

NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. 7B

(apstiprināti 2007. gada 19. janvārī AAS „Baltikums” valdes sēdē, protokols Nr. 05/2007)

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

Apdrošinātājs – Apdrošināšanas akciju sabiedrība “Baltikums”, kas nosēdz ar Apdrošinājuma ņēmēju apdrošināšanas līgumu.

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.

Apdrošinātais – fiziskā persona, par kuras dzīvību, veselību un fizisko stāvokli ir noslēgts apdrošināšanas līgums.

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

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.

Noteikumi – šie „Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi” Nr.7B, kā arī jebkuri to pielikumi un izmaiņas.

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

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.

Apdrošinājuma summa – apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošināta personas dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis.

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

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

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.

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

Apdrošināšanas segums – polisē iekļautie apdrošināšanas atlīdzību izmaksas gadījumi.

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

Nāve nelaimes gadījuma rezultātā – nelaimes gadījums, kura rezultātā cietušais ir miris notikuma vietā vai 12 mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma.

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.

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

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

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

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

2. LĪGUMA NOSLĒGŠANA

2.1. Apdrošinātājs, saskaņā ar šiem noteikumiem, sēdz 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 3 gadi.

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

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

2.5. 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.

2.6. Atsevišķos gadījumos riska novērtēšanai Apdrošinātajam 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.

2.7. Līgums stājas spēkā nākamajā dienā, pēc apdrošināšanas prēmijas daļas samaksas, ja vien līgumā nav noteikta cita spēkā stāšanās kārtība.

2.8. Apdrošināšanas līgumu var noslēgt LVL (latos), EUR (eiro) vai USD (ASV dolāros).

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

2.10. 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 polisē.

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



3.3. Ja apdrošināšanas prēmija (vai tās daļa) nav samaksāta līdz 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 latiem (divi simti lati) 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. 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 Apdrošinātā profesijas vai nodarbošanās maiņa palielina apdrošināto risku, Apdrošinātājam ir tiesības veikt izmaiņas apdrošināšanas 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.

4.6. Polises nozaudēšanas gadījumā Apdrošinātājs izdod Apdrošinājuma ņēmējam polises dublikātu, pamatojoties uz rakstisko iesniegumu. Apdrošinātājs par polises dublikātu izsniegšanu var noteikt samaksu par papildus tehniskajiem izdevumiem 1,00 LVL (viens lats) apmērā.

5. PERSONAS, KURAS NAV APDROŠINĀMAS

5.1. Nav apdrošināmas I, II un III grupas invalīdi, psihiski slimas, kā arī pastāvīgi kopjamas personas. Pastāvīgi kopjamas personas ir tādas, kurām ikdienā nepieciešama citas personas palīdzība.

5.2. Personas, kuras līguma noslēgšanas brīdī ir jaunākās par 1 gadu un apdrošināšanas līguma darbības laikā kļūst 70 gadu vecas. Personas, sākot no 70 gadu vecuma un vecākas, tiek apdrošinātas, pusēm par to īpaši vienojoties un izdarot atzīmi polisē.

5.3. Nav apdrošināmas personas, kuras līguma darbības laikā atrodas vai nokļūst apcietinājumā.

6. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS UN IZŅĒMUMI

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

6.1.1. iestājusies Apdrošinātā nāve (ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā pēc nāvi izraisošā nelaimes gadījumā);

6.1.2. iestājusies Apdrošinātā invaliditāte (ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma);



