

Spēkā no 18.02.2010

1. LIETOTIE TERMINI

- 1.1. **Apdrošinājumaņēmējs** – fiziska vai juridiska persona, kas noslēgusi apdrošināšanas līgumu.
- 1.2. **Apdrošinātājs** – apdrošināšanas akciju sabiedrība “SEB Dzīvības apdrošināšana”.
- 1.3. **Apdrošinātais** – fiziska persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.
- 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** – līgumā noteiktais periods par kuru tiek veikta apdrošināšanas prēmiju iemaksa. 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. aužu un orgānu traumatiskais bojājums tiešas ārējas (mehāniskas, termiskas, ķīmiskas, elektriskas) iedarbības dēļ;
 - 1.9.2. nejausa akūta saindēšanās ar indīgiem augiem, ķīmiskām vielām (rūpnieciskām vai sadzīves).
- 1.10. **Apdrošinājuma summa** – naudas summa, par kuru ir apdrošināta personas dzīvība un fiziskais stāvoklis. Apdrošinājuma summa tiek norādīta apdrošināšanas polīšā.
- 1.11. **Apdrošināšanas atlīdzība** – apdrošinājuma summa vai tās daļa atbilstoši šī līguma nosacījumiem.
- 1.12. **Līgums** – apdrošināšanas līgums, kas paredz nelaimes gadījumu apdrošināšanu.

2. APDROŠINĀŠANAS SPĒKĀ ESAMĪBA

- 2.1. Līgums par apdrošināšanu stājas spēkā nākamajā dienā pēc līgumā noteiktās apdrošināšanas prēmijas vai pirmās apdrošināšanas prēmijas samaksas, ja vien līgumā nav noteikta cita spēkā stāšanās kārtība.
- 2.2. Apdrošināšana ir spēkā visā pasaulē 24 stundas diennaktī, ja vien līgumā nav noteikts savādāk.
- 2.3. Apdrošināšana tiek izbeigta pirms termiņa, ja tiek izbeigts starp apdrošinājumaņēmēju un apdrošinātāju noslēgtais apdrošināšanas līgums.

3. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS SAMAKSA

- 3.1. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošinātājam līgumā noteikto apdrošināšanas prēmiju par nākamo apdrošināšanas prēmiju maksāšanas periodu līdz šī apdrošināšanas prēmiju maksāšanas perioda sākuma datumam.
- 3.2. Ja noteiktā apdrošināšanas prēmija netiek samaksāta vai tiek samaksāta tikai daļēji, apdrošinātājs ar paziņojumu uzaicina apdrošinājumaņēmēju līdz paziņojumā noteiktajam datumam samaksāt apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu. Ja apdrošinājumaņēmējs neveic apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas samaksu paziņojumā norādītajā termiņā, apdrošinātājam ir tiesības izbeigt līgumu pirms termiņa.

4. ATLĪDZĪBAS IZMAKSA

- 4.1. Apdrošinātājam ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, ja apdrošināšanas gadījums ir iestājies apdrošināšanas darbības laikā.
- 4.2. **APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA NĀVES GADĪJUMĀ**
 - 4.2.1. Ja nelaimes gadījuma dēļ, viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas, iestājas apdrošinātā nāve, apdrošinātājs izmaksā apdrošinājuma summu apdrošinātā mantiniekiem, kas tiek noteikti saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par nāves gadījumu, no tās tiek atskaitītas ar to pašu nelaimes gadījumu saistītās izmaksātās atlīdzības.
- 4.3. **APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR DARBA SPĒJU ZUDUMU SMAGAS TRAUMAS GADĪJUMĀ**
 - 4.3.1. Ja apdrošinātājam nelaimes gadījuma dēļ, viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas ir radušies tādi fiziski veselības traucējumi, kas minēti atlīdzības aprēķināšanas tabulā Nr.1 „Atlīdzības apmērs par darba spēju zudumu 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 gadījumu apdrošinājuma summas.

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

Atlīdzības aprēķināšanas tabula Nr.1

Atlīdzības apmērs par darba spēju zudumu smagas traumas gadījumā

Nelaimes gadījuma sekas	% no apdrošinājuma summas
1.Nervu sistēmas bojājums	
Atlīdzību izmaksā par smagāko no šajā punktā nosauktajiem bojājumiem:	
Daļējs kustības spēju zudums vienai rokai vai kājai	10%
Vienas rokas vai kājas nekustīgums	25%
Vienas ķermeņa puses nekustīgums	50%
Abu roku un kāju nekustīgums	50%
2.Augšējās ekstremitātes bojājums	
Atlīdzību izmaksā par smagāko no šajā punktā nosauktajiem bojājumiem:	
Vienas rokas zaudējums	50%
Apakšdelma zaudējums	50%
Plaukstu zaudējums	25%
Plaukstu viena pirksta zaudējums	10%
3.Apakšējās ekstremitātes bojājums	
Atlīdzību izmaksā par smagāko no šajā punktā nosauktajiem bojājumiem:	
Augšstilba zaudējums	50%
Apakšstilba zaudējums	50%
Pēdas zaudējums	25%
4.Maņu orgānu bojājums	
Vienas acs redzes zudums	25%
Pilnīgs dzirdes zudums	50%
Runas spēju zudums	25%

4.4. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR TRAUMU NELAIMES GADĪJUMA REZULTĀTĀ

4.4.1. Ja apdrošinātājam nelaimes gadījuma rezultātā viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma dienas tiek konstatēti tādi fiziski veselības traucējumi, kas minēti atlīdzības aprēķināšanas tabulā Nr.2 “Atlīdzības apmērs traumas gadījumā”, apdrošinātājs izmaksā atlīdzību apdrošinātājam. Par traumām, kas nav minētas “Atlīdzības aprēķināšanas tabulā Nr.2”, apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā.

