



NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

Nr. 52.1

Apstiprināti ar If P&C Insurance AS valdes 2009.gada 26.jūnija lēmumu

1. Noteikumos lietotie termini

1.1. **Apdrošinātājs** - Apdrošināšanas sabiedrība – If P&C Insurance AS, reģistrēta Igaunijas Republikas Komercreģistrā ar reģistrācijas Nr. 10100168, juridiskā adrese Pronksi 19, Tallina, 10124, Igaunija, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas If P&C Insurance AS Latvijas filiāle, kas reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā 2008.gada 19.novembrī ar vienoto reģistrācijas Nr. 40103201449

1.2. **Apdrošinājuma ņēmējs** - fiziska vai juridiska persona, kas noslēgusi nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumu ar apdrošinātāju savā vai citas personas labā.

1.3. **Apdrošinātais** - apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, ja apdrošināšanas polisē nav norādīts savādāk.

1.4. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas polisē noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošināts Apdrošinātais.

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

1.6. **Apdrošināšanas periods** – apdrošināšanas polisē norādītais līguma darbības laiks, kurā apdrošināšanas līgums ir spēkā.

1.7. **Darba laiks** – laikposms no darba sākuma līdz beigām, kura ietvaros darbinieks veic darbu un atrodas darba devēja rīcībā. Darba laika sākumu un beigas nosaka darba kārtības noteikumi, maiņu grafiks vai darba līgums.

1.8. **Pašrisks** – summa, kuru apdrošinātājs ietur no apdrošinātajam vai labuma guvējam izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības.

1.9. **Labuma guvējs** – fiziska vai juridiska persona, kurai apdrošinātā nāves gadījumā, izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība.

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

1.11. **Nelaimes gadījums** - pēkšņs un neparedzēts notikums, kad ārēju faktoru rezultātā apdrošinātajam pret viņas gribu tiek nodarīts kaitējums veselībai – trauma, miesas bojājumi vai iestājas nāve. Par nelaimes gadījumu tiek uzskatīti arī sekojoši gadījumi, kurus nav izraisījis apdrošinātā iepriekšējs nodoms:

1.11.1. slīkšana, siltumdūriens, saules dūriens, zibens spēriens, elektriskās strāvas iedarbība, apsaldēšanās, apdegumi, saindēšanās ar gāzi, ķīmiskām vielām;

1.11.2. dzīvnieku kostas brūces, ērcu encefalīts, gadījumos, kad apdrošinātais iepriekš ir saņēmis pilnu vakcinācijas kursu noteiktajos termiņos.

1.12. **Paliekšana invaliditāte** – paliekošs, neatgriezenisks kaitējums veselībai, kas izpaužas kā daļēja vai pilnīga kādas ķermeņa daļas, sensora orgāna vai tā funkcionālo spēju zaudēšana, kas radusies nelaimes gadījuma rezultātā.

1.13. **Patoloģisks lūzums** - lūzums vietā, kur cita slimība ir izraisījusi kaula stiprības mazināšanos.

1.14. **Atkārtots lūzums** - lūzums vietā, kur iepriekš jau ir bijis kaulu lūzums un ja lūzums noticis laikā, kad iepriekšējais vēl nav bijis saaudzis, ko nosaka, pamatojoties uz medicīnisko dokumentāciju.

2. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un spēkā stāšanās

2.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no apdrošināšanas pieteikuma, apdrošināšanas polises, kas ietver apdrošināšanas noteikumus, un polises pielikumiem, ja par šiem pielikumiem ir norāde apdrošināšanas polisē.

2.2. Gadījumā, ja apdrošinājuma ņēmējs nozaudē apdrošināšanas polisi, viņš var saņemt tās dublikātu par samaksu, kura atbilst polises dublikāta izgatavošanas izdevumiem. Maksu par apdrošināšanas polises dublikāta izgatavošanu nosaka apdrošinātājs.

