

## COMPENSA NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. NGA. I.I.19

(Apstiprināti "Compensa Vienna Insurance Group" ADB 2019. gada 16. janvāra valdes sēdē)

### I NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

**1. APDROŠINĀTĀJS** – "Compensa Vienna Insurance Group" ADB Latvijas filiāle, reģ. nr. 40103942087.

**2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS** – fiziska vai juridiska persona, kas noslēdz nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

**3. APDROŠINĀTAIS** – fiziska persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.

**4. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA** – naudas summa, ko izmaksā Apdrošinātājs, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

**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, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības.

**6. APDROŠINĀŠANAS POLISE** – rakstveida vai elektronisks dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

**7. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS** – Apdrošinātā dzīvība vai fiziskais stāvoklis.

**8. APDROŠINĀJUMA SUMMA** – apdrošināšanas līgumā noteiktais Apdrošinātāja maksimālais saistību apmērs naudas izteiksmē katram apdrošinātajam riskam apdrošināšanas periodā vai vienam apdrošināšanas gadījumam.

**9. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA** – apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

**10. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS** – ar apdrošināto risku cēloniski saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

**11. APDROŠINĀTAIS RISKS** – apdrošināšanas līgumā norādītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

**12. APDROŠINĀŠANAS PERIODS** – laika periods, par kuru saskaņā ar apdrošināšanas līgumu tiek maksāta apdrošināšanas prēmija un kurā ir spēkā apdrošināšana.

**13. LABUMA GUVĒJS** – persona, kura norādīta apdrošināšanas līgumā un kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa apdrošinātā nāves gadījumā. Ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts labuma guvējs, tad par labuma guvēju tiek uzskatīts Apdrošinātā mantinieks saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

**14. ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJS** – persona, kurai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

**15. NELAIMES GADĪJUMS** – pēkšņs un neparedzēts, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs apdrošināšanas perioda laikā iestājies negadījums, kā rezultātā Apdrošinātā fiziskajam stāvoklim

tiek nodarīts kaitējums.

**16. PROFESIONĀLAIS SPORTS** – nodarbošanās ar sportu, kas ir Apdrošinātā pamatnodarbošanās un/ vai viens no ienākumu avotiem.

**17. TRAUMA** – šo noteikumu izpratnē trauma ir nelaimes gadījuma rezultātā radies šo noteikumu pielikumā Nr.3 "Traumas I" vai pielikumā Nr.4 "Traumas II" norādīts audu vai orgānu ievainojums vai traumatiskais bojājums, tai skaitā anafilaktiskais šoks lapsenes, irša, bites koduma rezultātā, asfiksija, noslikšana, nejauša saindēšanās ar sadzīves vai rūpnieciskām ķīmiskām vielām vai indīgiem augiem.

**18. IERASTS IZMEŽĶĪJUMS (IERADUMA MEŽĶĪJUMS)** – traumatiskais bojājums, kas veidojas kādā no locītavām dažādas intensitātes fiziskās traumatizācijas iespaidā vai ir nelaimes gadījuma darbā sekas, ko veicinājuši darba vides bīstamie vai kaitīgie faktori.

**19. ATKĀRTOTS LŪZUMS** – kaula lūzums vietā, kur iepriekš bijis lūzums, kas ir izraisīts ar nepilnīgu kaula konsolidāciju.

**20. PATOLOĢISKS LŪZUMS** – lūzums vai meniska plīsums, kas radies saistībā ar kaulu un/vai skrimšļu struktūras vai izturības izmaiņām.

**21. PAAUGSTINĀTA RISKĀ KAULA LŪZUMS** – kaula lūzums vai meniska plīsums, ko sekmējusi agrāk traumēta locītava, vai lūzums ir radies uz izmainītas kaulu struktūras fona, osteoporozes dēļ, locītavu bojājumi, kas radušies uz bojātu locītavu aparāta fona vai deģeneratīvu izmaiņu dēļ.

**22. PIRMĀS PAKĀPES RADINIEKS** – šo noteikumu izpratnē pirmās pakāpes radinieks ir Apdrošinātā laulātais, vecāki, bērni.

**23. RADINIEKS** – šo noteikumu izpratnē radinieks ir Apdrošinātā vecāki, bērni, laulātais, adoptētie bērni un adoptētāji, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māšas, audžuvecāki un audžubērni.

**24. KOMPENSĀCIJAS PRINCIPS** – apdrošināšanas princips, saskaņā ar kuru apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, ņemot vērā apdrošināšanas gadījumā radušos faktisko izdevumu vai zaudējumu apmēru. Izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas gadījumā radītos izdevumus vai zaudējumus un apdrošinājuma summu.

### II APDROŠINĀTIE RISKI

Saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma noteikumiem, par apdrošināšanas gadījumu tiek uzskatīts un apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, iestājoties sekojošiem apdrošinātajiem riskiem, ja tie norādīti apdrošināšanas līgumā:

#### 25. Risks "Nāve"

**25.1.** Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību labuma guvējam, ja apdrošināšanas perioda laikā notikušas traumas rezultātā ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā pēc traumas, iestājas Apdrošinātā nāve.

**25.2.** Iestājoties apdrošinātajam riskam "Nāve", tiek izmaksāta apdrošinājuma summa 100% apmērā, kas paredzēta šim apdrošinātajam riskam apdrošināšanas līgumā, no tās atskaitot šī apdrošināšanas līguma ietvaros iepriekš izmaksātās atlīdzības



par riskiem” Invaliditāti un Sakropļojums”, “Traumas”, “Dienas nauda”.

#### **26. Risks “Juridiskie pakalpojumi”**

**26.1.** Iestājoties apdrošinātajam riskam “Nāve”, Apdrošinātājs atlīdzina maksas juridiskās palīdzības izdevumus pirmās pakāpes radniekam, lai iegūtu norādījumus mantojuma tiesību kārtošanai ar sekojošiem nosacījumiem:

**26.1.1.** juridiskā palīdzību sniedz kvalificēts jurists, zvērināts advokāts vai notārs, kuri nav juridiskā pakalpojuma saņēmēja radnieki;

**26.1.2.** juridiskais pakalpojums tiek saņemts un apmaksāts 3 mēnešu laikā no apdrošinātā riska “Nāve” iestāšanās dienas.

**26.2.** Tiek atlīdzināti tiešie izdevumi, piemērojot kompensācijas principu, šim apdrošinātajam riskam līgumā paredzētās apdrošinājuma summas ietvaros.

#### **27. Risks “Bērna studiju pabalsts”**

**27.1.** Iestājoties apdrošinātajam riskam “Nāve”, Apdrošinātājs atlīdzina studiju maksu Apdrošinātā bērnam, kurš uz apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdi nav sasniedzis 24 gadu vecumu, ievērojot sekojošo:

**27.1.1.** Apdrošinātā bērns apdrošināšanas gadījuma brīdī studē vai ir ieskaitīts studijām augstākās izglītības iestādē, vai viena gada laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas tiek imatrikulēts studijām augstākās izglītības iestādē;

**27.1.2.** apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc katra akadēmiskā gada beigām, ja studiju gads bijis sekmīgi pabeigts, kā arī nav akadēmisko parādu;

**27.1.3.** piemērojot kompensācijas principu, tiek atlīdzināta gada studiju maksa, par katru studiju gadu, nepārsniedzot 50% no šim apdrošinātajam riskam paredzētās apdrošinājuma summas.

**27.2.** Gadījumā, ja studiju maksa tiek atlīdzināta vairākiem Apdrošinātā bērniem, tad, ievērojot 27.1.punktā uzskaitītos nosacījumus, apdrošināšanas atlīdzība tiek sadalīta starp Apdrošinātā bērniem vienādās daļās.

**27.3.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība par visiem studiju gadiem nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam paredzēto apdrošinājuma summu.

**27.4.** Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa jebkurā gadījumā tiek pārtraukta, Apdrošinātā bērnam sasniedzot 27 gadu vecumu.

#### **28. Risks “Apbedīšanas pabalsts”**

**28.1.** Iestājoties apdrošinātajam riskam “Nāve”, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus, kas radušies saistībā ar Apdrošinātā apbedīšanu Latvijas Republikas teritorijā.

**28.2.** Piemērojot kompensācijas principu, tiek atlīdzināti tiešie apbedīšanas izdevumi par morga pakalpojumiem, mirstīgo atlieku transportēšanas pakalpojumiem, pakalpojumiem krematorijā vai kapos, zārka iegādi, kapu pieminekļa iegādi un uzstādīšanu, atvadu mielastu.

**28.3.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta personai, kas ir uzņēmusies Apdrošinātā apbedīšanas pakalpojumu apmaksu, pēc Apdrošinātā miršanas apliecības oriģināla un 28.2. punktā saņemto pakalpojumu apmaksas dokumentu uzrādīšanas Apdrošinātajam.

**28.4.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam paredzēto apdrošinājuma summu.

#### **29. Risks “Invaliditāte un Sakropļojums”**

**29.1.** Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas perioda laikā notikušas traumas rezultātā ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā pēc traumas, Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā kārtībā tiek piešķirta invaliditāte vai apstiprināts sakropļojums, kas ir tiešas traumas sekas.

**29.2.** Apdrošinātājs atlīdzības apmēru apdrošinātā riska “Invaliditāte un Sakropļojums” iestāšanās gadījumā aprēķina sekojoši:

**29.2.1.** ja Apdrošinātajam tiek konstatēti ķermeņa bojājumi un/ vai funkcionālo spēju ierobežojums jeb sakropļojums, ko ar savu slēdzienu ir apstiprinājusi Veselības un darbspēju ekspertīzes valsts komisija (turpmāk tekstā - VDEĀVK), apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek aprēķināts saskaņā ar šo noteikumu Pielikumu Nr. 2., reizinot apdrošinātajam riskam “Invaliditāte un Sakropļojums” apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošinājuma summu ar Pielikumā Nr. 2 sakropļojumam norādīto procentuālo lielumu;

**29.2.2.** ja tiek konstatēti vairāki sakropļojumi, tad noteiktie atlīdzības procenti par katru bojājumu tiek summēti, kopumā nepārsniedzot apdrošinātajam riskam “Invaliditāte un Sakropļojums” noteikto apdrošinājuma summu.

