

Vispārīgie noteikumi nelaiemes gadījumu apdrošināšanai NG 06-2003

SATURS

Terminu skaidrojums

1. Apdrošināšanas objekts.
2. Apdrošināšanas apjoms.
3. Izņēmumi.
4. Personas, kas nav apdrošināmas.
5. Apdrošināšanas aizsardzības darbības termiņš un teritorija
6. Apdrošināšanas prēmijas aprēķina un iemaksas kārtība. Atbildība par apdrošināšanas prēmijas nesamaksāšanu
7. Apdrošināšanas līguma apturēšana un/vai izbeigšana prēmijas nesamaksāšanas gadījumā.
8. Apdrošināšanas ņēmēja un Apdrošinātāja pirmslīguma tiesības un pienākumi.
9. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā.
10. Apdrošinātāja un Apdrošinātā tiesības un pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, un to nepildīšanas sekas.
11. Apdrošināšanas atlīdzības veidi -
 - 11.1. Atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā.
 - 11.2. Atlīdzība nāves gadījumā.
 - 11.3. Atlīdzība kaulu lūzumu gadījumā.
 - 11.4. Atlīdzība traumu gadījumos (izņemot kaulu lūzumus).
 - 11.5. Atlīdzība darba nespējas gadījumā -
 - 11.5.1. Slimnīcas dienas nauda.
 - 11.5.2. Dienas nauda.
12. Apdrošināšanas atlīdzības samazināšana.
13. Apdrošinātāja saistību izpildes termiņi.
14. Strīdu izšķiršanas kārtība.

Terminu skaidrojums

Apdrošinātājs – Apdrošināšanas akciju sabiedrība “ERGO Latvija”.

Apdrošinājuma ņēmējs – juridiska vai fiziska persona, kas noslēdz nelaiemes gadījumu apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

Apdrošinātais – apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts savādāk.

Apdrošinājuma summa – apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošināts Apdrošinātais. Apdrošinājuma summu, slēdzot līgumu, norāda Apdrošinājuma ņēmējs un saskaņo to ar Apdrošinātāju.

Nelaiemes gadījums - notikums, kurā Apdrošinātājam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums vai iestājas nāve, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni.

Apdrošināšanas prēmija – apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

Apdrošināšanas polise – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Apdrošināšanas gadījums – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistītu zaudējumu rašanās, kuriem iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Apdrošināšanas atlīdzība – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

Labuma guvējs – fiziska vai juridiska persona, kurai Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

1. Apdrošināšanas objekts

1.1 Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība un veselība.

1.2 Apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātā nāves, paliekošas invaliditātes, kaulu lūzumu, traumu un darba nespējas gadījumos (divi veidi) ir spēkā tikai tad, ja tiek veikta speciāla atzīme polisē un samaksāta prēmija.

2. Apdrošināšanas apjoms

2.1 Ja nelaiemes gadījuma rezultātā, kas saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir apdrošināšanas gadījums, viena kalendārā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve vai paliekoša invaliditāte, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz apdrošināšanas polisē konkrētajam apdrošināšanas gadījumam paredzēto apdrošinājuma summu.

2.2 Ja nelaiemes gadījuma rezultātā, kas saskaņā ar apdrošināšanas līgumu ir apdrošināšanas gadījums, Apdrošinātājam ir radušies kaulu lūzumi, traumas vai darba nespēja, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz apdrošināšanas polisē konkrētajam apdrošināšanas gadījumam paredzēto apdrošinājuma summu.

3. Izņēmumi

Apdrošināšanas aizsardzība neattiecas uz -

3.1.

3.1.1. Nelaiemes gadījumiem, kuru cēlonis ir Apdrošinātā garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi; ja Apdrošinātais ir lietojis alkoholu, narkotiskās vai citas apreibinošas vielas, kā arī nelaiemes gadījumiem, kurus izraisījis infarkts, insults, epilepsijas vai citas krampju lēkmes. Apdrošināšanas aizsardzība tomēr paliek spēkā, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis nelaiemes gadījums, uz kuru pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība.