2.3. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā plkst. 00:00 datumā, kas norādīts apdrošināšanas polisē, ar noteikumu, ka apdrošināšanas prēmijas (veicot prēmijas samaksu vairākos maksājumos – pirmā maksājuma) iemaksa veikta apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apjomā.

2.4. Ja apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo maksājumu apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā, tad apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā.

2.5. Ja apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis kārtējo prēmijas maksājumu apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā, apdrošinātājs ir tiesīgs apturēt līguma darbību, nosūtot apdrošinājuma ņēmējam rakstveida paziņojumu. Līguma darbība tiek apturēta ar nākamo dienu pēc paziņojuma nosūtīšanas. Apturot apdrošināšanas līguma darbību, apdrošinātājs uz laiku aptur savas saistības. Ja apdrošināšanas prēmija netiek samaksāta paziņojumā norādītajā termiņā un apjomā, apdrošinātajam ir tiesības līgumu izbeigt.

3. Apdrošināšanas līguma spēkā esamība

3.1. Apdrošināšanas līgums ir spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā apdrošināšanas periodā un norādītajā diennakts laikā:

3.1.1. 24 stundas diennaktī;

3.1.2. tikai darba laikā un tiešos ceļojumos, kas saistīti ar darbu. Tieši ceļojumi šo noteikumu izpratnē attiecas uz darba komandējumiem.

3.2. Ja apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, apdrošināšanas līgums ir spēkā neesošs no tā noslēgšanas brīža.

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 tādas, kurām ikdienā nepieciešama citas personas palīdzība;

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

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

4.1.4. Personas, kuras līguma darbības laikā atrodas aktīvajā dienestā militārā vai citā formējumā.

4.2. Apdrošināšanas līgums pārstāj būt spēkā un izbeidzas brīdī, kad apdrošinātais kļūst par personu, uz kuru attiecināmi apdrošināšanas noteikumu 4.1. punkta nosacījumi.

4.3. Iemaksātās apdrošināšanas prēmijas personām, kuras ir vai kļūst neapdrošināmas, atmaksājamas pēc apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma, sākot ar brīdi, kad persona ir kļuvusi neapdrošināma. Atmaksājot apdrošināšanas prēmiju, apdrošinātais var ieturēt pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos izdevumus, bet ne vairāk kā 10% no atmaksājamās apdrošināšanas prēmijas summas.

5. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi

5.1. Apdrošinātāja pienākums ir iepazīstināt apdrošinājuma ņēmēju ar apdrošināšanas līguma noteikumiem un izsniegt apdrošināšanas polisi.

5.2. Apdrošinātais līguma darbības laikā, uzzinot par riska palielināšanos, var piedāvāt izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos vai izbeigt līgumu Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā.

5.3. Veicot izmaiņas apdrošināšanas līgumā, Apdrošinātājam ir tiesības atskaitīt maksu par līguma izmaiņu administrēšanu 10% no maksājamās apdrošināšanas prēmijas.

5.4. Apdrošinātais ņemmas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošinājuma ņēmēja izvēlētajam apdrošināšanas segumam, ja apdrošināšanas gadījums noticis apdrošināšanas perioda laikā un teritorijā.

5.5. Apdrošinātais apņemas neizpaust informāciju par apdrošinājuma ņēmēju un/vai apdrošināto, kas nonākusi apdrošinātāja rīcībā, izņemot Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētos gadījumus.

6. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā tiesības un pienākumi

6.1. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir sniegt visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju, kas nepieciešama apdrošinātā riska novērtēšanai un apdrošināšanas līguma noslēgšanai.

6.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir samaksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktā apmērā un termiņā.

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

6.4. Apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā pienākums ir ziņot apdrošinātājam par izmaiņām sākotnējā informācijā par apdrošināmo risku, piemēram, par profesijas vai nodarbošanās maiņu, sporta nodarbību uzsākšanu un citām. Visi šajos noteikumos minētie paziņojumi iesniedzami rakstveidā tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā no brīža, kad šāda informācija kļuvusi zināma apdrošinājuma ņēmējam vai apdrošinātājam.