**29.2.3.** ja Apdrošinātajam ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā no traumas iestāšanās dienas tiek noteikta ar VDEĀVK slēdzienu apstiprināta invaliditāte, kas tiek pagarināta pēc viena gada uz periodu, kas nav mazāks par vienu gadu no sākotnējā VDEĀVK slēdziena, apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek aprēķināts, reizinot riskam “Invaliditāte un Sakropļojums” apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošinājuma summu ar Pielikumā Nr. 1 atkārtoti apstiprinātās invaliditātes grupai norādīto procentuālo lielumu.

**29.3.** Ja Apdrošinātajam tiek konstatēts gan 29.2.1.punktā minētais sakropļojums, gan 29.2.3. punktā minētā invaliditāte, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par vienu no apdrošināšanas gadījumiem, sakropļojumu vai invaliditāti, kas paredz lielāku apdrošināšanas atlīdzību.

**29.4.** Iestājoties apdrošinātajam riskam “Invaliditāte un Sakropļojums” bērnam līdz 18 gadu vecumam, apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta un izmaksāta saskaņā ar Pielikumu Nr. 2. Gadījumā, ja bērnam līdz 18 gadu vecumam tiek noteikta ar VDEĀVK slēdzienu apstiprināta invaliditāte par traumas rezultātā gūtiem miesas bojājumiem vai ķermeņa funkcionālo spēju ierobežojumiem, kas nav minēti Pielikumā Nr. 2, tad:

**29.4.1.** apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja invaliditāti nosaka ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā no traumas gūšanas dienas;

**29.4.2.** Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, izvērtējot funkcionēšanas smagumu, īpašās kopšanas nepieciešamību, traumas smaguma pakāpi un neatgriezeniskumu, izmaksu pielīdzinot atbilstošākajai invaliditātes grupai saskaņā ar Pielikumu Nr. 1;

**29.4.3.** apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, reizinot apdrošinātajam riskam “Invaliditāte un Sakropļojums” apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošinājuma summu ar Pielikumā Nr. 1 atbilstošākās invaliditātes grupai norādīto



procentuālo lielumu.

**29.5.** No izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātais atskaita šī apdrošināšanas līguma ietvaros iepriekš izmaksātās atlīdzības par apdrošinātajiem riskiem "Traumas" un "Dienas nauda".

**29.6.** Ja pēc apdrošinātā riska "Invaliditāte un Sakropļojums" iestāšanās tiek konstatēts, ka Apdrošinātajam jau iepriekš ir noteikta ar VDEĀVK slēdzienu apstiprināta invaliditāte vai konstatēts sakropļojums, kas pastāvēja pirms šī apdrošināšanas līguma noslēgšanas, tad apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek noteikts kā starpība starp aprēķināto apdrošināšanas atlīdzību un iepriekš pastāvošo invaliditāti/ sakropļojumu, kuras apmērs tiek noteikts saskaņā ar šo noteikumu Pielikumu Nr. 1. un/ vai Pielikumu Nr. 2.

### **30. Risks "Tuvinieka ierašanās izdevumi"**

**30.1.** Iestājoties apdrošinātajam riskam "Nāve" vai apdrošinātajam riskam "Trauma", piemērojot kompensācijas principu, Apdrošinātais atlīdzina sabiedriskā transporta biļetes pēc iespējas mazākos iegādes izdevumus vienam Apdrošinātā radniekam, kas ierodas pie Apdrošinātā no ārvalstīm, ja pastāv kāds no šiem apstākļiem:

**30.1.1.** Apdrošinātais ārstēties stacionārā ne mazāk kā 21 dienu pēc kārtas;

**30.1.2.** Apdrošinātā ārstējošais ārsts atzinis, ka nepieciešama radnieka klātbūtne;

**30.1.3.** Apdrošinātā dzīvība pēc ārstējošā ārsta atzinuma ir apdraudēta.

**30.2.** Biļetes iegādes izdevumi tiek atlīdzināti, ja tā tiek iegādāta Apdrošinātā stacionēšanas laikā pēc apdrošinātā riska "Trauma" iestāšanās vai vienas nedēļas laikā no apdrošinātā riska "Nāve" iestāšanās datuma.

**30.3.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošinājuma summu.

### **31. Risks "Sociālā aprūpe"**

**31.1.** Ja traumas rezultātā Apdrošinātajam tiek noteikta I grupas invaliditāte šo noteikumu 29. punkta izpratnē vai Apdrošinātais ir zaudējis ekstremitāti/-es, Apdrošinātais, piemērojot kompensācijas principu, atlīdzina izdevumus, kuri Apdrošinātajam radušies 6 mēnešu laikā no traumas gūšanās dienas un ir saistīti ar:

**31.1.1.** kvalificēta mājas sociālā aprūpētāja pakalpojumu apmaksu, pie nosacījuma, ka Apdrošinātais piesakās valsts sociālās palīdzības saņemšanai un atbilst kritērijiem šīs palīdzības saņemšanai;

**31.1.2.** mājokļa pārbūvi, pārkārtošanu un aprīkošanu atbilstoši Apdrošinātā īpašajām vajadzībām, piemēram, bet neaprobežojoties ar šādām darbībām: durvju ailu paplašināšana, grīdas seguma pielāgošana, sanitāro mezglu adaptācija, pacelēja uzstādīšana, elektrības avotu pielāgošana, īpašā augstuma mēbeļu iegāde un uzstādīšana.

**31.2.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošinājuma summu.

### **32. Risks "Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi"**

**32.1.** Ja traumas rezultātā Apdrošinātajam tiek piešķirta I

vai II grupas invaliditāte šo Noteikumu 29. punkta izpratnē, Apdrošinātais atlīdzina izdevumus, kas ir saistīti ar jaunas profesijas apguvi, ja:

**32.1.1.** gūto ķermeņa bojājumu un/ vai funkcionālo spēju ierobežojuma dēļ nav iespējams turpināt strādāt algotu darbu profesijā, kurā Apdrošinātais bija strādājis līdz apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdim;

**32.1.2.** mācības tiek uzsāktas 2 gadu laikā no invaliditātes piešķiršanas dienas;

**32.1.3.** Apdrošinātā izvēlētajai mācību iestādei ir atbilstoša akreditācija Latvijas Republikā.

**32.2.** Apdrošinātais, piemērojot kompensācijas principu, atlīdzina mācību maksu pēc katra akadēmiskā gada beigām, ja mācību gads sekmīgi pabeigts.

**32.3.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošinājuma summu.

### **33. Risks "Psiholoģiskā palīdzība"**

**33.1.** Apdrošinātais, piemērojot kompensācijas principu, atlīdzina izdevumus par psihoterapeita palīdzību, kas tiek sniegta Apdrošinātajam, Apdrošinātā laulātajam vai Apdrošinātā vecākiem, ja Apdrošinātais ir bērns vecumā līdz 18 gadiem un ir iestājies kāds no šiem nosacījumiem:

**33.1.1.** traumas rezultātā Apdrošinātajam tiek piešķirta pirmreizēja I vai II grupas ar VDEĀVK slēdzienu apstiprināta invaliditāte;

**33.1.2.** traumas rezultātā Apdrošinātais ir zaudējis ekstremitāti vai guvis sejas sakropļojumu;

**33.1.3.** trauma gūta fiziskas vardarbības, seksuālas vardarbības vai izvarošanas rezultātā;

**33.1.4.** traumas rezultātā iestājas Apdrošinātā nāve.

**33.2.** Tiek atlīdzināta psihoterapeita palīdzība, kas saņemta pirmo 6 mēnešu laikā no apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas, ievērojot kompensācijas principu.

**33.3.** Palīdzības sniedzējam ir jābūt sertificētam šai darbībai un reģistrētam Latvijas Republikas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā.

**33.4.** Gadījumā, ja psihoterapeita palīdzība tiek saņemta saistībā ar seksuālo vardarbību vai izvarošanu, fizisko vardarbību, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai ar nosacījumu, ka šis fakts tika pieteikts tiesībsardzības iestādē un par to ir sastādīts attiecīgais protokols.

**33.5.** Netiek atlīdzināta palīdzība, kuru sniedz Apdrošinātā vai viņa laulātā pirmās vai otrās pakāpes radnieks.

**33.6.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam paredzēto apdrošinājuma summu.

### **34. Risks "Pasākuma atcelšana"**

**34.1.** Ja iestājas apdrošinātais risks "Trauma", kā rezultātā Apdrošinātais ārstējas stacionārā ne mazāk kā 14 dienas pēc kārtas, Apdrošinātais, piemērojot kompensācijas principu, atlīdzina izdevumus, kas saistīti par plānota un jau uz apdrošinātā riska iestāšanās brīdi apmaksāta pasākuma – Apdrošinātā dzimšanas dienas svinības vai kāzas – atcelšanu.

**34.2.** Apdrošinātais atlīdzina izdevumus, kas ir saistīti ar telpu



īri, ēdināšanas uzņēmuma pakalpojumiem vai banketu rīkošanas uzņēmuma pakalpojumiem, pasākuma dienai pasūtīto transporta servisu, ar nosacījumu, ka pakalpojumu apmaksā vai avansa iemaksa ir veikta pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un saskaņā ar noslēgto vienošanos ar pakalpojuma sniedzēju, nav iespējams veikto samaksu atgūt.

**34.3.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam paredzēto apdrošinājuma summu.

### **35. Risks "Trauma"**

**35.1.** Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas periodā notikušas traumas rezultātā Apdrošinātajam ir konstatēti ķermeņa bojājumi un/ vai funkcionālo spēju ierobežojumi.

**35.2.** Apdrošinātājs atlīdzības apmēru apdrošinātā riska "Trauma" iestāšanās gadījumā aprēķina reizinot šim apdrošinātajam riskam apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošinājuma summu ar Pielikumā Nr. 3 vai Pielikumā Nr. 4, atkarībā no tā, kurš pielikums ir pievienots līgumam, atbilstošam ķermeņa bojājumam un/ vai funkcionālo spēju ierobežojumam norādīto procentuālo lielumu.

**35.3.** Ja traumas rezultātā iestājas vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par to bojājumu, par kuru ir paredzēta lielāka apdrošināšanas atlīdzība.

**35.4.** Ja traumas rezultātā iestājas vairāku ķermeņa daļu vai vairāku orgānu sistēmu bojājumi, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par katru no tiem.