3.1.2. Nelaiemes gadījumiem, kas notikuši ar apdrošināto, kad viņš veic vai cenšas veikt krimināli sodāmu darbību.

3.1.3. Nelaiemes gadījumiem un/vai to sekām, kas notikuši ar Apdrošināto, tā apzinātas tīšas darbības rezultātā;

3.1.4. Pašnāvību, pašnāvības mēģinājumu un tā sekām.

3.1.5. Nelaiemes gadījumiem, kuru tiešs vai netiešs cēlonis ir karš, pilsoņu karš un terorisms; nelaiemes gadījumiem, kas notikuši valstu iekšējo nekārtību rezultātā, ja Apdrošinātais tajās piedalījies nekārtību izraisītāju pusē; nelaiemes gadījumiem, kas notikuši, ja Apdrošinātais uzsāk dienestu vai atrodas aktīvajā dienestā militārā vai citādā formējumā, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušas un ir izdarītas atzīmes polisē.

3.1.6. Nelaiemes gadījumiem, kas notikuši ar Apdrošināto:

a) viņam izmantojot bezmotora lidmašīnas (lidaparātus), žiroplānus, planierus (ar vai bez motora), kosmiskos kuģus, kā arī lecot ar izpletņiem, gumiju;

b) viņam esot lidmašīnas pilotam vai citam apkalpes loceklim;

c) Apdrošinātājam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli.

3.1.7. Nelaiemes gadījumiem, kas notikuši ar Apdrošināto, viņam kā motorizēta, zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim piedaloties sacensībās un treniņos; nelaiemes gadījumiem, kas radušies, piedaloties visa veida profesionālā vai amatieru sporta sacensībās un treniņos, kā arī nelaiemes gadījumiem, kas radušies, nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu vai hobiju, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušas un ir izdarītas atzīmes polisē.

3.2.

3.2.1. Nelaiemes gadījumiem, kas notikuši dabas katastrofu, kodolenerģijas tiešas vai netiešas iedarbības rezultātā, vai kuru izraisītājs starojums (radioaktīvais, elektromagnētiskais, gaismas vai karstuma).

3.2.2. Kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir ārstēšanas vai ieviešanas, kuru sev veic vai liek veikt Apdrošinātais, izņemot gadījumus, kad ieviešanas vai ārstniecības pasākumi, ieskaitot staru diagnostiku vai staru terapiju, bijuši nepieciešami sakarā ar nelaiemes gadījumu, uz kuru pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība un kuru ir nozīmējis ārsts.

3.2.3. Kaitējumu veselībai infekcijas rezultātā, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī caur ievainojumu nelaiemes gadījuma rezultātā, uz kuru pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība.

Par nelaiemes gadījumā iegūtiem miesas bojājumiem nav uzskatāmi ādas vai gļotādas bojājumi, kas paši par sevi ir nenozīmīgi, bet caur kuriem slimības ierosinātājs tūlīt vai vēlāk iekļuvis ķermenī; šis ierobežojums nav spēkā stinguma krampju un trakumsērgas gadījumā.

Uz infekcijām, kas iekļuvušas Apdrošinātā ķermenī, viņam saņemot medicīnisko palīdzību, attiecināms pants 3.2.2.

3.2.4. Saindēšanos, uzņemot cietas vai šķidrās vielas caur barības traktu, izņemot barības trakta smagus lokālus bojājumus un smagas intoksikācijas gadījumus. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja intoksikācijas cēlonis ir alkohols un/vai citas apreibinošas vielas.

3.2.5. Ērcu encefalīts, izņemot gadījumus, kad Apdrošinātais ir saņēmis pilnu encefalīta vakcinācijas kursu noteiktajos termiņos.

3.2.6. AIDS un HIV, neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida.

3.3.

3.3.1. Vēdera un vēdera lejas daļas trūci, izņemot gadījumus, kad tā radusies pret Apdrošinātā gribu tāda ārēja mehāniska spēka rezultātā, uz kuru saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība.

3.3.2. Mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumiem, iekšējo orgānu asiņošanu un asinsizplūdumiem smadzenēs, izņemot gadījumus, kad izraisītājs (iemesls) ir šajā Līgumā paredzētais nelaiemes gadījums.

4. Personas, kuras nav apdrošināmas

4.1. Nav apdrošināmas, un pat apdrošināšanas prēmijas samaksas gadījumā nav apdrošinātas:

4.1.1. Psihiski slimas, kā arī pastāvīgi kopjamas personas. Pastāvīgi kopjamas personas ir tādās, kurām ikdienā nepieciešama citas personas palīdzība.