6.5. Apdrošinātā pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir:

6.5.1. Veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu nelaimes gadījuma radītās sekas;

6.5.2. Nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, informēt apdrošinātāju vai tā pilnvaroto pārstāvi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un izpildīt apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārstāvja norādījumus.

6.5. Apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā pienākums ir aizpildīt no apdrošinātāja vai tā pilnvarotās personas saņemto apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma veidlapu, sniedzot patiesas ziņas par nelaimes gadījumu, un nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 1 (viena) kalendārā mēneša laikā no paziņošanas brīža to nodot apdrošinātājam, kā arī sniegt jebkuru citu pieprasīto informāciju, kas saistīta ar nelaimes gadījumu.

7. Apdrošinātie riski

7.1. Apdrošināšanas polisē tiek norādīts, kādi no sekojošiem apdrošināšanas riskiem ir izvēlēti un tiek apdrošināti:

7.1.1. Nāve,

7.1.2. Paliekoša invaliditāte,

7.1.3. Pārejoša darba nespēja,

7.1.4. Slimnīcas nauda,

7.1.5. Ārstēšanās izdevumi,

7.1.6. Kaulu lūzumi un traumas.

7.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par apdrošināšanas polisē norādītajiem apdrošināšanas riskiem.

8. Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā

8.1. Ja apdrošinātais mirst gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās, un nāve ir cēloņsakarīgi saistīta ar nelaimes gadījumu, tad labuma guvējam vai apdrošinātā mantiniekiem, ja apdrošināšanas polisē nav norādīts labuma guvējs, ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumam paredzētās apdrošināšanas summas apmērā.

8.2. Apdrošinātā mantiniekiem vai labuma guvējam jāiesniedz apdrošinātājam šādi dokumenti:

8.2.1. Aizpildīta prasības pieteikuma forma;

8.2.2. Miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu;

8.2.3. Mantošanas tiesības apstiprinātos dokumentus;

8.2.4. Labuma guvēja personu apliecinošus dokumentus;

8.2.5. Citi ar nelaimes gadījumu saistīti dokumenti, kurus pieprasa Apdrošinātājs.

8.3. Apdrošināšanas atlīdzība, kas maksājama apdrošinātā nāves gadījumā, tiek izmaksāta tikai tad, ja apdrošinātais mirst gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās, un nāve ir cēloņsakarīgi saistīta ar nelaimes gadījumu.

8.4. No atlīdzības, kas maksājama apdrošinātā nāves gadījumā, tiek atskaitītas par šo nelaimes gadījumu iepriekš izmaksātās atlīdzības.

9. Apdrošināšanas atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā

9.1. Paliekošai invaliditātei jābūt medicīniski atzītai, dokumentētai un apliecinātai ar attiecīgiem medicīniskajiem dokumentiem.

9.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs paliekošas invaliditātes gadījumā ir atkarīgs no invaliditātes pakāpes un to aprēķina, apdrošinājuma summu invaliditātes gadījumā reizinot ar invaliditātes atlīdzības procentu, kas norādīts invaliditātes apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā (apdrošināšanas noteikumu 18.2.1. apakšpunkts, tabula A).

9.3. Paliekošas invaliditātes novērtēšanā netiek ņemta vērā cietušās personas nespēja veikt izvēlēto nodarbošanos vai nodarboties ar vaļasprieku.

9.4. Priekšnoteikums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai par paliekošu invaliditāti ir tās iestāšanās 1 (viena) gada laikā no nelaimes gadījuma notikšanas brīža un paliekoša invaliditāte noteikta bez atkārtotas izmeklēšanas termiņa norādes.

9.5. Ja apdrošināšanas perioda laikā apdrošinātajam ir tiesības vairākkārt saņemt apdrošināšanas atlīdzību, tad maksimālā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība invaliditātes gadījumā ir vienāda ar apdrošināšanas polisē noteikto apdrošinājuma summu invaliditātes gadījumā.

