



ĀRZEMNIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI Nr. 53. 6.

II LĪMENIS



SPĒKĀ NO 2014. GADA 10. JŪNIJA

SATURS

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI	2
2. APDROŠINĀJUMA SUMMA	2
3. APDROŠINĀTIE RISKI	2
4. IZŅĒMUMI	3
5. APDROŠINĀTĀ RISKA PALIELINĀŠANĀS	4
6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJA PIENĀKUMI, KONSTATĒJOT IESPĒJAMU APDROŠINĀTĀ RISKA IESTĀŠANOS	4
7. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI	5

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1. Apdrošinātais – fiziska persona, kura ir ārzemnieks (nav Latvijas Republikas pilsonis vai tās nepilsonis) un apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī nav vecāka par 80 (astoņdesmit) gadiem.

1.2. Apdrošināšanas objekts – Apdrošinātā dzīvība un fiziskais stāvoklis.

1.3. Atlīdzības saņēmējs – Apdrošinātais vai Labuma guvējs.

1.4. Labuma guvējs – Apdrošinātā mantinieks, kas normatīvos aktos noteiktajā kārtībā apstiprināts mantojuma tiesībās, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts cits Labuma guvējs.

1.5. Ārvalstis – Latvijas Republikas un citu Šengenas līguma dalībvalstu teritorijas (Austrija, Beļģija, Čehija, Dānija, Francija, Grieķija, Igaunija, Islande, Itālija, Lietuva, Lihtenšteina, Luksemburga, Malta, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Ungārija, Vācija, Zviedrija un Šveice), kas nav Apdrošinātā Pastāvīgās mītnes valsts.

1.6. EVAK karte – Eiropas veselības apdrošināšanas karte, kas apliecina tiesības saņemt neatliekamo medicīnisko veselības aprūpi tādā pašā apjomā, kādā tā tiek nodrošināta attiecīgās valsts iedzīvotājiem.

1.7. Nelaiemes gadījums – pēkšņs un neparedzēts, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs Apdrošināšanas perioda laikā Ārvalstīs noticis negadījums, kad, ārējam faktoram negaidīti iedarbojoties uz Apdrošinātā ķermeni, tiek nodarīts kaitējums Apdrošinātā dzīvībai vai veselībai.

1.8. Pastāvīgās mītnes valsts – valsts, kuras pilsonis vai pavalstnieks ir Apdrošinātais, un/vai valsts, kas Apdrošinātajam izsniegusi uzturēšanās atļauju, ja tā nav Latvijas Republika.

1.9. Radnieks – Apdrošinātā tēvs, māte, bērns, laulātais, adoptētie bērni un adoptētāji, vecvecāki un mazbērni, brāļi, māsas, pusbrāļi, pusbērnus, audžuvecāki un audžubērni, kā arī ārpus laulības savienības partneri.

1.10. Repatriācija – medicīniski pamatota un ar Apdrošināšanas sabiedrību rakstiski saskaņota Apdrošinātā vai tā mirstīgo atlieku transportēšana uz Pastāvīgās mītnes valsti.

1.11. Saslimšana (slimība) – Apdrošināšanas perioda laikā Ārvalstīs radies organisma funkciju traucējums, kas izraisījis strauju veselības stāvokļa pasliktināšanos un, kas nav turpinājums vai sekas tam veselības stāvoklim, kādā Apdrošinātais atradies pirms Apdrošināšanas perioda.

1.12. Sertificēta ārstniecības persona – ārstniecības persona, kas ir saņēmusi ārstniecības personas sertifikātu un ieguvusi tiesības praktizēt kādā noteiktā medicīnas specialitātē.

1.13. Sports – brīvā laika aktivitātes, ar kurām nodarbojoties nepieciešama paaugstināta fiziskā sagatavotība, regulārs treniņš un/vai noteikts aprīkojums, kā arī sportiskās

aktivitātes, kuru mērķis ir sasniegt sporta rezultātus atklātā sporta konkurencē. Par atklātu sporta konkurenci tiek uzskatīta piedalīšanās sacensībās, ka arī sagatavošanās tām.