4.1.2. Personas, kuras līguma noslēgšanas brīdī ir vai apdrošināšanas līguma darbības laikā kļūst 70 gadus vecas. Personas, sākot no 70 gadu vecuma un vecākas, tiek apdrošinātas, pusēm par to īpaši vienojoties un izdarot atzīmi polisē.

4.1.3. Personas, kuras līguma darbības laikā atrodas vai nokļūst apcietinājumā.

4.2. Apdrošināšanas aizsardzība izbeidzas brīdī, kad Apdrošinātais kļūst par personu, uz kuru attiecināms 4.1. punkts. Vienlaikus ar to viņam tiek izbeigts apdrošināšanas līgums.

4.3. Iemaksātās apdrošināšanas prēmijas personām, kuras ir vai kļūst neapdrošināmas, atmaksājamas pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma, sākot ar brīdi, kad persona ir kļuvusi neapdrošināma. Apdrošinātājs var ieturēt līdz 25 % no atmaksājāmās apdrošināšanas prēmijas.

5. Apdrošināšanas aizsardzības darbības termiņš un teritorija

5.1. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā 24 stundas diennaktī visā pasaulē, izņemot, ja polisē nav minēts savādāk.

5.2. Apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātajam stājas spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā dienā (sākuma datums), bet ne ātrāk, kā ar apdrošināšanas polises parakstīšanas un apdrošināšanas prēmijas maksājuma saņemšanas brīdi, izņemot gadījumus, kad puses ir rakstiski vienojušās par citu spēkā stāšanās kārtību.

5.3. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā līdz apdrošināšanas termiņa beigām vai Apdrošinātā nāvei, vai arī, ja, saskaņā ar punktu 4.1, Apdrošinātais kļūst neapdrošināms.

6. Apdrošināšanas prēmijas aprēķināšanas un iemaksas kārtība. Atbildība par apdrošināšanas prēmijas nesamaksāšanu

6.1. Apdrošinājuma summas un kopējā apdrošināšanas prēmija ir norādīta apdrošināšanas polisē.

6.2. Apdrošināšanas prēmiju aprēķina atkarībā no apdrošināšanas aizsardzības ilguma, izvēlētajiem aizsardzības veidiem, riska grupas un apdrošinājuma summām.

6.3. Apdrošināšanas prēmijas maksājums veicams atbilstoši apdrošināšanas polisē un/vai rēķinā norādīto maksājumu skaitam, termiņam un apjomam.

6.4. Gadījumā, ja puses rakstiski vienojas, ka gada apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta pēc apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās, tad, samaksājot apdrošināšanas prēmiju (vai tās pirmo daļu) polisē norādītajā termiņā, apdrošināšanas līgums ir spēkā no polisē norādītā brīža. Ja apdrošināšanas prēmija (vai tās pirmās daļa) nav samaksāta līdz polisē norādītajam termiņam, apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā. Kārtējie prēmijas (vai tās daļu) maksājumi Apdrošinājumaņēmējam jāveic atbilstoši apdrošināšanas polisē norādītajiem termiņiem, neatkarīgi no tā vai rēķins ir vai nav saņemts.

6.5. Apdrošinātājs ir atbrīvots no pienākuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas gadījums ir iestājies pirms pirmās vai vienīgās prēmijas maksājuma daļas samaksas, izņemot gadījumu, ja puses rakstiski ir vienojušās par citiem noteikumiem.

6.6. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas prēmiju iemaksā vēlāk nekā paredzēts, tad apdrošināšanas aizsardzība sākas ar trešo dienu pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis prēmijas iemaksu, tomēr ne ātrāk kā apdrošināšanas polisē minētajā līguma sākuma datumā.

6.7. Ja apdrošināšanas līgumā ir paredzēta apdrošināšanas prēmijas samaksa pa daļām, un apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī apdrošināšanas prēmija, atbilstoši polisē norādītajai kārtībai, nav samaksāta pilnā apmērā, tās atlikusī daļa tiek ieturēta no izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības.

7. Apdrošināšanas līguma apturēšana un/vai izbeigšana prēmijas neiemaksāšanas gadījumā.

7.1. Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līgumu šo noteikumu punktā 7.2. noteiktajā kārtībā, ja Apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.

