1.6.** Apdrošinātais ir ārstējies stacionārā “Slimnīcas nauda”;
- 5.1.7.** Apdrošinātam radušies “Medicīniskie izdevumi”.
- 5.2.** Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts nelaimes gadījums:
- 5.2.1.** ja Apdrošinātā persona atradusies alkohola, toksisko vai narkotisko vielu iedarbībā vai saindējusies ar šīm vielām;
- 5.2.2.** ja Apdrošinātais vadījis transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām, alkohola reibumā vai citā intoksikācijas stāvoklī, t.sk. pārsniedzis ātrumu vairāk par 30 km/st;
- 5.2.3.** ja Apdrošinātais veicis krimināli sodāmas darbības;
- 5.2.4.** ja Apdrošinātais rīkojies prettiesiski;
- 5.2.5.** ja Apdrošinātais izdarījis vai mēģinājis izdarīt pašnāvību;
- 5.2.6.** ja Apdrošinātais tīši sev nodarījis miesas bojājumus;
- 5.2.7.** ja Apdrošinātais rīkojies nepiemēroti paaugstinātas bīstamības apstākļos un pakļāvis sevi ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka glābšanas gadījumus;
- 5.2.8.** ja Apdrošinātajam bijuši psihiski vai somaņas traucējumi, epilepsija vai cita veida krampju lēkme, infarkts, insults vai nelaimes gadījumā rezultātā gūtas traumas, kaulu lūzumi, invaliditāte vai nāve, kas ir saistītas ar Apdrošinātās personas hroniskām slimībām;
- 5.2.9.** ja Apdrošinātajam radusies trauma patoloģiska lūzuma vai atkārtota lūzuma rezultātā;
- 5.2.10.** ja Apdrošinātais izmantojis netradicionālās medicīnas ārstēšanas metodes, pašārstējies, lietojis medikamentus bez ārsta nozīmējuma;
- 5.2.11.** ja Apdrošinātais saslimis ar infekcijas slimībām, izņemot, ja inficēšanās notikusi ar trakumsērgu vai tetānusū audu traumatiska bojājuma dēļ, ja Apdrošinātais noteiktajos termiņos ir saņēmis pilnu vakcinācijas kursu pret konkrēto slimību;
- 5.2.12.** ja Apdrošinātais cietis no kukaiņu kodumiem, alerģiskas reakcijas;
- 5.2.13.** ja Apdrošinātais pildījis aktīvā militārā dienesta pienākumus vai piedalījies militārās operācijās vai apmācībās, izņemot, ja apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi;
- 5.2.14.** ja Apdrošinātais lidojis jebkāda veida lidaparātā, kas nepieder aviosabiedrībai un nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis noteiktā maršrutā, izņemot, ja apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi;
- 5.2.15.** ja Apdrošinātais nodarbojies ar fizisku aktivitāti vai sportu, kas nav norādīts 2.6. punktā, izņemot, ja apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi;
- 5.2.16.** ja Apdrošinātais cietis no karadarbības (neatkarīgi no tā, vai ir pasludināts kara stāvoklis vai nē), terorisma, revolūcijas, radioaktīvās saindēšanās vai piesārņojuma, kodolsprādziena, dabas vai tehnoloģiskās katastrofas, saistībā ar kuru attiecīgas valsts varas iestādes izsludinājušas ārkārtas, katastrofas vai tiem pielīdzināmu stāvokli, vai iedzīvotāju evakuāciju, neatkarīgi no tā, vai šāda izsludināšana notikusi pirms vai pēc katastrofas iestāšanās;
- 5.2.17.** ja nelaimes gadījums iestājas Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja vai citu atlīdzības saņemšanā ieinteresētu personu ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ, Apdrošinātajam

ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu no minēto faktu konstatācijas brīža, atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un neatmaksāt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju;

**5.2.18.** ja Apdrošinātais atradies apcietinājumā.

## **6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI**

**6.1.** Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto par to, ka viņš ir apdrošināts, un nodrošināt apdrošināšanas līguma saistību izpildi no apdrošinātā puses.

