

NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. 41.3.

- 1. NOTEIKUMOS LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS**
 - 1.1. Apdrošinātājs** – "Baltijas Apdrošināšanas Nams", apdrošināšanas akciju sabiedrība.
 - 1.2. Apdrošinājumaņēmējs** – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz Apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.
 - 1.3. Apdrošinātais** – Apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, par kuras dzīvību, veselību un/vai fizisko stāvokli ir noslēgts Apdrošināšanas līgums un kura līguma darbības perioda beigās nav vecāka par 75 gadiem.
 - 1.4. Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas līgumā noteikta summa, par kuru ir apdrošināta personas dzīvība, veselība un/vai fiziskais stāvoklis. Katram Apdrošinātajam riskam tiek noteikta atsevišķa Apdrošinājuma summa.
 - 1.5. Apdrošināšanas prēmija** – Apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
 - 1.6. Apdrošināšanas līgums** – Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošinātajam (Labuma guvējam) Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.
 - 1.7. Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteikts pieteikums, kuru iesniedz Apdrošinātajam, lai informētu to par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami Apdrošinātā riska novērtēšanai.
 - 1.8. Apdrošināšanas polisē** – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šī Apdrošināšanas līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
 - 1.9. Apdrošināšanas objekts** – personas dzīvība, veselība un/vai fiziskais stāvoklis.
 - 1.10. Apdrošināšanas atlīdzība** – par Apdrošināšanas gadījumu izmaksājama naudas summa saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu. Izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības apmērs konkrētā Apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā nevar pārsniegt attiecīgā Apdrošinātā riska Apdrošinājuma summu. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzība par šī Apdrošināšanas līguma darbības laikā notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem nevar pārsniegt Apdrošināšanas polisē norādīto lielāko kāda no Apdrošināšanas riskiem Apdrošinājuma summu.
 - 1.11. Apdrošināšanas gadījums** – ar Apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.
 - 1.12. Apdrošinātājs risks** – Apdrošināšanas polisē paredzētais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās ir iespējama nākotnē.
 - 1.13. Labuma guvējs** – persona, kurai Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.
 - 1.14. Nelaiemes gadījums** – ir pēkšņs, neparedzēts, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura rezultātā Apdrošinātajam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums veselībai – trauma, miesas bojājumi vai iestājas nāve. Par Nelaiemes gadījumu tiek uzskatīti šādi notikumi, kurus nav izraisījis Apdrošinātā iepriekšējs nodoms:
 - 1.14.1. audu un orgānu traumatiskais bojājums tiešas ārējas (mehāniskas, termiskas, ķīmiskas, elektriskas) iedarbības dēļ;
 - 1.14.2. nejausa akūta saindēšanās ar indīgiem augiem, ķīmiskām vielām, medikamentiem, sliktas kvalitātes pārtikas produktiem;
 - 1.14.3. saslimšana ar ērcu encefalītu vai poliomiēlītu (bērnu trieka) u.c.
 - 1.15. Paša risks** – zaudējuma daļa, kuru Apdrošinātājs ietur no Apdrošinātajam vai Labuma guvējam izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības. Paša risks hospitalizācijas un darba nespējas gadījumā ir dienu skaits, par kurām Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.
- 2. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI**
 - 2.1.** Apdrošinātājs saskaņā ar šiem noteikumiem noslēdz Apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinājumaņēmēju par personu dzīvības, veselības un/vai fiziskā stāvokļa apdrošināšanu. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs turpmāk tiek saukti arī kā Puses.
 - 2.2.** Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātajam vai šajos noteikumos paredzētajos gadījumos Labuma guvējam Apdrošināšanas līgumā paredzēto Apdrošināšanas atlīdzību vai tās attiecīgo daļu.
- 3. APDROŠINĀTIE RISKI**
 - 3.1.** Šie noteikumi paredz Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, notiekot Nelaiemes gadījumam, kā rezultātā iestāties risks:
 - 3.1.1. „Nāve” – šo noteikumu izpratnē ir Nelaiemes gadījuma rezultātā radušies Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kas viena gada laikā no Nelaiemes gadījuma dienas ir izraisījuši Apdrošinātā nāvi.
 - 3.1.2. „Invaliditāte I” – šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas Nelaiemes gadījuma sekas un ir minēti tabulā „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Invaliditāte I” riska gadījumā.” (Pielikums Nr.1)
 - 3.1.3. „Invaliditāte II” – šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas Nelaiemes gadījuma sekas, kuru dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā pēc Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas slēdziena tiek piešķirta invaliditātes grupa (1., 2., 3.) ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā pēc Nelaiemes gadījuma.