7.2. Ja apdrošināšanas prēmijas samaksa nav bijusi pilnīga, Apdrošinātājs var apturēt apdrošināšanas līguma darbību līdz tās pilnīgai samaksai. Apturot apdrošināšanas līguma darbību, Apdrošinātājs uz laiku aptur savas saistības.

Pirms apdrošināšanas līguma darbības apturēšanas Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida paziņojumu par nepilnīgu apdrošināšanas prēmijas samaksu, norādot samaksas termiņu un nesamaksāšanas iespējamās sekas.

Apdrošināšanas līguma darbība tiek apturēta nākamajā dienā pēc rakstveida paziņojuma nosūtīšanas.

Apdrošināšanas līguma darbības apturēšana beidzas ar nākamā dienu pēc tam, kad ir saņemta Apdrošinātāja paziņojumā norādītā apdrošināšanas prēmija.

Ja Apdrošinājuma ņēmējs paziņojumā noteiktajā termiņā un apmērā nesamaksā apdrošināšanas prēmiju, Apdrošinātājam, atbilstoši likumam "Par apdrošināšanas līgumu", ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu un neatmaksāt iepriekš iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

8. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja pirmslīguma tiesības un pienākumi

8.1. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt visu apdrošināšanas līguma noslēgšanai nepieciešamo informāciju par Apdrošināto no Apdrošinājuma ņēmēja vai paša Apdrošinātāja. Šo informāciju ieraksta Pieteikumā apdrošināšanai, kas ir neatņemama polises sastāvdaļa.

8.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt Apdrošinātājam patiesas ziņas, kas nepieciešamas līguma noslēgšanai un apdrošināšanas prēmijas aprēķinam. Ja Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātāja jauns nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) 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. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

8.3. Apdrošinātāja pienākums ir iepazīstināt Apdrošinājuma ņēmēju ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, kā arī izsniegt apdrošināšanas polisi.

9. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā.

9.1. Apdrošinātāja pienākums ir -

9.1.1. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt atlīdzību termiņā, kāds paredzēts šo apdrošināšanas noteikumu 13. punktā.

9.1.2. Pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma un pēc attiecīgas samaksas izdarīšanas, izsniegt apdrošināšanas polises dublikātu vai citus apdrošināšanas līguma noslēgšanu apliecinājošus dokumentus.

9.1.3. Neizpaust informāciju par Apdrošināto, kas nonākusi Apdrošinātāja rīcībā, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, izņemot Latvijas Republikas likumdošanā paredzētos gadījumus.

9.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir -

9.2.1. Savlaicīgi samaksāt apdrošināšanas prēmiju un ievērot šos noteikumus.

9.2.2. Nodrošināt Apdrošinātājam visu informāciju, kas nepieciešama līgumsaistību izpildei.

9.2.3. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai Apdrošinātāja pienākums ir rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri radušies apdrošināšanas līguma darbības laikā un var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu.

9.2.3. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts.

9.3. Visi šajos noteikumos minētie paziņojumi un papildinājumi iesniedzami rakstveidā.

10. Apdrošinātāja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, un to nepildīšanas sekas

10.1. Apdrošinātāja pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir:

10.1.1. Veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu nelaiemes gadījuma sekas;

10.1.2. Rakstiski informēt Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto pārstāvi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, nekavējoties tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 1 (viena) kalendārā mēneša laikā, un izpildīt Apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārstāvja norādījumus;

10.1.3. Palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un iesniegt dokumentus, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu, vietu un laiku un zaudējumu apjomu:

10.1.3.1. Akts par nelaiemes gadījumu darbā.

10.1.3.2. Ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņa par nelaiemes gadījumu

10.1.3.3. Citas valsts vai pašvaldības institūciju izziņas par nelaiemes gadījumu

10.1.4. Aizpildīt no Apdrošinātāja saņemto paziņojuma veidlapu par nelaiemes gadījumu, sniedzot patiesas ziņas, un nekavējoties to nodot Apdrošinātājam, kā arī sniegt arī jebkuru citu pieprasīto informāciju, kas saistīta ar šo gadījumu.