2. APDROŠINĀJUMA SUMMA

2.1. Apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātajam riskam norādītā Apdrošinājuma summa ir maksimālā naudas summa, kāda var tikt izmaksāta par visiem ar attiecīgo Apdrošināto risku saistītajiem Apdrošināšanas perioda laikā notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinājuma summa attiecīgajam Apdrošinātajam riskam samazinās par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

2.2. Kopējā Apdrošinājuma summa ir lielākā no Apdrošināšanas polisē pie Apdrošinātajiem riskiem norādītajām Apdrošinājuma summām, un tā ir maksimālā naudas summa, kāda var tikt izmaksāta par visiem Apdrošināšanas perioda laikā notikušajiem Apdrošināšanas gadījumiem kopā. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kopējā Apdrošinājuma summa samazinās par izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

3. APDROŠINĀTIE RISKI

3.1. Ārstēšanas izdevumi – izdevumi, kas ir saistīti ar neatliekamas medicīniskā palīdzības sniegšanu un dzīvībai vai veselībai bīstama kritiska stāvokļa ārstēšanu.

3.1.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu, atlīdzina ar ārstniecību saistītus, šo noteikumu 3.1.2. punktā norādītos Apdrošinātā izdevumus, ja izpildās turpmākais:

- 1) Apdrošināšanas perioda laikā Ārvalstīs pēkšņas Saslimšanas vai Nelaiemes gadījuma rezultātā ir akūti pasliktinājies Apdrošinātā veselības stāvoklis, un
- 2) ārstniecības pakalpojumi ir saņemti ārstniecības iestādē, kas ir reģistrēta Ārstniecības iestāžu reģistrā, un/vai pakalpojumus ir sniegusi Sertificēta ārstniecības persona, un
- 3) šie izdevumi nav atlīdzināmi saskaņā ar EVAK karti vai kādu citu apdrošināšanu.

3.1.2. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina šādus ar Apdrošinātā ārstniecību saistītus izdevumus par:

3.1.2.1. ambulatorajiem un stacionārajiem ārstnieciskajiem pakalpojumiem;

3.1.2.2. Sertificētas ārstniecības personas nozīmētām medicīniskajām manipulācijām un izmeklējumiem;

3.1.2.3. pirmās palīdzības sniegšanu līdz 200 EUR (divi simti eiro) apmērā akūtu zobu sāpju ārstniecībai, ja zobu sāpes ir sākušās un ārstniecība tiek veikta Apdrošināšanas perioda laikā. Pirmā palīdzība nozīmē augoņu (mutes dobuma abscesu) atvēršanu, zoba saknes ārstēšanas uzsākšanu, pagaidu pildījuma ielikšanu vai zoba izraušanu.

3.1.3. Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina Apdrošinātā ārstēšanās izdevumus par:

3.1.3.1. paaugstinātu servisu ārstniecības iestādēs;

3.1.3.2. seksuāli transmisīvo slimību, AIDS un visu to slimību ārstēšanu, ko izraisījis HIV vīruss;

3.1.3.3. audu un orgānu transplantāciju;

3.1.3.4. medicīnisko palīdzību sakarā ar grūtniecību, tās mākslīgu pārtraukšanu, dzemdībām un pēcdzemdību palīdzību, izņemot gadījumus, kad ir dzīvību apdraudošs stāvoklis;

3.1.3.5. rehabilitāciju un uzturēšanos rehabilitācijas centrā;

3.1.3.6. diagnostiku un ārstēšanu ar netradicionālām ārstēšanās metodēm;

3.1.3.7. protēzēm, zobu protezēšanu;

3.1.3.8. psihoterapeitisko palīdzību;

3.1.3.9. plastisko ķirurģiju;

3.1.3.10. kosmētisko ārstniecību;

3.1.3.11. seksopatoloģisko ārstniecību;

3.1.3.12. infekcijas slimību vai slimībām, ko izraisījis insektu kodiens vai dzēliens, vai to sekas;

3.1.3.13. medicīnas precēm, tai skaitā medikamentiem.

3.2. Transportēšanas izdevumi – izdevumi, kas ir saistīti ar Apdrošinātā transportēšanu uz tuvāko ārstniecības iestādi, kurā Apdrošinātajam sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību, un Apdrošinātā dzīvībai un veselībai bīstamu kritisku stāvokļa ārstēšanu.

3.2.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu, atlīdzina ar transportēšanu saistītus, šo noteikumu 3.2.2. punktā norādītos Apdrošinātā izdevumus, ja Apdrošināšanas perioda laikā Ārvalstīs pēkšņas Saslimšanas vai Nelaiemes gadījuma rezultātā ir akūti pasliktinājies Apdrošinātā veselības stāvoklis.