**35.5.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošinājuma summu.

### **36. Risks "Slimnīcas dienas nauda"**

**36.1.** Ja iestājas apdrošinātais risks "Trauma", kā rezultātā Apdrošinātais tiek ievietots diennakts stacionārā uz laiku ilgāku par 24 stundām pēc kārtas, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par katru diennakts stacionārā pavadīto diennakti.

**36.2.** Apdrošināšanas atlīdzības apmērs, kas tiek izmaksāts par katru diennakts stacionārā pavadīto diennakti, tiek atrunāts apdrošināšanas līgumā.

**36.3.** Kopējais termiņš, par kuru tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība katrā apdrošināšanas gadījumā, nevar pārsniegt 90 dienas.

**36.4.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošinājuma summu.

**36.5.** Apdrošināšanas atlīdzība nesedz Apdrošinātā atrašanos rehabilitācijas iestādēs (pat tad, ja tas ir tieši vai netieši cēloniski skaidrojams ar apdrošinātā riska iestāšanos).

### **37. Risks "Interneta pakalpojumi"**

**37.1.** Ja iestājas apdrošinātais risks "Trauma", kā rezultātā Apdrošinātais tiek ievietots diennakts stacionārā uz laiku ilgāku par 24 stundām pēc kārtas, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par interneta izmantošanu laika periodā, kamēr Apdrošinātais atrodas stacionārā.

**37.2.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja interneta pakalpojumu sniegšanas līgums ir noslēgts ar Apdrošināto un Apdrošinātais var dokumentāli apliecināt izdevumus par interneta

izmantošanu atrodies stacionārā.

**37.3.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošinājuma summu.

**37.4.** Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātais atrodas rehabilitācijas iestādēs.

### **38. Risks "Dienas nauda"**

**38.1.** Ja iestājas apdrošinātais risks "Trauma", kā rezultātā Apdrošinātais kļūst darbnespējīgs, kas tiek apliecināts ar darba nespējas lapu, tad Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā norādītajā apmērā par katru darba nespējas darba dienu, pieņemot, ka nedēļā ir 5 darba dienas.

**38.2.** Apdrošināšanas atlīdzības apmērs, kas tiek izmaksāts par vienu darba nespējas darba dienu, tiek atrunāts apdrošināšanas līgumā.

**38.3.** Kopējais termiņš, par kuru tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība katrā apdrošināšanas gadījumā, nevar pārsniegt 90 darba nespējas darba dienas.

**38.4.** Gadījumā, ja, iestājoties riskam "Trauma", saskaņā ar Pielikumu Nr. 3 vai Pielikumu Nr. 4, atlīdzības apmērs tiek noteikts 1% vai mazāk, apdrošināšanas atlīdzība par risku "Dienas nauda" tiek izmaksāta, sākot ar piekto darba nespējas darba dienu.

**38.5.** Ja ir iestājies apdrošinātais risks "Slimnīcas dienas nauda", apdrošināšanas atlīdzība par risku "Dienas nauda" netiek maksāta par darbnespējas periodu, ko Apdrošinātais ir pavadījis stacionārā un saņēmis atlīdzību saskaņā ar riska "Slimnīcas dienas nauda" iestāšanos.

**38.6.** Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta personām, kas apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī neatrodas darba tiesiskajās attiecībās.

**38.7.** Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātais periodā, kad ir atzīts par darbnespējīgu, turpina strādāt.

**38.8.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam paredzēto apdrošinājuma summu.

### **39. Risks "Ārstēšanās izdevumi"**

**39.1.** Apdrošinātajam riskam "Ārstēšanās izdevumi" tiek noteikta apdrošinājuma summa, kas tiek noteikta visam apdrošināšanas periodam. Katrā apdrošināšanas gadījumā šī apdrošinājuma summa tiek ierobežota ar apdrošinājuma summu vienam apdrošināšanas gadījumam, ja vien apdrošināšanas līgumā nav norādīts savādāk. Apdrošinājuma summa vienam apdrošināšanas gadījumam ir maksimāli izmaksājama apdrošināšanas atlīdzību apmērs, kas tiek izmaksāts par visiem vienā gadījumā atlīdzināmiem ārstēšanās izdevumu veidiem, kas minēti 39.2.1.-39.2.7. punktos. Katram ārstēšanās izdevumu veidam tiek noteikta apdrošinājuma summa, kas ir maksimāli izmaksājama apdrošināšanas atlīdzības apmērs par konkrēto ārstēšanās izdevumu veidu vienam apdrošināšanas gadījumam.

**39.2.** Ja traumas rezultātā Apdrošinātajam 2 gadu laikā no traumas gūšanas dienas rodas ārstēšanās izdevumi, Apdrošinātājs, piemērojot kompensācijas principu, bet nepārsniedzot katram no zemāk norādītajiem ārstēšanās izdevumu veidiem noteikto apdrošinājuma summu vienam apdrošināšanas gadījumam un visam apdrošināšanas periodam kopā, atlīdzina tos izdevumus,



kas norādīti apdrošināšanas līgumā. Apdrošināšanas līgumā var būt iekļauti sekojoši ārstēšanās izdevumu veidi:

**39.2.1.** Ambulatorie un stacionārie izdevumi. Apdrošinātā izdevumi par kvalificētu ārstu-speciālistu pakalpojumiem, kuri tiek sniegti ambulatori vai stacionāri, ja tos ir nozīmējis ārstējošais ārsts, piemēram, bet ne tikai: konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi (t. sk., datortomogrāfija un magnētiskā rezonanse), pārsiešana, blokādes, injekcijas, ģipša vai šinas uzlikšana, maksas operācijas, izņemot kosmētiskās operācijas.

**39.2.2.** Medikamentu iegāde. Ārstējošā ārsta nozīmēti medikamenti un pārsiešanas materiāli.

**39.2.3.** Rehabilitācijas izdevumi. Ārstējošā ārsta nozīmēti rehabilitācijas pasākumi (piemēram, bet neaprobežojoties: ārstnieciskā masāža, ārstnieciskā vingrošana, teipošana) ar nosacījumu, ka pēc traumas gūšanas sekoja Apdrošinātā ārstēšanās diennakts stacionārā ne mazāk kā 48 stundas.

**39.2.4.** Netradicionālās medicīnas metodes. Apdrošinātājs apmaksā šādas ārstēšanās metodes pie sertificētiem speciālistiem: akupunktūra, homeopātija, reitterapija.

**39.2.5.** Tehnisko palīgīdzekļu iegāde vai īre. Ārstējošā ārsta nozīmēto tehnisko palīgīdzekļu iegāde vai noma: ratiņkrēsls, ortoze, kruķi, šina, bandāža vai spieķis.

**39.2.6.** Taksometra pakalpojumi. Gadījumā, ja saistībā ar gūtu traumu, Apdrošinātajam pēc ārstējošā ārsta norādījuma ir jāveic pārsiešana vai jādodas uz atkārtotu vizīti pie ārsta, Apdrošinātājs atlīdzina taksometra pakalpojumus uz/no medicīnas iestādi, kurā tiek sniegts noteiktais pakalpojums. Apdrošinātājs atlīdzina taksometra pakalpojumus ar nosacījumu, ka gūtās traumas rezultātā, Apdrošinātajam ir ierobežotas pārvietošanās iespējas lūzuma, mežģījuma, sastiepuma vai iekšējo orgānu bojājuma dēļ. Izmantojot kompensācijas principu, Apdrošinātājs atlīdzina taksometra pakalpojumus par vienu medicīnas iestādes apmeklējuma reizi nepārsniedzot 20% no kopējās, šim ārstēšanās izdevuma veidam noteikto apdrošinājuma summu.

**39.2.7.** Zobārstniecība. Ja traumas rezultātā Apdrošinātajam ir traumēts zobs un tā rezultātā rodas izdevumi par zobārstniecības pakalpojumiem, tad Apdrošinātājs atlīdzina sekojošus saistītos izdevumus: ārsta konsultācija, traumēta zoba labošana, zoba ķirurģija, protezēšana un zoba implantācija.

**39.3.** Apdrošinātais risks "Ārstēšanās izdevumi" darbojas Latvijas Republikā, neatkarīgi no tā, kāda ir apdrošināšanas līguma darbības teritorija, ja vien apdrošināšanas līgumā nav norādīts savādāk, par ko ir norāde apdrošināšanas līgumā.

#### **40. Risks "Specializētā transporta izdevumi"**

**40.1.** Ja traumas iestāšanās rezultātā, izrakstoties no slimnīcas, ārstējošais ārsts medicīniski pamato, ka Apdrošināto nepieciešams transportēt guļus vai pusguļus stāvoklī, Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus par sanitārā transporta pakalpojumiem līdz Apdrošinātā mājvietai.

**40.2.** Piemērojot kompensācijas principu, bet nepārsniedzot šim riskam apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošinājuma summu, Apdrošinātājs vienu reizi apdrošināšanas periodā atlīdzina dokumentāli pierādāmus izdevumus par sanitārā transporta pakalpojumiem, nodrošinot Apdrošinātā transportēšanu no slimnīcas līdz mājvietai.

#### **41. Risks "Kosmētiskās operācijas"**

**41.1.** Ja Apdrošinātajam pēc traumas iestāšanās ir radušies izdevumi par plastisko vai mikroķirurģisko operāciju, Apdrošinātājs, piemērojot kompensācijas principu, atlīdzina izdevumus ar sekojošiem nosacījumiem:

**41.1.1.** izdevumi ir radušies 12 mēnešu laikā no traumas iestāšanās dienas;

**41.1.2.** tie saistīti ar paliekošu kropļojošu ādas bojājumu galvas vai kakla rajonā, vai paliekošu kropļojošu ķermeņa bojājumu pēc apdegumiem, un ir traumas seku likvidācija.

