

Nelaiimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi

Nr. TPA-20201

II līmenis

Spēkā no 2020. gada 26. augusta



Saturs

1.	Noteikumos lietotie termini.....	3
2.	Apdrošinājuma summa.....	3
3.	Apdrošinātie riski.....	3
4.	Izņēmumi.....	5
5.	Apdrošinātā riska palielināšanās.....	6
6.	Rīcība, iestājoties apdrošinātajam riskam.....	6
7.	Apdrošināšanas sabiedrības tiesības un pienākumi.....	7
8.	Izmaiņu veikšana apdrošināto sarakstā vai apdrošināto amata vietu skaitā.....	7

1. Noteikumos lietotie termini

1.1. Apdrošināšanas objekts – Apdrošinātā dzīvība un fiziskais stāvoklis.

1.2. Nelaiemes gadījums – pēkšņs un neparedzēts no Apdrošinātā gribas neatkarīgs Apdrošināšanas perioda laikā noticis negadījums, kad, ārējam faktoram negaidīti iedarbojoties uz Apdrošinātā ķermeni, iestājas Apdrošinātā ķermeņa bojājumi un/vai Apdrošinātā nāve. Par nelaimes gadījumu netiek uzskatīta saslimšana (slimība), izņemot infekcijas slimību pēc dzīvnieku, ērcu vai citu kukaiņu koduma vai dzēliena.

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

1.4. Invaliditāte – Nelaiemes gadījuma rezultātā radies kaitējums veselībai, kas izpaužas kā daļēja vai pilnīga kādas ķermeņa daļas, sensorā orgāna vai tā funkcionālo spēju zudums un kura dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir noteikta invaliditāte vai darbības zaudējums.

1.5. Pārejoša darbnespēja – Nelaiemes gadījuma rezultātā radies Apdrošinātā pārejošs darba spēju zudums, ko apstiprina Apdrošinātajam izsniegtā darbnespējas lapa.

1.6. Darba laiks – laikposms no darba sākuma līdz beigām, kura ietvaros darbinieks veic darbu, pakļaujoties noteiktai darba kārtībai un darba devēja rīkojumiem. Darba laika sākumu un beigas nosaka darba kārtības noteikumi, maiņu grafiks vai darba līgums.

1.7. Sports – fiziskas aktivitātes, ar kurām nodarbojoties nepieciešama paaugstināta fiziska sagatavotība, regulārs treniņš un/vai noteikts aprīkojums, kā arī sportiskas aktivitātes, kuru mērķis ir piedalīties sacensībās vai gatavoties tām.

1.8. Pielikums A – šiem noteikumiem pievienotais pielikums Riska “Kaulu lūzumi un traumas” Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai.

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 saistītiem 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. Šajos noteikumos nosauktie riski ir apdrošināti tikai tad, ja tie ir norādīti Apdrošināšanas polisē, un tie var būt šādi:

- 3.1.1. risks “Nāve”;
- 3.1.2. risks “Invaliditāte”;
- 3.1.3. risks “Kaulu lūzumi un traumas”;
- 3.1.4. risks “Pārejoša darbnespēja”;
- 3.1.5. risks “Slimnīcas nauda”;
- 3.1.6. risks “Ārstēšanas izdevumi”.

3.2. Risks “Nāve”

3.2.1. Apdrošināšanas sabiedrība, izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Labuma guvējam Apdrošināšanas polisē norādītās Apdrošinājuma summas apmērā, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā 1 gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestājusies Apdrošinātā nāve.

3.3. Risks “Invaliditāte”

3.3.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību, ja Nelaiemes gadījuma rezultātā 1 gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma noteikta Apdrošinātā Invaliditāte.

3.3.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru riska “Invaliditāte” iestāšanās gadījumā aprēķina, Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam norādīto Apdrošinājuma summu reizinot ar tabulā norādīto procentuālo lielumu par attiecīgajam veselības traucējumam noteikto funkcionālo spēju ierobežojuma pakāpi, ko Apdrošinātajam ir konstatējusi Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija:

Funkcionālo spēju ierobežojuma pakāpe	Procentuālais lielums Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai	Apdrošināšanas atlīdzības limits nekustamā īpašuma pielāgošanas izdevumiem
ļoti smaga pakāpe	80%	20%
smaga pakāpe	60%	
mērena pakāpe	40%	
viegla pakāpe	20%	