10.2. Apdrošinātājam ir jāatļauj sevi izmeklēt ārstam, ko šajā nolūkā norīkojis Apdrošinātājs.

10.3. Ārstiem, kas arī citu iemeslu dēļ ārstējuši vai izmeklējuši Apdrošināto, citiem Apdrošinātājiem, valsts un ārstniecības iestādēm ir tiesības sniegt Apdrošinātājam pieprasīto informāciju.

10.4. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai tajā gadījumā, ja iesniegti visi pieprasītie dokumenti, kas apliecina apdrošināšanas gadījumu. Šie dokumenti kļūst par Apdrošinātāja īpašumu.

10.5. Apdrošinātāja pienākumu nepildīšanas sekas:

10.5.1. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un pieprasīt atlīdzināt jau veiktās izmaksas, ja Apdrošinātājs ar jaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem.

10.5.2. Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 procentiem, ja Apdrošinātājs vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem.

10.6. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, 4 nedēļu laikā no brīža, kad Apdrošinātājs ir vai nu atzinis zaudējumu atlīdzības prasību, vai izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, abām līgumslēdzējām pusēm ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu. Apdrošināšanas līgums izbeidz savu darbību pēc 15 dienām, skaitot no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse nosūta rakstisku paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

11. Apdrošināšanas atlīdzības veidi

Apdrošināti ir tikai tie riski, kuri ir atzīmēti apdrošināšanas polisē un par kuriem ir apmaksāta apdrošināšanas prēmija. Katra apdrošināšanas gadījuma kopējais maksimālais izmaksu lielums apdrošināšanas līguma darbības laikā (apdrošinājuma summa) ir noteikts apdrošināšanas līgumā.

11.1. Atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā

11.1.1. Ja nelaiemes gadījuma rezultātā radies paliekošs kaitējums Apdrošinātā fiziskajām vai garīgajām darba spējām (invaliditāte), Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt apdrošināšanas atlīdzību, kura nepārsniedz invaliditātes gadījumā paredzēto apdrošinājuma summu.

Lai pretendētu uz apdrošināšanas atlīdzību, invaliditātei ir jāiestājas gada laikā pēc nelaiemes gadījuma, trīs kalendāro mēnešu laikā pēc invaliditātes iestāšanās par to jāpaziņo Apdrošinātājam, kā arī jāapliecina invaliditātes iestāšanās ar medicīniskiem dokumentiem.

11.1.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek izteikts % no apdrošinājuma summas paliekošas invaliditātes gadījumā un ir atkarīgs no invaliditātes pakāpes:

a) par konstatētu invaliditātes pakāpi uzskatāms, ja netiek pierādīta lielāka vai mazāka invaliditāte, funkcionālo spēju zudums vai gadījums, kad persona zaudējusi (kreiļiem % daļjums ir pretējs):

| Ekstremitāte / orgāns | % no apdrošinājuma summas | |
|--|---------------------------|--------|
| | Labo | Kreiso |
| Roku: | | |
| pleca locītavas līmenī | 80 | 70 |
| virs elkoņa locītavas | 75 | 65 |
| zem elkoņa locītavas | 65 | 55 |
| plauksta locītavas līmenī | 50 | 40 |
| 1.pirkstu | 20 | 15 |
| 1.pirksta naga falangu | 10 | 8 |
| 2., 3., 4. un 5. pirkstu (par katru) | 5 | 3 |
| 2., 3., 4. un 5. pirksta naga falangu | 3 | 2 |
| kāju virs ceļa locītavas | 70 | |
| kāju zem ceļa locītavas | 60 | |
| pēdu pēdas locītavas līmenī | 50 | |
| kājas īkšķi | 10 | |
| jebkuru citu kājas pirkstu (par katru) | 5 | |
| Redzi ar vienu aci | 50 | |
| dzirdi ar vienu ausi | 25 | |
| ožas sajūtu | 10 | |
| garšas sajūtu | 5 | |
| Vienīgās ekstremitātes, pilnīgs redzes, dzirdes vai runas spēju zudums | 100 | |

b) ja daļēji zaudēta kāda no minētajām ķermeņa daļām vai pasliktinājusies kāda no minētajām ķermeņa daļu vai maņas orgānu funkcijām, tad atlīdzības procentu likme ir proporcionāla, bet nepārsniedz apakšpunktā a) noteikto;

c) ja nelaimes gadījuma rezultātā cietušas ķermeņa daļas vai maņu orgāni, kuru zudumu vai funkcionālo spēju zudumu nevar novērtēt pēc apakšpunktu a) un b) noteikumiem, izšķiroša nozīme ir tam, cik lielā mērā, tikai no medicīniskā viedokļa, ir zaudētas normālas fiziskās vai garīgās darba spējas;

d) ja nelaimes gadījums radījis kaitējumu vairākām fiziskām vai garīgām funkcijām, tad saskaņā ar punktu 11.1.2 noteiktās invaliditātes pakāpes summējas, tomēr nepārsniedz apdrošinājuma summu.