**41.2.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam paredzēto apdrošinājuma summu.

#### **42. Risks "Ērces izraisītas slimības"**

**42.1.** Iestājoties apdrošinātajam riskam "Ērces izraisītas slimības", tiek izmaksāta apdrošinājuma summa 100% apmērā, kas paredzēta šim apdrošinātajam riskam apdrošināšanas līgumā, pie nosacījuma, ka pēc ērces koduma apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātajam tiek diagnosticēts:

**42.1.1.** ērcu encefalīts, kas tiek apliecināts ar ārsta-infektologa slēdzienu un seroloģisko testu rezultātiem, kā arī, ja saistībā ar šo slimību Apdrošinātais ir bijis stacionēts uz laiku ne mazāku par 48 stundām;

**42.1.2.** borelioze (Laima slimība), kas tiek apliecināta ar ārsta-infektologa slēdzienu un apstiprināta ar IgM klases pret *Borrelia burgdorferi* laboratoriskajiem izmeklējumiem, pielietojot Western-blot metodi. Gadījumā, ja šajos izmeklējumos netiek atspoguļots OspC p25 rādītājs, kas ir nesenas infekcijas marķieris, apdrošināšanas gadījums ir iestājies tikai tad, ja atkārtotā asins izmeklējumā, kas tiek veikts ne ātrāk, kā pēc 6 nedēļām no pirmo analīžu veikšanas dienas, tiek konstatētas IgG klases antivielas.

**42.2.** Apdrošinātais risks "Ērces izraisītas slimības" risks stājas spēkā 21. dienā no apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienas.

**42.3.** Ja diagnozi uzstāda vai attiecīgas slimības jebkuri simptomi parādās pirms 21. dienas no apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienas, gadījums netiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu un apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

**42.4.** Šis apdrošinātais risks darbojas arī Apdrošinātajam neesot vakcinētam pret ērcu encefalītu.

#### **43. Risks "Kritiskās saslimšanas"**

**43.1.** Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas periodā Apdrošinātajam tiek diagnosticēta kritiskā saslimšana saskaņā ar šo noteikumu Pielikumu Nr. 5.

**43.2.** Iestājoties apdrošinātajam riskam "Kritiskās saslimšanas", tiek izmaksāta apdrošinājuma summa 100% apmērā, kas paredzēta šim apdrošinātajam riskam apdrošināšanas līgumā.

**43.3.** Apdrošināšana ir spēkā attiecībā uz slimībām, kuras norādītas Apdrošināšanas līgumā.

#### **44. Risks "Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana bērnam"**

**44.1.** Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas periodā Apdrošinātā vainas dēļ tiek nodarīti zaudējumi trešajai personai saskaņā ar šo noteikumu Pielikumu Nr. 6 "Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana bērnam".

**44.2.** Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim apdrošinātajam riskam paredzēto



apdrošinājuma summu.

#### 45. Risks “Krizes vadības izdevumi darba devējam”

45.1. Ja apdrošinātais risks “Nāve” vai “Invaliditāte un Sakropļojums” iestājas Apdrošinātajam atrodoties darba vietā un veicot darba devēja noteiktos pienākumus, tad darba devējam, ja tas apdrošināšanas līgumā ir norādīts kā Apdrošinājuma ņēmējs, tiek atlīdzināti radušies izdevumi, kas saistīti ar:

45.1.1. sertificētu juridisko pakalpojumu saņemšanu, pārstāvot savas intereses vai izpildot darba devēja pienākumu valsts institūcijā vai saistībās pret Apdrošināto;

45.1.2. apmācību kursa organizēšanu darbiniekiem darba drošības jautājumos;

45.1.3. maksas krīzes komunikācijas pakalpojumiem, kas pamatoti tikai ar iestājušos nelaimes gadījumu;

45.1.4. Apdrošinātā apbedīšanas izdevumiem;

45.1.5. psiholoģisko, sociālo vai medicīnisko palīdzību Apdrošinātā pirmās pakāpes radniekiem 2 mēnešu laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās;

45.1.6. jaunu darbinieku kandidātu atlasīšanu un apmācību, lai nodrošinātu Apdrošinātā aizvietošanu.

45.2. Gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā ir iekļauti riski “Apbedīšanas izdevumi” un/ vai “Psiholoģiskā palīdzība”, tad atlīdzība par risku “Krizes vadības izdevumi darba devējam” tiek izmaksāta, ja šo iepriekš minēto apdrošināto risku apdrošinājuma summas ir izsmeltas.

45.3. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātājs piemēro kompensācijas principu, atlīdzinot pamatotus,

dokumentāri pierādāmus darba devēja izdevumus. Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt šim riskam apdrošināšanas līguma paredzēto apdrošinājuma summu.

46. Ja, iestājoties kādam no augstākminētajiem apdrošinātajiem riskiem, kuros tiek piemērots kompensācijas princips, atlīdzības saņēmējam ir iespēja pretendēt vai ir saņemta atlīdzība saskaņā ar kādu no obligātās apdrošināšanas veidiem vai valsts nodrošināta kompensācija, Apdrošinātājs izmaksā starpību starp faktiskajiem izdevumiem, iestājoties apdrošinātajam riskam, un atlīdzības apmēru no obligātās apdrošināšanas/ valsts nodrošinātas kompensācijas.

### III APDROŠINĀTĀ NODARBOŠANĀS

47. Apdrošināšanas līgums ir spēkā Apdrošinātajam veicot darba pienākumus, ja par to ir veikta atzīme apdrošināšanas līgumā, norādot nodarbošanās riska pakāpi un/ vai konkrēto nodarbošanos.

48. Nodarbošanās riska pakāpes un tajās iekļautās nodarbošanās šo noteikumu izpratnē ir norādītas 50. punktā iekļautajā tabulā “Nodarbošanās riska pakāpes nelaimes gadījumu apdrošināšanai”. Ja apdrošināšanas līgumā ir iekļauta augstākas riska pakāpes nodarbošanās, tad zemākās riska pakāpes nodarbošanās ir iekļautas apdrošināšanā bez īpašas atzīmes.

49. Ja nelaimes gadījums iestāties Apdrošinātajam veicot augstākas riska pakāpes darbu nekā norādīts apdrošināšanas līgumā, tad apdrošināšana nav spēkā un apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

50. Tabula “Nodarbošanās riska pakāpes nelaimes gadījumu

Riska pakāpe	Nosaukums	Iekļautās nodarbošanās
I	<b>Darbs birojā, bērni līdz 18 gadu vecumam</b>	Nodarbošanās, kas nav saistītas ar fiziska darba veikšanu vai paaugstinātu risku darbā: biroju darbinieki (uzņēmumu vadītāji, grāmatveži, auditori, administratori, programmētāji, projektu vadītāji, inženieri u. tml.); ražošanas vai būvdarbu vadītāji; sociālie darbinieki; bibliotēku darbinieki; pedagogi, ieskaitot skolu fizikultūras pasniedzējus; ārsti, medmāsas, sanitāri, farmaceiti; aktieri, dziedātāji, frizieri, kosmetologi; žurnālisti; šuvēji; pavāri, viesmīļi, pārdevēji, izņemot valūtas maiņas punktus, degvielas uzpildes stacijās, izņemot diennakts veikalos strādājošos; azartspēļu darbinieki, izņemot apsargus; studenti (strādājošie studenti tiek kvalificēti pēc viņu nodarbošanās); bērni.
II	<b>Viegls fizisks darbs</b>	Nodarbošanās, kas saistītas ar vieglu fizisku darbu veikšanu vai mērenu risku darbā: pārdevēji valūtas maiņas punktos, degvielas uzpildes stacijās, diennakts veikalos; autoservisu darbinieki; autovadītāji, celtniecības transportlīdzekļu vadītāji; neatliekamās palīdzības personāls; muitnieki; lidlauku darbinieki; dzelzceļa strādnieki; laukstrādnieki; darbs ražošanā vai rūpniecībā, tekstilrūpniecībā (izņemot mežizstrādi, kokapstrādi, metālapstrādi, metalurģiju); kurinātāji; noliktavu darbinieki, krāvēji; darbs celtniecībā (iekšdarbu strādnieki, mūrnieki); elektriķi, metinātāji; konveijera strādnieki; kurpnieki; atslēdznieki; ķīmisko tīrītavu darbinieki; pastnieki; veterinārārsti; sporta tiesneši; pensijā esošie un nestrādājošie, bezdarbnieki.
III	<b>Fizisks darbs</b>	Nodarbošanās, kas saistītas ar fizisku darbu veikšanu vai paaugstinātu risku darbā: kokapstrādes, mežapstrādes, stikla apstrādes, metālapstrādes un metalurģijas darbinieki; darbs augstumā: celtnieki, logu mazgātāji, jumīķi; darbs celtniecībā, kas saistīta ar betona bloku un konstrukciju montāžu, ēku/būvju nojaukšana, tiltu, ceļu, tuneļu būvi un remontiem; stropētāji; darbi saistīti ar kuģu būvi un remontu, atrodoties uz sauszemes, ostu strādnieki; policijas darbinieki, apsargi, ugunsdzēsēji, glābēji; jūrniece; lopkautuvju darbinieki; inkasenti, inkasentu automašīnu vadītāji; velokurjeri; darbi saistīti ar savvaļas dzīvniekiem.
IV	<b>Bīstams darbs</b>	Nodarbošanās, kas saistītas ar īpaši paaugstinātu risku darbā: piloti, stjuarti; raktuvju strādnieki un citi pazemes darbu veicēji; darbs ar sprāgstošām vielām, to uzglabāšanu, pārvadāšanu, ražošanu; darbs uz platformām jūrā vai okeānā.



apdrošināšanai”:

#### IV APDROŠINĀTĀ AKTIVITĀTES

51. Apdrošināšanas līgums ir spēkā Apdrošinātajam piedaloties aktivitātēs, ja par to ir veikta atzīme apdrošināšanas līgumā, norādot aktivitāšu riska pakāpi un/ vai konkrēto aktivitāti.

52. Aktivitāšu riska pakāpes un tajās iekļautās aktivitātes šo noteikumu izpratnē ir norādītas 56. punktā iekļautajā tabulā “Aktivitāšu riska pakāpes nelaiemes gadījumu apdrošināšanai”.

53. Ja apdrošināšanas līgumā ir iekļautas augstākas riska pakāpes

aktivitātes, tad zemākās riska pakāpes aktivitātes ir iekļautas apdrošināšanā bez īpašas atzīmes.

54. Ja nelaiemes gadījums iestāsies Apdrošinātajam piedaloties augstākas riska pakāpes aktivitātēs nekā norādīts apdrošināšanas līgumā, tad apdrošināšana nav spēkā un apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

55. Ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts savādāk, netiek apdrošinātas aktivitātes, nodarbojoties ar tām profesionālā sporta līmenī.