3.2.2. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina šādus ar transportēšanu saistītus izdevumus par:

3.2.2.1. Apdrošinātā transportēšanu uz tuvāko stacionāro ārstniecības iestādi, kur tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība;

3.2.2.2. iepriekš ar Apdrošināšanas sabiedrību rakstiski saskaņotus un saprātīgus viena Radnieka ceļa izdevumus braucienam turp un atpakaļ pie Apdrošinātā, ja Sertificēta ārstniecības persona uzskata, ka Apdrošinātā dzīvība ir apdraudēta.

3.3. Repatriācijas izdevumi – Transportēšana Apdrošinātā nogādāšanai atpakaļ Pastāvīgās mītnes valstī smagas slimības vai nāves gadījumā.

3.3.1. Apdrošināšanas sabiedrība, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam paredzēto Apdrošinājuma summu, atlīdzina ar repatriāciju

saistītus, šo noteikumu 3.3.2. punktā norādītos izdevumus, ja Apdrošināšanas perioda laikā Ārvalstīs pēkšņas Saslimšanas vai Nelaiemes gadījuma rezultātā ir akūti pasliktinājies Apdrošinātā veselības stāvoklis.

3.3.2. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina šādus ar Apdrošinātā repatriāciju saistītus izdevumus par:

3.3.2.1. iepriekš ar Apdrošināšanas sabiedrību rakstiski saskaņotu un medicīniski pamatotu Apdrošinātā repatriāciju uz Pastāvīgās mītnes valsti;

3.3.2.2. iepriekš ar Apdrošināšanas sabiedrību rakstiski saskaņotu Apdrošinātā repatriācijai medicīniski nepieciešamu pavadošo ārstniecības personālu, ja pavadība ir nepieciešama pēc Sertificētas ārstniecības personas norādījuma;

3.3.2.3. iepriekš ar Apdrošināšanas sabiedrību rakstiski saskaņotu Apdrošinātā mirstīgo atlieku repatriāciju uz Pastāvīgās mītnes valsti, tai skaitā Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšanai nepieciešamā zārka iegādes vai tā nomas izdevumus.

3.3.3. Gadījumā, ja repatriācijas izdevumi iepriekš netika rakstiski saskaņoti ar Apdrošināšanas sabiedrību, Apdrošināšanas atlīdzība par repatriāciju tiek izmaksāta, bet ne lielākā apmērā, par kādu repatriāciju būtu varējusi nodrošināt Apdrošināšanas sabiedrība.

4. IZŅĒMUMI

4.1. Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja kaitējums Apdrošinātā veselībai vai dzīvībai radies:

4.1.1. kara, invāzijas vai karam līdzīgas darbības (neatkarīgi no tā, vai karš pieteikts vai nē) rezultātā. Šis izņēmums nav spēkā pirmās 14 (četrpadsmit) kalendārās dienas no šādu darbību uzsākšanās brīža, (izņemot pilsoņu karu), un ar nosacījumu, ka Apdrošinātais jau ir bijis iebraucis Ārvalstīs pirms tādu darbību sākuma, kā arī nepiedalās tajās;

4.1.2. lokautu, sabiedrisko nemieru, sacelšanās, dumpju, pretošanās kustību, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas vai aplenkuma, vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā. Šis izņēmums nav spēkā pirmās 14 (četrpadsmit) kalendārās dienas no šādu gadījumu uzsākšanās brīža, ar nosacījumu, ka Apdrošinātais jau ir bijis iebraucis Ārvalstīs pirms tādu darbību sākuma un nepiedalās tajās;

4.1.3. kodolsprādziena, atomenerģijas, radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma, jonizējošā starojuma rezultātā;

4.1.4. saistībā ar pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu vai citu Apdrošinātā apzinātu kaitējumu savai veselībai;

4.1.5. cēloņsakarīgi alkoholisko, toksisko, narkotisko vielu, vai ārsta neizrakstītu zāļu lietošanas rezultātā;

4.1.6. psihiskas reakcijas vai apziņas traucējumu rezultātā, neatkarīgi no iemesla, kas šīs reakcijas vai traucējumus izraisījušas;

4.1.7. Apdrošinātajam piedaloties, veicot vai mēģinot veikt noziedzīgu nodarījumu;

4.1.8. Apdrošinātajam atrodoties aktīvajā dienestā aizsardzības spēkos, militārās mācībās, piedaloties miera uzturēšanas misijās vai strādājot profesijā, kurā pienākumu izpildei nepieciešams lietot ieroci;

4.1.9. Apdrošinātajam atrodoties apcietinājumā brīvības atņemšanas iestādē vai esot likumīgi aizturētam;

4.1.10. lidojot ne kā pasažierim ar jebkādu lidaparātu licencētai aviosabiedrībai piederošā lidmašīnā, kura reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