 - 3.1.4. „Darba nespēja” – šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā pārejoša nespēja pildīt savus darba pienākumus uz noteiktu laiku, kas fiksēts darba nespējas lapā, ko Apdrošinātajam saistībā ar notikušo Nelaiemes gadījumu ir izsniedzis ārstējošais ārsts – speciālists vai ģimenes ārsts.
 - 3.1.5. „Trauma I” – šo noteikumu izpratnē ir Nelaiemes gadījuma dēļ Apdrošinātajam radušies fiziskas veselības traucējumi vai kaulu lūzumi, kuri ir minēti tabulā „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma I” riska gadījumā.” (Pielikums Nr.2)
 - 3.1.6. „Trauma II” – šo noteikumu izpratnē ir Nelaiemes gadījuma dēļ Apdrošinātajam radušies fiziskas veselības traucējumi vai kaulu lūzumi, kuri ir minēti tabulā „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma II” riska gadījumā.” (Pielikums Nr.3)
 - 3.1.7. „Hospitalizācija” (slimnīcas nauda) – šo noteikumu izpratnē ir situācija, kad Apdrošinātā persona Nelaiemes gadījuma rezultātā tiek nogādāta slimnīcā un tur ārstējas.
 - 3.1.7.1. Atlīdzība hospitalizācijas gadījumā tiek izmaksāta par katru kalendāro dienu, ko Apdrošinātājs pavadījis slimnīcā Nelaiemes gadījuma rezultātā.
 - 3.1.7.2. Hospitalizācijas naudas apmērs ir noteikts Apdrošināšanas līgumā, un to izmaksā kopsummā par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas līguma darbības laikā notikušiem Apdrošināšanas gadījumiem, bet ne vairāk kā par 90 dienām.
 - 3.1.7.3. Risks „Hospitalizācija” neparedz Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātājs uzturas sanatorijās, rehabilitācijas centros un atpūtas namos.
 - 3.2.** Apdrošināto var apdrošināt visiem augstāk minētajiem riskiem kopā vai kādam atsevišķam riskam, izņemot riskus „Invaliditāte I”, „Invaliditāte II”, „Trauma I”, „Trauma II”.
 - 3.2.1. Apdrošināšanas līgumā vienai personai var būt apdrošināts tikai viens no riskiem „Invaliditāte I” vai „Invaliditāte II”.
 - 3.2.2. Apdrošināšanas līgumā vienai personai var būt apdrošināts tikai viens no riskiem „Trauma I” vai „Trauma II”.
 - 4. IZŅĒMUMI**
 - 4.1.** Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ja kaitējums Apdrošinātā dzīvībai, veselībai un/vai fiziskajam stāvoklim radies:
 - 4.1.1. Apdrošinātajam rīkojoties prettiesiski;
 - 4.1.2. Nelaiemes gadījuma rezultātā, kura faktu dokumentāli neapstiprina ārstniecības iestāde vai ārstniecības persona;
 - 4.1.3. Vīspārējas radioaktīvas saindēšanās un radioaktīva piesārņojuma, azbesta kaitējuma, dabas katastrofu, karadarbības, terorisma, militāru akciju, masu nemieru, streiku vai mitiņu un to seku rezultātā, kā arī atrodoties militārajā dienestā karadarbības zonā, ja Apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi;
 - 4.1.4. Apdrošinātā pašnāvības vai tās mēģinājuma rezultātā;
 - 4.1.5. Apdrošinātā sev tīši nodarītu miesas bojājumu rezultātā;
 - 4.1.6. Apdrošinātajam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;
 - 4.1.7. Apdrošinātajam esot reibuma stāvoklī, kas ir 0,5 promiles un augstāk, sakarā ar alkohola un tā surogātu lietošanu.
 - 4.1.8. Apdrošinātajam esot reibuma stāvoklī pēc psihotoksisko, psihotropo, narkotisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas;
 - 4.1.9. Apdrošinātajam saindējoties ar medikamentiem, kuri lietoti bez ārsta norādījuma, kā arī pārsniedzot ārsta norādījumus noteiktās devas;
 - 4.1.10. Apdrošinātā psihisku vai garīgu traucējumu, kā arī epilepsijas lēkmes rezultātā;
 - 4.1.11. Apdrošinātajam gūstot traumā patoloģiska lūzuma vai atkārtota lūzuma rezultātā.
 - 4.1.11.1. Patoloģisks lūzums – kaula lūzums vietā, kur iepriekšēja slimība ir izraisījusi kaula stiprības samazināšanos.
 - 4.1.11.2. Atkārtots kaula lūzums – lūzums vietā, kur Apdrošinātajam iepriekš jau bijis kaulu lūzums, un kaula nepilnīgas sadzīšanas vai Apdrošinātā pārāk ātri atsāktas fiziskas slodzes rezultātā ir samazinājies kaula stiprums.
 - 4.1.12. Apdrošinātajam lidojot jebkurā lidaparātā, kurš nepieder aviosabiedrībai un nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis lidojumiem noteiktā maršrutā, izņemot gadījumu, ja Apdrošināšanas līgumā ir paredzēts citādi.
 - 4.1.13. Apdrošinātajam kuģojot citādi nekā pasažierim ar kuģi, kurš ir reģistrēts kā peldlīdzeklis pasažieru pārvadāšanai noteiktā maršrutā, ja līgumā nav paredzēts citādi.
 - 4.1.14. Apdrošinātajam nodarbojoties ar visa veida profesionālo vai amatieru sportu, piedaloties sacensībās un treniņos, ja Apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi.
 - 4.1.15. Nelaiemes gadījumi, kuri ir saistīti ar sportu, tiek apdrošināti ar šādiem nosacījumiem:
 - 4.1.15.1. Nodarbošanās ar sportu individuāli.
Par nodarbošanos ar sportu individuāli uzskatāma nodarbošanās ar sportu, kuras mērķis nav sporta rezultātu sasniegšana, un kura nav Apdrošinātā ienākumu avots. Individuālā nodarbošanās ar sportu tiek apdrošināta bez īpašas vienošanās.

