

Spēkā no 10.10.2005

I VISPĀRĒJIE NOSACĪJUMI

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1 Nelaiemes gadījumu papildapdrošināšana (turpmāk tekstā papildapdrošināšana) darbojas tikai vienlaicīgi ar pamatapdrošināšanu. Jautājumi, kuri nav atrunāti šajos noteikumos, risināmi, vadoties no pamatapdrošināšanas noteikumiem.

1.2 Pamatapdrošināšana – uzkrājošā apdrošināšana vai dzīvības riska apdrošināšana ar vai bez līdzekļu uzkrāšanu.

2. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS

2.1 Apdrošināšanas gadījums ir nelaimes gadījums, kas šo noteikumu izpratnē ir pēkšņs, neparedzēts, no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums:

2.1.1. audu un orgānu traumatiska bojājums tiešas ārējas (mehāniskas, termiskas, ķīmiskas, elektriskas) iedarbības dēļ;

2.1.2. nejausa akūta saindēšanās ar indīgiem augiem, ķīmiskām vielām (rūpnieciskām vai sadzīves).

3. APDROŠINĀŠANAS SUMMA

Nelaiemes gadījumu apdrošinājuma summa (turpmāk tekstā apdrošinājuma summa) ir apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošināta personas dzīvība un veselība nelaimes gadījumu papildapdrošināšanā.

4. LĪGUMA SPĒKĀ ESAMĪBA

4.1 Papildapdrošināšanas līgums ir spēkā visā pasaulē 24 stundas diennaktī.

4.2 Papildapdrošināšanas līguma termiņš ir viens gads. Papildapdrošināšana tiek automātiski atjaunota katru gadu, ja kāda no līgumslēdzēja pusēm ne vēlāk kā 30 dienas pirms nākamā apdrošināšanas gada sākuma nav rakstveidā informējusi otru pusi par papildapdrošināšanas izbeigšanu vai līguma nosacījumu maiņu.

4.3 Apdrošinājumaņēmējam, apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt izbeigt papildapdrošināšanu pirms apdrošināšanas gada beigām.

4.4 Ja tiek izbeigta vai apturēta pamatapdrošināšana, tad arī papildapdrošināšana tiek izbeigta vai apturēta uz tādu pašu laiku.

4.5 Ja pamatapdrošināšanas darbība bija apturēta un vēlāk kopā ar papildapdrošināšanu tika atjaunota, tad apdrošinātājs nav atbildīgs par tiem apdrošināšanas gadījumiem, kuri notikuši laikā, kad apdrošināšana bija apturēta.

4.6 Papildapdrošināšanas izbeigšana pirms apdrošināšanas gada beigām gadījumā, atpirkuma summa netiek izmaksāta.

II APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS UN TO IZMAKSAS KĀRTĪBA

5. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA NĀVES GADĪJUMĀ

5.1 Ja nelaimes gadījuma dēļ viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas iestājas apdrošinātā nāve, apdrošinātājs izmaksā nelaimes gadījumu apdrošinājuma summu.

5.2 Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par nāves gadījumu, no tās tiek atskaitītas atbilstoši noslēgtajam līgumam ar to pašu nelaimes gadījumu saistītās izmaksātās atlīdzības.

6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA INVALIDITĀTES GADĪJUMĀ

6.1 Ja nelaimes gadījuma dēļ viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas apdrošinātājam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte vismaz uz vienu gadu, tad apdrošinātājam ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību:

6.1.1. par I invaliditātes grupu – 100% no apdrošinājuma summas;

6.1.2. par II invaliditātes grupu – 50% no apdrošinājuma summas;

6.1.3. par III invaliditātes grupu – 25% no apdrošinājuma summas;

6.2 Brīdī, kad apdrošinātājam tiek noteikta I, II vai III pakāpes invaliditātes grupa vismaz uz 1 gadu un tas tiek atbilstoši dokumentāli pierādīts, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par invaliditāti.

6.3 Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par invaliditāti, no tās tiek atskaitītas ar to pašu nelaimes gadījumu saistītās iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.

6.4 Mainoties Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, kas nosaka invaliditātes noteikšanas kārtību, apdrošinātājam ir tiesības noteikt citu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas kārtību.

7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PAR ĀRSTĒŠANOS SLIMNĪCĀ

7.1 Ja nelaimes gadījuma dēļ viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas apdrošinātājam nepieciešama ārstēšanās slimnīcā, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par katru slimnīcā pavadīto dienu 0.3% apjomā no nelaimes gadījumu apdrošinājuma summas, ja apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi.

7.2 Apdrošināšanas atlīdzību par ārstēšanos slimnīcā apdrošinātājs izmaksā kopsummā par vienu vai vairākiem papildapdrošināšanas līguma termiņa laikā notikušiem apdrošināšanas gadījumiem, bet ne vairāk kā par 50 dienām.