4.1.11. Apdrošinātajam kā pilotam vai pasažierim izmantojot mazgabarīta lidmašīnu, planieri, deltaplānu, izpletņi, vai arī citādi piedaloties šāda veida lidojumā;

4.1.12. kuģojot ne kā pasažierim ar kuģi, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

4.1.13. Apdrošinātajam veicot fizisku darbu, nodarbojoties ar Sportu, piedaloties Sporta sacensībās vai gatavojoties tām, izņemot gadījumus, kad Apdrošināšanas sabiedrība un Apdrošinājumaņēmējs par to īpaši vienojušies, un par to ir izdarīta attiecīga atzīme Apdrošināšanas polisē;

4.1.14. Apdrošinātajam pakļaujot sevi paaugstinātas bīstamības situācijām un/vai Apdrošinātajam nodarbojoties ar paaugstinātas bīstamības aktivitātēm, piemēram, aero sporta veidiem, alpīnismu, ātro nobraucieni ar slēpēm, autosportu, BMX trekingu, bobsleju, cīņas sportu (mākslu), downhill sacīkstēm, ekstrēmo sportu, ekspedīcijām kalnos, frīstailu, izpletņlēkšanu, kaitbordū, klinšu (sienu) kāpšanu, lēkšanu ar slēpēm no trampļīna, motofrīstailu, motosportu, niršanu ar akvalangu, planierismu, raftingu, regbiju, riteņbraukšanu kalnos, sērfošanu, skeitbordingu, skeletonu, slalomu, trikiem ar velosipēdu, ūdens motosportu, braukšanu (vadot vai kā pasažierim) ar kvadriciklu, ūdensmotociklu, sniega motociklu;

4.1.15. Apdrošinātajam piedaloties kā vadītājam vai pasažierim treniņos, sacensībās vai izmēģinājumos, kuros izmanto motorizēto sauszemes, ūdens vai gaisa transportlīdzekļus;

4.1.16. Apdrošinātajam vadot vai braucot kā pasažierim ar motociklu, kura motora jauda ir lielāka par 74 Kw un pašmasa ir mazāka par 300 kg, vai ar motorolleru;

4.2. Apdrošināšanas sabiedrībai nav jāizmaksā Apdrošināšanas atlīdzība, ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un/vai Labuma guvējs nav iesniedzis Apdrošināšanas sabiedrībai visus tās pieprasītos dokumentus negadījuma iestāšanās izvērtēšanai vai pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma nevar uzrādīt vai, nepieciešamības gadījumā iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegto dokumentu kopiju vai pa faksu vai e-pastu nosūtīto dokumentu oriģinālus.

5. APDROŠINĀTĀ RISKĀ PALIELINĀŠANĀS

5.1. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam apdrošināšanas līguma darbības laikā ir pienākums nekavējoties,

tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 5 (piecu) kalendāro dienu laikā skaitot no dienas, kad Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam tas kļuvis zināms un bija iespēja paziņot, rakstveidā informēt Apdrošināšanas sabiedrību par izmaiņām Apdrošināšanas pieteikumā vai Apdrošināšanas polisē norādītajā informācijā, tajā skaitā par fiziska darba veikšanu, nodarbošanos ar Sportu vai piedalīšanos Sporta sacensībās vai gatavošanos tām.

5.2. Ja Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība ir palielinājusies un Apdrošināšanas sabiedrība var pierādīt, ka tā, zinot par šo palielināšanos, apdrošināšanas līgumu nebūtu slēgusi, Apdrošināšanas sabiedrība var izbeigt apdrošināšanas līgumu pirms Apdrošināšanas polisē noteiktā termiņa, 15 (piecpadsmit) kalendārās dienas iepriekš nosūtot Apdrošinājumaņēmējam attiecīgu paziņojumu rakstveidā.

5.3. Ja Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība ir palielinājusies un Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā nav informējuši Apdrošināšanas sabiedrību par būtiskām izmaiņām, tad Apdrošināšanas sabiedrība tiek atbrīvota no savām līgumsaistībām, ja Apdrošinātais risks iestājas pēc 31 (trīsdesmit vienas) kalendārās dienas, sākot skaitīt no brīža, kad Apdrošināšanas sabiedrībai vajadzēja saņemt paziņojumu.