- 4.1.15.2. Amatieru sports.
Par nodarbošanos ar amatieru sportu uzskatāma nodarbošanās ar sportu, kuras mērķis ir sporta rezultātu sasniegšana, bet kura nav Apdrošinātā ienākumu avots. Nodarbošanās ar amatieru sportu var apdrošināt pēc īpašas vienošanās un attiecīgas prēmijas samaksas.
Īpašas vienošanās tiek norādītas Apdrošināšanas polisē.
- 4.1.15.3. Profesionālais sports.
Par nodarbošanos ar profesionālo sportu uzskatāma nodarbošanās ar sportu, kuras mērķis ir sporta rezultātu sasniegšana, un kura ir Apdrošinātā ienākumu avots. Nodarbošanās ar profesionālo sportu tiek apdrošināta pēc īpašas vienošanās un attiecīgas prēmijas samaksas.
Īpašas vienošanās tiek norādītas Apdrošināšanas polisē.

5. LĪGUMA NOSLĒGŠANA, IZBEIGŠANA UN TĀ DARBĪBAS LAIKS

- 5.1. Slēdzot kolektīvo Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējs savus darbiniekus apdrošina, iesniedzot apdrošināmo personu sarakstu vai saskaņā ar štata vienību sarakstu. Pēc Apdrošinājumaņēmēja izvēles Apdrošinātājs izsniedz vienu Apdrošināšanas polisi Apdrošinājumaņēmējam vai katram Apdrošinātājam savu Apdrošināšanas polisi.
- 5.2. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātāja atbildību var paredzēt tikai par Nelaiemes gadījumiem darba pienākumu pildīšanas laikā vai par Nelaiemes gadījumiem, kas notikuši 24 stundas diennaktī, par to atsevišķi norādot Apdrošināšanas polisē.
- 5.3. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā pēc Apdrošināšanas polisē norādītās Apdrošināšanas prēmijas samaksāšanas Apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā, ja Apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi.
- 5.4. Apdrošināšanas līgumā var tikt paredzēti Apdrošinātā paša risks.
- 5.5. Apdrošināšanas līgumu noslēdz uz laiku līdz 3 gadiem, Apdrošināšanas polisē norādot Apdrošināšanas līguma darbības termiņu.
- 5.6. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātājs ir tiesīgs norādīt vienu vai vairākas personas – Labuma guvējus, kas saņems Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā, kā arī aizstāt šīs personas ar citām personām Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 5.7. Apdrošināšana ir spēkā visā pasaulē, izņemot šādas valstis: Afganistānas Islama Valsts, Birma (Mjanma), Kongo Demokrātiskā Republika, Austrumtimoras Demokrātiskā Republika, Eritrejas Valsts, Irānas Islama Valsts, Irākas Republika, Libērijas Republika, Ziemeļkoreja, Ruandas Republika, Sjerraleones Republika, Somālija, Sudānas Republika, Sirijas Arābu Republika, Zimbabves Republika, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 5.8. Apdrošināšanas līguma darbība izbeidzas pirms termiņa:
- 5.8.1. ja Apdrošinātājs ir izmaksājis visu Apdrošināšanas līgumā paredzēto Apdrošinājuma summu;
- 5.8.2. ja Apdrošinātājs un Apdrošināšanas līgumā norādītais Labuma guvējs ir miruši un viņiem nav mantinieku.
- 5.9. Apdrošināšanas līguma darbība tiek izbeigta pirms termiņa vai Apdrošināšanas līgums tiek atzīts par spēkā neesošu likumā "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktajos gadījumos un kārtībā.
- 5.10. Jebkura no līgumslēdzējiem pusēm var izbeigt Apdrošināšanas līgumu pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 dienām no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse ir nosūtījusi rakstveida paziņojumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu. Ja Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izbeigto periodu, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, no samaksātās Apdrošināšanas prēmijas atskaitot Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošināšanas prēmijas daļu par Apdrošināšanas līguma darbības izbeigto periodu un pierādāmos ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos, Apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no Apdrošināšanas prēmijas.