11.1.3. Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies kaitējums fiziskai vai garīgai funkcijai, kura jau bijusi paliekoši traucēta, no tagad noteiktās invaliditātes pakāpes atņēma iepriekšējo invaliditāti, un apdrošināšanas atlīdzību aprēķina no atlikušās invaliditātes daļas.

11.1.4. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību par redzes vai dzirdes pazemināšanos, jāiesniedz ārsta slēdziens par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms traumas.

11.1.5. Ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, tiesības uz atlīdzību par invaliditāti tiek zaudētas.

11.1.6. Ja ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar kaulu lūzumiem vai traumām un šī paša nelaimes gadījumā rezultātā ir iestājusies invaliditāte, apdrošināšanas atlīdzību samazina par summu, kas iepriekš izmaksāta par kaulu lūzumu vai traumas faktu.

11.1.7. Ja Apdrošinātā nāve iestājas gada laikā pēc nelaimes gadījuma, un nāves cēlonis nav saistīts ar nelaimes gadījumu, vai nāve iestājas vēlāk kā gadu pēc nelaimes gadījuma, un ir bijusi pieteikta prasība par atlīdzības izmaksu invaliditātes gadījumā, saskaņā ar punktu 11.1.1, atlīdzību izmaksā atbilstoši invaliditātes pakāpei, kuru konstatējusi pēdējā medicīniskā izmeklēšana.

11.2 Atlīdzība nāves gadījumā

11.2.1. Ja nelaimes gadījuma rezultātā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, Labuma guvējam ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumam paredzētās apdrošinājuma summas apmērā.

11.2.2. Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies Apdrošinātā nāve, un, ja polisē nav norādīts Labuma guvējs,

Apdrošināšanas atlīdzību saņem Apdrošinātā mantinieki, kuriem jāiesniedz Apdrošinātājam sekojoši dokumenti:

- aizpildīta pieteikuma forma, kuru izsniedz Apdrošinātājs;
- miršanas apliecība;
- dokumenti, kas apliecina Labuma guvēja tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību;
- citi ar nelaimes gadījumu saistīti dokumenti, kurus pieprasa Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzības noformēšanai.

11.3 Atlīdzība kaulu lūzumu gadījumos

11.3.1. Kaulu lūzumu gadījumā Apdrošinātais saņem apdrošināšanas atlīdzību par lūzuma faktu saskaņā ar punktu 11.3.8. un kaulu lūzumiem paredzēto apdrošinājuma summu.

11.3.2. Ja lūzumi atbilst vairākām pozīcijām, atlīdzības summējas, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu kaulu lūzumu gadījumiem.

11.3.3. Ja vienai pozīcijai atbilst vairāki lūzumi, atlīdzība tiek aprēķināta kā par vienu lūzumu.

11.3.4. Atlīdzība netiek aprēķināta par atkārtotiem lūzumiem, ja lūzums noticis laikā, kad iepriekšējais vēl nav bijis saaudzis, ko nosaka, pamatojoties uz medicīnisko dokumentāciju.

11.3.5. Komplicētu lūzumu gadījumā apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 25% no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas.

11.3.6. Atlīdzību par kaulu lūzumiem neizmaksā par patoloģiskiem lūzumiem, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai arī iestājas nāve.

11.3.7. Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem izmaksā, pamatojoties uz licencētas ārstnieciskās iestādes vai ārstējošā ārsta izdotu izziņu un rentgena uzņēmumiem.