- 6.1.3. Apdrošinātam konstatēti kaulu lūzumi;
 - 6.1.4. Apdrošinātam konstatētas traumas;
 - 6.1.5. Apdrošinātam iestājusies pārejoša darba nespēja (dienas nauda);
 - 6.1.6. Apdrošinātais ir ārstējies stacionārā (slimnīcas nauda);
 - 6.1.7. Apdrošinātam radušies medicīniskie izdevumi.
- 6.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts nelaimes gadījums, kuru cēlonis ir:
- 6.2.1. Apdrošinātai personai atrašanās alkohola, toksisko vai narkotisko vielu iedarībā vai saindēšanās ar šīm vielām, ja Apdrošinātājs nosaka cēlonisku sakarību starp Nelaimes gadījumu un Apdrošinātā intoksikācijas stāvokli;
 - 6.2.2. ceļu satiksmes negadījums, ja Apdrošinātais vadījis transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām, alkohola reibumā vai citā intoksikācijas stāvoklī, t.sk. ātruma pārsniegšana vairāk par 30 km/st;
 - 6.2.3. Apdrošinātā veiktās krimināli sodāmas darbības;
 - 6.2.4. Apdrošinātā prettiesiska rīcība; Apdrošinātā pašnāvība, pašnāvības mēģinājums; Apdrošinātā tīši sev nodarīti miesas bojājumi; Apdrošinātā nepiemērota rīcība paaugstinātas bīstamības apstākļos un sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka glābšanas gadījumu;
 - 6.2.5. Apdrošinātā psihiski vai samņas traucējumi, epilepsija vai cita veida krampju āķme, infarkts, insults;
 - 6.2.6. trauma patoloģiska lūzuma vai atkārtota lūzuma rezultātā;
 - 6.2.7. netradicionālas medicīnas ārstēšanas metožu izmantošana, pašārstēšanās, medikamentu lietošana bez ārsta nozīmējuma;
 - 6.2.8. infekcijas slimības, izņemot inficēšanos ar trakumsērgu vai tetānusu audu traumatiska bojājuma dēļ, saslimšanu ar ērcu encefalītu vai poliomiēlītu, ja Apdrošinātais noteiktajos termiņos ir saņēmis pilnu vakcinācijas kursu pret konkrēto slimību;
 - 6.2.9. cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV) un iegūts imūndeficīta sindroms (AIDS), neatkarīgi no iemesla un veida;
 - 6.2.10. kukaiņu kodumi, alerģiskas reakcijas;
 - 6.2.11. Apdrošinātā pildīšanas aktīvā militārā dienesta pienākumus vai piedalīšanas militārās operācijās vai apmācībās, ja polise nav norādīts citādi;
 - 6.2.12. Apdrošinātā lidojums jebkuā lidaparātā, kurš nepieder aviosabiedrībai un nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu, izņemot gadījumu, kad Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs vienojušies un tas ir rakstiski fikšēts apdrošināšanas polisē vai polises pielikumā;
 - 6.2.13. Apdrošinātā nodarbošanās ar jebkādu ekstrēmu vai paaugstināta riska aktivitāti, vai sporta veidu, vai vaļasprieku, piemēram, kalnu slēpošanu, snovbordu, niršanu, alpīnismu, izpletņu lēkšanu, boksu un tamlīdzīgiem, izņemot gadījumu, kad Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs vienojušies un tas ir rakstiski fikšēts apdrošināšanas polisē vai polises pielikumā;
 - 6.2.14. Apdrošinātā piedalīšanās profesionālās sporta sacensībās vai treniņos (nodarbošanās ar sportu uzskatāma par profesionālu, ja tā ir apdrošinātā pamatnodarbošanās vai viens no ierākumu avotiem), izņemot gadījumu, kad Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs vienojušies un tas ir rakstiski fikšēts apdrošināšanas polisē vai polises pielikumā;

6.2.15. karadarbība (neatkarīgi no tā, vai ir pasludināts kara stāvoklis vai nē), terorisms, revolūcija, radioaktīvā saindēšanās vai piesārņojums, kodolsprādziens, dabas vai tehnoloģiskā katastrofa, saistībā ar kuru attiecīgas valsts centrālās vai vietējās varas iestādes izsludinājušas ārkārtas, katastrofas vai tiem pielīdzināmu stāvokli, vai iedzīvotāju evakuāciju, neatkarīgi no tā, vai šāda izsludināšana notikusi pirms vai pēc katastrofas iestāšanās;