6. APDROŠINĀJUMA SUMMA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA

- 6.1. Apdrošinājuma summu nosaka Apdrošinājumaņēmējs, vienojoties ar Apdrošinātāju. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir darba devējs, Apdrošinājuma summa var būt Apdrošinātā iepriekšējā gada izpelņa vai konkrēta Apdrošinājuma summa.
- 6.2. Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinājumaņēmējs samaksā kā vienreizēju maksājumu par visu Apdrošināšanas līguma darbības laiku. Puses var vienoties par citu Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtību, paredzot to Apdrošināšanas polisē.
- 6.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis Apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līguma darbību likumā "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktajā kārtībā. Apdrošinātājam ir tiesības Apdrošinājumaņēmēja kavēto maksājumu uzraudzību un rēķinu iekasēšanu nodot trešajām personām, nododot arī tām nepieciešamo informāciju par Apdrošinājumaņēmēja rekvizītiem vai personas datiem.

7. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

- 7.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir:
- 7.1.1. samaksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā;
- 7.1.2. informēt Apdrošinātāju par to, ka Apdrošinātā labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.
- 7.2. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir:
- 7.2.1. sniegt Apdrošinātājam pilnīgi precīzu un patiesu informāciju, kurai ir nozīme

Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai un kas ir svarīga, slēdzot Apdrošināšanas līgumu;