3.3.3. Nepārsniedzot Apdrošināšanas atlīdzības limitu 20% apmērā no Apdrošināšanas polisē riskam “Invaliditāte” norādītās Apdrošinājuma summas, Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina Apdrošinātajam arī šādus faktiski veiktos nekustamā īpašuma, kas ir Apdrošinātā pastāvīgā dzīves vieta, pielāgošanas izdevumus:

3.3.3.1. lifta, kāpņu lifta vai ratiņkrēslu pacēlāja uzstādīšana;

3.3.3.2. uzbrauktuves vai margas uzstādīšana;

3.3.3.3. vannas istabas pielāgošana;

3.3.3.4. darba virsmu un virtuves iekārtas pielāgošana;

3.3.3.5. speciāli izstrādātas vai pielāgotas gultas, krēslu vai citu šādu sadzīves priekšmetu iegāde un uzstādīšana.

3.4. Risks “Kaulu lūzumi un traumas”

3.4.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību, ja Nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais guvis kaulu lūzumus vai traumas.

3.4.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru riska “Kaulu lūzumi un traumas” iestāšanās gadījumā aprēķina Apdrošināšanas polisē šim Apdrošinātajam riskam norādīto Apdrošinājuma summu reizinot ar Pielikumā A attiecīgajam ķermeņa bojājumam norādīto procentuālo lielumu.

3.4.3. Ja kaulu lūzums vai trauma nav norādīts Pielikumā A, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību nosaka attiecīgo lūzumu vai traumu, pielīdzinot Pielikumā A norādītajam līdzvērtīgas smaguma pakāpes bojājumam. Ķermeņa virsmas 1% pielīdzināms pacienta plaukstas lielumam.

3.4.4. Ja Apdrošinātais ir guvis atvērtu kaulu lūzumu vai ja kaula lūzuma rezultātā Apdrošinātajam tiek veikta operācija, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību palielina par 15% no konkrētajam kaulu lūzumam aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības.

3.4.5. Ja Apdrošināšanas perioda laikā, tai skaitā, viena Nelaimes gadījuma rezultātā, Apdrošinātais ir guvis vairākus ķermeņa bojājumus, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina par katru no tiem.

3.4.6. Ja Nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais guvis vairākus vienas ķermeņa daļas kaulu lūzumus vai vairākas vienas orgānu sistēmas traumas, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai par smagāko kaula lūzumu vai traumu, tas ir, par to kaula lūzumu vai traumu, par kuriem saskaņā ar Pielikumu A ir paredzēta lielākā atlīdzība. Ja Apdrošinātais saslimis ar infekcijas slimību pēc dzīvnieka, ērces vai cita kukaiņa koduma vai dzēliena, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina Apdrošināšanas polisē riskam “Kaulu lūzumi un traumas” norādīto Apdrošināšanas summu reizinot ar tabulā norādīto procentuālo lielumu par dienu skaitu, kas pavadīts, lai ārstētu infekcijas slimību:

Ārstēšanās ilgums	Procentuālais lielums Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai
5 līdz 9 dienas	1%
10 līdz 19 dienas	2%
20 vai vairāk dienas	5%

3.4.7. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina arī izdevumus par Apdrošinātā transportēšanu no Nelaimes gadījuma vietas līdz tuvākajai ārstniecības iestādei, kurā Apdrošinātajam saistībā ar Nelaimes gadījumu tiek nodrošināta neatliekamā medicīniskā palīdzība.

3.4.8. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts:

3.4.8.1. patoloģisks lūzums – kaula lūzums tādas slimības rezultātā, kas izraisījusi kaula stipruma samazināšanos;

3.4.8.2. atkārtots lūzums – kaula lūzums, kas radies iepriekšēja kaula lūzuma vietā tā nepilnīgas sadzīšanas dēļ;

3.4.8.3. stresa lūzums – kaulu lūzums, kas radies atkārtotas vai nepierastas ilgstošas slodzes iedarbības dēļ;

3.4.8.4. vēdera priekšējās sienas, diafragmas, cirkšņa trūces, kuras radušās smaguma celšanas rezultātā;

3.4.8.5. starpskriemeļu diska trūce, spondilozē, spondilolistēze, diskogēns radikulīts.

3.5. Risks “Pārejoša darbnespēja”

3.5.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošinātajam, kas ir sociāli apdrošināta persona, Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošināšanas polisē riskam “Pārejoša darbnespēja” norādītās Apdrošinājuma summas apmērā par katru darbnespējas dienu, ja Pārejoša darbnespēja Apdrošinātajam iestājusies Nelaimes gadījuma rezultātā.

