

SAUSZEMES TRANSPORTLĪDZEKĻA LIETOTĀJA NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. O-NGA 20

Apstiprināti Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāles valdes sēdē 30.06.2020.
Spēkā no 2020. gada 1. jūlija

Sauszemes transportlīdzekļa lietotāja nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. O-NGA20 ir spēkā tikai kopā ar Apdrošināšanas līgumā norādīto sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas (OCTA) polisi.

I. TERMINU SKAIDROJUMI

I.1. APDROŠINĀTĀJS – Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle, reģistrācijas numurs 40103942087, adrese: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004.

I.2. APDROŠINĀTAIS – sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas (turpmāk tekstā OCTA) polisē minētā transportlīdzekļa īpašnieks vai šī transportlīdzekļa tiesīgais lietotājs, kurš Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī ir bijis gan šī transportlīdzekļa vadītājs, gan arī atbildīgā persona par ceļu satiksmes negadījuma izraisīšanu, un kurai pašai ceļu satiksmes negadījumā nodarīts veselības kaitējums.

I.3. TRANSPORTLĪDZEKĻA TIESĪGAIS LIETOTĀJS – fiziska vai juridiska persona, kura nav transportlīdzekļa īpašnieks, bet uz pilnvaras, īres līguma vai cita tiesiska pamata lieto transportlīdzekli ceļu satiksmē.

I.4. APMĀCĀMAIS – persona, kura saskaņā ar Ceļu satiksmes noteikumiem mācās braukt ar transportlīdzekli mācību instruktora vai transportlīdzekļa tiesīgā vadītāja, kura atbilstošās kategorijas transportlīdzekļa vadītāja stāžs ir vismaz trīs gadi, klātbūtnē.

I.5. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS – Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības maksāt Apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības. Apdrošināšanas līgums sastāv no Apdrošināšanas pieteikuma, Apdrošināšanas polises, Apdrošināšanas polises pielikumiem, Apdrošināšanas noteikumiem un to pielikumiem, kā arī visiem dokumentiem par grozījumiem vai papildinājumiem, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies.

I.6. ATBILDĪBAS SADALĪJUMS – Apdrošinātāja un citas apdrošināšanas sabiedrības, kas ir apdrošinājuši ceļu satiksmes negadījumā iesaistīto transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesisko atbildību, vai Transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja, savstarpēji saskaņots dokuments, kurā noteikta katras ceļu satiksmes negadījumā iesaistītās personas atbildība par nodarītajiem zaudējumiem.

I.7. ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJS – Apdrošināšanas polisē minēto Apdrošināto risku (izņemot Nāves risku) iestāšanās gadījumā Atlīdzības saņēmējs ir Apdrošinātais, bet Apdrošinātā nāves gadījumā Atlīdzības saņēmējs ir Labuma guvējs.

I.8. LABUMA GUVĒJS – persona, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā, ievērojot

Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras šādiem gadījumiem.

I.9. APDROŠINĀŠANAS POLISE – dokuments, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu. Apdrošināšanas polise ir neatņemama Apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

I.10. APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI – Apdrošināšanas līguma noteikumi, kuri attiecas uz konkrētu Apdrošināmo objektu, kas ir norādīti Apdrošināšanas polisē un ir Apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais apņemas tos ievērot un izpildīt, lai, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību.

I.11. APDROŠINĀŠANAS PERIODS – laika periods, uz kuru noslēgts Apdrošināšanas līgums par transportlīdzekļa lietotāja nelaimes gadījumu apdrošināšanu, kas norādīts OCTA polisē.

I.12. APDROŠINĀTAIS RISKS – Apdrošināšanas līgumā paredzētais no Apdrošinātā vai Apdrošinājumaņēmēja gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

I.13. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS – Apdrošinātā dzīvība vai fiziskais stāvoklis.

I.14. APDROŠINĀJUMA SUMMA – Apdrošināšanas līgumā noteiktais Apdrošinātāja maksimālais saistību apmērs naudas izteiksmē katram Apdrošinātajam riskam.

I.15. APDROŠINĀŠANAS DARBĪBAS TERITORIJA – valstis vai teritorija, kur ir spēkā apdrošināšanas segums un kas norādīta konkrētajā OCTA polisē.

I.16. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS – Nelaimes gadījums, kas noticis Apdrošinātajam, viņa vadītajam Apdrošināšanas līguma norādītajam transportlīdzeklī iekļūstot ceļu satiksmes negadījumā, un Apdrošinātajam ir iestājusies saistība veikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu ceļu satiksmes negadījumā cietušā transportlīdzekļa īpašniekam, pamatojoties uz spēkā esošo OCTA polisi.