56. Tabula “Aktivitāšu riska pakāpes nelaiemes gadījumu

Riska pakāpe	Nosaukums	Iekļautās nodarbošanās
I	Vaļasprieks	Aktivitātes, kas nav saistītas ar piedalīšanos jebkāda līmeņa plānveida treniņos un sacensībās, nodarbojoties ar tām tikai atpūtas vai izklaides nolūkos, vai vaļasprieka līmenī: boulingss; badmintons; biljards; braukšana piekrastes ūdeņu un iekšzemes ūdeņu teritorijā ar laivu, kuteri, jahtu (kā pasažierim), ūdens motociklu; braukšana ar sniega motociklu; braukšana ar kanoe vai pa krācēm, ja tās saskaņā ar starptautisko krāču sarežģītības/ bīstamības klasifikāciju ietilpst no I līdz III kategorijai; dejošana, t. sk. tautas dejas, sporta dejas, balets; distanču slēpošana; fitness klubu piedāvātās nodarbības, t. sk. bodibildings, frisbijs; galda spēles, t. sk. galda teniss; golfs; izjādes ar zirgiem, nepedaloties jāšanas sportā, ziloni, kamieli; izklaide atrakciju un ūdens atrakciju parkos, t. sk. Aerodium tunelis; izbraucieni pa bobsleja trasi ekskursijas ietvaros; ielas vingrošana; ISUP-boardings; krikets; kērlings; lidošana kā pasažierim ar gaisa balonu; makšķerēšana, izņemot makšķerēšanu ārpus piekrastes ūdeņiem un zemledus makšķerēšanu; minigolfs; novuss; nūjošana; orientēšanās jeb rogainings; pārgājieni kalnos līdz 3000 metriem virs jūras līmeņa, ja nav nepieciešams speciāls aprīkojums; peldēšana (t. sk. peldēšana ar masku-snorkeļēšana); petanks; peintbols; piedalīšanās sporta svētku organizētajās sacensībās un disciplīnās; riteņbraukšana, t.sk. kalnu riteņbraukšana, bet izņemot triālu, BMX, daunhilu XCM un XCO; skriešana; slidošana atpūtas nolūkos; skvošs; teniss; šaušana ar loku, šaušana publiskās šautuvēs, šautriņu mešana/darts; skolu, izņemot sporta skolu, organizētās sporta nodarbības un pasākumi; daivings instruktora pavadībā, nepārsniedzot 10 metru dziļumu (izņemot daivingu Ziemeļu Ledus okeānā un tam pieguļošajās jūrās).
II	Sports I	1. I riska pakāpes aktivitātes nodarbojoties ar tām amatieru sporta līmenī, piedaloties plānveida treniņos un sacensībās. 2. Aktivitātes, nodarbojoties ar tām gan amatieru sporta līmenī, piedaloties plānveida treniņos un sacensībās, gan nodarbojoties ar tām atpūtas vai izklaides nolūkos, vai vaļasprieka līmenī: airēšana; ātrslidošana; basketbols; biatlons; braukšana ar kartingu; burāšana piekrastes ūdeņu un iekšzemes ūdeņu teritorijā; daiļslidošana; duatlons; florbols; futbols, t.sk. minifutbols; handbols; kalnu slēpošana; kapoeira; lauka hokejs; lakross; modernā četrciņa un piecciņa; pludmales volejbols; polo; paukošana; raftings instruktora pavadībā; rollerslēpošana; skrituļslidošana, izņemot inline un rollerblading slidošanu; smagatlētika; smaiļošana; snovbords; strītbols; svarcelšana; ūdensslēpošana; vieglatlētika; vindsērfings; volejbols; ziemas peldēšana; frīdaivings (izņemot zemūdens alu izpēti); mākslas vingrošana; sinhronā peldēšana; ūdenspolo; crossfit; pusmaratonu, maratonu skriešana.
III	Sports II	1. Aktivitātes, nodarbojoties ar tām gan amatieru sporta līmenī, piedaloties plānveida treniņos un sacensībās, gan nodarbojoties ar tām atpūtas vai izklaides nolūkos, vai vaļasprieka līmenī: austrumu cīņas (t.sk. teikvando un karatē); hokejs; medības; šosejas riteņbraukšana; triatlons; softbols; sporta vingrošana; daivings līdz 30 metru dziļumam, ar nosacījumu, ka Apdrošinātajam ir spēkā esošs PADI, CMAS sertifikāts vai tā starptautiski atzīts ekvivalents (izņemot daivingu Ziemeļu Ledus okeānā un tam pieguļošajās jūrās). 2. Piedalīšanās ceļu satiksmē ar motociklu, triciklu, mopēdu vai motorrolleri ar nosacījumu, ka transportlīdzekļa motora jauda nepārsniedz 74KW.
IV	Ekstrēmais sports	1. Aktivitātes, nodarbojoties ar tām gan amatieru sporta līmenī, piedaloties plānveida treniņos un sacensībās, gan nodarbojoties ar tām atpūtas vai izklaides nolūkos, vai vaļasprieka līmenī: amerikāņu futbols; autosports; motosports; alpīnisms; beisbols; bobslejs; bendijs; BMX riteņbraukšana; XCD un XCO; daunhils; bokss un kikkbokss ar noteikumiem, izpletņlēkšana; inline; jāšanas sports; kamaniņu sports; kaitbords; klinšu kāpšana; lidojumi ar gaisa lidaparātiem vai lidojot ar lidošanas ierīcēm (izņemot kā pasažieriem lidmašīnā ar reisu, ko organizē licencētā aviosabiedrība); longbords; planierisms; paraplanierisms; paraglaidings; regbijs; sērfings; sendbordings; skeitbordings; skeletons; skijorings; slaloms; speleoloģija; spēkavīru sacensības; šorttreks; veikbordings; velotriāls. 2. Braukšana ar kvadriciklu, džipu pa bezceļiem vai neskartas vides apstākļos, piemēram tuksnesī, meža biežokņos vai piedaloties ekspedīcijās.



apdrošināšanai”:

## VIZNĒMUMI

**57.** Saskaņā ar šiem noteikumiem par apdrošināšanas gadījumu netiek atzīts un apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, nelaiemes gadījumam iestājoties pie šādiem apstākļiem vai konstatējot šādus nosacījumus, apsvērumus:

**57.1.** pēc nelaiemes gadījuma iestāšanās Apdrošinātā organismā ir konstatēta medikamentu lietošana bez ārsta norādījuma/neatbilstoši norādījumiem, alkohola, toksisko, psihotropo vai narkotisko vielu esamība, kā arī Apdrošinātajam atrodoties to iedarbībā vai saindējoties ar tām un, ja nelaiemes gadījums ir iestājies cēloņsakarībā ar šādu Apdrošinātā stāvokli;

**57.2.** Apdrošinātais atteicies veikt analīzi par 57.1. punktā minēto vielu esamību viņa organismā;

**57.3.** nelaiemes gadījums noticis Apdrošinātajam vadot transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām (t. sk. neievērojot transportlīdzekļa vadīšanas tiesību izmantošanas aizliegumu), pārsniedzot maksimāli atļauto ātrumu vairāk par 30 km/h, šķērsojot krustojumu pie luksoforā degošā aizliedzošā gaismas signāla, neievērojot dzelzceļa pārbrauktuves šķērsošanas noteikumus vai būtiski pārkāpjot citus ceļu satiksmes noteikumus, piedaloties ceļu satiksmē kā vadītājam vai pasažierim ar motociklu, kura motora jauda pārsniedz 74 KW;

**57.4.** nelaiemes gadījums noticis, kad Apdrošinātais rīkojies nepiemēroti paaugstinātas bīstamības apstākļos, pakļāvis sevi ārkārtējām briesmām vai nav ievērojis aizliegumu zīmes vai norādījumus, izņemot cilvēka glābšanas gadījumus;

**57.5.** nelaiemes gadījums noticis Apdrošinātajam rīkojoties prettiesiski, atrodoties apcietinājumā;

**57.6.** nelaiemes gadījums noticis Apdrošinātajam, izdarot vai mēģinot izdarīt pašnāvību, kā arī tīši sev nodarot miesas bojājumus;

**57.7.** nelaiemes gadījums noticis Apdrošinātajam pastāvīgi dzīvojot ārzemēs (izsniegta uzturēšanās atļauja);

**57.8.** nelaiemes gadījums noticis samaņas zaudēšanas, apziņas traucējumu, epilepsijas vai cita veida krampju lēkmes, infarkta, insulta, psiho emocionālā vai afekta stāvokļa, neiroloģiskās saslimšanas ar kustības traucējumiem vai muskuļu vājuma rezultātā;

**57.9.** nelaiemes gadījums noticis saistībā ar Apdrošinātā hronisku saslimšanu;

**57.10.** nelaiemes gadījums noticis Apdrošinātajam kuģojot citādi nekā pasažierim ar kuģi, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu, ja vien apdrošināšanas līgumā nav norādīts savādāk;

**57.11.** nelaiemes gadījums noticis Apdrošinātajam lidojot ar jebkāda veida lidaparātu citādi nekā pasažierim licencētā aviosabiedrībai piederošā lidmašīnā, kura reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu, ja vien apdrošināšanas līgumā nav norādīts savādāk;

**57.12.** iestājas patoloģisks, atkārtots vai paaugstināta riska kaula lūzums, ierasts izmežģījums, spondiloze, spondilolīsteze, starpskriemeļu diska trūce, osteohondroze, diskogēnu radikulīts un “stresa” lūzums;

**57.13.** Apdrošinātais guvis vēdera priekšējās sienas, diafragmas, cirkšņa trūces, kuras radušās smaguma celšanas, vilkšanas vai

stumšanas rezultātā;

**57.14.** Apdrošinātais cietis dzemdībās, aborta, medicīnisko manipulāciju, operācijas laikā, kļūdainas ārstēšanas rezultātā, kā arī, ja Apdrošinātais cietis saules iedarbības rezultātā;

**57.15.** Apdrošinātais radījis sev kaitējumu, izmantojot netradicionālās medicīnas ārstēšanas metodes (izņemot 39.2.4. punktā minētās metodes), pašārstējoties;