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

Atlīdzības aprēķināšanas tabula Nr.2

Atlīdzības apmērs traumas gadījumā

Nelaimes gadījuma sekas	% no apdrošinājuma summas
Kaulu lūzumi	
Galvaskausa kaulu lūzums (izņemot deguna, pieres, žokļa vai vaigu kaulu lūzumus)	15%
Iegurņa kaulu, krusta kaulu lūzums	15%
Mugurkaula skriemeļa lūzums	5%
Lāpstiņas, atslēgas kaula lūzums	5%
Augšdelma, apakšdelma, plaukstu locītavas kaulu lūzums	5%
Augšstilba, apakšstilba, ceļa un pēdas locītavu kaulu lūzums	5%
Pirksta, deguna, pieres, vaiga kaula, žokļa, ribas, astes kaulu lūzums	1%

4.4.3. Par zoba lūzumu vai zudumu apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

4.5. IZŅĒMUMI

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

- 4.5.1.1. karadarbība, masu nemieri, streiks, revolūcija, demonstrācija;
- 4.5.1.2. jonizējošais starojums, radioaktīvais piesārņojums;
- 4.5.1.3. apdrošinātā prettiesiska rīcība; apdrošinātā pašnāvība, pašnāvības mēģinājums; apdrošinātā tiši sev nodarīti miesas bojājumi vai sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumus;
- 4.5.1.4. apdrošinātā psihiski vai samaņas traucējumi; epilepsija vai cita veida krampju lēkmes; insults; koronārā sirds slimība; alerģiskas reakcijas, medicīniskas manipulācijas, netradicionālās ārstēšanas metodes;
- 4.5.1.5. 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;
- 4.5.1.6. cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV) un iegūtais imūndeficīta sindroms (AIDS), neatkarīgi no tā, kā notikusi inficēšanās;
- 4.5.1.7. 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;
- 4.5.1.8. apdrošinātā atrašanās narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošu vielu iespaidā, ja vien nav dokumentāli pierādāms, ka to lietošanai ir ārstniecisks nolūks.

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

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

4.6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

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

4.6.2. 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.

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

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

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

4.6.6. 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.

4.6.7. Apdrošinātājs 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.

4.6.8. Iestājoties 4.2 un 4.3 punktā minētajam apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšana tiek izbeigta pirms termiņa. Iemaksātā apdrošināšanas prēmija vai tās daļa netiek atmaksāta.

4.7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅĒMŠANAI NEPIECIEŠAMIE DOKUMENTI

4.7.1. Apdrošināšanas atlīdzības pieprasītajam ir jāiesniedz apdrošinātajam sekojoši dokumenti:

- 4.7.1.1. pieteikums apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;
- 4.7.1.2. ja atlīdzību saņem pilnvarota persona - notariāli apliecināta pilnvara;
- 4.7.1.3. 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, ārstēšanas gaita; izmeklējumu rezultāti, kas apstiprina diagnozi, tai skaitā rentgenogrammas;
- 4.7.1.4. apdrošinātā nāves gadījumā – medicīnas iestādes izsniegts dokuments, kurā norādīts nāves cēlonis, miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu, un, ja dokumentus iesniedz mantinieki - mantošanas tiesības apstiprinošs dokuments;
- 4.7.1.5. invaliditātes gadījumā – dokumentus kas apstiprina invaliditātes noteikšanu Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, invaliditātes cēloni un smaguma pakāpi;
- 4.7.1.6. izmeklēšanas, tiesu iestāžu un citi apdrošinātāja pieprasītie apdrošināšanas atlīdzības apjoma noteikšanai nepieciešamie dokumenti;
- 4.7.1.7. jāuzrāda atlīdzības saņēmēja personu apliecinošs dokuments.

4.7.2. Apdrošinātais pilnvaro apdrošinātāju apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai pieprasīt nepieciešamos dokumentus un rakstisku informāciju no:

- 4.7.2.1. ārstiem, kuri ir ārstējuši vai izmeklējuši apdrošināto sakarā ar nelaimes gadījumu vai citu iemeslu dēļ;
 - 4.7.2.2. valsts iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām.
- 4.7.3. Ja apdrošinātajam ir iesniegts pieteikums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, apdrošinātājs var pieprasīt, lai apdrošinātajam apdrošinātāja akceptētā ārstniecības iestādē tiktu veikta medicīniska izmeklēšana. Apdrošinātā atteikuma gadījumā apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu. Šis medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedz apdrošinātājs.

4.7.4. Apdrošinātā nāves gadījumā apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt mirušās personas ķermeņa sekiju, kuras atteikuma gadījumā apdrošinātājs 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, apdrošinātājs 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, apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzības apmēru vai vispār neizmaksāt atlīdzību.

6. CITI NOTEIKUMI

6.1. Apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais piekrīt, ka apdrošinātājs kā sistēmas pārzinis un personas datu operators apstrādā apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā personas datus (tai skaitā sensitīvus datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus) ar mērķi nodrošināt apdrošināšanas līguma izpildi, un nodod datus apstrādei trešajai personai ar mērķi nodrošināt līguma izpildi vai ar mērķi sniegt informācijas, tai skaitā komerciālu paziņojumu saņemšanai, kuri nodoti, cita starpā, arī e-pasta vēstuļu, mobilo sakaru izziņu veidā par Apdrošinātāja un tā saistīto uzņēmumu sniedzamajiem pakalpojumiem.

6.2. 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.