I.17. NELAIMES GADĪJUMS – pēkšņa, no Apdrošinātā gribas neatkarīga un iepriekš neparedzama īslaicīga noteiktu ārēju faktoru (fizisku, mehānisku, ķīmisku, termisku, elektrisku) iedarbība uz Apdrošinātā ķermeni, kas notikusi Apdrošināšanas periodā un kuras sekas ir fiziskas traumas rezultātā iegūti audu un orgānu bojājumi, kuru dēļ iestājies darbaspēju zudums vai nāve.

I.18. ATLĪDZĪBAS PRASĪBAS PIETEIKUMS – Apdrošinātā iesniegts rakstveida pieteikums Apdrošinātajam par Apdrošinātā riska iestāšanos.

I.19. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA – naudas summa, kas izmaksājama par Apdrošināšanas gadījumu atbilstoši Apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

I.20. TREŠĀ PERSONA – ar Apdrošinājumaņēmēju vai Apdrošināto nesaistīta fiziska vai juridiska persona, kurai Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā nodarīti zaudējumi.



2. APDROŠINĀTIE RISKI

2.1. Sakropļojums, Invaliditāte

2.1.1. Apdrošināšanas gadījums iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātā vadītais transportlīdzeklis cieš ceļu satiksmes negadījumā un Apdrošinātajam traumas rezultātā rodas fiziskās veselības traucējumi, kas ir tiešas traumas sekas un kuru dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ne vēlāk kā 12 (divpadsmit) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma tiek apstiprināts sakropļojums, vai arī piešķirta invaliditātes grupa.

2.1.2. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai Apdrošinātajam ir jāiesniedz Apdrošinātajam Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) lēmums par invaliditātes grupas piešķiršanu vai sakropļojuma atzīšanu ar paliekošu darbaspēju zudumu. Minētais lēmums ir jāiesniedz ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc invaliditātes vai paliekoša darbaspēju zuduma apstiprināšanas.

2.1.3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, Apdrošinājuma summu reizinot ar piešķirtajai invaliditātes grupai atbilstošo procentu saskaņā ar 2.1.7. punktā "Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu invaliditātes gadījumā" minētajiem nosacījumiem.

2.1.4. Ja Apdrošinātajam tiek apstiprināts sakropļojums vai tiek piešķirta invaliditātes grupa sakarā ar Nelaimes gadījumā iegūtu redzes vai dzirdes pavājināšanos, Apdrošinātajam ir jāiesniedz Apdrošinātajam ārsta slēdziens par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms traumas.

2.1.5. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta kā vienreizējs maksājums pēc tam, kad šo noteikumu 2.1.1. punktā minētā perioda laikā tiek saņemts pirmais Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas lēmums par invaliditātes grupas piešķiršanu Apdrošinātajam.

2.1.6. Gadījumos, kad Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisija nepiešķir invaliditātes grupu, bet konstatē paliekošu darbaspēju zudumu, izteiktu procentos, Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek aprēķināts, Apdrošinājuma summu reizinot ar darbaspēju zuduma procentu.

2.1.7. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula invaliditātes gadījumā:

Invaliditāte	Apdrošināšanas atlīdzība procentos no Apdrošinājuma summas
I invaliditātes grupa	100
II invaliditātes grupa	50
III invaliditātes grupa	25

2.1.8. Par Nelaimes gadījumu tiek izmaksāta tikai viena Apdrošināšanas atlīdzība – vai nu par sakropļojumu, vai par invaliditāti, atkarībā no tā, kurš risks paredz lielāku Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

2.1.9. Apdrošināšanas atlīdzība par invaliditāti vai paliekošu darbaspēju zudumu netiek izmaksāta gadījumā, ja līdz paredzētajam Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīdim ir iestājusies Apdrošinātā nāve. Tādā gadījumā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība tikai nāves gadījumā saskaņā ar šo apdrošināšanas noteikumu 2.2. punktu.

2.2. Nāves gadījums

2.2.1. Nāves gadījuma risks iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātā vadītais transportlīdzeklis cieš ceļu satiksmes negadījumā un ceļu satiksmes negadījumā gūtās traumas rezultātā Apdrošinātajam radušies fiziskās veselības traucējumi 12 (divpadsmit) mēnešu laikā no traumas gūšanas dienas izraisījuši Apdrošinātā nāvi.

2.2.2. Iestājoties Apdrošinātajam riskam "Nāve", tiek izmaksāta Apdrošinājuma summa 100 (simts) % apmērā, kas paredzēta šim Apdrošinātajam riskam Apdrošināšanas līgumā.