- 7.2.2. paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem Apdrošinātā dzīvības, veselības vai fiziskā stāvokļa Apdrošināšanas līgumiem.
- 7.3. Apdrošinātā vai viņa ģimenes locekļu pienākumi pēc Apdrošinātā riska iestāšanās:
- 7.3.1. iestājoties Nelaiemes gadījumam, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 24 stundu laikā, vērsties pie kvalificēta praktizējoša ārsta, saņemt nepieciešamo palīdzību un pildīt ārsta norādījumus;
- 7.3.2. nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, paziņot par to Apdrošinātājam un iesniegt rakstisku paziņojumu (iesniegumu) divu darba dienu laikā vai tiklīdz tas iespējams Apdrošinātā veselības stāvokļa dēļ;
- 7.3.3. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņot par Nelaiemes gadījumu citām kompetentām iestādēm (policijai, ugunsdzēsējiem u. c.), kuras var apstiprināt Apdrošinātā riska iestāšanās faktu, vietu un laiku, un kuru pienākumos ietilpst attiecīgā negadījuma konstatēšana un izmeklēšana;
- 7.3.4. veikt visus iespējamos saprātīgos pasākumus, lai samazinātu zaudējumus.
- 7.4. Apdrošinātājs nevar iebilst pret Apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt Apdrošinātā dzīvības, veselības vai fiziskajam stāvoklim nodarīto kaitējumu, tā rašanās apstākļus. Apdrošinātājs arī iesniedz Apdrošinātājam visus savā rīcībā esošos, kā arī sev pieejamos dokumentus, kas raksturo Apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus. Apdrošinātājs sniedz arī citu tā rīcībā esošo informāciju, kuru pieprasījis Apdrošinātājs.
- 7.5. Apdrošinātājs ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi pilnvaro Apdrošinātāju pieprasīt nepieciešamos dokumentus un rakstisku informāciju no:
- 7.5.1. ārstiem, kuri ir ārstējuši vai izmeklējuši Apdrošinātā Nelaiemes gadījuma vai citu iemeslu dēļ;
- 7.5.2. ārstniecības iestādēm, ģimenes ārstiem u.c. ārstiem par Apdrošinātā veselības stāvokli pirms Nelaiemes gadījuma;
- 7.5.3. valsts iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām.
- 7.6. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai Apdrošinātājam, bet Apdrošinātā nāves gadījumā – Labuma guvējam vai mantiniekiem jāiesniedz sekojoši dokumenti:
- 7.6.1. iesniegums Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;
- 7.6.2. Apdrošināšanas polisē – uzrādīšanai;
- 7.6.3. normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sastādīts Akts par Nelaiemes gadījumu darbā, ja Nelaiemes gadījums noticis darba laikā un darba vietā;
- 7.6.4. ārstniecības iestādes vai ārstniecības personas izziņa un darba devēja apstiprināta darba nespējas lapa kopija;
- 7.6.5. riska „Invaliditāte II” iestāšanās gadījumā – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas izsniegta izziņa par invaliditāti;
- 7.6.6. riska „Invaliditāte I” iestāšanās gadījumā, ja noteikts darbspēju zaudējums procentos – izraksts no akta par darbspēju zaudējuma noteikšanu procentos, kā arī ārstējošā ārsta izziņa par invaliditātes cēloni;
- 7.6.7. policijas izziņa, ja Apdrošinātājs risks iestāties trešo personu prettiesiskas rīcības rezultātā;
- 7.6.8. Apdrošinātā nāves gadījumā – miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu, ja dokumentus iesniedz mantinieki – mantošanas tiesību apstiprināošs dokuments;
- 7.6.9. ja Apdrošināšanas atlīdzību saņem pilnvarota persona – pilnvaras oriģināls ar notariāli apliecinātu pilnvarotāja parakstu vai notariāli apstiprināta tās kopija.

8. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSĀŠANA

- 8.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par kaitējumu Apdrošinātā dzīvībai, veselībai un/vai fiziskajam stāvoklim, kas radies Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai 12 mēnešus pēc Apdrošinātā riska iestāšanās kā tā tiešas sekas.
- 8.2. **Apdrošināšanas atlīdzība riska „Nāve” gadījumā.**
- 8.2.1. Apdrošinātā nāves gadījumā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir vienāda ar apdrošinātā riska „Nāve” Apdrošinājuma summu.
- 8.2.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Labuma guvējam.
- 8.3. **Apdrošināšanas atlīdzība riska „Invaliditāte I” gadījumā.**
- 8.3.1. Apdrošinātā paliekošas invaliditātes gadījumā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, ko aprēķina procentos no Apdrošinātā riska Apdrošinājuma summas atbilstoši tabulā „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Invaliditāte I” riska gadījumā” norādītajam. (Pielikums Nr.1)
- 8.3.2. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā ir radušies vairāki ķermeņa daļu bojājumi, tad noteiktie atlīdzības procenti par katru bojājumu summējas, nepārsniedzot riska „Invaliditāte I” Apdrošinājuma summu.
- 8.4. **Apdrošināšanas atlīdzība riska „Invaliditāte II” gadījumā.**
- 8.4.1. Riska „Invaliditāte II” iestāšanās gadījumā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, ko aprēķina procentos no Apdrošinātā riska Apdrošinājuma summas atbilstoši piešķirtajai invaliditātes grupai (1., 2., 3.) Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā pēc Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas slēdziena ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā pēc Nelaiemes gadījuma:
1. invaliditātes grupa – 100%
 2. invaliditātes grupa – 50%
 3. invaliditātes grupa – 25%
- 8.5. **Apdrošināšanas atlīdzība riska „Trauma I” gadījumā.**
- 8.5.1. Apdrošināšanas atlīdzības lielums atbilst Apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu apmēram. Zaudējumu apmēru nosaka, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu un ņemot vērā Apdrošinātāja apstiprināto tabulu „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma I” riska gadījumā”.
- 8.5.2. Ja Nelaiemes gadījuma dēļ radušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pēc tā viena atbilstošā tabulas „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma I” riska gadījumā”

apakšpunkta, pēc kura paredzēta lielāka atlīdzība. (Pielikums Nr.2)