**57.16.** nelaiemes gadījums noticis saistībā ar saslimšanu ar infekcijas slimību, izņemot 42. punktā minētās saslimšanas un šo noteikumu pielikumos Nr.3, Nr. 4, un Nr. 5 minētās saslimšanas;

**57.17.** Apdrošinātais cietis no karadarbības (neatkarīgi no tā, vai ir pasludināts karš vai nē), terorisma, masu nemieru, streika, dumpja, demonstrācijas, revolūcijas, radioaktīvās saindēšanās vai piesārņojuma, kodolsprādziena, dabas vai tehnoloģiskās katastrofas, saistībā ar kuru attiecīgās 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, epidēmijas, bioloģiskajiem vai ķīmiskiem ieročiem, jonizējošā starojuma iedarbības;

**57.18.** Apdrošinātais cietis nelaiemes gadījumā, strādājot algotu darbu vai piedaloties aktivitātēs, kas nav iekļauti apdrošināšanas līgumā saskaņā ar šo noteikumu 50. un 56. punktu, vai nav speciāli un nepārprotami atzīmētas apdrošināšanas līgumā;

**57.19.** Apdrošinātais cietis nelaiemes gadījumā, dienējot aktīvajā karadienestā jebkurā no armijas daļām vai miera uzturēšanas spēkos, t. sk. piedaloties mācībās, ja vien nav cita vienošanās un par kuru ir veikta atzīme apdrošināšanas līgumā;

**57.20.** nelaiemes gadījums noticis veicot darba pienākumus un Valsts darba inspekcija ir konstatējusi darba drošības pārkāpumus no Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja vai darba devēja puses;

**57.21.** nelaiemes gadījums noticis Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja vai citu atlīdzības saņēmšanā ieinteresētu personu ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ. Šādā gadījumā Apdrošinātajam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu no minēto faktu konstatēšanas brīža, atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un neatmaksāt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

**58.** Par apdrošināšanas gadījumu netiek atzīti jebkāda veida ievainojumi, traumas, kas nav minētas šo noteikumu pielikumos Nr. 2, Nr. 3 un Nr. 4.

**59.** Apdrošinātie riski, kas ir pretrunā vai ir nesavienojami ar Apvienoto Nāciju Organizācijas, Eiropas Savienības, Latvijas Republikas vai Amerikas Savienoto Valstu (vienlaikus ar nosacījumu, ka tas nepārkāpj nekādus Apdrošinātajam saistošu nacionālo tiesību aktu noteikumus) norādītajiem tirdzniecības vai ekonomiskajiem ierobežojumiem, aizliegumiem vai cita veida sankcijām, ir izslēgti no apdrošinātajiem riskiem, apdrošināšanas atlīdzību samaksas vai jebkādu citu labumu nodrošināšanas ar brīdi, no kura attiecīgie tirdzniecības vai ekonomiskie ierobežojumi, aizliegumi vai cita veida sankcijas ir piemēroti.





## VI IESNIEDZAMIE DOKUMENTI APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅEMŠANAI

60. Dokumenti, kas ir jāiesniedz Apdrošinātajam (nāves gadījumā – Labuma guvējam) visos gadījumos, pretendējot uz apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu:

60.1. pieteikums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;

60.2. medicīnas iestādes izraksts no ambulatorās vai stacionārās

medicīnas kartes kopiju, kurā norādīta precīza diagnoze;

60.3. citu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas nepieciešami, lai pārliecinātos, ka ir iestājies apdrošināšanas gadījums un noteiktu zaudējumu apjomu, izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

61. Papildus iesniedzamie dokumenti, pretendējot uz apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu, atkarībā no apdrošināšanas riska:

Apdrošinātais risks	Iesniedzamie dokumenti
<b>Nāve</b>	- miršanas apliecības kopiju (uzrādot oriģinālu); - dokumentu, kas apliecina labuma guvēja tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību; - liķa autopsijas rezultāti, izņemot gadījumu, kad nāve ir iestājusies Apdrošinātajam atrodoties stacionārā.
<b>Juridiskie pakalpojumi</b>	- maksājumu apliecināošs dokuments, kurā uzrādīts pakalpojuma saņēmēja vārds, uzvārds un personas kods un saņemtā pakalpojuma apraksts; - radniecības pakāpi ar Apdrošināto apliecināošs dokuments; - pie apdrošinātā riska "Nāve" uzskaitītie dokumenti.
<b>Bērnu studiju maksa</b>	- līgums par studijām augstākajā izglītības iestādē; - izziņa par sekmīgi pabeigto studiju gadu; - maksājumu apliecināošs dokuments par pabeigtā studiju gada apmaksu; - radniecības pakāpi ar Apdrošināto apliecināošs dokuments; - pie apdrošinātā riska "Nāve" uzskaitītie dokumenti.
<b>Apbedīšanas pabalsts</b>	- maksājumus apliecināoši dokumenti, kuros uzrādīta persona, kas ir uzņēmusies apbedīšanas procesa apmaksu (vārds, uzvārds un personas kods), saņemto pakalpojumu apraksts, norādot Apdrošinātā datus; - pie apdrošinātā riska "Nāve" uzskaitītie dokumenti.
<b>Invaliditāte un Sakropojums</b>	- VDEĀVK slēdziens par invaliditātes grupas piešķiršanu.
<b>Tuvinieka ierašanās izdevumi</b>	- medicīnas iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā; - biļetes iegādi apliecināošs maksājuma dokuments un iegādātās biļetes oriģināls (kopija vai elektroniskā biļetes versija).
<b>Sociālā aprūpe</b>	- VDEĀVK slēdziens par piešķirto Invaliditātes grupu; - izziņa no sociālā dienesta, kas apstiprina, ka Apdrošinātais ir pieteicies valsts sociālās aprūpes palīdzības saņemšanai; - sociālā aprūpētāja pakalpojumu saņemšanas gadījumā - maksājumu apliecināoši dokumenti, kuros norādīti Apdrošinātajam sniegtie dokumenti; - mājokļa pārbūves gadījumā - būvniecības darbu tāme, pārbūves darbu saraksts, materiālu un preču iegādi, kā arī veikto būvdarbu apmaksu apliecināoši dokumenti, fotoattēli pirms un pēc būvdarbu veikšanas – pēc Apdrošinātāja pieprasījuma.
<b>Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi</b>	- VDEĀVK slēdziens par piešķirto invaliditātes grupu; - līgums ar mācību iestādi; - izziņa par sekmīgi pabeigto mācību gadu; - maksājumu apliecināošs dokuments par pabeigtā mācību gada apmaksu.
<b>Psiholoģiskā palīdzība</b>	- VDEĀVK slēdziens par piešķirto invaliditātes grupu vai tiesībaizsardzības iestādes dokuments, kas apliecina gadījuma iestāšanos, vai pie apdrošinātā riska "Nāve" uzskaitītie dokumenti; - maksājumu apliecināošs dokuments, kurā uzrādīts pakalpojuma saņēmēja vārds, uzvārds un personas kods un saņemtā pakalpojuma apraksts; - radniecības pakāpes apliecināošs dokuments.
<b>Pasākuma atcelšana</b>	- līgums par svinību telpas īri un avansa iemaksu apliecināošs dokuments; - medicīnas iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā; - maksājumus apliecināoši dokumenti, kuros jābūt norādītām atšifrējumam par iegādātajām precēm vai saņemtajiem pakalpojumiem un to saņēmēja datiem.
<b>Slimnīcas dienas nauda</b>	- medicīnas iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā.
<b>Interneta pakalpojumi</b>	- medicīnas iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā; - Interneta pakalpojuma sniedzēja līgums, rēķins par sniegtajiem pakalpojumiem ar atšifrējumu un apmaksu apliecināošs dokuments.



<b>Dienas nauda</b>	- darbspējas lapas kopija vai elektroniskais dokuments, darba nespējas lapu iesniedzot elektroniskā formā; - darba devēja apliecinājums, ka darba nespējas periodā Apdrošinātais nestrādāja savā darba vietā (strādājot vairākās darba vietās – jāiesniedz visu darba devēju apliecinājumi).
<b>Ārstēšanās izdevumi</b>	- medikamentu recepšu kopijas; - maksājumus apliecināšie dokumenti, kuros jābūt norādītām atšifrējumam par ārstnieciskajām manipulācijām, iegādātajām precēm, medikamentu nosaukumiem vai saņemtajiem pakalpojumiem un Apdrošinātā vārdam, uzvārdam un personas kodam; - ārsta norādījumus apliecināša izziņa izmantot tehnisko palīgīdzekli; tehnisko palīgīdzekļu nomas gadījumā – nomas līgums; - taksometra pakalpojumu apmaksu apliecināšie dokumenti kopā ar medicīnas iestādes apmeklēšanas apliecināšu dokumentu (izziņa, čeks par medicīnas pakalpojumu saņemšanu šajā datumā).
<b>Specializētā transporta izdevumi</b>	- sanitārā transporta pakalpojuma apmaksu apliecināošs dokuments, kurā norādīts saņemtā pakalpojuma nosaukums, Apdrošinātā vārds, uzvārds un personas kods.
<b>Kosmētiskās operācijas</b>	- saņemto ārstniecisko pakalpojumu apraksts; - apmaksu apliecināošs dokuments, kurā norādīts saņemtā pakalpojuma nosaukums, Apdrošinātā vārds, uzvārds un personas kods.
<b>Ērces izraisītās slimības</b>	- medicīnas iestādes izraksts, kurā uzrādīts ārstēšanās ilgums stacionārā; - izmeklējumu rezultāti saskaņā ar šo noteikumu 42.1.punktu.
<b>Kritiskās saslimšanas</b>	- dokumenti, kas minēti šo noteikumu Pielikumā Nr.5.
<b>Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana bērnam</b>	- dokumenti, kas minēti šo noteikumu Pielikumā Nr.6.
<b>Krīzes vadības izdevumi darba devējam</b>	- pie apdrošinātā riska “Nāve” vai “Invaliditāte un Sakropļojums” uzskaitītie dokumenti; - maksājumus apliecināšie dokumenti par saņemtajiem pakalpojumiem, kuros norādīti pakalpojuma sniedzēja rekvizīti un sniegto pakalpojumu apraksts.

62. Šo noteikumu izpratnē apmaksu apliecināošs dokuments ir čeks, stingrās uzskaites kvīts vai rēķins un tā apmaksu apliecināošs maksājuma uzdevums ar bankas zīmogu.