2.2.3. Ja pēc nelaimes gadījuma, kurā Apdrošinātajam 2.1.1. punktā minētā 12 (divpadsmit) mēnešu perioda laikā apstiprināta invaliditāte vai paliekošs darbaspēju zudums, un Apdrošinātājs ir izmaksājis Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu, un šī paša 12 (divpadsmit) mēnešu perioda laikā iestājas Apdrošinātā nāve, tad Apdrošināšanas atlīdzība par iestājušos nāves gadījumu tiek aprēķināta sekojoši:

2.2.3.1. ja Apdrošinātajam par invaliditāti vai paliekošu darbaspēju zudumu izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par Apdrošinājuma summu nāves gadījumā, tad Labuma guvējam tiek izmaksāta summa, ko veido starpība starp nāves gadījumā paredzēto Apdrošinājuma summas daļu un par invaliditāti vai paliekošu darbaspēju zudumu jau izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību;

2.2.3.2. ja Apdrošinātajam par invaliditāti vai paliekošu darbaspēju zudumu izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, ir vienāda vai lielāka par Apdrošinājuma summu nāves gadījumā, tad izmaksa par nāves gadījumu netiek veikta.

2.2.4. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātā nāve nav iestājusies ceļu satiksmes negadījumā gūtās traumas rezultātā.

3. VISPĀRĒJIE IZŅĒMUMI

3.1. Saskaņā ar šiem Apdrošināšanas noteikumiem par Apdrošināšanas gadījumu neuzskata un Apdrošinātāja pienākums kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies apdrošināšanas izņēmumu rezultātā.

3.2. Ja Apdrošināšanas līgumā nav īpašas papildu vienošanās, tad apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā zemāk minētiem zaudējumu veidiem:

3.2.1. Terorisms – zaudējumi, kas radušies terorisma rezultātā. Ar terorismu tiek saprasta vardarbība vai bīstama darbība, kas apdraud cilvēka dzīvību, materiālu vai nemateriālu īpašumu vai infrastruktūru ar nolūku ietekmēt jebkuru valdību vai turēt sabiedrību vai kādu tās daļu baiļu varā;

3.2.2. Karš – zaudējumi, kas radušies kara invāzijas vai karam līdzīgas darbības rezultātā (neatkarīgi no tā, vai karš ir pieteikts vai nē), ārvalstu ienaidnieka darbības, militāra iebrukuma, pilsoņu kara, sacelšanās, revolūcijas, dumpja, militāras vai citādas varas uzurpācijas rezultātā;

3.2.3. Nepārvarama vara – zaudējumi radušies nepārvaramas varas apstākļu rezultātā, dabas katastrofu rezultātā. Par nepārvaramu varu puses vienojas uzskatīt apstākļus, kas ir ārpus pušu kontroles ("force majeure" apstākļi): streiks, sacelšanās, iekšēji nemieri, pilsoniska nepakļaušanās, dumpis, bruņota sadursme, masu nekārtības, revolūcija, militārs apvērsums, tiesiski uzurpēta militāra vara, karš, pilsoņu karš, kara stāvoklis, kara darbība, invāzija, ārvalstu ienaidnieka darbība, epidēmijas, valsts vai pašvaldību varas akcijas, likumu un citu normatīvo aktu izmaiņas, valdības rīkojumi;



3.2.4. Tīšs nodoms, rupja neuzmanība – zaudējumi, kas radušies Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai viņa darbinieku vai cietušās Trešās personas ļauna nolūka vai vainas, kas zaudējumu atlīdzināšanas un citu civiltiesisku seku ziņā ir pielīdzināma jaunam nolūkam, rezultātā vai Apdrošinātajam uzsākot tādu darbību, kurās kaitīgums un bīstamība nevarēja un nedrīkstēja palikt viņam nezināmi;

3.2.5. Zināmi zaudējumi vai apstākļi, kas var izraisīt turpmākus zaudējumus – zaudējumi vai apstākļi, kas var izraisīt zaudējumus, par kuriem ir bijis zināms, vai par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam vajadzēja zināt, vai tie bija skaidri paredzami Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī;

3.2.6. Atkārtoti Apdrošināšanas gadījumi – zaudējumi, kas atkārtoti radušies viena un tā paša iemesla dēļ, kas jau iepriekš radījis zaudējumus, kurus Apdrošinātājs atlīdzinājis šā Apdrošināšanas līguma vai iepriekšējo Apdrošināšanas līgumu periodu darbības laikā;

3.2.7. Ja šādu zaudējumu segšanu neparedz nacionālie normatīvie akti vai Apdrošināšanas līguma īpašie nosacījumi vai speciālie apdrošināšanas noteikumi.