**6.2.** Apdrošinātāja pienākums ir iepazīstināt Apdrošinājuma ņēmēju ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, kā arī izsniegt apdrošināšanas polisi.

**6.3.** Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas informēt Apdrošinātāju par apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātājam apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai.

**6.4.** Ja Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam bija jāzina Apdrošinātā riska novērtēšanai, apdrošināšanas līgumu atzīst par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju neatmaksā.

**6.5.** Apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā Apdrošinātājam vai Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums 30 dienu laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par Apdrošinātā nodarbošanās maiņu.

**6.6.** Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir paziņot Apdrošinātājam par citiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz Apdrošinātā veselību.

**6.7.** Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā, termiņos un apjomā.

**6.8.** Iestājoties nelaimes gadījumam, Apdrošinātā pienākums:

**6.8.1.** nekavējoties, bet ne vēlāk kā 24 stundu laikā, vērsties pie kvalificēta praktizējoša ārsta, saņemot nepieciešamo medicīnisko palīdzību un pildīt ārsta norādījumus;

**6.8.2.** veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu nelaimes gadījuma sekas;

**6.8.3.** nekavējoties, tiklīdz tas kļūst iespējams, jāpaziņo Apdrošinātājam par nelaimes gadījumu (ja nelaimes gadījums tiek pieteikts vēlāk par 30 dienām no nelaimes gadījuma brīža, tad par attaisnotu kavēšanu tiek uzskatīti objektīvi iemesli, kas liedza Apdrošinātājam iesniegt paziņojumu, kā, piemēram, Apdrošinātā atrašanās slimnīcā);

**6.8.4.** palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot nelaimes gadījuma iestāšanās apstākļus un iesniegt dokumentus, kas apstiprina nelaimes gadījuma iestāšanās faktu, vietu, laiku un zaudējumu apjomu.

**6.9.** Apdrošinājuma ņēmēja, Labuma guvēja vai Apdrošinātā mantiniekiem nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, jāpaziņo policijai par ceļu satiksmes negadījumu vai trešo personu prettiesisku rīcību, ja tā rezultātā ir iestājies nelaimes gadījums.

**6.10.** Apdrošinātājam ir tiesības samazināt vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja Apdrošinātais neievēro 6.5 - 6.9. punktus noteikto.

## 7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

### 7.1. Apdrošināšanas atlīdzība riskam “Nāve”:

**7.1.1.** Ja nelaimes gadījumā rezultātā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam (-iem) apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas polisē norādītās apdrošinājuma summas apmērā. Ja apdrošināšanas polisē nav norādīts Labuma guvējs, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta apdrošinātā mantiniekiem Civillikumā noteiktajā kārtībā.

**7.1.2.** Ja par nāvi izraisīto nelaimes gadījumu iepriekš ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība traumas, kaulu lūzumu un invaliditātes gadījumā, tad izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā tiek samazināta, par iepriekš veikto apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

### 7.2. Apdrošināšanas atlīdzība riskam “Invaliditāte”:

**7.2.1.** Apdrošinātā invaliditātes gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, ko aprēķina procentos no apdrošinātā riska apdrošinājuma summas atbilstoši noteiktajai invaliditātes grupai: I - 100 % no apdrošinājuma summas (ja nav atrunāts citādi); II - 50 % no apdrošinājuma summas (ja nav atrunāts citādi); III - 25 % no apdrošinājuma summas (ja nav atrunāts citādi).

**7.2.2.** Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par I grupas invaliditāti, no tās tiek atskaitītas, atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam, iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par šo apdrošināšanas līgumu.

**7.2.3.** Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par II vai III grupas invaliditāti, no tās tiek atskaitītas ar to pašu nelaimes gadījumu saistītās, atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam, iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.

**7.2.4.** Ja invaliditāte ir iestājusies gada laikā pēc nelaimes gadījuma, trīs kalendāro mēnešu laikā pēc invaliditātes iestāšanās, par to jāpaziņo Apdrošinātājam.