9.6. No atlīdzības, kas maksājama apdrošinātā invaliditātes gadījumā, tiek atskaitītas citas par šo nelaimes gadījumu iepriekš izmaksātās atlīdzības.

10. Atlīdzība pārejošas darba nespējas gadījumā (dienas nauda)

10.1. Atlīdzība par pārejošu darba nespēju saskaņā ar apdrošināšanas līgumu tiek maksāta apdrošinātajam, kurš ir vecumā no 18 līdz 65 gadiem un kura nelaimes gadījumā izraisītā darba nespēja ir apliecināta ar ārstniecības iestādes izsniegtu dokumentu: ārstējoša ārsta izziņu un noslēgtām Latvijas Republikā izsniegtām darba nespējas lapām, kurās norādīts darba nespējas laiks un uz kurām ir darba devēja apstiprinājums.

10.2. Darba nespējas gadījumā apdrošinātais par katru pilnu darba nespējas dienu saņem apdrošināšanas atlīdzību (dienas naudu), kāda ir noteikta apdrošināšanas polisē.

10.3. Atlīdzība par pārejošu darba nespēju tiek maksāta, sākot no pirmās darba nespējas dienas un tiek maksāta tik ilgi, cik turpinās darba nespēja, bet ne ilgāk par 60 kalendārām dienām par vienu apdrošināšanas gadījumu un ne vairāk kā 100 kalendārās dienas apdrošināšanas perioda laikā.

10.4. Atlīdzība par pārejošu darba nespēju netiek maksāta:

10.4.1. ja darba nespēja ilgst mazāk kā 7 dienas;

10.4.2. ja darba nespēja rodas no apdrošinātā pieteiktajiem simptomiem, kurus nevar konstatēt medicīniskā izmeklēšanā;

10.4.3. ja darba nespējas laikā apdrošinātais, pretēji ārsta norādījumiem, atrodas darbā vai veic darba pienākumus;

10.4.4. 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.

10.5. Gadījumos, kad apdrošinātais nelaimes gadījuma rezultātā guvis saišu vai cīpslu sastiepumu, sasitumus, galvas smadzeņu satricinājumu vai sīkas traumas saskaņā ar kaulu lūzumu un traumu atlīdzību tabulu (apdrošināšanas noteikumu

18.2.3. apakšpunkts tabula C), atlīdzību par pārejošu darba nespēju sāk maksāt ar 15 (piecpadsmit) darba nespējas dienu.

11. Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos slimnīcā (slimnīcas nauda)

11.1. Ja apdrošinātajam apdrošināšanas gadījuma rezultātā ir nepieciešama ārstēšanās slimnīcā, Apdrošinātājs izmaksā apdrošinātajam apdrošināšanas polisē norādīto apdrošināšanas atlīdzību (slimnīcas naudu) par katru slimnīcā pavadīto diennakti, sākot ar pirmo, ja apdrošinātais slimnīcā pavadījis vismaz 5 diennaktis pēc kārtas. Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos slimnīcā tiek izmaksāta ne vairāk kā 40 (četrdesmit) kalendārās dienas apdrošināšanas perioda laikā.

11.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par ārstēšanos dienas stacionāros, sanatorijās, rehabilitācijas centros un atpūtas namos.

12. Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos (ārstēšanās izdevumi)

12.1. Apdrošināšana atlīdzina miesas bojājumu ārstēšanas izdevumus, kas radušies apdrošināšanas gadījuma rezultātā 1 (viena) gada laikā no nelaimes gadījuma rašanās brīža saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, ja tie netiek atlīdzināti saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

12.2. Apdrošinātājs atlīdzina tikai tos izdevumus, ko apdrošinātajam būtu pašam jāsedz par ārstēšanos Latvijas Republikā reģistrētās ārstniecības iestādēs un kas ir apliecināti ar finanšu un medicīniskiem dokumentiem.

