

**1. LIETOTIE TERMINI**

- 1.1. **Apdrošinājumaņēmējs** - AS "SEB banka".
- 1.2. **Apdrošinātājs** - AAS "SEB Dzīvības apdrošināšana".
- 1.3. **Apdrošinātais** - AS "SEB banka" norēķinu kartes vai Studenta kartes lietotājs - fiziska persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums par tās dzīvības un veselības (fiziskā stāvokļa) apdrošināšanu nelaimes gadījumā.
- 1.4. **Apdrošināšana** - apdrošinātāja saistības izmaksāt atlīdzību, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.
- 1.5. **Apdrošināšanas termiņš** - laika periods, kurā ir spēkā apdrošinātā apdrošināšana.
- 1.6. **Apdrošināšanas gads** - 12 mēnešus ilgs laika posms, kuru skaita no apdrošināšanas termiņa sākuma datuma.
- 1.7. **Apdrošināšanas prēmija** - līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.8. **Apdrošināšanas prēmiju maksāšanas periods** - gads. Apdrošināšanas prēmiju maksāšanas periodus rēķina no apdrošināšanas gada sākuma.
- 1.9. **Apdrošināšanas gadījums** - nelaimes gadījums, kas šo noteikumu izpratnē ir pēkšņs, neparedzēts, no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kā rezultātā ir radies:
  - 1.9.1. audu un orgānu traumatisks bojājums tiešas ārējas (mehāniskas, termiskas, ķīmiskas, elektriskas) iedarbības dēļ;
  - 1.9.2. nejauša akūta saindēšanās ar indīgiem augiem, ķīmiskām vielām (rūpnieciskām vai sadzīves).
- 1.10. **Apdrošinājuma summa** - naudas summa, par kuru ir apdrošināta personas dzīvība un veselība (fiziskais stāvoklis) nelaimes gadījumam un šī līguma ietvaros tā ir:
  - 1.10.1. nāves gadījumā - 1 000 LVL;
  - 1.10.2. darba spēju zuduma smagas traumas gadījumā - 1 000 LVL;
  - 1.10.3. trauma - 500 LVL.
- 1.11. **Apdrošināšanas atlīdzība** - apdrošinājuma summa vai tās daļa atbilstoši šī līguma nosacījumiem.
- 1.12. **Darba spēju zudums smagas traumas gadījumā** - Latvijas Republikas normatīvajos dokumentos noteiktajā kārtībā noteikta invaliditāte dēļ tādā nelaimes gadījuma rezultātā iegūta fiziska veselības traucējuma, kas nosaukts atlīdzību aprēķināšanas tabulā Nr.1 "Atlīdzības apmērs, darba spēju zuduma smagas traumas gadījumā".

**2. APDROŠINĀŠANAS SPĒKĀ ESAMĪBA**

Apdrošināšana ir spēkā visā pasaulē 24 stundas diennaktī. Apdrošināšanas termiņš ir viens gads, kas sākas ar nākamo dienu, kad Apdrošinātā norēķinu kartes vai Studenta Bankas pieteikums ir reģistrēts AS "SEB banka".

Apdrošinātā apdrošināšana līdz ar apdrošināšanas prēmijas par nākamo apdrošināšanas gadu iemaksāšanu apdrošinātājam tiek automātiski atjaunota, ja Apdrošinātais 30 dienu laikā pirms nākamā apdrošināšanas gada sākuma nav iesniedzis iesniegumu Apdrošinājumaņēmējam par atteikšanos no apdrošināšanas nākamajā apdrošināšanas gadā.

Apdrošināšana tiek izbeigta pirms termiņa, ja:

- a) Apdrošinātais no tās atteicies, iesniedzot par to Apdrošinājumaņēmējam rakstveida pieteikumu;
- b) tiek izbeigts starp Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto noslēgtais līgums par norēķinu kartēm;
- c) ja iznīcināta Apdrošinātā norēķinu karte vai Studenta karte;
- d) u.c. gadījumos, kas paredzēti starp Apdrošinājumaņēmēju un Apdrošināto noslēgtajos līgumos par norēķinu karti vai Studenta Bankas līgumā.

Apdrošināšana tiek izbeigta pirms termiņa līdz ar tekošā apdrošināšanas mēneša pēdējo datumu (ieskaitot).

**3. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS SAMAKSA**

Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošinātājam līgumā noteikto kopējo prēmiju par nākamo apdrošināšanas gadu līgumā noteiktajā kārtībā.