7.3 Apdrošināšanas atlīdzību par ārstēšanos slimnīcā neizmaksā, ja ārstēšanās laiks slimnīcā nav ilgāks par 24 stundām, un par ārstēšanos laiku rehabilitācijas iestādēs un dienas stacionāros.

8. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA PĀREJOŠAS DARBA NESPĒJAS GADĪJUMĀ

8.1 Pārejoša darba nespēja šo noteikumu izpratnē ir nelaimes gadījuma dēļ radies pārejošs nepārtraukts darbaspēju zaudējums viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas.

8.2 Par pārejošu darba nespēju par traumām, kas minētas “Atlīdzību aprēķināšanas tabulā”, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kas aprēķināta par katru pārejošas darba nespējas dienu 0.12% apjomā no apdrošinājuma summas, ja apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi.

8.3 Par pārejošu darba nespēju par traumām, kas nav minētas “Atlīdzību aprēķināšanas tabulā”, ja darba nespēja ir ilgāka par 10 kalendārām dienām, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kas aprēķināta par katru pārejošas darba nespējas dienu, sākot ar vienpadsmito darba nespējas dienu, 0.12% apjomā no apdrošinājuma summas, ja apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi.

8.4 Apdrošināšanas atlīdzību par pārejošu darba nespēju apdrošinātājs izmaksā kopsummā par vienu vai vairākiem apdrošināšanas līguma termiņa laikā notikušiem apdrošināšanas gadījumiem, bet ne vairāk kā par 80 dienām.

8.5 Ja apdrošināšanas līgumā paredzēta atlīdzība gan par pārejošu darba nespēju, gan par ārstēšanos slimnīcā, apdrošināšanas atlīdzību par pārejošu darba nespēju neizmaksā par tām dienām, par kurām izmaksā atlīdzību par ārstēšanos slimnīcā.

9. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA, KURU NOSAKA PĒC „ATLĪDZĪBAS APRĒĶINĀŠANAS TABULAS”

9.1 Apdrošināšanas atlīdzību pēc „Atlīdzību aprēķināšanas tabulas” apdrošinātājs izmaksā par tabulā minētiem fiziskiem veselības traucējumiem, kas radušies nelaimes gadījuma dēļ viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas, ja apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi.

9.2 Apdrošināšanas atlīdzības apmēru aprēķina „Atlīdzību aprēķināšanas tabulā” norādītajos procentos no nelaimes gadījumu apdrošināšanas summas.

9.3 Ja nelaimes gadījuma dēļ ir radušies vairāki vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas daļas vairāki bojājumi, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pēc tā „Atlīdzību aprēķināšanas tabulā” atbilstošā apakšpunkta, par kuru paredzēta lielākā atlīdzība.

9.4 Par traumām, kas nav minētas „Atlīdzību aprēķināšanas tabulā”, apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā.

10. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS PIETEIKŠANA KĀRTĪBA

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

10.2 Labuma guvēja, apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā mantinieku pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 48 stundu laikā, paziņot apdrošinātājam par apdrošinātā nāvi arī tad, ja par nelaimes gadījumu jau ziņots.

10.3 Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā, labuma guvēja vai mantinieku pienākums ir pierādīt nelaimes gadījuma faktu un sekas, kā arī iesniegt visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina.

11. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅEMŠANAI NEPIECIEŠAMIE DOKUMENTI

11.1 Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir jāiesniedz šādi dokumenti:

11.1.1. apdrošināšanas polises kopija, uzrādot oriģinālu;

11.1.2. pieteikums apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;

11.1.3. ja atlīdzību saņem pilnvarota persona - notariāli apliecināta pilnvara;

11.1.4. 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;

11.1.5. pārejošas darba nespējas gadījumā - pārejošu darba nespēju apstiprinoši dokumenti. Pārejošu darba nespēju apliecina ārstniecības iestādes Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darba nespējas lapa (kopija), darba devēja apstiprinājums par neierašanos darbā un, ja pārejoša darba nespēja ir ilgāka par 14 dienām, pēc apdrošinātāja pieprasījuma - Valsts sociālās apdrošināšanas izziņa (lēmums) par slimības pabalsta piešķiršanu. Mainoties Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, kas nosaka ārstniecības iestāžu dokumentus, kas apliecina pārejošu darba nespēju, izsniegšanu, apdrošinātājs vadās pēc spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, kas nosaka ārstniecības iestāžu dokumentus, kas apliecina pārejošu darba nespēju.