3.5.2. Par pārejošas darbnespējas dienām tiek uzskatītas tikai darba dienas saskaņā ar Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, kurās Apdrošinātais nav atradies darbā un pildījis darba pienākumus.

3.5.3. Apdrošināšanas atlīdzība riska “Pārejoša darbnespēja” iestāšanās gadījumā tiek maksāta no pirmās darbnespējas dienas, izņemot šo noteikumu 3.5.4. punktā noteiktajā gadījumā, un tiek maksāta tik ilgi, cik ilgi turpinās darbnespēja, bet ne vairāk par 70 pārejošas darbnespējas dienām par vienu Apdrošināšanas gadījumu, neierobežojot šo termiņu ar Apdrošināšanas periodu.

3.5.4. Ja Apdrošinātais Nelaimes gadījuma rezultātā guvis kaulu lūzumus vai traumas, par kuriem norādītais Apdrošināšanas atlīdzības apmērs saskaņā ar Pielikumu A ir 1%, Apdrošināšanas atlīdzību par riska “Pārejoša darbnespēja” iestāšanos sāk maksāt no 6. darbnespējas dienas.

3.5.5. Ja Nelaimes gadījuma rezultātā nepieciešama nepilngadīgas Apdrošinātās personas kopšana, tad Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību par risku “Pārejoša darbnespēja” izmaksā Apdrošinātās personas likumiskajam pārstāvim par šīs personas pārejošas darbnespējas dienām slima bērna kopšanai.

3.5.6. Ja saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu ir apdrošināts gan risks “Pārejoša darbnespēja”, gan risks “Slimnīcas nauda”, Apdrošināšanas sabiedrība Apdrošināšanas atlīdzību par riska “Pārejoša darbnespēja” iestāšanos neizmaksā par tām dienām, par kurām maksā Apdrošināšanas atlīdzību par riska “Slimnīcas nauda” iestāšanos.

3.6. Risks “Slimnīcas nauda”

3.6.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošināšanas polisē riskam “Slimnīcas nauda” norādītās Apdrošinājuma summas apmērā par katru diennakts stacionārā pavadīto diennakti, ja Apdrošinātais diennakts stacionārā nokļuvis Nelaimes gadījuma rezultātā.

3.6.2. Apdrošināšanas atlīdzība par riska “Slimnīcas nauda” iestāšanos tiek maksāta, sākot no pirmās diennakts stacionārā pavadītās dienas, ja Apdrošinātais diennakts stacionārā atrodas kā pacients vismaz 24 stundas bez pārtraukuma, un tiek maksāta tik ilgi, cik Apdrošinātais atrodas diennakts stacionārā, bet ne vairāk par 100 diennaktīm par vienu Apdrošināšanas gadījumu, neierobežojot šo termiņu ar Apdrošināšanas periodu.

3.6.3. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīta Apdrošinātā uzturēšanās dienas stacionārā, rehabilitācijas centrā vai stacionāra aprūpes nodaļā.

3.7. Risks “Ārstēšanās izdevumi”

3.7.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošinātajam Apdrošināšanas atlīdzību, lai kompensētu Apdrošinātā izdevumus, ja Nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātajam Latvijas Republikā ir radušies izdevumi par:

3.7.1.1. ambulatorajiem un stacionārajiem diagnostikas un ārstēšanās pakalpojumiem;

3.7.1.2. ārsta nozīmētām medicīniskajām manipulācijām un izmeklējumiem;

3.7.1.3. kosmētiskajām operācijām, kuras veiktas, lai novērstu Nelaimes gadījuma rezultātā iegūtu sakropļojumu;

3.7.1.4. ārsta nozīmētām fizikālās terapijas procedūrām;

3.7.1.5. ārsta nozīmēto medikamentu un pārsiešanas materiālu iegādi;

3.7.1.6. ārsta nozīmētu pagaidu tehnisko medicīnisko palīgīdzekļu īri vai iegādi, un pastāvīgu tehnisko medicīnisko palīgīdzekļu īri;

3.7.1.7. zobu traumatisko bojājumu ārstēšanu;

3.7.1.8. ārstniecībai nepieciešamu un medicīniski pamatotu transportēšanu.

3.7.2. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši šo noteikumu 3.7.1. punktam, Apdrošināšanas sabiedrība ietur Apdrošināšanas polisē norādīto Pašrisku.