12.3. Ārstēšanās izdevumi ietver:

12.3.1. par pamatotiem uzskatāmos izdevumus, kas saistīti ar medicīnā vispāratzītu metožu lietošanu traumas izmeklēšanai un ārstēšanai, kuras nozīmējis ārsts, kā arī ar ārstēšanu saistītus pamatotus un nepieciešamus sanitārā transporta izdevumus;

12.3.2. izdevumus par ārstēšanā pielietotiem valsts institūciju atzītiem medikamentiem, kurus ir izrakstījis ārsts;

12.3.3. izdevumus par ārsta nozīmētās miesas bojājumu ārstēšanai nepieciešamās medicīniskās palīgiekārtas pirmiegādi vai tri (kruķi u.c.);

12.3.4. nelaimes gadījuma rezultātā gūtu zobu traumatisku bojājumu ārstēšanas izdevumus;

12.3.5. izdevumus par nepieciešamo fizikālo terapiju pēc nelaimes gadījuma, kur viena veida ārstēšanās kurss ietver ne vairāk kā desmit procedūras;

12.4. Netiek atlīdzināti šādi ārstēšanās izdevumi:

12.4.1. par rehabilitāciju, uzturēšanos rehabilitācijas centrā, dziednīcā vai sanatorijā;

12.4.2. par plastiskās ķirurģijas operāciju;

12.4.3. zobu vai protēžu labošana, ja to bojājums radies sakodiena rezultātā, pat ja to iespaidojis ārējs faktors;

12.4.4. par uzturēšanos/apmešanos, tai skaitā par paaugstinātu servisu stacionārā;

12.4.5. par pastāvīgajiem medicīniskajiem līdzekļiem (protēzēm, zobu protezēšanu, invalīdu ratiņiem, utt.);

12.4.6. izmaksām par aprūpi un palīdzību mājās vai citiem izdevumiem, kas pielīdzināmi iepriekš minētajiem;

12.4.7. ja skaidri redzams, ka atlīdzināmie izdevumi būtiski pārsniegs vispārpieņemtu, Latvijas Republikā pastāvošu vidējo izmaksu līmeni, tad apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības samazināt atlīdzības summu par to daļu, kas pārsniedz vispārpieņemtu izmaksu līmeni, taču ne vairāk, kā līdz vidējā līmeņa izmaksām.

12.5. Ārstēšanās izdevumi tiek apmaksāti par darba nespējas lapā norādīto darba nespējas periodu, bet gadījumā, kad apdrošinātajam nav izsniegta darba nespējas lapa, kopējā apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos ir ierobežota ar 14 (četrpadsmit) kalendārām dienām.

13. Apdrošināšanas atlīdzība kaulu lūzumu un traumu gadījumos

13.1. Ja nelaimes gadījuma rezultātā apdrošinātais gūst kaulu lūzumu vai citu miesas bojājumu (traumu), apdrošinātājs izmaksā apdrošinātajam apdrošināšanas atlīdzību, kas vienāda ar procentu no kaulu lūzumiem paredzētās apdrošinājuma summas, kā norādīts tabulā (apdrošināšanas noteikumu. **18.2.3. apakšpunkts**, tabula C). Kaulu lūzumiem un miesas bojājumiem (traumām) jābūt medicīniski konstatētiem un apliecinātiem ar attiecīgiem dokumentiem.

13.2. Atvērtiem lūzumiem tabulā minētais atlīdzības apjoms tiek paaugstināts par 15%. Ja norādītais loceklis vai tā daļa vai viens kauls laužts vairāk kā vienā vietā, kompensācija tiek izmaksāta kā par vienu lūzumu.

13.3. Ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā iegūti vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā kā par vienu bojājumu, aprēķinot pēc atbilstošā tabulas punkta, pēc kura paredzēta lielāka atlīdzība.

13.4. Atlīdzība netiek maksāta:

13.4.1. par patoloģisku lūzumu,

13.4.2. par atkārtotu lūzumu.

14. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas un izmaksas kārtība

14.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai jāiesniedz šādi dokumenti:

14.1.1. apdrošināšanas polise;

14.1.2. apdrošināšanas atlīdzības pieteikums;

14.1.3. ārstniecības, izmeklēšanas, Valsts ugunsdrošības un glābšanas dienesta, tiesu iestāžu un citi dokumenti, kas apstiprina nelaimes gadījuma faktu, pārejošu darba nespēju, medicīniskos izdevumus, miesas bojājumu apjomu, invaliditāte pakāpes noteikšanu Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā;

14.1.4. Darba traumų gadījumā – akts par nelaimes gadījumu darbā;

14.1.5. Ja atlīdzību saņem pilnvarota persona – pilnvaras oriģināls ar notariāli apliecinātu pilnvarotāja parakstu vai notariāli apstiprināta tās kopija;

14.1.6. Citi apdrošinātāja pieprasītie apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai nepieciešamie dokumenti.

14.2. Apdrošinātājam ir tiesības noteikt ārstu, kurš nepieciešamības gadījumā veic apdrošinātā izmeklēšanu, apmaksājot izmeklēšanas izdevumus. Apdrošinātā nāves gadījumā apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt līķa sekciju.

14.3. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un pieprasīt atlīdzināt jau veiktās izmaksas, ja apdrošinātais ar ļaunu nolūku nav pildījis kādu no šajos noteikumos paredzētajiem pienākumiem.

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

14.5. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai pēc visu nepieciešamo dokumentu, kas ļauj pārliecināties par apdrošinātā riska iestāšanos, saņemšanas dienas. Minētie dokumenti netiek atgriezti iesniedzējam.

14.6. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu pieprasīto dokumentu saņemšanas. Paliekošas invaliditātes gadījumā šis termiņš var tikt pagarināts līdz 3 (trīs) mēnešiem.

14.7. No izmaksājamās atlīdzības apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju par visu apdrošināšanas līguma darbības periodu.

14.8. Ja nelaimes gadījuma izraisītos miesas bojājumus vai atvasejošanos būtiski iespaido cita trauma vai slimība, kas nav saistīta ar nelaimes gadījumu, apdrošināšanas atlīdzība par paliekošu invaliditāti vai ārstēšanās izdevumiem, vai dienas nauda tiek izmaksāta tādā apmērā, kādu izraisītu apdrošināšanas gadījums, ja cita trauma vai slimība nebūtu.

14.9. Apdrošināšanas sabiedrība pārņem tiesības pieprasīt atlīdzību izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā pār ārstēšanās izdevumiem no personas, kas atbildīga par radītajiem zaudējumiem.

15. Izņēmumi

15.1. Par apdrošināšanas gadījumu netiek atzīti un apdrošināšana atlīdzība netiek izmaksāta par gadījumiem:

15.1.1. kas saistīti ar pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu vai citu apzinātu kaitējuma nodarīšanu savai veselībai (pielietojot šo izņēmumu, netiek ņemts vērā apdrošinātās personas vecums vai psihiskais stāvoklis);

15.1.2. kas cēloņsakarīgi iestāties lietoto alkohola (alkohola reibums ir vienāds vai pārsniedz noteikto normu ar kādu ir atļauts vadīt transporta līdzekli), toksisku vai narkotisku vielu ietekmē;

15.1.3. kuriem par cēloni ir psihiskas reakcijas vai apziņas traucējumi, neatkarīgi no iemesla, kas šīs reakcijas vai traucējumus izraisījuši;

15.1.4. kas notikuši operācijas, ārstēšanas, vai citu medicīnisko procedūru laikā vai to rezultātā;

15.1.5. kurus izsaukuši slimības, piemēram, epilepsija, cukura diabēts, miokarda infarkts, asinsrites traucējumi, mugurkaula deformācija, iepriekš gūtas traumas miesas bojājumi u.c.;

15.1.6. kas radies, apdrošinātājam veicot vai mēģinot veikt noziedzīgu nodarījumu;

15.1.7. kas notikuši ar apdrošināto tā apzinātas tīšas darbības rezultātā;

15.1.8. kas radies, apdrošinātājam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt transportlīdzekli vai attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;

15.1.9. kas notikuši, apdrošinātājam nirstot ar elpošanas aparātu, nodarbojoties ar klinšu kāpšanu, alpīnismu, speleoloģiju, medībām, jāšanu, izmantojot bezmotora lidmašīnas, žiroplānus, planierus, deltaplānus, kā arī lecot ar izpletņi vai gumijas atsaitē, vadot motociklu, kura motora tilpums ir lielāks par 125 cm³.