3.2.8. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.

3.2.9. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pēc Apdrošināšanas līguma darbības beigām, ja vien Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.

3.3. Papildus iepriekš minētajiem izņēmumiem, Apdrošinātāja saistības neiestājas un Apdrošināšanas atlīdzība par Apdrošināšanas līgumā minētajiem Apdrošinātajiem riskiem netiek izmaksāta:

3.3.1. ja Apdrošinātais nav atzīts par atbildīgu ceļu satiksmes negadījuma izraisīšanā, un Apdrošinātājs nav konstatējis Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos atbilstoši šo noteikumu punktā 1.1.5. minētajai definīcijai;

3.3.2. Apdrošinātajam izmantojot transportlīdzekli, lai piedalītos treniņbraucienos vai sacensību braucienos;

3.3.3. Apdrošinātajam rupji pārkāpjot kustības drošības ceļu satiksmes noteikumus (atļautā braukšanas ātruma pārsniegšana par 30 km/h un vairāk, krustojuma šķērsošana pie neatļautā gaismas signāla, dzelzceļa pārbruoktuves šķērsošanas noteikumu neievērošana, braukšana pretēji noteiktajam kustību virzienam, apdzīšanas manevra veikšana neatļautā vai slikti pārrēdzamā vietā);

3.3.4. ja ceļu satiksmes negadījums noticis cēloniskā sakarā ar Apdrošinātā asinsrites traucējumiem un ar tiem saistītu stāvokli, kas traucē Apdrošinātā normālu fizioloģisku funkcionēšanu, infarkts, insults, psihiski vai garīgi traucējumi, trieka, krampji, epilepsijas vai citas spazmatiskas lēkmes;

3.3.5. ja Apdrošinātajam, pēc ceļu satiksmes negadījuma, veicot alkohola vai citu apreibinošo vielu (t. sk. medikamentu, kuru lietošanas rekomendācijās norādīts, ka tie samazina reakcijas ātrumu un uzmanību) iedarbības pārbaudi, konstatēts, ka neatļauto vielu koncentrācija asinīs vai tai atbilstoša koncentrācija citā bioloģiskā vidē pārsniedz attiecīgajā valstī ar ceļu satiksmi reglamentējošiem normatīvajiem aktiem noteikto koncentrācijas līmeni. Tas attiecināms arī uz gadījumiem, kad transportlīdzekļa vadītājs izvairījies vai atteicies no alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošo vielu ietekmes pārbaudes, vai šīs vielas lietojis pēc satiksmes negadījuma līdz šādas pārbaudes veikšanai. Šī punkta izpratnē par transportlīdzekļa vadītāju tiek uzskatīts arī instruktors vai tam pielīdzināma persona mācību braukšanas laikā;

3.3.6. ja Apdrošinātais vadītājs vadījis transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas autovadītāja tiesībām;

3.3.7. ja Apdrošinātais pēc ceļu satiksmes negadījuma nav izpildījis attiecīgajā valstī spēkā esošās ceļu satiksmi reglamentējošo normatīvo aktu prasības attiecībā uz transportlīdzekļa vadītāja rīcību pēc ceļu satiksmes negadījuma.

4. INFORMĀCIJA PAR APDROŠINĀŠANAS OBJEKTU VAI APDROŠINĀTO RISKU

4.1. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kas nepieciešama Apdrošinātajam Apdrošināmā riska izvērtēšanai. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā, lai izvērtētu Apdrošināmo risku un sagatavotu Apdrošināšanas piedāvājumu vai Apdrošināšanas līgumu.

4.2. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesīgumu un pilnīgumu. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums vai noklusēšana var būt par iemeslu Apdrošināšanas līguma izbeigšanai un atteikumam izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību. Apdrošinātājs sagatavo savu piedāvājumu pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sniegto informāciju.

4.3. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir paziņot Apdrošinātajam par citiem, spēkā esošiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas objektu.

4.4. Ja Apdrošinātājs tikai pēc Apdrošinātā riska iestāšanās uzzina par riska iestāšanās iespējamību palielinošiem apstākļiem, par kuriem Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam bija jāpaziņo, un nepaziņošanas iemesls ir Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā viegla neuzmanība, Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzības apmēru tādā attiecībā, kāda ir starp iemaksāto Apdrošināšanas prēmiju un Apdrošināšanas prēmiju, kāda Apdrošinājumaņēmējam būtu jāmaksā, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais būtu paziņojis par faktiskajiem apstākļiem.