Ja noteiktā apdrošināšanas prēmija netiek samaksāta vai tiek samaksāta tikai daļēji, apdrošinātājs var uz laiku apturēt apdrošināšanu. Apdrošinātājs nosūtīt rakstveida paziņojumu apdrošinājumaņēmējam, uzaicina to līdz paziņojumā noteiktajam datumam samaksāt apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu, pretējā gadījumā apdrošinātājam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu.

**4. ATLĪDZĪBAS IZMAKSA**

Apdrošinātājam ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, ja apdrošināšanas gadījums ir iestājies ne agrāk kā dienu pēc norēķinu kartes vai Studenta Bankas pieteikuma reģistrēšanas datuma AS "SEB banka".

**4.1. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA NĀVES GADĪJUMĀ**

Ja nelaimes gadījuma dēļ viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas iestājas apdrošinātā nāve, apdrošinātājs izmaksā nāves gadījumā noteikto apdrošinājuma summu apdrošinātā mantiniekiem, kas noteikti Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par nāves gadījumu, no tās tiek atskaitītas atbilstoši šim līgumam ar to pašu nelaimes gadījumu saistītās izmaksātās atlīdzības.

**4.2. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA DARBA SPĒJU ZUDUMA SMAGAS TRAUMAS GADĪJUMĀ NELAIMES GADĪJUMA DĒĻ**

Ja apdrošinātājam nelaimes gadījuma dēļ viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas ir radušies tādi fiziski veselības traucējumi, kas minēti atlīdzības aprēķināšanas tabulā „Atlīdzības apmērs, darba spēju zuduma smagas traumas gadījumā”, un kā rezultātā Latvijas Republikas normatīvajos dokumentos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte, apdrošinātājs izmaksā apdrošinātājam apdrošināšanas atlīdzību, tās apmēru aprēķinot procentos no nelaimes gadījuma apdrošinājuma summas.

Ja traumas sekas tiek noteiktas pēc vairākiem tabulas punktiem, atlīdzības apmēru summē, bet kopējā izmaksājamā atlīdzība nevar būt lielāka par 100% no apdrošinājuma summas.

Atlīdzības aprēķināšanas tabula Nr.1

**Atlīdzības apmērs, darba spēju zuduma smagas traumas gadījumā**

Nelaimes gadījuma sekas	% no apdrošinājuma summas - 1000 LVL*
<b>1. Nervu sistēmas bojājums</b>	
Atlīdzību izmaksā par smagāko no šajā punktā nosauktajiem bojājumiem:	
Daļējs kustības spēju zudums vienai rokai vai kājai	20%
Vienas rokas vai kājas nekustīgums	50%
Vienas ķermeņa puses nekustīgums	100%
Abu roku un kāju nekustīgums	100%
<b>2. Augšējās ekstremitātes</b>	
Atlīdzību vienai rokai izmaksā par smagāko šajā punktā nosauktajiem bojājumiem:	
Vienas rokas zaudējums	60%
Apakšdelma zaudējums	60%
Plaukstu zaudējums	55%
Plaukstu viena pirksta zaudējums	10%
<b>3. Apakšējās ekstremitātes</b>	
Atlīdzību vienai kājai izmaksā par smagāko no šajā punktā nosauktajiem bojājumiem:	
Augšstilba zaudējums	65%
Apakšstilba zaudējums	60%
Pēdas zaudējums	30%
<b>4. Maņu orgāni</b>	
Vienas acs redzes zudums	50%
Pilnīgs dzirdes zudums	80%
Runas spēju zudums	50%

**4.3. TRAUMA NELAIMES GADĪJUMA DĒĻ**

**4.3.1.** Ja apdrošinātājam nelaimes gadījuma dēļ viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma dienas tiek konstatēti tādi fiziski veselības traucējumi, kas minēti atlīdzību aprēķināšanas tabulā Nr.2 "Atlīdzības apmērs traumas gadījumā" apdrošinātājs izmaksā atlīdzību apdrošinātājam. Par traumām, kas nav minētas "Atlīdzību aprēķināšanas tabulā", apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā,

**4.3.2.** Apdrošināšanas atlīdzības apmēru aprēķina atlīdzību aprēķināšanas tabulā Nr.2 "Atlīdzības apmērs traumas gadījumā" norādītajos procentos no nelaimes gadījuma apdrošinājuma summas. Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iegūti vairāki kaulu lūzumi, atlīdzības procentus summē, bet kopējā izmaksājamā atlīdzība nevar būt lielāka par 100% no apdrošinājuma summas. Ja vienam kaulam ir vairāki lūzumi, atlīdzību nosaka kā par vienu lūzumu.