15.1.10. lidojot kā pasažierim vai apkalpes loceklim jebkurā lidaparātā, kurš nepieder aviosabiedrībai un nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

15.1.11. kas notikuši, apdrošinātājam kā pilotam vai apkalpes loceklim vadot gaisa transportlīdzekli;

15.1.12. kas notikuši, apdrošinātājam kā dalībniekam piedaloties sacensībās, spēlēs vai treniņos vai kad apdrošinātais trenējas saskaņā ar treniņu programmu, kā arī nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu, vaļasprieku;

15.1.13. kas radušies sakarā ar nepārvaramu varu, kuru puses nav varējušas paredzēt, novērst un par kurām tās nees atbildīgas, kā atomieroču, kara vai naidīga militāru operāciju, streika, lokauta, dumpja, nemieru, sacelšanās, revolūcijas, terora aktu vai dabas katastrofu rezultātā;

15.1.14. kuriem par cēloni ir jonizējošais starojums vai radioaktīvais piesārņojums;

15.1.15. infekcijas slimības vai slimības, ko izraisījis insektu kodiens vai dzēliens, vai to sekas, izņemot ērcu encefalītu;

15.1.16. arodslimības.

16. Līguma izbeigšana

16.1. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts:

16.1.1. beidzoties apdrošināšanas periodam;

16.1.2. ar apdrošinātāja saistību pilnīgu izpildi;

16.2. Līguma puses var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms apdrošināšanas perioda beigām Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

17. Strīdu izšķiršana

17.1. Visi strīdi starp pusēm tiek risināti sarunu ceļā.

17.2. Apdrošinātajam ir tiesības apstrīdēt apdrošinātāja lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, iesniedzot rakstisku sūdzību apdrošinātāja pārvaldes institūcijai. Apdrošinātājs izskata un sniedz atbildi uz saņemto sūdzību ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) dienu laikā no sūdzības saņemšanas dienas. Ja objektīvu iemeslu dēļ 15 dienu termiņu nav iespējams ievērot, par to tiek paziņot iesniedzējam.

17.3. Ja apdrošinātais nepiekrīt apdrošinātāja sniegtās atbildes saturam, apdrošinātajam ir tiesības iesniegt sūdzību Latvijas Apdrošinātāju Asociācijas (turpmāk – LAA) ombudam, saskaņā ar LAA ombuda darbības nolikumu un sūdzību iesniegšanas kārtību (<http://www.laa.lv>). 17.4. Ja līguma puses nevar strīdu atrisināt ārpusstiesas ceļā, tas tiek izšķirts Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā – tiesā.

18. Citi noteikumi

18. 1. Līguma pušu starpā pastāvošās tiesiskās attiecības nosaka šie noteikumi, likums "Par apdrošināšanas līgumu", "Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums" un citi spēkā esošie Latvijas Republikas normatīvie akti.

18.2. Apdrošināšanas atlīdzību tabulas:

18.2.1. Paliekošas invaliditātes atlīdzības aprēķināšanas tabula A

Spēkā ir šādi invaliditātes atlīdzības procenti pilnīgas ķermeņa daļas vai sensorā orgāna, vai tā funkcionālo spēju zaudēšanas gadījumā:

- rokas zaudēšana pleca locītavas līmenī	70%
- rokas zaudēšana virs elkoņa locītavas	65%
- rokas zaudēšana zem elkoņa locītavas	60%
- plaukstu zaudēšana plaukstu locītavas līmenī	55%
- rokas īkšķa zaudēšana	20%
- rādītājpirksta zaudēšana	10%
- jebkura cita rokas pirksta zaudēšana	5%
- kājas zaudēšana virs augšstilba vidus	75%
- kājas zaudēšana virs ceļa locītavas	70%
- kājas zaudēšana zem ceļa locītavas	55%
- kājas zaudēšana līdz apakšstilba vidum	50%
- pēdas zaudēšana pēdas locītavas līmenī	45%
- kājas īkšķa zaudēšana	5%
- jebkura cita kājas pirksta zaudēšana	3%
- pilnīga un neatgūstama redzes zaudēšana vienai acij	50%
- pilnīga un neatgūstama dzirdes zaudēšana vienai ausij	30%
- pilnīga un neatgūstama ožas zaudēšana	5%
- pilnīga un neatgūstama garšas sajūtu zaudēšana	5%
- pilnīga un neatgūstama runas spēju zaudēšana	50%

Daļēja uzskaitīto ķermeņa vai sensorā orgāna, vai tā funkcionālo spēju zaudēšanas gadījumā apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek aprēķināts proporcionāli iepriekš minētajiem procentiem. Ja nelaimes gadījuma rezultātā tiek bojāta jebkura cita ķermeņa vai sensorā orgāna daļa, kas nav iepriekš minēta, atlīdzība tiek noteikta saskaņā ar apdrošinātās personas fizisko vai funkcionālo spēju samazinājumu.

18.2.3. Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzību tabula C

Kaulu lūzumi:	Atlīdzības %
- Galvaskausa velves kaulu lūzums	20%
- Galvaskausa pamatnes kaulu lūzums	20%
- Mugurkaula skriemeļu ķermeņu lūzumi (2 un vairāk lūzumu gadījumā –10%)	5%
- Mugurkaula skriemeļu izaugumu, loka lūzumi (vairāku lūzumu gadījumā – 6%)	3%
- Apakšžoklis	6%
- Deguns, augšžoklis, vaiga kauls	3%
- Krūšu kauls	5%
- Atslēgas kauls, lāpstiņa, astes kauls, ceļa kauliņš	3%
- Ribas, par katru ribu	2%
- leguņa kauls, neatkarīgi no laužto kaulu skaita	8%
- Gūžas locītavas kaula fragmentu atrāvums, acetabulum lūzums	6%
- Augšstilbs	10%
- Apakšstilbs, ceļa locītava	7%
- Pēdas pamatnes kauli, neatkarīgi no laužto kaulu skaita, pēdas locītava, papēdis	5%
- Kājas īkšķis un I metatarsālais kauls	4%
- II-V kājas pirksts, t.sk. metatarsālie kauli, par katru pirkstu neatkarīgi no laužto kaulu skaita	2%
- Augšdelms, elkoņa locītava	7%
- Apakšdelms, plaukstu locītava,	5%
- Plaukstu kauli, neatkarīgi no laužto kaulu skaita	4%
- Rokas pirksti, par katru pirkstu neatkarīgi no laužto kaulu skaita	3%
Traumas:	Atlīdzības %
- Smadzeņu sasitums (pierādīts CT)	10%
- Intrakraniāli traumatiski asins izplūdumi (pierādīts CT)	10%
- Galvas smadzeņu satricinājums	3-7%
(sākot no vidēji smagas pakāpes ar hospitalizāciju ne mazāk kā 6 dienas, ne mazāk kā 10 dienas virs 10 dienām)	3% 5% 7%
- Iekšējo orgānu sasitums (liesa, aknas, nieres)	6%
- Saišu, menisku, starp skriemeļu disku plīsums	3%;

- II pakāpes apdegumi, par apdegušās ķermeņa virsmas katru %	0,5%
- III pakāpes apdegumi, par apdegušās ķermeņa virsmas katru %	1%
- Sīkās traumas locītavas izmežģījums, muskuļaudu bojājums (brūce sākot no 2 cm), auss skrimšļa lūzums, lielo locītavu hemartroze (pierādīta ar punkciju), plaši ādas bojājumi, naga plātnītes atrāvums	1%