**7.2.5.** Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā ir iegūtas traumas, kuru rezultātā Apdrošinātais ir ieguvis invaliditāti, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par invaliditāti.

### 7.3. Apdrošināšanas atlīdzība riskam “Kaulu lūzumi”:

**7.3.1.** Apdrošināšanas atlīdzību par iegūtu kaulu lūzumu nelaimes gadījuma rezultātā aprēķina pamatojoties uz tabulām „Kaulu lūzumi un Traumas I” (Pielikums Nr.1) vai „Kaulu lūzumi un Traumas II” (Pielikums Nr.2). Polisē norādīto apdrošinājumu summu, kas attiecas uz kaulu lūzumiem reizina ar noteikto procentu attiecīgi no kaulu lūzuma smaguma veida.

**7.3.2.** Gadījumā, ja apdrošināšanas seguma darbības laikā ir iestājušies vairāki nesaistīti kaulu lūzumu apdrošināšanas gadījumi, par katru no tiem aprēķina apdrošināšanas atlīdzību, bet kopēja apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem nedrīkst pārsniegt polisē norādīto apdrošinājuma summu, kas attiecas uz kaulu lūzumiem.

**7.3.3.** Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem neizmaksā par patoloģiskiem lūzumiem, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai arī iestājas Apdrošinātā nāve.

**7.3.4.** Gadījumā, ja nelaimes gadījuma dēļ radušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki kaulu lūzumi, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko lūzumu pamatojoties uz tabulās “Kaulu lūzumi un Traumas I” (Pielikums Nr.1) vai “Kaulu lūzumi un Traumas II” (Pielikums Nr.2) norādītiem punktiem, pēc kura paredzēta lielākā atlīdzība.

#### **7.4. Apdrošināšanas atlīdzība riskam “Traumas”:**

**7.4.1.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saišu, cīpslu, mīksto audu u.c. bojājumu gadījumos, izņemot kaulu lūzumus.

**7.4.2.** Apdrošināšanas atlīdzību par iegūtu traumu nelaimes gadījuma rezultātā aprēķina pēc tabulām „Kaulu lūzumi un Traumas I” (Pielikums Nr.1) vai „Kaulu lūzumi un Traumas II” (Pielikums Nr.2). Polisē norādīto apdrošinājumu summu, kas attiecas uz iegūto traumu reizina ar noteikto procentu attiecīgi no traumas veida.

**7.4.3.** Gadījumā, ja apdrošināšanas seguma darbības laikā ir iegūtas vairākas nesaistītas traumas, par katru no tiem aprēķina apdrošināšanas atlīdzību, bet kopējā apdrošināšanas atlīdzība par iegūtām traumām nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu kas attiecas uz traumas risku.

**7.4.4.** Gadījumā, ja nelaimes gadījuma dēļ radušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi vai politraumas, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pamatojoties uz tabulās “Kaulu lūzumi un Traumas I” (Pielikums Nr.1) vai “Kaulu lūzumi un Traumas II” (Pielikums Nr.2) norādītiem punktiem, pēc kura paredzēta lielākā atlīdzība.

#### **7.5. Apdrošināšanas atlīdzība riskam “Dienas nauda (pārejoša darbnespēja)”:**

**7.5.1.** Ja Apdrošinātais nelaimes gadījuma rezultātā iegūst pārejošu darbnespēju, tad Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību “Dienas nauda”.

**7.5.2.** “Dienas naudas” atlīdzību izmaksā, sākot ar 11. (vienpadsmito) darba nespējas dienu.

**7.5.3.** Apdrošinātājs “Dienas naudu” aprēķina, pamatojoties uz darbnespējas lapu.

**7.5.4.** Apdrošināšanas atlīdzība par katru pārejošas darba nespējas dienu 1,11% apjomā no apdrošinātā riska “Dienas nauda” apdrošinājuma summas.

**7.5.5.** Kopējā “Dienas naudas” atlīdzība ir ierobežota ar 30 dienām vienā apdrošināšanas gadījumā un 90 darba nespējas dienām katrā apdrošināšanas gada laikā.