6.2.16. ja nelaimes gadījums iestājas Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja vai citu atlīdzības saņemšanā ieinteresētu personu ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ, Apdrošinātājam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu no minēto faktu konstatācijas brīža, atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un neatmaksāt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

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

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

7.3. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir pirms līguma noslēgšanas informēt Apdrošinātāju par izmaiņām Apdrošinātājam iepriekš sniegtajā informācijā, ja vien šādas izmaiņas ir notikušas.

7.4. 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.

7.5. Apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā apdrošinātājam vai apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums 30 dienu laikā rakstveidā paziņot apdrošinātājam par Apdrošinātā profesijas nodarbošanās maiņu un citiem apstākļiem, kuri var palielināt risku.

7.6. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir paziņot apdrošinātājam par citiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz apdrošinātā dzīvību un veselību.

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

7.8. Iestājoties nelaimes gadījumam, Apdrošinātā pienākums:

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

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

7.8.3. 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 atbilstošu kavēšanu tiek uzskatīti objektīvi iemesli, kas liedza Apdrošinātājam iesniegt paziņojumu, kā, piemēram, Apdrošinātā atrašanās slimnīcā);

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

7.9. 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.

7.10. Apdrošinātājam ir tiesības samazināt vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja Apdrošinātais neievēro 7.5. - 7.9. punktus noteikto.

8. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

8.1. Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā

8.1.1. Ja nelaimes gadījumā rezultātā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, Apdrošinātājs izmaksā Labuma guvējam (-iem) apdrošināšanas atlīdzību polisē norādītās apdrošinājuma summas apmērā.

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

8.2. Atlīdzība riskam „Invaliditāte” – šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas nelaimes gadījuma sekas, kuru dēļ apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte vismaz uz gadu.

8.2.1. Apdrošinātā invaliditātes gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, ko aprēķina procentos no apdrošinātā riska apdrošinājuma summas atbilstoši noteiktajai invaliditātes grupai:

- I - 75 % no apdrošinājuma summas (ja nav atrurāts citādi);
- II - 50 % no apdrošinājuma summas (ja nav atrurāts citādi);
- III - 25 % no apdrošinājuma summas (ja nav atrurāts citādi).

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

8.2.3. 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.

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

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

8.3. Apdrošināšanas atlīdzība kaulu lūzumu gadījumos

8.3.1. Apdrošināšanas atlīdzību par iegūtu kaulu lūzumu nelaimes gadījuma rezultātā aprēķina pēc tabulas „A”. Polisē norādīto apdrošinājumu summu, kas attiecas uz kaulu lūzumiem reizina ar noteikto procentu (sk. Atlīdzības tabulu „A”) attiecīgi no kaulu lūzuma smaguma veida.

Saīsinātā nelaimes gadījumu apdrošināšanas apmēru kompensācijas tabula A: „Kaulu lūzumi”

Kauli	% no apdrošinājuma summas
Galvaskausa velves kauli	5-10%
Galvaskausa pamatnes kauli	20%
Augšžokļa kauls	5%
Žokļu lūzums	5%
Deguna kauls :	
bez novirzes	2%
ar novirzi	5%



tabulas turpinājums

Lāpstiņas kauls	5%
Atslēgas kauls	5%
Krūšu kaula lūzums	5%
Ribas lūzums	1%
Katras nākošās ribas lūzums	1%
Mugurkaula skriemeļa lūzums	3-75%
Iegurņa kauls	15%
Gūžas locītava	25%
Pleca locītavas kauli	3 - 40%
Elkoņa locītavas kauli	5 – 15%
Apakšdelma kauli	3 – 15%
Plaukstu pamata kauli	3-10%
Rokas pirksti	3-5%
Apakšstilba kauli	5 – 20%
Pēdas locītava	5 – 15%
Pēdas kauli	3 - 10%
Kājas pirksti	3%

8.3.2. 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.