3.7.3. Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina ārstēšanās izdevumus par:

3.7.3.1. rehabilitāciju un uzturēšanos rehabilitācijas centrā;

3.7.3.2. diagnostiku un ārstēšanu ar netradicionālām ārstēšanās metodēm;

3.7.3.3. protēzēm, zobu protezēšanu;

3.7.3.4. psihoterapeitisko un psiholoģisko palīdzību.

3.7.4. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina tikai tādus šo noteikumu 3.7.1. punktā noteiktos ārstēšanās izdevumus, kas radušies pirmo 90 dienu laikā pēc Nelaimes gadījuma vai darbnespējas lapā norādītajā darbnespējas periodā, neierobežojot šos termiņus ar Apdrošināšanas periodu. Šī punkta noteikumi nav attiecināmi uz Apdrošinātiem, kas nav sasniegušas pilngadību.

3.7.5. Ja Apdrošināšanas polisē ir īpaša atzīme “Papildu ārstēšanās pakalpojumi pēc negadījuma”, tad Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina arī Nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātajam radušos šādus papildu ārstēšanās izdevumus par:

3.7.5.1. ārsta nozīmētu ambulatoro rehabilitāciju;

3.7.5.2. protēzēm, zobu protezēšanu;

3.7.5.3. psihoterapeita, psihologa pakalpojumiem, ja Pārejoša darbnespēja ilgst vairāk par 6 mēnešiem;

3.7.5.4. rehabilitāciju un uzturēšanos rehabilitācijas centrā, ja pēc Nelaimes gadījuma Apdrošinātais ir ārstējies stacionārā, un ja ārstēšanās rehabilitācijas centrā ir iepriekš saskaņota ar Apdrošināšanas sabiedrību.

4. Izņēmumi

4.1. Apdrošināšanas sabiedrība neatlīdzina zaudējumus vai izdevumus, ja Apdrošinātais risks tieši vai netieši radies:

4.1.1. kara, invāzijas vai karam līdzīgas darbības (neatkarīgi no tā, vai karš pieteikts vai nē), pilsoņu kara vai Terorisma rezultātā;

4.1.2. lokautu, sabiedrisko nemieru, sacelšanās, dumpju, streiku, pretošanās kustību, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas vai aplenkuma, vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā;

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

4.1.4. epidēmijas, pandēmijas, karantīnas vai reģionāla mēroga dabas katastrofas rezultātā, vai tādu apstākļu rezultātā, kā dēļ kompetentas iestādes ir izsludinājušas ārkārtēju vai paaugstinātas bīstamības situāciju;

4.1.5. saistībā ar pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu, vai citu apzinātu kaitējumu savai veselībai;

4.1.6. Apdrošinātajam esot alkohola, narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē un tas ir cēloņsakarībā ar notikušo Nelaiemes gadījumu, izņemot, ja alkohola koncentrācija organismā nepārsniedz noteikto normu, ar kādu ir atļauts vadīt transportlīdzekli, un alkohola koncentrācija ir skaidri norādīta veikto pārbaūžu apliecinošos dokumentos;

4.1.7. psihiskas reakcijas vai apziņas traucējumu rezultātā, neatkarīgi no iemesla, kas šīs reakcijas vai traucējumus izraisījuši;

4.1.8. Apdrošinātajam piedaloties, veicot vai mēģinot veikt prettiesisku darbību;

4.1.9. Apdrošinātajam rupji pārkāpjot Ceļu satiksmes noteikumus, piemēram, atļautā braukšanas ātruma pārsniegšana par 30km/h un vairāk, krustojuma šķērsošana pie neatļauta gaismas signāla, dzelzceļa pārbrauktuves šķērsošanas noteikumu neievērošana, braukšana pretēji noteiktajam kustību virzienam, apdzīšanas manevra veikšana neatļautā vai nepārredzamā vietā, vadot transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas transportlīdzekļa autovadītāja apliecības;

4.1.10. ar Apdrošinātā ļaunu nolūku vai Apdrošinātajam pieļaujot rupju neuzmanību;

4.1.11. Apdrošinātajam atrodoties aktīvajā karadienestā jebkurā no armijas daļām vai miera uzturēšanas spēkos vai strādājot profesijā, kurā pienākumu izpildei nepieciešams lietot ieroci;

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

4.1.13. lidojot ar jebkādu lidaparātu citādi nekā pasažierim

lidmašīnā, ko licencēta aviosabiedrība reģistrējusi kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

4.1.14. kuģojot citādi nekā pasažierim ar kuģi, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