**7.5.6.** Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstējoša ārsta izziņu un noslēgtām darbnespējas lapām, kurās norādīts darba nespējas laiks. Par darba nespēju apliecinošu dokumentu tiek uzskatītas tikai Latvijas Republikas ārstniecības iestādes ārsta izdotās darbnespējas lapas.

**7.5.7.** Par nelaimes gadījuma rezultātā radušos sasitumu, kā arī par visiem tiem gadījumiem, kas nav norādīti “Kaulu lūzumi un Traumas I” (Pielikums Nr.1) vai “Kaulu lūzumi un Traumas II” (Pielikums Nr.2) tabulās, “Dienas nauda” netiek aprēķināta.

#### **7.6. Apdrošināšanas atlīdzība riskam “Slimnīcas nauda (Ārstēšanās stacionārā)”:**

**7.6.1.** Ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais nokļuvis stacionārā un pavadījis tur kā patients vismaz 48 stundas, Apdrošinātājs izmaksā “Slimnīcas naudu”, kas norādīta apdrošināšanas polisē atbilstoši segumam “Slimnīcas nauda”. Par ārstēšanos stacionārā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par katru stacionārā pavadīto dienu 1,67% apjomā no apdrošinātā riska “Slimnīcas nauda” apdrošinājuma summas.

**7.6.2.** Kopējā “Slimnīcas naudas” atlīdzība ir ierobežota ar 60 dienām apdrošināšanas gada laikā.

**7.6.3.** Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstnieciskās iestādes izziņu un darbnespējas lapām, kurās norādīts stacionārā pavadītais laiks.



**7.6.4.** Par dienām, par kurām izmaksā apdrošināšanas atlīdzību - “Slimnīcas naudu”, “Dienas naudu” neizmaksā.

**7.7.** Apdrošināšanas atlīdzība riskam “Medicīniskie izdevumi”:

**7.7.1.** Šo noteikumu izpratnē ir nelaimes gadījuma dēļ, radušies izdevumi par ambulatori vai stacionāri sniegto medicīnisko palīdzību traumas vai kaulu lūzuma rezultātā, kas ietver ārsta apskati un konsultāciju, ārsta nozīmētu izmeklēšanu, izdevumus par pārsienamajiem materiāliem.

**7.7.2.** Ja apdrošināšanas polisē nav atrunāts citādi, Apdrošinātājs neapmaksā “Medicīniskos izdevumus”, kas radušies ārpus Latvijas Republikas.

**7.7.3.** Apdrošināšanas atlīdzību par “Medicīniskajiem izdevumiem” Apdrošinātājs izmaksā kopsummā par vienu vai vairākiem apdrošināšanas darbības perioda laikā notikušiem apdrošināšanas gadījumiem, nepārsniedzot riska „Medicīniskie izdevumi” apdrošinājuma summu.

**7.7.4.** Ja Apdrošinātajam pienākas “Medicīnisko izdevumu” kompensācija atbilstoši kādam obligātās apdrošināšanas veidam, ieskaitot sociālo apdrošināšanu, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta kā starpība starp faktiskajiem izdevumiem un pienākošo atlīdzību saskaņā ar obligāto apdrošināšanu.

**7.7.5.** Ja Labuma guvējs nav norādīts vai arī ir miris, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā mantiniekiem kārtībā, kuru nosaka likumdošana, kura regulē mantojuma tiesiskās attiecības.

**7.7.6.** Ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātā persona neiesniedz visus pie sevis esošus (Apdrošinātāja norādītus) dokumentus, kas raksturo apdrošinātā riska iestāšanos, Apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

## **8. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSĀŠANAS KARTĪBA**

**8.1.** Lai pieprasītu apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinātajam, Labuma guvējam vai to pilnvarotai personai ir jāsniedz Apdrošinātājam sekojoši dokumenti:

**8.1.1.** pieteikums nelaimes gadījuma apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;

**8.1.2.** atlīdzības pieteicējam jāuzrāda personu apliecinoša dokumenta oriģinālu;

**8.1.3.** medicīnas izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un precīza diagnoze, kā arī rentgena uzņēmums (kaulu lūzumu un traumu gadījumā);