11.3.8. Kaulu lūzumu apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula.

| Kauli | % no apdrošinājuma summas |
|--|---------------------------|
| Galvaskausa velves kauli | 20 |
| Galvaskausa pamatnes kauli | 20 |
| Augšžokļa un apakšžokļa kauli | 5 |
| Deguns | 3 |
| lāpstiņa un atslēgas kauls | 5 |
| Krūšu kauls | 5 |
| 1 riba | 5 |
| par katru nākamo ribi bet ne vairāk kā | 2 10 |
| mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzums (līdz 2 skriemeļiem) | 10 |
| par katru nākamo mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzumu bet ne vairāk kā | 5 40 |
| Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums | 5 |
| legurņa kauli | 30 |
| gūžas locītava | 25 |
| krusta kaula lūzums | 10 |
| astes kauls | 5 |
| kāja virs ceļa locītavas | 25 |
| ceļa locītava | 8 |
| kāja zem ceļa locītavas | 8 |
| pēdas kauli | 7 |
| kājas pirksts | 2 |
| par katru nākamo kājas pirkstu bet ne vairāk kā | 2 10 |
| roka virs elkoņa locītavas | 10 |
| roka zem elkoņa locītavas | 7 |
| plauksta kauli | 5 |
| rokas pirksti | 2 |

Ar pilnu apdrošināšanas atlīdzību tabulu Apdrošinātais var iepazīties jebkurā Apdrošinātāja filiālē vai birojā.

11.4. Atlīdzība traumu gadījumos (izņemot kaulu lūzumus)

11.4.1. Atlīdzība traumu gadījumos tiek izmaksāta saišu, cīpslu, mīksto audu u.c. bojājumu gadījumos, kuros nav paredzēta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar dotu noteikumu punktu 11.3 - Atlīdzība kaulu lūzumu gadījumos.

11.4.2. Atlīdzība tiek aprēķināta procentuāli no traumu gadījumiem paredzētās apdrošinājuma summas un saskaņā ar punktu 11.4.3.

11.4.3. Traumu apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula

| Traumas | % no apdrošinājuma summas |
|--|---------------------------|
| Galvas smadzeņu satricinājums (ar darba nespēju ne mazāku par 11 diennaktīm) | 3-7 |
| Cīpslu un saišu plīsumi, mežģījumi, menisku bojājums | 3-20 |
| Mīksto audu bojājumi (brūce sākot ar 2 cm) | 1-20 |
| Apdegumi (sākot ar 2.pakāpes apdegumiem) | 3-70 |
| Nervu sistēmas bojājumi, neirīti | 5-40 |
| Iekšējo orgānu bojājumi, tai skaitā sirds – asinsvadu sistēmas bojājumi | 3-30 |

Ar pilnu apdrošināšanas atlīdzību tabulu Apdrošinātais var iepazīties jebkurā Apdrošinātāja filiālē vai birojā.

11.4.4. Atlīdzību par traumu izmaksā gadījumā, ja ārstēšanas laiks ir ne mazāks par 7 diennaktīm, un tas ir apliecināts ar ārstējošā ārsta izziņu.

11.4.5. Ja traumas atbilst vairākām pozīcijām, atlīdzības summējas, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu traumu gadījumiem.

11.4.6. Atlīdzība par traumām netiek izmaksāta gadījumos, ja to cēlonis ir patoloģija, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai arī iestājas nāve.

11.4.7. Gadījumā, ja nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā nepieciešama operācija, izņemot šuvju uzlikšanu u.c. nelielu ķirurģisko iejaukšanos, apdrošināšanas atlīdzību var paaugstināt līdz 15 % no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas.

11.5. Atlīdzība darba nespējas gadījumā

11.5.1. Slimnīcas dienas nauda

11.5.1.1. Slimnīcas dienas nauda ir atlīdzība, ko saņem Apdrošinātais, ja tas nelaimes gadījuma rezultātā nokļūst stacionārā un atrodas tur kā pacients vismaz 24 stundas;

11.5.1.2. Šajā gadījumā Apdrošinātais par katru pilnu stacionārā pavadīto diennakti saņem apdrošināšanas atlīdzību (slimnīcas dienas naudu), kāda ir noteikta apdrošināšanas polisē;

11.5.1.3. Kopējā slimnīcas dienas naudas atlīdzība ir ierobežota ar simts dienām kalendārā gada laikā;

11.5.1.4. Atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstnieciskās iestādes izziņu un darba nespējas lapām, kurās norādīts stacionārā pavadītais laiks.

11.5.2. Dienas nauda

11.5.2.1. Dienas nauda ir atlīdzība, ko saņem Apdrošinātais, ja nelaimes gadījuma rezultātā tam ir radusies pārejoša darba nespēja.