8.6. **Apdrošināšanas atlīdzības riska „Trauma II” gadījumā.**

8.6.1. Apdrošināšanas atlīdzības lielums atbilst Apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu apmēram. Zaudējumu apmēru nosaka, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu un ņemot vērā Apdrošinātāja apstiprināto tabulu „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma II” riska gadījumā”. (Pielikums Nr.3). Gadījumos, kad vienai iespējamai traumai atbilst vairāki piemērojami aprēķina procenti, to piemērošana notiek, izvērtējot traumas smagumu.

8.6.2. Ja Nelaimes gadījuma dēļ radušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pēc tā viena atbilstošā tabulas „Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Trauma II riska gadījumā” apakšpunkta, pēc kura paredzēta lielāka atlīdzība. (Pielikums Nr.3)

8.7. **Apdrošināšanas atlīdzības riska „Darba nespēja” gadījumā.**

8.7.1. Riska „Darba nespēja” gadījumā Apdrošinātais par katru pilnu darba nespējas dienu saņem Apdrošināšanas atlīdzību (dienas naudu), kāda ir noteikta Apdrošināšanas līgumā.

8.7.2. Apdrošināšanas atlīdzība, riska „Darba nespēja” iestāšanās gadījumā, tiek maksāta sākot no pietās darba nespējas dienas, un tiek maksāta tik ilgi, cik turpinās darba nespēja, bet ne ilgāk par 60 kalendārām dienām par vienu Apdrošināšanas gadījumu un ne vairāk kā 100 kalendārās dienas Apdrošināšanas līguma darbības laikā.

8.8. **Apdrošināšanas atlīdzības riska „Hospitalizācija” iestāšanās gadījumā.**

8.8.1. Ja Apdrošinātājam Nelaimes gadījuma rezultātā ir nepieciešama ārstēšanās slimnīcā, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātājam Apdrošināšanas līgumā norādīto Apdrošināšanas atlīdzību (hospitalizācijas naudu) par katru slimnīcā pavadīto diennakti, sākot ar ceturto diennakti.

8.8.2. Hospitalizācijas naudas apmērs ir noteikts Apdrošināšanas polisē, un to maksā kopsummā par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas līguma darbības periodā notikušiem Apdrošināšanas gadījumiem, bet ne vairāk kā par 90 dienām.

8.8.3. Hospitalizācijas nauda netiek izmaksāta par ārstēšanos dienas stacionāros, sanatorijās, rehabilitācijas centros un atpūtas namos.

9. **VISPĀRĪGIE NOSACĪJUMI.**

9.1. Ja Apdrošināšanas gadījums iestāties Apdrošināšanas līguma darbības laikā un tā sekas turpinās arī pēc Apdrošināšanas līguma termiņa darbības beigām, Apdrošinātājs izmaksā attiecīgo Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

9.2. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, ja izmaksātā Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par Apdrošinājuma summu, Apdrošināšanas līgums paliek spēkā līdz termiņa beigām, izņemot punktā 5.10. minēto gadījumu, bet Apdrošinājuma summa samazinās par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summu. Ja Apdrošinājumaņēmējs vēlas atjaunot vai palielināt iepriekšējo Apdrošinājuma summu, var tikt noslēgts jauns Apdrošināšanas līgums.

9.3. Ja Puses ir vienojušās par Apdrošināšanas prēmijas samaksu pa daļām, un Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī tā nav samaksāta pilnā apmērā, to ietur no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības.

9.4. Pēc Pušu vienošanās Apdrošinātājs var izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzības daļu pirms veikta pilnīga zaudējumu aprēķināšana.

9.5. Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais ar jaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis šī Apdrošināšanas līguma nosacījumus, kā arī, ja Apdrošinātā riska iestāšanās izraisījusi Apdrošinātā vai Labuma guvēja jauns nolūks vai rupja neuzmanība.

9.6. Ja Apdrošināšanas līgumam klāt pievienotajā pielikumā (tabulā) nav minēti negadījuma rezultātā Apdrošinātājam radušies veselības traucējumi, tad Apdrošināšanas atlīdzība par tiem netiek izmaksāta.

9.7. Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja Apdrošinātais, Labuma guvējs vai Apdrošinājumaņēmējs nepilda 7. sadaļā noteiktos pienākumus.