**8.1.4.** “Medicīnisko izdevumu” gadījumā - izdevumus apstiprinoši finanšu dokumenti;

**8.1.5.** izziņa par uzturēšanos stacionārā, kurā norādīts ievainojuma veids un precīza diagnoze (stacionārās ārstēšanās gadījumā);

**8.1.6.** Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darbnespējas lapa un medicīnas izziņa, kurā norādīts precīza diagnoze;

**8.1.7.** Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas lēmumu par invaliditātes noteikšanu kopija, uzrādot oriģinālu;

**8.1.8.** apdrošinātā miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu (Apdrošinātā nāves gadījumā);

**8.1.9.** ja apdrošināšanas polisē nav norādīts Labuma guvējs (nāves gadījumā), tiesas lēmums vai mantojuma apliecība par mantojuma sadali;

**8.1.10.** aktu no darba devēja, ja nelaimes gadījums ir noticis darba vietā vai ar to saistītajā teritorijā, kā arī gadījumā, ja nelaimes gadījums ir noticis pildot darba pienākumus.

**8.2.** Pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājs var pieprasīt:

**8.2.1.** apskatīt cietušo personu, kuras sakropļojums ir pamats apdrošināšanas atlīdzības izmaksai (neatgriezeniska sakropļojuma gadījumā);

**8.2.2.** ārstu ekspertīzes komisijas slēdzienu (neatgriezeniska sakropļojuma un traumas gadījumos);

**8.2.3.** mirušā sekciju, apmaksājot tās veikšanas izdevumus (Apdrošinātā nāves gadījumā);

**8.2.4.** policijas izziņu par negadījuma apstākļiem;

**8.2.5.** medicīnas izziņu par alkohola līmeni asinīs nelaimes gadījuma iestāšanās brīdī.

**8.3.** Apdrošinātājs var pieprasīt papildus informāciju, kas nepieciešama apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai.

**8.4.** Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par apdrošināšanas gadījumu vai segumu, kas nav iekļauts apdrošināšanas polisē, kā arī par ārstēšanās, kas nav saistīta ar notikušo nelaimes gadījumu vai par kuriem nav iesniegti izdevumus apliecinājoši dokumenti.

**8.5.** Apdrošinātājs neapmaksā zaudējumus, kas radušies pirms vai pēc apdrošināšanas līguma darbības termiņa.

**8.6.** Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums, noklusēšana vai Apdrošinātāja pieprasītās informācijas nesniegšana, kas ietekmē uz Apdrošinātāja iespēju konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu, to rašanās apstākļus, var būt par iemeslu samazināt vai atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

**8.7.** Kopējā apdrošināšanas atlīdzība, ko izmaksā Apdrošinātajam par apdrošināšanas gada notikušajiem apdrošināšanas gadījumiem, nedrīkst pārsniegt lielāko no polisē norādītajām apdrošināšanas summām.

**8.8.** Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā 15 dienu laikā pēc visu Apdrošinātāja pieprasīto dokumentu saņemšanas, vai arī apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma gadījumā Apdrošinātājs 15 kalendāro dienu laikā rakstveidā to paziņo iesniedzējam, paziņojumā norādot apdrošināšanas atlīdzības atteikuma iemeslus.

**8.9.** Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošinātajam, Apdrošinātājs pārņem Apdrošinātā prasības tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem vai bojājumiem.