4.1.15. Apdrošinātajam nodarbojoties ar Sportu, ja attiecīgais Sporta veids, ar kuru nodarbojoties iestāties Nelaiemes gadījums, nav norādīts Apdrošināšanas polisē;

4.1.16. Apdrošinātajam pakļaujot sevi paaugstinātas bīstamības situācijām un/vai Apdrošinātajam nodarbojoties ar paaugstinātas bīstamības aktivitātēm, piemēram, aero sporta veidi, alpīnisms, ātrais nobrauciens ar slēpēm, autosports, BMX trekingi, bobslejs, ekspedīcija kalnos, frīstails, izpletņlēcšana, kaitbordings, klinšu kāpšana, lēcšana ar slēpēm no trampīna, motofrīstails, niršana ar akvalangu, planierisms, raftings, regbija, sērfošana, skeitbordings, skeletons, ūdens motosports, braukšana (vadot vai kā pasažierim) ar kvadraciklu, ūdensmotociklu, sniega motociklu u.c. paaugstinātas bīstamības aktivitātes;

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

4.1.18. Apdrošinātajam vadot vai braucot kā pasažierim ar motociklu, kura motora jauda ir lielāka par 74kw (100 Zs);

4.1.19. iepriekš gūta veselības kaitējuma, traumas vai slimības, piemēram, epilepsijas, cukura diabēta, miokarda infarkta, asinsrites traucējumu, mugurkaula deformācijas, u.c., rezultātā;

4.1.20. operācijas, ārstēšanas, vai citu medicīnisku procedūru laikā vai to rezultātā.

4.2. Apdrošināšanas sabiedrībai var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais un/vai Labuma guvējs nav iesniedzis Apdrošināšanas sabiedrībai visus tās pieprasītos dokumentus Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās izvērtēšanai vai pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma nevar uzrādīt vai, nepieciešamības gadījumā, iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegto dokumentu kopiju oriģinālus.

5. Apdrošinātā riska palielināšanās

5.1. Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātajam Apdrošināšanas līguma darbības laikā ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 5 kalendāro dienu laikā no dienas, kad Apdrošinājuma ņēmējam vai Apdrošinātajam tas kļuvis zināms

un bija iespēja paziņot, rakstveidā informēt Apdrošināšanas sabiedrību par jebkādam izmaiņām Apdrošināšanas pieteikumā vai Apdrošināšanas polisē norādītajā informācijā, tajā skaitā par profesijas vai nodarbošanās maiņu.

6. Rīcība, iestājoties apdrošinātajam riskam

6.1. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēja pienākumi, konstatējot iespējamu Apdrošinātā riska iestāšanos, ir:

6.1.1. nekavējoties, tiklīdz iespējams, vērsties pēc medicīniskās palīdzības un ievērot ārsta norādījumus;

6.1.2. nekavējoties, tiklīdz iespējams, paziņot par iespējamu Apdrošinātā riska iestāšanos Apdrošināšanas sabiedrībai un izpildīt Apdrošināšanas sabiedrības vai tās pilnvarotā pārstāvja norādījumus, ja tādi tiek doti;

6.1.3. ne vēlāk kā 30 dienu laikā pēc iespējamā Apdrošināšanas riska iestāšanās konstatēšanas iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un šādu dokumentu kopijas:

6.1.3.1. medicīnas iestādes izraksts no ambulatorās vai stacionārās medicīnas kartes, kurā norādīta precīza diagnoze;

6.1.3.2. riska "Nāve" gadījumā – miršanas apliecība un dokuments, kas apliecina Labuma guvēja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību;

6.1.3.3. riska "Invaliditāte" gadījumā – Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas lēmums par Invaliditātes noteikšanu;

6.1.3.4. riska "Pārejoša darbnespēja" gadījumā – darbnespējas lapa;

6.1.3.5. riska "Slimnīcas nauda" gadījumā – stacionārās ārstniecības iestādes izraksts no stacionārā pacienta medicīniskās kartes;

6.1.3.6. riska "Ārstēšanās izdevumi" gadījumā:

- dokuments, kas apstiprina pakalpojumu saņemšanu vai preču iegādi,; čeks, stingrās uzskaites kvīts vai rēķins, kurā minēti pakalpojuma sniedzēja vai preču pārdēvēja rekvizīti (nosaukums, reģistrācijas numurs, adrese), saņēmēja personas dati (vārds, uzvārds, personas kods), pakalpojuma vai preces nosaukums, daudzums un cena;
- apliecinājums par rēķina apmaksu, ja samaksa par precī vai pakalpojumu veikta, pamatojoties uz rēķinu;
- receptes.