4.5. Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību izmaksu par 50 (piecdesmit) %, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais viegla neuzmanības dēļ neizpilda 4.1. punktā noteikto pienākumu, kā arī atteikt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ neizpilda 4.1. punktā noteikto pienākumu.

5. IZMAIŅAS SNIEGTĀJĀ INFORMĀCIJĀ

5.1. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstveidā paziņot Apdrošinātajam par visiem apstākļiem, kuri var palielināt Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, kā arī paziņot par jebkādam izmaiņām Apdrošināšanas pieteikumā sniegtajā informācijā.

5.2. Pēc papildu informācijas saņemšanas Apdrošinātājs izvērtē Apdrošinātā riska palielināšanos, ja Apdrošinātais risks palielinājies, tiek aprēķināta un piemērota papildu Apdrošināšanas prēmija.

5.3. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas, Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai pēc Apdrošināšanas perioda beigām Apdrošinātajam ir tiesības veikt Apdrošinātā objekta pārbaudi, lai pārliecinātos, vai nav notikušas izmaiņas sākotnējā riska informācijā. Tomēr šis nosacījums neatbrīvo Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto no šo noteikumu 6.1. punktā noteikto pienākumu izpildes.



5.4. Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību izmaksu par 50 (piecdesmit)%, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais viegla neuzmanības dēļ neizpilda 5. l. punktā noteikto pienākumu, kā arī atteikt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ neizpilda 5. l. punktā noteikto pienākumu.

6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

6.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto, ka Apdrošinātais tiek apdrošināts saskaņā ar noteiktu Apdrošināšanas līgumu, par kura nosacījumiem Apdrošinājumaņēmējs ir vienojies ar Apdrošinātāju, un Apdrošinātajam šie nosacījumi ir saistoši, tie ir jāievēro un jāpilda, kā arī Apdrošinājumaņēmējam ir jāizskaidro Apdrošinātajam, kādas sekas iestājas gadījumā, ja Apdrošinātais neizpilda un/vai nepienācīgi izpilda kādu no Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

6.2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais, noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, apņemas ievērot un izpildīt visas prasības, kuras ir izvirzījis Apdrošinātājs, kā arī ievērot un izpildīt papildu prasības, kuras Apdrošinātājs rakstveidā izvirzīs Apdrošināšanas periodā.

6.3. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir darīt visu iespējamo, lai novērstu negadījumu rašanos. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties novērst jebkuru pamanītu kļūdu/defektu vai arī veikt tādas papildu drošības pasākumus, kādus prasa apstākļi.

6.4. Iestājoties Nelaiemes gadījumam, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 24 (divdesmit četrus) stundu laikā vērsties ārstniecības iestādē pie kvalificēta praktizējoša ārsta, saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību un pildīt ārsta norādījumus.

6.5. Atlīdzības saņēmēja pienākums ir pierādīt Nelaiemes gadījuma faktu un sekas, nodrošināt Apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt Nelaiemes gadījuma apstākļus, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina.

6.6. Atlīdzības saņēmēja pienākums ir sniegt rakstveida piekrišanu Apdrošinātajam, kā arī medicīnas vai ārstniecības iestādēm un pašvaldības vai valsts iestādēm, ja tas ir nepieciešams, lai Apdrošinātājs varētu iepazīties ar medicīnisko dokumentāciju, t. sk. atbrīvojot ārstējošos ārstus no viņu klusēšanas pienākuma un nepieciešamības gadījumā pilnvarot Apdrošinātāja pārstāvi iepazīties ar Apdrošinātā medicīniskajiem dokumentiem, kas attiecas uz iespējamo Apdrošināšanas gadījumu, tā apstākļiem un saistošo medicīnisko vēsturi.

6.7. Apdrošinātā pienākums ir 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāšanās iesniegt Apdrošinātajam noteiktu rakstisku pieteikumu vai aizpildīt pieteikumu Apdrošinātāja mājaslapā www.compensa.lv. Ja objektīvu iemeslu dēļ Apdrošinātais nevar personīgi iesniegt rakstisku pieteikumu vai aizpildīt pieteikumu Apdrošinātāja mājaslapā www.compensa.lv, tad to veic Apdrošinātā pilnvarota persona.

6.8. Apdrošinātais piekrīt pēc Apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma veikt papildu pārbaudi sava veselības stāvokļa izvērtēšanai saistībā ar iespējamo Apdrošināšanas gadījumu. Izdevumus par šo papildu pārbaudi sedz Apdrošinātājs.