8.3.3. Apdrošināšanas atlīdzība netiek aprēķināta par atkārtotiem lūzumiem, ja kaulu lūzums noticis laikā, kad iepriekšējais vēl nav bijis saaudzis, ko nosaka, pamatojoties uz medicīnisko dokumentāciju.

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

8.4. Apdrošināšanas atlīdzība traumu gadījumos

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

8.4.2. Apdrošināšanas atlīdzību par iegūtu traumu nelaimes gadījuma rezultātā aprēķina pēc tabulas B. Polisē norādīto apdrošinājumu summu, kas attiecas uz iegūto traumu reizina ar noteikto procentu (Atlīdzības tabula „B”) attiecīgi no traumas veida.

Saīsinātā nelaimes gadījumu apdrošināšanas apmēru kompensācijas tabula B: „Traumas”

Traumas (ārstēšanās laiks ne mazāks par 7 diennaktīm)	% no apdrošinājuma summas
Smadzeņu satricinājums (uzrādot darbnespējas lapu)	1 – 5%
Galvas smadzeņu kontūzija ar ārstēšanas stacionārā	10%
Cīpslu un saišu plīsumi, sastiepumi, mēģģījumi, meniska bojājums	1 – 15%
Mīksto audu bojājumi	1 – 30%

<i>tabulas turpinājums</i>	
Muskuļu trūces, slēgts mīksto audu bojājums, plīsumi, neuzsūkusies hematoma (ne agrāk kā 1 mēnesi pēc traumas)	2-5%
Apdegumi (ar ārstēšanos ne mazāk kā 7 dienas)	3 – 70%

8.4.3. Atlīdzību par traumu izmaksā gadījumā, ja ārstēšanās laiks ir ne mazāks par 7 (septiņām) diennaktīm, un tas ir apliecināts ar ārstējošā ārsta izziņu un darba nespējas lapas kopiju (nodarbinātam personām).

8.4.4. 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 polisē norādīto apdrošinājuma summu kas attiecas uz traumas risku.

8.5. Dienas nauda (pārejoša darba nespēja)

8.5.1. Ja Apdrošinātais nelaiemes gadījuma rezultātā iegūst pārejošu darba nespēju, tad Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību (Dienas nauda).

8.5.2. Dienas naudas atlīdzību izmaksā, sākot ar 11. (vienpadsmito) darba nespējas dienu.

8.5.3. Apdrošinātājs dienas naudu aprēķina, pamatojoties uz darba nespējas lapu.

8.5.4. Apdrošināšanas atlīdzība par katru pārejošas darba nespējas dienu 0,12 % apjomā no apdrošinātā riska “Dienas nauda” apdrošinājuma summas.

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

8.5.6. Atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstējošā ārsta izziņu un noslēgtām darba nespējas lapām, kurās norādīts darba nespējas laiks un uz kurām ir darba devēja apstiprinājums. Par darba nespēju apliecināšanu tiek uzskatītas tikai Latvijas Republikas izdotās darba nespējas lapas.

8.5.7. Par nelaiemes gadījuma rezultātā radušos sasitumu, kā arī par visiem tiem gadījumiem, kas nav norādīti kaulu lūzumu un traumu, invaliditātes atlīdzības aprēķināšanas tabulās, dienas nauda netiek aprēķināta.

8.6. Slimnīcas nauda (Ārstēšanās stacionārā)

8.6.1. Ja nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais nokļuvis stacionārā un pavadījis tur kā pacients 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 0,3 % apjomā no apdrošinātā riska “Slimnīcas nauda” apdrošinājuma summas.

8.6.2. Kopējā slimnīcas naudas atlīdzība ir ierobežota ar 60 dienām apdrošināšanas gada laikā.

8.6.3. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstnieciskās iestādes izziņu un darba nespējas lapām, kurās norādīts stacionārā pavadītais laiks.