**Atlīdzības apmērs traumas gadījumā**

Nelaimes gadījuma sekas	% no apdrošinājuma summas - 500 LVL*
<b>Kaulu lūzumi</b>	
Galvaskausa kaulu lūzums (izņemot deguna, pieres, žokļa vai vaigu kaulu lūzumus)	100%
Iegurņa kaula, krusta kaula lūzums	80%
Mugurkaula skriemeļa lūzums	25%
Augšdelma, apakšdelma, plaukstu locītavas kaulu lūzums	20%
Augšstilbu, apakšstilbu, ceļa locītavas kaulu lūzums	20%
Citi lūzumi	3%

**4.4. IZŅĒMUMI**

4.4.1. Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi nelaimes gadījumi, kuru cēlonis ir:

- 4.4.1.1. karadarbība, masu nemieri, streiks, revolūcija, demonstrācija;
- 4.4.1.2. jonizējošais starojums, radioaktīvais piesārņojums;
- 4.4.1.3. apdrošinātā prettiesiska rīcība; apdrošinātā pašnāvība, pašnāvības mēģinājums; apdrošinātā tiši sev nodarīti miesas bojājumi vai sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu;
- 4.4.1.4. apdrošinātā psihiski vai samaņas traucējumi; epilepsija vai cita veida krampju lēkmes; insults; koronārā sirds slimība; alerģiskas reakcijas, medicīniskas manipulācijas, netradicionālās ārstēšanas metodes;
- 4.4.1.5. infekcijas slimības, izņemot saslimšanu ar ērcu encefalītu vai poliomiēlītu, ja apdrošinātais ir vakcinēts pret konkrēto slimību; izņemot inficēšanos caur traumas rezultātā iegūtu brūci ar trakuma sērgu vai tetanusu;

4.4.1.6. cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV) un iegūtais imūndeficīta sindroms (AIDS), neatkarīgi no tā, kā notikusi inficēšanās;

4.4.1.7. apdrošinātā atrašanās alkohola reibumā, ja tiek noteikta cēloniska sakarība starp traumas gūšanu un alkohola reibumu, kas lielāks par LR normatīvajos aktos noteikto maksimālo reibuma pakāpi ar kādu atļauts vadīt transporta līdzekli;

4.4.1.8. apdrošinātā atrašanās narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošu vielu iespaidā, ja vien nav dokumentāli pierādāms, ka to lietošanai ir ārstniecisks nolūks.

4.4.2. Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi arī nelaimes gadījumi, kas notikuši apdrošinātajam:

- 4.4.2.1. vadot transportlīdzekli bez attiecīgas kategorijas transportlīdzekļa vadītāja apliecība;
- 4.4.2.2. pildot aktīvā militārā dienesta (tai skaitā ierindas dienesta Zemessardzē) pienākumus vai piedaloties militārās operācijās;
- 4.4.2.3. lidojot ar lidaparātu citādi nekā pasažierim licencētas aviosabiedrības piederošā lidmašīnā, kura reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;
- 4.4.2.4. piedaloties jebkāda veida sacensībās vai treniņos, kur izmanto motorizētos transportlīdzekļus;
- 4.4.2.5. piedaloties profesionālā sporta sacensībās vai treniņos (nodarbošanās ar sportu uzskatāma par profesionālu, ja tā ir apdrošinātā pamatnodarbošanās vai viens no ienākumu avotiem);
- 4.4.2.6. piedaloties jāšanas sacīkstēs; nodarbojoties ar klintīs kāpšanu, alpīnismu un niršanu ar elpošanas aparātiem, izpletņlēkšanu; lidojot ar deltaplānu, planieri; lecot no augstuma gumijas atsaitē.

**4.5. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA**

4.5.1. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 24 stundu laikā jāvēršas pie atbilstoši kvalificēta praktizējoša ārsta, jāpilda ārsta norādījumi un jāpaziņo apdrošinātajam par nelaimes gadījumu.

4.5.2. Apdrošinātā mantinieku pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 48 stundu laikā, paziņot apdrošinātajam par apdrošinātā nāvi arī tad, ja par nelaimes gadījumu jau ziņots.

4.5.3. Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība par vienu vai vairākiem apdrošināšanas termiņa laikā notikušiem apdrošināšanas gadījumiem nevar pārsniegt nelaimes gadījumu apdrošinājuma summu.