6.9. Iestājoties Nelaiemes gadījumam Trešās personas prettiesiskas rīcības vai ceļu satiksmes negadījumu rezultātā, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, informēt par to Valsts policiju, ugunsdzēsības un glābšanas dienestu vai citas kompetentās institūcijas.

6.10. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto, bet Apdrošinātā nāves gadījumā – uz Labuma guvēju vai atlīdzības saņēmēju.

6.11. Apdrošinātais, Labuma guvējs vai mantinieks ar Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas brīdi nodod Apdrošinātajam savas prasījuma tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

6.12. 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.

7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMU NEPILDĪŠANAS SEKAS

7.1. Ja Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā jebkāda darbība vai bezdarbība ir bijusi vai būs par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai vai riska informācijas noklusēšanai, Apdrošināšanas līgums tiks atzīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas dienas. Izmaksāto Apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

7.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs samazināt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu par 50 (piecdesmit)%, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais viegla neuzmanības dēļ:

7.2.1. nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji 4., 5., 6. punktā noteiktos pienākumus;

7.3. ir pārkāpis jebkādas Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto Apdrošināšanas gadījumu. Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja:

7.3.1. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji 4., 5., 6. punktā noteiktos pienākumus rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ;

7.3.2. Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs ir sniedzis nepatiesu informāciju saistībā ar Apdrošinātā riska iestāšanos vai palielinājis to apjomu rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ;

7.3.3. Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs jebkādā veidā ir ierobežojis Apdrošinātāja iespēju izlietot savas tiesības, tai skaitā – Apdrošinātāja tiesības pārliecināties par Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem, niansēm vai subrogācijas tiesības;

7.3.4. rupjas neuzmanības vai ļauna nolūka dēļ ir pārkāpis jebkādas Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto Apdrošināšanas gadījumu.

8. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANAS UN SPĒKĀ STĀŠANĀS KĀRTĪBA, APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA

8.1. Sauszemes transportlīdzekļa vadītāja nelaiemes gadījumu apdrošināšanas līguma noslēgšanas, spēkā stāšanās kārtību, spēkā esamību, kā arī izbeigšanas nosacījumus nosaka attiecīgie Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas līguma nosacījumi un Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likuma 10. pantā minētie nosacījumi.

8.2. Sauszemes transportlīdzekļa vadītāja nelaiemes gadījumu apdrošināšanas līgums nestājas spēkā, nav spēkā un nevar tikt izbeigts kā patstāvīgs apdrošināšanas līgums bez attiecīgā Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas līguma.



9. IESNIEDZAMIE DOKUMENTI APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMA IZSKATĪŠANAI

9.1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai ir noticis Apdrošināšanas gadījums, Atlīdzības saņēmējam ir Apdrošinātājam jāiesniedz:

- elektronisks noteiktas formas pieteikums par Apdrošinātā riska iestāšanos (aizpildāms www.compensa.lv);
- polīcijas izziņa par notikušo ceļu satiksmes negadījumu, kurā cietis Apdrošinātais;
- pēc Apdrošinātāja pieprasījuma jāiesniedz citi dokumenti, kas pierāda Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

9.2. Papildus 9.1. punktā minētajiem dokumentiem, Atlīdzības saņēmējam jāiesniedz arī zemāk minētie dokumenti par konkrētā Apdrošinātā riska iestāšanās gadījumu:

Apdrošinātais risks	Iesniedzamie dokumenti
Nāve	<ul style="list-style-type: none"> miršanas apliecības kopija (uzrādot oriģinālu); dokuments, kas apliecina Labuma guvēja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību (piemēram, mantojuma apliecība, tiesas lēmums par tiesībām uz mantojumu utt.); liķa autopsijas rezultāti, izņemot gadījumu, kad nāve ir iestājusies, Apdrošinātājam atrodoties stacionārā.
Sakropļojums, Invaliditāte	<ul style="list-style-type: none"> Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) slēdziens, kas apstiprina invaliditātes grupas piešķiršanu (invaliditātes gadījumā) vai sakropļojuma atzīšanu (sakropļojuma gadījumā); pēc Apdrošinātāja pieprasījuma jāiesniedz dokumenti, uz kuru pamata piešķirta invaliditātes grupa vai apstiprināta sakropļojuma konkrētā pakāpe.

10. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

10.1. Apdrošinātā vai Apdrošinātā pārstāvja pienākums ir iesniegt Apdrošinātājam noteiktas formas Apdrošināšanas atlīdzības prasības pieteikumu un citus dokumentus, lai konstatētu, vai pieteiktais Nelaiemes gadījums ir Apdrošināšanas gadījums, un lai noteiktu Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

10.2. Lēmums par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu tiek pieņemts ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu pieprasīto un Apdrošināšanas gadījuma izvērtēšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas.