11.5.2.2. Darba nespējas gadījumā Apdrošinātais par katru pilnu darba nespējas diennakti saņem apdrošināšanas atlīdzību (dienas naudu), kāda ir noteikta apdrošināšanas polisē.

11.5.2.3. Kopējā dienas naudas atlīdzība ir ierobežota ar piecdesmit darba nespējas dienām vienā apdrošināšanas gadījumā un simts darba nespējas dienām kalendārā gada laikā.

11.5.2.4. Atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstējošā ārsta izziņu un noslēgtām darba nespējas lapām, kurās norādīts darba nespējas laiks un uz kurām ir darba devēja apstiprinājums. Par darba nespēju apliecināto dokumentu tiek uzskatītas tikai Latvijas Republikā izdotās darba nespējas lapas.

11.5.2.5. Gadījumos, kad Apdrošinātais nelaimes gadījuma rezultātā ir guvis smadzeņu satricinājumu, cīpslu (saišu) sastiepumus vai sasitumus, dienas naudas atlīdzību maksā, sākot ar 11. (vienpadsmito) darba nespējas dienu.

12. Apdrošināšanas atlīdzības samazināšana

Ja nelaimes gadījumā radušos kaitējumu veselībai vai kaitējuma sekas ir ietekmējušas agrākās slimības vai fiziski defekti, tad apdrošināšanas atlīdzību samazina atbilstoši šīs slimības vai fiziskā defekta daļai, ja šī daļa sastāda vismaz 25%.

13. Apdrošinātāja saistību izpildes termiņi

13.1. Apdrošinātājam pēc visu dokumentu saņemšanas, kuri apstiprina nelaimes gadījumu, jāpieņem lēmums par apdrošināšanas atlīdzības apjomu un izmaksu, vai arī atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību sekojošos termiņos:

13.1.1. Viena mēneša laikā - Apdrošinātā nāves, kaulu lūzumu, traumu, slimnīcas dienas naudas un dienas naudas izmaksas gadījumā,

13.1.2. Trīs mēnešu laikā - paliekošas invaliditātes gadījumā.

13.2. Ja Apdrošinātājs nozīmē papildus medicīnisko izmeklēšanu, tad medicīniskās izmaksas, kas radušās Apdrošinātājam, sedz Apdrošinātājs; invaliditātes gadījumā nepārsniedzot vienu tūkstošdaļu no apdrošinājuma summas.

13.2 Ja Apdrošinātājs atzīst Apdrošinātā vai Labuma guvēja tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, atlīdzība tiek izmaksāta divu nedēļu laikā no atlīdzības atdzīšanas brīža, ja Apdrošinātais vai Labuma guvējs ir norādījis atlīdzības saņemšanas veidu.

13.3. Apdrošināšanas atlīdzību invaliditātes gadījumā var pieprasīt pirms ārstēšanas kursa beigām viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās

13.4. Ja noteikts atlīdzības pamatojums, bet ne tās galīgais apmērs, pēc Apdrošinātā vai Labuma guvēja pieprasījuma Apdrošinātājs var iepriekš izmaksāt daļu apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm

13.5. Apdrošinātājam ir tiesības ik gadu (maksimāli trīs gadu laikā no nelaimes gadījuma brīža), pamatojoties uz medicīniskās izmeklēšanas rezultātiem, pārskatīt invaliditātes pakāpi. Ja invaliditātes pakāpe ir augstāka kā iepriekš noteiktā, Apdrošinātājs piemaksā starpību. Pretējā gadījumā Apdrošinātais atmaksā pārmaksāto apdrošināšanas atlīdzības daļu.

13.6. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta kā kompensācija, un Apdrošinātājs pārņem visas tiesības uz regresa prasību pret personu vai personām, kas ir atbildīgas par nelaimes gadījuma iestāšanos.

14. Strīdu izšķiršanas kārtība

14.1. Domstarpības, kas rodas starp līgumslēdzējiem par apdrošināšanas līguma noslēgšanu, izpildi un izbeigšanu, tiek risinātas pārrunu ceļā.

14.2. Ja vienoties nav iespējams, tad strīdi tiek izšķirti Latvijas Republikas tiesā Latvijas Republikas likumdošanā paredzētajā kārtībā.