9.8. Ja Apdrošinātā riska iestāšanās izraisījusi Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā viegla neuzmanība vai arī, ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais viegla neuzmanības dēļ nav izpildījis šo noteikumu 7. sadaļā minētos pienākumus, Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 procentiem.

10. **APDROŠINĀTĀJA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS**

10.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt Apdrošinājumaņēmējam uzrādīt apdrošināmās personas personu apliecinošu dokumentu.

10.2. Apdrošinātājam ir tiesības pēc Apdrošinātā riska iestāšanās pārbaudīt, kā Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais ir ievērojuši Apdrošināšanas līguma noteikumus.

10.3. Apdrošinātāja pienākums ir ne vēlāk kā 1 (vienu) mēneša laikā no dienas, kad saņemts iesniegums par Apdrošināšanas atlīdzību, rakstveidā informēt Apdrošinājumaņēmēju par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

10.4. Apdrošinātājs lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem 1 (vienu) mēneša laikā no visu nepieciešamo Apdrošināšanas līgumā noteikto dokumentu saņemšanas dienas. Par pieņemto lēmumu Apdrošinātājs paziņo Apdrošinātājam (Labuma guvējam), paziņojumā norādot Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību. Apdrošināšanas atlīdzību var izmaksāt skaidrā naudā, pārskaitīt to uz saņēmēja kontu kredītiestādē vai nosūtīt pa pastu. Ja Apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo termiņu, to var pagarināt uz laiku, kas nav ilgāks

par 6 (sešiem) mēnešiem no dienas, kad saņemts iesniegums par Apdrošināšanas atlīdzību. Apdrošinātājs nosūta motivētu rakstveida paziņojumu par termiņa pagarināšanu.

10.5. Izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā Apdrošinātājs pārņem prasības tiesības, kādas ir Apdrošinātājam pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem. Savas tiesības uz regresa prasību Apdrošinātājs var izmantot likumā “Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajā kārtībā.

11. **STRĪDU IZSKATĪŠANAS KĀRTĪBA UN PIEMĒROJAMĀS LIKUMS**

11.1. Ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais apstrīd Apdrošinātāja saistību izpildi, kas izriet no Apdrošināšanas līguma, sūdzības Apdrošinātājam ir iesniedzamas rakstiskā formā.

11.2. Apdrošinātājs izskata Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā rakstveida sūdzību un sniedz rakstisku atbildi 30 dienu laikā kopš tās saņemšanas dienas.

11.3. Visas apdrošināšanas tiesiskās attiecības, kas izriet no Apdrošināšanas līguma un kas nav regulētas šajos noteikumos, apspriežamas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, tajā skaitā pamatojoties uz Civillikumu un likumu “Par apdrošināšanas līgumu”.

11.4. 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.

12. **Apdrošinātā datu aizsardzība**

12.1. Apdrošinātais un Apdrošinājumaņēmējs piekrīt savu personas datu, tai skaitā sensitīvo datu, apstrādei – datu vākšanai, reģistrēšanai, ievadīšanai Apdrošinātāja datu bāzē, glabāšanai, sakārtošanai, izmantošanai un dzešanai no datu bāzes. Apdrošinātājs apņemas veikt Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēja datu nodošanu, pārraidīšanu un izpaušanu tikai LR normatīvajos aktos noteiktos gadījumos. Apdrošinātājs apņemas Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēja datus izmantot tikai Apdrošināšanas līgumā paredzēto tiesisko attiecību ietvaros.

12.2. Sledzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējs apliecina, ka atļauj Apdrošinātājam saņemt no valsts personu datu apstrādes institūcijām un Latvijas Bankas uzturētā Kredītu reģistra informāciju par sevi, ja Apdrošinātājam nepieciešama šāda informācija. Apdrošinājumaņēmējs ir informēts par to, ka Apdrošinātājs normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos sniegs informāciju par Apdrošinājumaņēmēju Kredītu reģistram. Šajā punktā minētais apliecinājums attiecas arī uz tām fiziskām personām, kas sledz Apdrošināšanas līgumus juridiskas personas vārdā.

12.3. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības saņemt informāciju par sevi un veiktajiem informācijas pieprasījumiem Latvijas Bankas Maksājumu sistēmu pārvaldes (Rīgā, Bezdelīgu ielā 3) reģistrā.