## **9. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA**

**9.1.** Apdrošināšanas līguma darbība tiek izbeigta šādos gadījumos:

**9.1.1.** Apdrošinātā nāves gadījumā;

**9.1.2.** ja Apdrošinātājs pilnā apmērā ir izpildījis savas līgumsaistības;

**9.1.3.** ja izmaksāta visa apdrošināšanas līgumā paredzētā apdrošināšanas atlīdzība;

**9.1.4.** ja apdrošināšanas līguma termiņš ir beidzies.

**9.2.** Apdrošinātājs vai Apdrošinājuma ņēmējs var izbeigt apdrošināšanas līgumu laikā starp apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienu un apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienu. Par šādu apdrošināšanas līguma izbeigšanu paziņo otrai līgumslēdzējai pusei ne vēlāk kā 15 dienu laikā

pirms tā stāšanās spēkā. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc Apdrošinājumaņēmēja iniciatīvas, Apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

**9.3.** Apdrošinātājs vai Apdrošinājumaņēmējs var izbeigt apdrošināšanas līgumu pēc līguma spēkā stāšanās dienas. Par šādu apdrošināšanas līguma izbeigšanu paziņo otrai līgumslēdzējai pusei ne vēlāk, kā 15 dienu laikā pirms līguma izbeigšanas dienas, norādot izbeigšanas iemeslu. Apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

**9.4.** Ja apdrošināšanas līgums ir stājies spēkā, un saskaņā ar šo līgumu ir veikta apdrošināšanas gadījuma izraisīto zaudējumu izmaksa, apdrošināšanas līgumu var izbeigt, rakstiski paziņojot par to otrai līgumslēdzējai pusei ne vēlāk, kā 15 dienu laikā pirms līguma izbeigšanas dienas, bet apdrošināšanas prēmiju Apdrošinājumaņēmējam neatmaksā.

**9.5.** Apdrošinātājam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu, rakstiski par to paziņojot 15 (piecpadsmit) dienu laikā, šādos gadījumos:

**9.5.1.** ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais nav ievērojis noslēgtā apdrošināšanas līguma nosacījumus un, ja ir noticis apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātājam ir tiesības noraidīt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

**9.5.2.** ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais, slēdzot apdrošināšanas līgumu vai tā darbības laikā, ar ļaunu nolūku vai rupjās neuzmanības dēļ ir sniedzis Apdrošinātājam nepatiesu informāciju vai atsakās sniegt Apdrošinātāja pieprasīto informāciju;

**9.5.3.** ja atklājas informācija par Apdrošinātā krāpniecību. Šajā gadījumā Apdrošinātājs var pieprasīt atmaksāt izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību un segt zaudējumus, kas tam ir radušies šādas rīcības rezultātā.

**9.6.** Ja apdrošināšanas prēmija nav samaksāta pilnībā:

**9.6.1.** apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida paziņojumu par nepilnīgu apdrošināšanas prēmijas samaksu, norādot samaksas termiņu un nesamaksāšanas sekas;

**9.6.2.** apdrošinātāja nosūtītajā paziņojumā noteiktais samaksas termiņš nevar būt mazāks par 15 dienām no paziņojuma nosūtīšanas dienas;

**9.6.3.** gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs paziņojumā noteiktajā termiņā un apmērā nesamaksā apdrošināšanas prēmiju, Apdrošinātājam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu un neatmaksāt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

## **10. STRĪDU IZŠĶIRŠANA**

**10.1.** Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 30 dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

**10.2.** No apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai tiek piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti (likums “Par apdrošināšanas līgumu”, Civillikums u.c. normatīvie akti).

**10.3.** Visi ar apdrošināšanas līgumu saistītie strīdi tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīds tiek nodots izskatīšanai Latvijas Republikas tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā, ja līguma netiek norādīts citādi.

## **11. PĀRĒJIE NOTEIKUMI**

**11.1.** Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs var savstarpēji vienoties par apdrošināšanas līguma izpildes nosacījumiem.

**11.2.** Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātais apliecina, ka saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, atļauj Apdrošinātājam kā sistēmas pārzinim un personas datu operatoram, apstrādāt savus datus, tai skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodu, ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi un pārbaudi. Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātais pilnvaro Apdrošinātāju saņemt savus personas datus, tai skaitā sensitīvos personas datus, personas identifikācijas (klasifikācijas) kodu, medicīnisko un citu dokumentāciju no trešajām (juridiskām vai fiziskām) personām, ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi.

**11.3.** Apdrošinātājam adresētie visi paziņojumi, pieteikumi un paskaidrojumi jāiesniedz rakstveidā.