5.4. Gadījumā, ja Apdrošinātais risks ir palielinājies un Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais ir informējis Apdrošināšanas sabiedrību par būtiskām izmaiņām sākotnējā informācijā attiecībā uz Apdrošināšanas objektu vai Apdrošināto risku ietekmējošiem faktoriem, Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības neieklāut šīs izmaiņas apdrošināšanas līgumā vai iekļaut tās par papildus apdrošināšanas prēmiju.

6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJA PIENĀKUMI, KONSTATĒJOT IESPĒJAMU APDROŠINĀTĀ RISKĀ IESTĀŠANOS

6.1. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Atlīdzības saņēmēja pienākumi, konstatējot iespējamu Apdrošinātā riska iestāšanos, ir:

6.2. nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, vērsties pēc neatliekamas medicīniskās palīdzības un ievērot Sertificētas ārstniecības personas norādījumus;

6.3. nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, paziņot par to Apdrošināšanas sabiedrībai vai tās pilnvarotajam pārstāvim un izpildīt Apdrošināšanas sabiedrības vai tās pilnvarotā pārstāvja norādījumus;

6.4. ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas pēc iespējamā Apdrošinātā riska iestāšanās konstatēšanas dienas iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai:

6.4.1. rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu;

6.4.2. pases kopiju;

6.4.3. uzturēšanās atļaujas kopiju;

6.4.4. ārstniecības iestādes izraksta no ambulatorās vai stacionārās medicīnas kartes kopiju, kurā norādīta precīza medicīniskā diagnoze;

6.4.5. dokumentu, kas apstiprina pakalpojumu saņemšanu, kopijas: kases aparāta čeku, stingrās uzskaites kvīti vai rēķinu, kurā minēti pakalpojuma sniedzēja rekvizīti (nosaukums, reģistrācijas numurs, adrese), saņēmēja personas dati (vārds, uzvārds, identifikācijas kods), pakalpojuma nosaukums, daudzums un cena. Gadījumā, ja samaksa par pakalpojumu veikta pamatojoties uz rēķinu – apliecinājumu par rēķina apmaksu;

6.4.6. nāves gadījumā - miršanas apliecības kopiju;

6.4.7. citu Apdrošināšanas sabiedrības pieprasīto informāciju un pierādījumus, kas nepieciešami, lai pārlicinātos, ka ir iestājies Apdrošināšanas risks, un precizētu tā izraisītos zaudējumus.

6.5. Gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais un/vai Labuma guvējs ir iesniedzis Apdrošināšanas sabiedrībai dokumenta kopiju vai atsūtījis dokumentu pa faksu vai e-pastu, viņam ir pienākums pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma uzrādīt vai, nepieciešamības gadījumā, iesniegt attiecīgā dokumenta oriģinālu.

6.6. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un citus nepieciešamos dokumentus var iesniegt:

6.6.1. klātienē Apdrošināšanas sabiedrības birojā vai

6.6.2. nosūtot uz Apdrošināšanas sabiedrības juridisko adresi, vai

6.6.3. nosūtot uz Apdrošināšanas sabiedrības faksu vai e-pastu.

7. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

7.1. Apdrošināšanas sabiedrībai pirms lēmuma pieņemšanas par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums, vai par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ir tiesības:

7.1.1. pārlicināties par iesniegto ziņu patiesumu, Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas pamatotību, iepazīstoties ar Apdrošinātā medicīnisko dokumentāciju, kas atrodas ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu rīcībā, un nepieciešamības gadījumā pieprasīt Apdrošinātajam veikt veselības stāvokļa pārbaudi pie neatkarīga sertificēta ārsta-eksperta;

7.1.2. pieprasīt iesniegt čeku, stingrās uzskaites kvīšu, rēķinu un maksājuma veikšanas dokumentu oriģinālus par saņemtajiem pakalpojumiem.

7.2. Lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā Apdrošināšanas gadījums un par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošināšanas sabiedrība pieņem 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc visu Apdrošināšanas atlīdzības prasības izskatīšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.

7.3. Ja Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tā 5 (piecu) darba

dienu laikā no šī lēmuma pieņemšanas dienas izmaksā Atlīdzības saņēmējam Apdrošināšanas atlīdzību.

7.4. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek noteikts, piemērojot kompensācijas principu, tas ir, izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības summa nevar pārsniegt Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā radušos pierādāmos zaudējumus.

7.5. Ja Apdrošināšanas sabiedrība ir pieņēmusi lēmumu par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, tā 3 (trīs) darba dienu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas to nosūta Apdrošinājuma ņēmējam vai Atlīdzības saņēmējam.