12.4. Ar šo Apdrošināšanas līgumu nodibināto saistību neizpildīšanas gadījumā, tas ir – Apdrošināšanas prēmijas un/vai paša riska maksājumu kavējumu gadījumā, Apdrošinātājam ir tiesības Apdrošinājumaņēmēja kavēto maksājumu uzraudzību un rēķinu iekasēšanu nodot trešajām personām, nododot arī tam nepieciešamo informāciju par Apdrošinājumaņēmēja rekvizītiem vai personas datiem.

PIELIKUMS Nr. 1

Atlīdzības aprēķināšanas tabula „Invaliditāte I” riska gadījumā.

Funkciju zudums vai gadījums, kad persona zaudējusi:	Invaliditātes pakāpe
roku pleca locītavas līmeni	70 %
roku virs elkoņa locītavas	65 %
roku zem elkoņa locītavas	60 %
roku plaukstas pamata locītavas līmeni	55 %
rokas īkšķi	20 %
rādītājpirkstu	10 %
jebkuru citu rokas pirkstu	5 %
kāju virs augšstilba vidus	70 %
kāju zem augšstilba vidus	60 %
kāju zem ceļa locītavas	50 %
kāju zem apakšstilba vidus	45 %
pēdu pēdas locītavas līmeni	40 %
kājas īkšķi	5 %
jebkuru citu kājas pirkstu	2 %
aci	50 %
dzirdi ar vienu ausi	30 %
ožas sajūtu	10 %
garšas sajūtu	5 %

PIELIKUMS Nr. 2

Atlidzības aprēķināšanas tabula „Trauma I” riska gadījumā

Traumas raksturojums	Atlidzības apmērs
Viegls traumatiskais CNS bojājums (galvas sasitums, galvas smadzeņu satricinājums)	5%
Smags traumatiskais CNS bojājums (galvas smadzeņu kontūzija, traumatiskais asinsizplūdums)	20%
Galvaskausa kaulu lūzums (izņemot deguna, augšžokļa, vaiga un apakšžokļa kaulu, zobus, deguna un auss skrimšļus)	20%
Augšžokļa, vaiga kaula lūzums	5%
Apakšžokļa, deguna kaula lūzums	3%
Krūšu kurvja penetrējošs vai nepenetrējošs ievainojums ar iekšējo orgānu bojājumu	20%
Krūšu kaula lūzums bez iekšējo orgānu bojājumiem	5%
Divu ribu lūzums (bez iekšējo orgānu bojājumiem)	5%
Divu ribu lūzums (ar iekšējo orgānu bojājumiem)	20%
Katras nākošās ribas lūzums (bez iekšējo orgānu bojājumiem)	1%
Mugurkaula skriemeļu lūzums (ķermeņa, loka, izauguma), izņemot krustu kaulu un astes kaulu, kuriem ir nepieciešama ķirurģiska korekcija, vai ir muguras smadzeņu bojājums.	40%
Mugurkaula skriemeļu lūzums (ķermeņa, loka, izauguma), izņemot krustu kaulu un astes kaulu, kuriem nav nepieciešama ķirurģiska korekcija un nav muguras smadzeņu bojājumu	20%
legurņa kaulu lūzums (izņemot astes kaulus)	20%

Traumas raksturojums	Atlidzības apmērs
Astes kaula lūzums	5%
Lāpstiņas, atslēgas kaula lūzums	10%
Augšdelma kaula lūzums	20%
Apakšdelma kaula (viena kaula) lūzums jebkurā līmenī	5%
Apakšdelma kaulu (abi kauli) lūzums jebkurā līmenī	10%
Vienas rokas plaukstas pamata kaulu, delnas (metakarpālo) kaulu lūzums	5%
Pirkstu lūzums (par katru), pēdas falangas lūzums (par katru)	1%
Augšstilba kaula lūzums	20%
Ceļa kaula lūzums	5%
Apakšstilba kaula lūzums (izņemot ceļa locītavas rajonu)	10%
Apakšstilba kaulu (divu kaulu) lūzums	15%
Pēdas kaulu lūzums (izņemot pēdas falangas), potītes lūzums	15%
III-IV pakāpes apdegums, kas lielāks par 10% no ķermeņa laukuma	25%
Lielo locītavu (pleca locītava, elkoņa locītava, plaukstas locītava, gūžas locītava, ceļa locītava, potīte) bojājums ar intraartikulāriem lūzumiem, mežģījumi, saišu pārrāvums	25%
Citi traumatiski bojājumi (plaši miksto audu bojājumi, kuriem nepieciešama ķirurģiska apstrāde)	2%