11.1.6. ja bijusi nepieciešama ārstēšanās slimnīcā - ārstēšanas slimnīcā apstiprinoši dokumenti (izraksts no stacionārā slimnieka medicīniskās kartes);

11.1.7. invaliditātes gadījumā - dokumenti, kas apstiprina invaliditātes noteikšanu Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, invaliditātes cēloni un smaguma pakāpi;

11.1.8. apdrošinātā nāves gadījumā - miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu, un, ja dokumentus iesniedz mantinieki - mantošanas tiesības apstiprinošs dokuments;

11.1.9. izmeklēšanas, tiesu iestāžu un citi apdrošinātāja pieprasītie apdrošināšanas atlīdzības apjoma noteikšanai nepieciešamie dokumenti;

11.1.10. atlīdzības saņēmēja personu apliecinošs dokuments.

11.2 Apdrošinātais, ar papildapdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi, pilnvaro apdrošinātāju apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai pieprasīt nepieciešamos dokumentus un rakstisku informāciju no:

11.2.1. ārstiem, kuri ir ārstējuši vai izmeklējuši apdrošināto sakarā ar nelaimes gadījumu vai citu iemeslu dēļ;

11.2.2. valsts iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām;

11.3 Ja apdrošinātājam ir iesniegta prasība par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, apdrošinātājs var pieprasīt, lai apdrošinātājam apdrošinātāja akceptētā ārstniecības iestādē tiktu veikta medicīniska izmeklēšana, kuras atteikuma gadījumā apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu. Šīs medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedz apdrošinātājs.

11.4 Apdrošinātā nāves gadījumā apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt mirušās personas ķermeņa sekciju, kuras atteikuma gadījumā apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu.

12. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSA

12.1 Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā 30 dienu laikā pēc visu apdrošinātāja pieprasīto dokumentu saņemšanas.

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

12.3 No izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apdrošinātājs ietur nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju par atlikušo apdrošināšanas gadu, ja

apdrošināšanas līgums tiek izbeigts iestājoties apdrošinātā nāvei vai invaliditātei nelaimes gadījuma dēļ.

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

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

13. IZŅĒMUMI

13.1 Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi nelaimes gadījumi, kuru cēlonis ir:

13.1.1. karadarbība, masu nemieri, streiks, revolūcija, demonstrācija;

13.1.2. jonizējošais starojums, radioaktīvais piesārņojums;

13.1.3. apdrošinātā prettiesiska rīcība; apdrošinātā pašnāvība, pašnāvības mēģinājums; apdrošinātā tīši sev nodarīti miesas bojājumi vai sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu;

13.1.4. apdrošinātā psihiski vai samaņas traucējumi, epilepsija vai cita veida krampju lēkmes, insults; koronārā sirds slimība, alerģiskas reakcijas.;

13.1.5. medicīniskas manipulācijas, netradicionālās ārstēšanas metodes;

13.1.6. infekcijas slimības, izņemot saslimšanu ar ērcu encefalītu vai poliomiēlītu, ja apdrošinātais ir vakcinēts pret konkrēto slimību, inficēšanos ar trakuma sērgu vai tetanusu ausu traumatiska bojājuma gadījumā;

13.1.7. cilvēka imūndeficīta vīrus (HIV) un iegūtais imūndeficīta sindroms (AIDS), neatkarīgi no tā, kā notikusi inficēšanās.

13.2 Par traumām netiek uzskatīta un atlīdzību neizmaksā par starpskriemeļu diska trūci, spondilozi, osteohondrozi, diskogēno radikulītu; vēdera sienas trūci, kas radusies smaguma celšanas vai pārslodzes rezultātā.

13.3 Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi arī nelaimes gadījumi, kas notikuši apdrošinātājam:

13.3.1. esot likumīgi aizturētam vai atrodoties apcietinājumā;

13.3.2. esot alkohola, narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošo vielu iespaidā;

13.3.3. vadot transportlīdzekli bez attiecīgas kategorijas transportlīdzekļa vadītāja apliecība;

13.3.4. pildot aktīvā militārā dienesta (tai skaitā ierindas dienesta Zemessardzē) pienākumus vai piedaloties militārās operācijās;

13.3.5. lidojot ar lidaparātu citādi nekā pasažierim licencētas aviosabiedrības piederošā lidmašīnā, kura reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

13.3.6. piedaloties profesionālā sporta sacensībās vai treniņos (nodarbošanās ar sportu uzskatāma par profesionālu, ja tā ir apdrošinātā pamatnodarbošanās vai viens no ienākumu avotiem);

13.3.7. piedaloties jebkāda veida sacensībās vai treniņos, kur izmanto motorizētos transportlīdzekļus;

13.3.8. piedaloties jāšanas sacīkstēs; nodarbojoties ar klintīs kāpšanu, alpinismu, niršanu ar elpošanas aparātiem, izpletņlēkšanu, lidojot ar deltaplānu, planieri, lecot no augstuma gumijas atsaitē.

Šie noteikumi ir apdrošināšanas polises Nr. _____ neatņemama sastāvdaļa.

Apdrošinājumaņēmējs

Vārds, uzvārds, paraksts

Apdrošinātājs

Vārds, uzvārds, paraksts