10.3. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa var tikt atteikta, ja Apdrošinātais vai Labuma guvējs neiesniedz vai atsakās iesniegt Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus.

10.4. Ja tiek konstatēta Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un Puses ir vienojušās par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tad:

10.4.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

10.4.2. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājam vai Labuma guvējam (ja Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi) 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

10.5. Ja Apdrošinātājs konstatē, ka Apdrošinātais ir bijis daļēji atbildīgs par ceļu satiksmes negadījuma izraisīšanu, un viņam ir tiesības saņemt daļēju Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši veiktajam Atbildības sadalījumam, tad:

10.5.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apmēru atbilstoši Atbildības sadalījumam;

10.5.2. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība tiek atrunāta zaudējumu noregulēšanas protokolā;

10.5.3. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma zaudējumu noregulēšanas protokola abpusējas parakstīšanas.

10.6. Ja Apdrošināšanas gadījuma brīdī transportlīdzekļi vadītājs apmācāmais, tad šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par transportlīdzekļa vadītāju tiek uzskatīts arī instruktors vai tam pielīdzināma persona mācību braukšanas laikā, un konkrētajam Apdrošinātājam riskam atbilstošā Apdrošinājuma summa uz šīm personām attiecas proporcionāli 50% : 50%.

10.6.1. Ja tiek konstatēta Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, bet no Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja, ir pretenzija par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru:

10.6.2. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt papildu dokumentus Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;

10.6.3. Apdrošinātājam ir tiesības vienpersoniski izlemt par eksperta pieaicināšanu Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai. Apdrošinātāja pieaicinātā eksperta slēdziens būs saistošs gan Apdrošinājumaņēmējam, gan Apdrošinātājam;

10.6.4. izvērtējot eksperta atzinumu, Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības apmēru vai citu strīdīgu jautājumu.

10.7. Ja Apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:

10.7.1. tad Apdrošinātājs pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību;

10.7.2. par pieņemto lēmumu Apdrošinātājs paziņo Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātājam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

10.8. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošinātājs var pieprasīt:

10.8.1. atkārtotu ārstu ekspertīzes komisijas slēdzienu;

10.8.2. informāciju par alkohola koncentrācijas līmeni Apdrošinātā asinīs Nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdī;

10.8.3. ārsta slēdziena un citu dokumentu spēkā esamības pārbaudi;

10.8.4. citus Nelaiemes gadījuma izvērtēšanai vai Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai nepieciešamos dokumentus.

10.9. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši Apdrošinātājā riskā norādītajai Apdrošināšanas atlīdzības aprēķina tabulai, pārējos gadījumos pēc kompensācijas principa, ja tas ir norādīts pie konkrētā riska.

10.10. Gadījumā, ja Apdrošināšanas prēmijai piemērots dalītais maksājums, tad no izmaksājamās Apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājam ir tiesības ieturēt starpību starp samaksāto un pilno Apdrošināšanas prēmiju.



11. PIEMĒROJAMĀIS LIKUMS UN STRĪDU IZSKATĪŠANAS KĀRTĪBA

11.1. No Apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai puses piemēros Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus, tai skaitā Apdrošināšanas līguma likumā noteiktās normas.

11.2. Ja pusēm neizdodas strīdu atrisināt pārrunu ceļā, tad rakstveida sūdzība ir jāiesniedz izskatīšanai Apdrošinātājam, pasta adrese: Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004; e-pasta adrese: atlidzibas@compensa.lv. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai citas personas, kurai ir tiesības pretendēt uz Apdrošināšanas atlīdzību, sūdzības Apdrošinātājs izskata un sniedz atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas. Ja norādītajā termiņā objektīvu iemeslu dēļ atbildi nav iespējams sniegt, Apdrošinātājs sniedz informāciju par pagarinājuma nepieciešamību un norāda saprātīgu termiņu, kad tiks sniegta atbilde.

11.3. Fiziskai personai – Apdrošinātājam ir tiesības iesniegt sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā saskaņā ar tā Reglamentu. Ar Latvijas Apdrošinātāju asociācijas apstiprināto kārtību (reglamentu) var iepazīties www.laa.lv.

12. INFORMĀCIJA PAR PERSONAS DATU APSTRĀDI

12.1. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādā saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo regulējumu, tai skaitā atbilstoši Datu regulai 2016/679.