8.6.4. Par dienām, par kurām izmaksā slimnīcas naudu, dienas naudu neizmaksā.

8.7. Medicīniskie izdevumi šo noteikumu izpratnē ir nelaiemes gadījuma dēļ viena apdrošināšanas gada laikā, no nelaiemes gadījuma dienas radušies izdevumi par ambulatori vai stacionāri sniegto

pirmo neatliekamo palīdzību traumas rezultātā, kas ietver ārsta apskati un konsultāciju, ārsta nozīmētu izmeklēšanu, izdevumus par pārsienamajiem materiāliem.

8.8. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par medicīniskiem izdevumiem ārpus Latvijas.

8.9. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem, no tās tiek atskaitīts Līgumā noteiktais Personas paša risks par katru nelaimes gadījumu LVL 20 vai ekvivalenta summa citā valūtā.

8.10. 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.

8.11. Ja Apdrošinātajam pienākas medicīnisko izdevumu kompensācija atbilstoši kādam obligātās apdrošināšanas veidam, ieskaitot sociālo apdrošināšanu, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta apjoma starp faktiskajiem zaudējumiem un obligātās apdrošināšanas atlīdzības.

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

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

9. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSĀŠANAS KĀRTĪBA

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

9.1.1. pieteikums nelaimes gadījuma apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;

9.1.2. polises kopija, uzrādot oriģinālu;

9.1.3. atlīdzības pieteicējam jāuzrāda personu apliecinoša dokumenta oriģinālu;

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

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

9.1.6. Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darba nespējas lapa un medicīnas izziņa, kurā norādīts ievainojuma veids un precīza diagnoze;

9.1.7. veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu slēdziens, kas apstiprina invaliditātes grupas piešķiršanu;

9.1.8. valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras izziņa (lēmums) par slimības pabalsta piešķiršanu – gadījumos, kad pārejoša darba nespēja ir ilgāka par 14 dienām (darba nespējas gadījumā);

9.1.9. apdrošinātā miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu (apdrošinātā nāves gadījumā);

9.1.10. tiesas lēmums par mantojuma tiesību sadali, ja apdrošināšanas polisē vai apdrošināšanas apliecībā nav norādīts labuma guvējs (nāves gadījumā);

9.1.11. 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.

9.2. Pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājas var pieprasīt:

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



- 9.2.2. ārstu ekspertīzes komisijas sēdzienu (neatgriezeniska sakropļojuma un traumas gadījumos);
- 9.2.3. mirušā sekciju, apmaksājot tās veikšanas izdevumus (Apdrošinātā nāves gadījumā);
- 9.2.4. policijas izziņu par nelaimes gadījuma notikuma apstākļiem;
- 9.2.5. medicīnas izziņu par alkohola līmeni asinīs nelaimes gadījuma iestāšanās brīdī;
- 9.3. Apdrošinātājs var pieprasīt papildus informāciju, kas nepieciešama apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai.
- 9.4. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par apdrošināšanas gadījumu vai segumu, kas nav iekļauts polisē.
- 9.5. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums, nokluēšana 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.
- 9.6. Ja Apdrošinātā iepriekšējas slimības vai fiziskie defekti ir atsājuši ietekmi uz nelaimes gadījuma rezultātā radušos kaitējuma veselībai vai tā sekām, apdrošināšanas atlīdzība tiek attiecīgi samazināta atbilstoši šīs slimības vai fiziskā stāvokļa defekta daļai.
- 9.7. Kopējā apdrošināšanas atlīdzība, ko izmaksā Apdrošinātajam par apdrošināšanas gada notikušajiem apdrošināšanas gadījumiem, nedrīkst pārsniegt lielāko no polisē norādītajām apdrošināšanas summām.
- 9.8. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā 30 dienu laikā pēc visu Apdrošinātāja pieprasīto dokumentu saņemšanas, vai arī apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma gadījumā Apdrošinātājs 30 kalendāro dienu laikā rakstveidā to paziņo iesniedzējam, paziņojumā norādot apdrošināšanas atlīdzības atteikuma iemeslus.
- 9.9. Atlīdzību izmaksā skaidrā naudā vai ar pārskaitījumu uz Apdrošinātā norādīto bankas kontu. Apdrošināšanas atlīdzības skaidrā naudā tiek izmaksātas Apdrošinātāja kasē.
- 9.10. Ja Apdrošinātais nav ieradies pēc atlīdzības skaidrā naudā 90 dienu laikā pēc lēmuma par atlīdzības izmaksu pieņemšanas, vai arī norādīta neprecīza informācija par bankas kontu un nav iespējams sazināties ar Apdrošināto, apdrošināšanas lieta tiek nodota arhīvā. Apdrošināšanas atlīdzības par lietām, kas nodotas arhīvā, tiek izmaksātas pēc iesnieguma no Apdrošinātā saņemšanas un desmit dienu termiņa notecēšanas.
- 9.11. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošinātajam, Apdrošinātājs pārņem Apdrošinātā prasības tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem vai bojājumiem.

10. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA

- 10.1. Apdrošināšanas līguma darbība tiek izbeigta šādos gadījumos:
 - 10.1.1. apdrošinātā nāves gadījumā;
 - 10.1.2. ja Apdrošinātājs pilnā apmērā ir izpildījis savas līgumsaistības;
 - 10.1.3. ja izmaksāta visa līgumā paredzētā apdrošināšanas atlīdzība;
 - 10.1.4. ja apdrošināšanas līguma termiņš ir beidzies.
- 10.2. 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 Apdrošinājuma ņēmēja iniciatī-

vas, 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.

10.3. 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.

10.4. Ja apdrošināšanas līgums ir stājies spēkā, un saskaņā 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.

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

- a) ja Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais nav ievērojis noslēgtā līguma nosacījumus un ja ir noticis apdrošināšanas gadījums – Apdrošinātājam ir tiesības noraidīt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;
- b) 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;
- c) 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

10.6. Ja apdrošināšanas prēmijas samaksa nav bijusi pilnīga:

10.6.1. Apdrošinātājs var apturēt apdrošināšanas līguma darbību līdz tās pilnīgai samaksai. Apturot apdrošināšanas līguma darbību, Apdrošinātājs uz laiku aptur savas saistības;

10.6.2. pirms apdrošināšanas līguma darbības apturēšanas Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida paziņojumu par nepilnīgu apdrošināšanas prēmijas samaksu, norādot samaksas termiņu un nesamaksāšanas sekas;

10.6.3. Apdrošinātāja nosūtītajā paziņojumā noteiktais samaksas termiņš nevar būt mazāks par 15 dienām no paziņojuma nosūtīšanas dienas;

10.6.4. apdrošināšanas līguma darbības apturēšana beidzas ar brīdi, kad ir samaksāta Apdrošinātāja paziņojumā norādītā apdrošināšanas prēmija;

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

11. STRĪDU IZŠKIRŠANA

11.1. Apdrošinātājam adresētie visi paziņojumi, pieteikumi un paskaidrojumi jāiesniedz rakstveidā.



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

11.3. No apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai tiek piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti („Likums par apdrošināšanas līgumu”, LR Civillikums u.c. normatīvie akti).

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, ja līguma netiek norādīts citādi.

11.5. Noteikumi sastādīti latviešu un krievu valodās ar vienādu tekstu. Ja tomēr rodas strīds par noteikumu atšķirībām latviešu un krievu valodu tekstos, ir jāņem vērā noteikumu latviešu valodas tekstā lietoto vārdu, vārdu savienojumu un izteikumu burtiskā nozīme.