4.5.4. Ja nelaimes gadījuma rezultātā radušos veselības traucējumus pastiprina apdrošinātā slimība, fizisks defekts, invaliditāte, kas pastāvēja pirms nelaimes gadījuma, apdrošinātais var samazināt apdrošināšanas atlīdzību.

4.5.5. Apdrošinātais var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātais nav ievērojis ceļu satiksmes noteikumus, ugunsdrošības un darba drošības noteikumus.

4.5.6. Apdrošinātā vai mantinieku pienākums ir pierādīt nelaimes gadījuma faktu un sekas, kā arī iesniegt visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina. Apdrošinātāja pienākums ir ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no dienas, kad saņemts pieteikums par apdrošināšanas atlīdzību, rakstveidā informēt apdrošināto par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

4.5.7. Apdrošinātais pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt atlīdzību un izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 30 (trīsdesmit) dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas, ja spēkā esošajos normatīvajos aktos nav noteikts citādi.

4.5.8. Iestājoties 4.1 un 4.2 punktā minētajam apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšana tiek izbeigta pirms termiņa. Iemaksātā apdrošināšanas prēmija vai tās daļa netiek atmaksāta.

**4.6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅĒMŠANAI NEPIECIEŠAMIE DOKUMENTI**

4.6.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai Apdrošināšanas AS „SEB Dzīvības apdrošināšana” ir jāiesniedz sekojoši dokumenti:

- 4.6.1.1. pieteikums apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;
- 4.6.1.2. ja atlīdzību saņem pilnvarota persona - notariāli apliecināta pilnvara;
- 4.6.1.3. ārstniecības iestāžu izsniegti dokumenti (izraksts no ambulatorā un/vai stacionārā slimnieka medicīniskās kartes), kas apstiprina nelaimes gadījumu un kur norādīta pilna diagnoze, izmeklējumi, lietotā ārstēšana, ārstēšanās gaita; izmeklējumu rezultāti, kas apstiprina diagnozi, tai skaitā rentgenogrammas;
- 4.6.1.4. apdrošinātā nāves gadījumā - miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu, un, ja dokumentus iesniedz mantinieki - mantošanas tiesības apstiprinošs dokuments;
- 4.6.1.5. izmeklēšanas, tiesu iestāžu un citi apdrošinātāja pieprasītie apdrošināšanas atlīdzības apjoma noteikšanai nepieciešamie dokumenti;

4.6.1.6. jāuzrāda atlīdzības saņēmēja personu apliecinošs dokuments.

4.6.1.7. jāuzrāda derīga norēķinu karte vai Studenta karte.

4.6.2. Apdrošinātais aizpildot atlīdzības pieteikumu, pilnvaro apdrošinātāju apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai pieprasīt nepieciešamos dokumentus un rakstisku informāciju no:

- 4.6.2.1. ārstiem, kuri ir ārstējuši vai izmeklējuši apdrošināto sakarā ar nelaimes gadījumu vai citu iemeslu dēļ;
- 4.6.2.2. valsts iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām.

4.6.3. Ja apdrošinātajam ir iesniegts pieteikums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, apdrošinātais var pieprasīt, lai apdrošinātajam apdrošinātāja akceptētā ārstniecības iestādē tiktu veikta medicīniska izmeklēšana. Apdrošinātā atteikuma gadījumā apdrošinātais var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu. Šis medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedz apdrošinātais.

4.6.4. Apdrošinātā nāves gadījumā apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt mirušās personas ķermeņa sekciju, kuras atteikuma gadījumā apdrošinātais var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu.

**5. ATBILDĪBA PAR SNIEGTĀJĀM ZIŅĀM**

5.1. Ja apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, apdrošinātais var nekavējoties atzīt apdrošināšanas līgumu par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža, nosūtot rakstveida paziņojumu apdrošinājumaņēmējam.

5.2. Ja fakts par būtisku ziņu slēpšanu atklājies pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, tad atkarībā no tā, cik lielā mērā apslēptie fakti ir cēloniskā sakarībā ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, apdrošinātais var samazināt apdrošināšanas atlīdzības apmēru vai vispār neizmaksāt atlīdzību.

**6. CITI NOTEIKUMI**

6.1. Visi strīdi, kas rodas starp pusēm uz līguma pamata, tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīdus izskata Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā Latvijas Republikas tiesā.