12.2. Atbilstoši Datu regulas 2016/679 13. pantam, Apdrošinātājs pirms Apdrošināšanas līguma slēgšanas informē datu subjektu (Apdrošinājumaņēmēju) par to, ka:

12.2.1. datu apstrādes pārziņis ir Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle;

12.2.2. datu apstrādes pārziņa kontaktinformācija ir: info@compensa.lv, (+371) 6755 8888;

12.2.3. datu aizsardzības speciālista kontaktinformācija ir: DPO@compensa.lv;

12.2.4. dati tiek apstrādāti, lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu, Apdrošināšanas līguma darbības laikā uzraudzītu tā izpildi un izmaksātu Apdrošināšanas atlīdzību. Datu apstrādes juridiskais pamats – Pušu starpā noslēgtais Apdrošināšanas līgums;

12.2.5. dati tiek apstrādāti arī citiem mērķiem, ja datu subjekts ir devis savu piekrišanu; datu apstrādes juridiskais pamats – datu subjekta piekrišana;

12.2.6. datu subjektam ir tiesības, jebkurā laikā, rakstveidā atsaukt doto piekrišanu personas datu apstrādei;

12.2.7. datu apstrādes pārziņa leģitīmā interese – pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas saņemšanas atsauksmes no datu subjekta;

12.2.8. personas datu saņēmēju kategorijas – attiecīgos, likumā noteiktos gadījumos – valsts un pašvaldības institūcijas; ārstniecības iestādes, plašāka informācija atrodama Apdrošinātāja mājas lapā <https://www.compensa.lv/privatumo-politika-5/>;

12.2.9. atsevišķos gadījumos personas dati var tikt nosūtīti ārpus EEZ. Juridiskais pamats – personas (datu subjekta) veselības vai dzīvības glābšana;

12.2.10. personas datu glabāšanas termiņš – atkarībā no Apdrošināšanas produkta specifikas un Apdrošināšanas noteikumos un speciālajos likumos noteiktajiem glabāšanas termiņiem;

12.2.11. personas datu subjektam ir tiesības pieprasīt informāciju par datu subjekta personas datu apstrādi pie Apdrošinātāja;

12.2.12. datu subjektam ir tiesības iesniegt sūdzību par datu apstrādes pārziņi Datu Valsts Inspekcijai www.dvi.gov.lv, info@dvi.gov.lv;

12.2.13. datu subjektam ir pienākums personas datus sniegt, lai noslēgtu Apdrošināšanas līgumu un lai veiktu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Gadījumā, ja Apdrošinātāja pieprasītie dati netiek sniegti vai tiek sniegti nepilnīgi, Apdrošinātājam nav tiesību veikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu (atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 31. pantam); šis nosacījums attiecas arī uz īpašās kategorijas (veselības) personas datiem.

12.3. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir ne vēlāk kā viena mēneša laikā informēt Apdrošināto(-s) par to, ka Apdrošināto personu (datu subjektu) personas dati tiek nodoti Apdrošinātājam – kādiem mērķiem, kādā apmērā tie tiks apstrādāti; kādas sekas var iestāties, ja Apdrošinātie ir snieguši neprecīzus vai nepareizus personas datus.

12.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir ne vēlāk kā viena mēneša laikā, informēt Apdrošināto(-s) par to, ka Apdrošināto personu (datu subjektu) personas dati tiks izmatoti saziņai ar datu subjektu datu incidentu un atlīdzības izmaksas kārtošanas gadījumos.

13. CITI NOTEIKUMI

13.1. Apdrošināšanas līgumu var grozīt, Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātājam par to atsevišķi vienojoties rakstveidā.

13.2. Apdrošinātājam, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību, ir prasījuma tiesības pret personu, kura ir atbildīga par nodarījumiem zaudējumiem izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā. Apdrošinātājs nevar vērsties ar regresa prasību pret Apdrošinātā bērniem, vecākiem vai laulāto. Izņēmums ir tādi Apdrošināšanas gadījumi, kas izraisīti nolaidības, ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ.

13.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais atsakās no savas prasības pret Trešo personu vai atsakās no tiesībām, kas dod pamatu šādai prasībai, Apdrošinātājs tiek atbrīvots no sākotnēji uzņemtajām līgumsaistībām tādā apmērā, kādā tas būtu varējis pieprasīt segto Apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz šo prasību vai šīm tiesībām.

13.4. Apdrošinātājs neizpauž Trešajām personām informāciju par Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto, izņemot Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajos gadījumos.

13.5. Apdrošinātājs Apdrošināšanas līguma darbības laikā sazinās ar Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju latviešu valodā, kā arī atbild uz Apdrošinātā un Apdrošinājumaņēmēja pieprasījumiem, kas izteikti latviešu valodā.

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