## VII APDROŠINĀJUMA SUMMA

63. Kopējā apdrošinājuma summa ir maksimāli izmaksājamā summa par apdrošināšanas periodā notikušajiem apdrošināšanas gadījumiem, kas tiek veidota, savstarpēji summējot apdrošinājuma summas sekojošiem apdrošinātajiem riskiem:

63.1. Nāve vai Invaliditāte un Sakropļojums, atkarībā no tā, kuram ir noteikta lielākā apdrošinājuma summa;

63.2. Juridiskie pakalpojumi, Bērna studiju maksa, Apbedīšanas pabalsts, Tuvinieka ierašanās, Sociālā aprūpe, Profesijas pārkvalifikācija, Psiholoģiskā palīdzība, Pasākuma atcelšana, Slimnīcas nauda, Interneta izdevumi, Medicīniskie izdevumi, Specializētā transporta izdevumi, Kosmētiskās operācijas, Ērces izraisītās slimības, Kritiskās saslimšanas, Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana bērnam, Krīzes vadības izdevumi darba devējam.

64. Katram apdrošinātajam riskam tiek noteikta maksimāli izmaksājamā apdrošinājuma summa, un tā ir noteikta visam apdrošināšanas periodam. Atsevišķiem apdrošināšanas riskiem saskaņā ar šajos noteikumos minēto šī apdrošinājuma summa var tikt ierobežota ar apdrošinājuma summas apmēru vienam apdrošināšanas gadījumam.

65. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, no tās tiek atskaitītas visas iepriekš saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības, ja to paredz šie apdrošināšanas

noteikumi.

66. Kopējā apdrošināšanas atlīdzība, ko izmaksā atlīdzības saņēmējam par apdrošināšanas periodā notikušajiem apdrošināšanas gadījumiem nevar pārsniegt kopējo apdrošinājuma summu, kas norādīta apdrošināšanas līgumā.

## VIII APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

67. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā apdrošināšanas gadījums un par pilnīgu vai daļēju apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā 21 (divdesmit vienas) darba dienās laikā no visu apdrošināšanas atlīdzības prasības izskatīšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža un nosūta lēmumu Apdrošinātajam, Labuma guvējam vai mantiniekam. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu Apdrošinātājs veic 5 (piecu) darba dienu laikā pēc pieņemtā lēmuma paziņošanas.

68. Pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinātājs var pieprasīt:

68.1. veikt Apdrošinātā apskati pie Apdrošinātāja nozīmēta ārsta-speciālista;

68.2. ārstu ekspertīzes komisijas slēdzienu (arī atkārtotu);

68.3. mirušā sekciju, apmaksājot tās veikšanas izdevumus;

68.4. medicīnas izziņu par alkohola līmeni asinīs nelaimes gadījuma iestāšanās brīdī.

69. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par šajos noteikumos un to pielikumos aprakstītajiem apdrošinātajiem riskiem, kas nav iekļauti un nepārprotami norādīti apdrošināšanas līgumā, kā arī par



ārstēšanos, kas nav saistīta ar notikušo nelaimes gadījumu vai par kuru nav iesniegti izdevumus apliecinājoši dokumenti.

**70.** Apdrošinātājs neapmaksā zaudējumus, kas radušies pirms vai pēc apdrošināšanas perioda.

**71.** Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums, noklusēšana vai Apdrošinātāja pieprasītās informācijas nesniegšana, kas ietekmē Apdrošinātāja iespēju konstatēt, novērtēt zaudējumu apjomu, to rašanās apstākļus, var būt iemesls apdrošināšanas atlīdzības izmaksas samazināšanai vai atteikumam.

**72.** Apdrošinātājs, vienojoties ar atlīdzības saņēmēju, pirms veikta pilnīga zaudējumu aprēķināšana, var izmaksāt apdrošināšanas atlīdzības daļu tādā apmērā, kādu neapstrīd ne Apdrošinātājs, ne atlīdzības saņēmējs.

**73.** Apdrošinātais, Labuma guvējs vai mantinieks ar apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas brīdi nodot Apdrošinātājam savas prasījuma tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

**74.** Apdrošināšanas līgums pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas paliek spēkā līdz apdrošināšanas perioda beigām, ņemot vērā apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošinājuma summu konkrētajam apdrošinātajam riskam, kura samazināta par izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības summu.

## **IX APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI**

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

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

**77.** 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. Apdrošinātājs iemaksāto apdrošināšanas prēmiju neatmaksā.

**78.** Apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā Apdrošinātajam vai Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums 30 dienu laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par Apdrošinātā nodarbošanās un aktivitāšu maiņu, ja, saskaņā ar šo noteikumu 50. un 56. punktu, Apdrošinātā jaunā nodarbošanās vai aktivitāte ir augstākas riska pakāpes nekā atrunāts apdrošināšanas līgumā.

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

**80.** Priekšnosacījums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir Apdrošinātā (Apdrošinātā nāves gadījumā – Labuma guvēja) sekojošo pienākumu izpildīšana:

**80.1.** nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā, paziņot Apdrošinātājam par iespējama apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, nodrošinot precīzas informācijas iesniegšanu un tā iestāšanās apstākļiem;

**80.2.** nekavējoties, tiklīdz ir iespējams, bet ne vēlāk kā 24 stundu laikā no iespējamā apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža,

vērsties medicīnas iestādē medicīnas pakalpojumu saņemšanai un pildīt ārsta norādījumus;

**80.3.** sniegt rakstisku piekrišanu medicīnas iestādēm savas medicīniskās dokumentācijas iesniegšanai Apdrošinātājam, t.sk. atbrīvojot ārstējošos ārstus no viņu klusēšanas pienākuma un nepieciešamības gadījumā pilnvarot Apdrošinātāja pārstāvi iepazīties ar Apdrošinātā medicīnas dokumentiem, kas attiecas uz iespējamo apdrošināšanas gadījumu, tā apstākļiem un saistošo medicīnisko vēsturi;

**80.4.** Apdrošinātais piekrīt pēc Apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma veikt papildus pārbaudi tā veselības stāvokļa izvērtēšanai saistībā ar iespējamo apdrošināšanas gadījumu. Izdevumus par šo papildus pārbaudi sedz Apdrošinātājs;

**80.5.** palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot iespējamā apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un iesniegt 60. un 61. punktā minētos dokumentus.

**81.** Apdrošinātajam vai citam apdrošināšanas atlīdzības saņēmējam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, jāpaziņo policijai par ceļu satiksmes negadījumu vai trešo personu prettiesisku rīcību, ja tās rezultātā ir iestājies nelaimes gadījums, kurā cietis Apdrošinātais.

## **X APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN SPĒKĀ ESAMĪBA**

**82.** Apdrošināšanas līgumu slēdz, pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā sniegto informāciju Apdrošinātājam.

**83.** Apdrošināšanas līgumu var noslēgt klātienē vai izmantojot informācijas nosūtīšanas un pārraidīšanas distances līdzekļus (distances saziņas līdzekļus). Izmantojot distances saziņas līdzekļus, tiek noslēgts distances apdrošināšanas līgums.

**84.** Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs var izsniegt apdrošināšanas polisi ar Apdrošinātāja pārstāvja parakstu vai nosūtīt elektroniski no Apdrošinātāja datu sistēmas sagatavotu apdrošināšanas polises izdrukku.

**85.** Apdrošinājuma ņēmējs apstiprina apdrošināšanas līguma, tai skaitā distances apdrošināšanas līguma, noslēgšanu un tajā norādītās informācijas patiesumu, veicot apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas, ja apdrošināšanas prēmijas samaksa ir noteikta vairākās daļās, samaksu apdrošināšanas polisē norādītajā kārtībā, termiņā un apmērā, vai arī parakstot apdrošināšanas līgumu elektroniski vai pašrocīgi.

**86.** Apdrošināšanas līgums stājas spēkā apdrošināšanas līgumā norādītāja datumā un laikā, ja ir veikta apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas apmaksā, ja prēmija maksājama vairākās daļās, apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā termiņā un apmērā.

**87.** Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai attiecībā uz apdrošināšanas līgumā nepārprotami norādītajiem apdrošinātajiem riskiem, norādītajā apdrošināšanas teritorijā, laikā un periodā.

**88.** Apdrošinājuma ņēmējam rakstiski vienojoties ar Apdrošinātāju, kā arī veicot papildus prēmijas maksājumu noteiktā apmērā un termiņā, ja tāds ir noteikts, apdrošināšanas līgumā var tikt veikti grozījumi tā darbības periodā, mainot Labuma guvēju, iekļaujot vai izslēdzot Apdrošināto/-s, nosakot Apdrošinātajam/-iem citu nodarbošanās veidu vai aktivitātes.

**89.** Apdrošināšanas līgumu slēdz latviešu valodā, ja vien Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs rakstiski nav vienojušies



par apdrošināšanas līguma noslēgšanu arī svešvalodā. Ja apdrošināšanas līgumā ir lietota latviešu valoda un svešvaloda, tad pretrunu gadījumā priekšroka ir apdrošināšanas līguma tekstam latviešu valodā.

## **XII APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA**

**90.** Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums veikt apdrošināšanas prēmijas samaksu apdrošināšanas polisē norādītajā kārtībā, termiņos un apmērā.

**91.** Ja Apdrošinātājs nav saņēmis apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas apmaksu apdrošināšanas polisē norādītajā apmērā un/vai termiņā, tad apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā un Apdrošinātājam ir tiesības atmaksāt saņemto apdrošināšanas prēmiju vai attiecīgi tās pirmo daļu. Šajā gadījumā Apdrošinātājam 10 (desmit) darba dienu laikā no apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas dienas ir jāatmaksā Apdrošinājumaņēmējam iemaksātā apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa vai jāiesniedz Apdrošinājumaņēmējam lūgums paziņot Apdrošinātājam apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu.

**92.** Ja Apdrošinātājs šo noteikumu 91.punktā noteiktajā termiņā neveic apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu vai neiesniedz Apdrošinājumaņēmējam šo noteikumu 91.punktā minēto lūgumu, apdrošināšanas līgums ir spēkā ar apdrošināšanas polisē norādīto spēkā stāšanās dienu.

**93.** Ja apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksa veikta pēc apdrošināšanas polisē noteiktā termiņa un/vai tā nav veikta pilnā apmērā, un līdz apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas dienai ir iestājies apdrošināšanas gadījums, uzskatāms, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā un Apdrošinātājam ir pienākums paziņot Apdrošinājumaņēmējam par šī līguma spēkā neesamību un atmaksāt saņemto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu 10 (desmit) darba dienu laikā no apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas dienas, vai iesniegt lūgumu Apdrošinājumaņēmējam paziņot Apdrošinātājam apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksas veidu.

**94.** Ja, slēdzot apdrošināšanas līgumu, norādīts, ka apdrošināšanas prēmija tiek maksāta daļās, un Apdrošinātājs nav saņēmis kārtējo apdrošināšanas prēmijas maksājumu apdrošināšanas polisē norādītajā apmērā un/vai termiņā, tad Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida brīdinājumu par nepilnīgu un/vai kavētu kārtējās apdrošināšanas prēmijas daļas samaksu, uzaicinot samaksāt apdrošināšanas prēmijas daļu atbilstoši apdrošināšanas līguma nosacījumiem, un norādot apdrošināšanas prēmijas nesamaksātās daļas samaksas apmēru un termiņu, un nesamaksāšanas iespējamās sekas.

**95.** Ja Apdrošinājumaņēmējs nav veicis apdrošināšanas prēmijas daļas samaksu atbilstoši šo noteikumu 94. punktā minētajā brīdinājumā norādītam termiņam un/vai apmēram, apdrošināšanas līgums ir izbeigts ar pirmo dienu pēc apdrošināšanas prēmijas kārtējās daļas maksājuma termiņa, kas noteikts apdrošināšanas līgumā, ja vien Apdrošinātājs brīdinājumā nav noteicis citādi.

**96.** Apdrošināšanas prēmijas samaksa jāveic tādā valūtā, kādā apdrošināšanas polisē norādīta apdrošināšanas prēmija, vai citā valūtā, ja tāda norādīta rēķinā. Veicot apdrošināšanas prēmijas

samaksu citā valūtā, starpību, kas rodas valūtas konvertācijas vai citu ar bankas pakalpojumiem saistītu izdevumu rezultātā, sedz maksātājs.

**97.** Ja apdrošināšanas prēmijas maksājums veikts ar pārskaitījumu, tad par apdrošināšanas prēmijas samaksas datumu uzskata datumu, kad Apdrošinātājs vai apdrošināšanas starpnieks, kurš ir pilnvarots Apdrošinātāja vārdā iekasēt apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas līgumiem, ko tas ir noslēdzis, ir saņēmis maksājumu bankas kontā.

## **XI APDROŠINĀTĀJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI LĪGUMA DARBĪBAS LAIKĀ**

**98.** Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt, nodot, saņemt un apstrādāt datus saistībā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, tai skaitā, bet ne tikai, nodot un saņemt Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā personu datus, tai skaitā īpašas kategorijas (jo īpaši – veselības datus), finanšu institūcijai, kas apdrošināšanas polisē ir norādīta kā atbildības saņēmējs.

**99.** Paziņojumus, apdrošināšanas polisi un citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus dokumentus Apdrošinātājs nosūta uz Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā deklarēto adresi vai adresi, kas norādīta apdrošināšanas līgumā vai apdrošināšanas atbildības pieteikumā, vai saņemtajā paziņojumā par adreses maiņu. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir informējis Apdrošinātāju par savu elektroniskā pasta adresi un tālruņa numuru, Apdrošinātājam ir tiesības nosūtīt savus paziņojumus uz Apdrošinājumaņēmēja norādīto elektroniskā pasta adresi un tālruņa numuru, un šai sakarā Apdrošinājumaņēmējs apzinās, ka elektroniskais pasts ne vienmēr uzskatāms par drošu informācijas apmaiņas veidu, un aņemas necelt nekādus iebildumus pret Apdrošinātāju saistībā ar informācijas (ieskaitot Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā datu un citas konfidenciālas informācijas) sūtīšanu, izmantojot elektronisko pastu.

**100.** Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātājs maina savu juridisko formu, nosaukumu, tālruni, adresi un kontaktpersonu norādes un citu līdzīgu informāciju, kas ir nepieciešama Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā līgumisko saistību izpildei, Apdrošinātājs nekavējoties par to informē Apdrošinājumaņēmēju, publicējot šo informāciju savā interneta mājas lapā vai masu informācijas līdzekļos.

## **XII LĪGUMA PIRMSTERMIŅĀ IZBEIGŠANA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS ATMAKSĀŠANA**

**101.** Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs var izbeigt noslēgto apdrošināšanas līgumu pirms termiņa Apdrošināšanas līguma likumā noteiktos gadījumos un kārtībā.

**102.** Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms apdrošināšanas līguma termiņa, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam savstarpēji rakstiski vienojoties.

**103.** Izbeidzot apdrošināšanas līgumu pirms termiņa, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu, kā arī pierādāmos, ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kas nepārsniedz 15% (piecpadsmit procentus) no apdrošināšanas prēmijas, ja



apdrošināšanas līguma darbības laikā nav veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un/vai pieteikts apdrošināšanas gadījums.

**104.**Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa un izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, no samaksātās apdrošināšanas prēmijas atskaitot apdrošināšanas atlīdzību, apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izmantoto periodu un pierādāmos, ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kas nepārsniedz 15% (piecpadsmit procentus) no apdrošināšanas prēmijas.

**105.**Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība un izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības summa ir lielāka par atmaksājamo apdrošināšanas prēmijas daļu, Apdrošinātājs apdrošināšanas prēmiju Apdrošinājuma ņēmējam neatmaksā.

**106.**Šo noteikumu 104. un 105.punktā minētā kārtība ir attiecināma arī uz gadījumiem, ja ir pieteikts apdrošināšanas gadījums un veikts paredzamās apdrošināšanas atlīdzības summas aprēķins, bet vēl nav veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.

**107.**Ja saskaņā ar pirmstermiņa izbeidzamo apdrošināšanas līgumu ir pieteikts apdrošināšanas gadījums, apdrošināšanas polisi var izbeigt ne ātrāk kā dienā, kad ir veikts apdrošināšanas atlīdzības summas aprēķins, ja nav cita vienošanās ar Apdrošinātāju.

**108.**Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) dienu laikā no atbilstoša rakstiska brīdinājuma nosūtīšanas dienas var vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā ir palielinājusies apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība un Apdrošinātājs var pierādīt, ka, zinot par šādu palielināšanos, apdrošināšanas līgumu nebūtu slēdzis, un Apdrošinājuma ņēmējs nav apstiprinājis Apdrošinātāja piedāvātos grozījumus/papildinājumus apdrošināšanas līgumā.

**109.**Apdrošinātājam un Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms termiņa, rakstiski par to informējot otru pusi (un labuma guvēju, ja tāds ir norādīts) 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš.

**110.**Noslēdzot distances apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izmantot atteikuma tiesības un 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc šī apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas, rakstveidā paziņojot par to Apdrošinātājam, vienpusēji atkāpties no šī apdrošināšanas līguma izmantojot šajā punktā minētās atteikuma tiesības, Apdrošinājuma ņēmējs apliecina, ka nav iestājies apdrošināšanas gadījums un netiks iesniegts pieteikums atlīdzības saņemšanai. Šādā gadījumā apdrošināšanas līgums zaudē spēku atteikuma paziņojuma nosūtīšanas dienā. Apdrošinātājs atmaksā

apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmērs tiek noteikts, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam atbilstošo daļu.

### XIII CITI NOTEIKUMI

**111.**Apdrošināšanas līgumu var grozīt, Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātājam par to atsevišķi vienojoties rakstveidā.

**112.**Apdrošinātājam, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, ir prasījuma tiesības pret personu, kura ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem, izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

**113.**Apdrošinātājs nevar vērsties ar regresa prasību pret Apdrošinātā bērniem, vecākiem vai laulāto. Izņēmums ir tādi apdrošināšanas gadījumi, kas izraisīti nolaidīgi, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

**114.**Ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais atsakās no savas prasības pret trešo personu vai atsakās no tiesībām, kas dod pamatu šādai prasībai, Apdrošinātājs tiek atbrīvots no tā līgumsaistībām tādā apmērā, kādā tas būtu varējis pieprasīt segto apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz šo prasību vai šīm tiesībām.

**115.**Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

**116.**Apdrošinājuma ņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs apstrādā Apdrošinājuma ņēmēja personas datus (tai skaitā sensitīvus datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus) ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi vai ar mērķi sniegt Apdrošinājuma ņēmējam informāciju par Apdrošinātāja un tā sadarbības partneru sniedzamiem pakalpojumiem, un/vai nodod tos apstrādei trešajai personai ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi, vai ar mērķi sniegt Apdrošinājuma ņēmējam Apdrošinātāja noteikto informāciju par Apdrošinātāja sniedzamiem pakalpojumiem.

**117.**Apdrošinātājs ir Latvijas Bankas Kredītu reģistra dalībnieks, kas var pieprasīt no reģistra informāciju par personu, kura iesniegusi Apdrošinātājam apdrošināšanas pieteikumu. Apdrošinātājs neizpauž trešajām personām informāciju par Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošināto, izņemot Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktos gadījumus. Tomēr Apdrošinātājam tā komercdarbības efektivitātes nodrošināšanai ir tiesības apmainīties ar citiem apdrošinātājiem ar ziņām par Apdrošināto un Apdrošinājuma ņēmēju.

**118.**Apdrošinātājs apdrošināšanas līguma darbības laikā sazinās ar Apdrošināto un Apdrošinājuma ņēmēju latviešu valodā, kā arī atbild uz Apdrošinātā un Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījumiem, kas izteikti latviešu valodā vai jebkurā citā valodā, kas ir saprotama abām pusēm.

**119.**No apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tiek piemērots Apdrošināšanas līguma likums, Civillikums un citi Latvijas Republikas tiesību akti.

**Deividas Raipa,**  
"Compensa Vienna Insurance Group" ADB  
valdes priekšsēdētājs

**Nicolas Mucherl,**  
"Compensa Vienna Insurance Group" ADB  
valdes loceklis