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

6.2. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja pienākums ir pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma uzrādīt vai nepieciešamības gadījumā iesniegt attiecīga dokumenta oriģinālu.

7. Apdrošināšanas sabiedrības tiesības un pienākumi

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

7.1.1. pārliecināties 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 pieprasot Apdrošinātajam vērsties pie neatkarīga sertificēta ārsta-eksperta veselības stāvokļa pārbaudei;

7.1.2. Apdrošinātā nāves gadījumā – pieprasīt, lai Labuma guvējs iesniedz mirušā ķermeņa sekcijas atzinumu, apmaksājot sekcijas izdevumus, izņemot gadījumā, ja šos

izdevumus saskaņā ar normatīviem aktiem ir pienākums apmaksāt citai personai.

7.2. Lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošināšanas sabiedrība pieņem 15 darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas un nākamo 5 darba dienu laikā tā:

7.2.1. izmaksā Apdrošinātajam vai Labuma guvējam Apdrošināšanas atlīdzību, ja ir pieņemts lēmums par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

7.2.2. nosūta Apdrošinātajam vai Labuma guvējam informāciju par atteikumu, ja ir pieņemts lēmums par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.

8. Izmaiņu veikšana apdrošināto sarakstā vai apdrošināto amata vietu skaitā

8.1. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir juridiska persona un tas ir apdrošinājis savus darbiniekus, tad izmaiņas attiecībā uz Apdrošinātajiem Apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek veiktas saskaņā ar turpmākajos punktos noteikto kārtību.

8.2. Darbiniekus apdrošināt papildus ir iespējams tikai saskaņā ar spēkā esošā Apdrošināšanas līguma noteikumiem un nosacījumiem.

8.3. Ja Apdrošinājuma ņēmēja darbinieki ir apdrošināti saskaņā ar Apdrošināto sarakstu, tad:

8.3.1. izmaiņas Apdrošināto sarakstā tiek veiktas, Apdrošināšanas līguma pusēm rakstveidā noslēdzot papildu vienošanos par izmaiņu veikšanu Apdrošināto sarakstā. Papildu vienošanās tiek slēgta, pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja Apdrošināšanas sabiedrībai pa e-pastu vai pastu atsūtīto informāciju par nepieciešamajām izmaiņām Apdrošināto

sarakstā, kurā norādīts katra apdrošināmā vai no Apdrošināto saraksta izslēdzamā darbinieka vārds, uzvārds, personas kods, apdrošināšanas segums (ja Apdrošināšanas līgumā iekļauti dažādi segumi) un vēlamo apdrošināšanas spēkā stāšanās vai pirmstermiņa izbeigšanas datums;

8.3.2. apdrošināšana attiecībā uz papildus apdrošinātiem darbiniekiem stājas spēkā pielikumā norādītajā datumā un beidzas Apdrošināšanas polisē norādītajā apdrošināšanas perioda pēdējā dienā;

8.3.3. apdrošināšana attiecībā uz atsevišķu darbinieku var tikt izbeigta tikai tad, ja Apdrošinātais ir pārtraucis darba attiecības ar Apdrošinājumaņēmēju. Apdrošināšana attiecībā uz šādiem darbiniekiem zaudē spēku pielikumā norādītajā datumā.

8.4. Ja Apdrošinājumaņēmēja darbinieki ir apdrošināti atbilstoši Apdrošinājumaņēmēja – darba devēja amatu vietu skaitam, tad:

8.4.1. izmaiņas apdrošināto amatu vietu skaitā tiek veiktas, Apdrošinājumaņēmējam Apdrošināšanas polisē noteiktajā periodā informējot Apdrošināšanas sabiedrību par izmaiņām apdrošināto amatu vietu skaitā un nosūtot informāciju Apdrošināšanas sabiedrībai pa e-pastu vai pastu. Apdrošināšanas līguma laikā Apdrošināšanas sabiedrība fiksē iesūtītās izmaiņas;

8.4.2. apdrošināšana attiecībā uz papildus Apdrošinātiem darbiniekiem stājas spēkā automātiski ar brīdi, kad darbinieks saskaņā ar Valsts Ieņēmuma dienesta datiem iegūst darbaņēmēja statusu pie Apdrošinājumaņēmēja un beidzas Apdrošināšanas polises darbības beigu datumā;

8.4.3. apdrošināšana attiecībā uz konkrēto darbinieku beidzas brīdī, kad darbiniekam saskaņā ar Valsts Ieņēmuma dienesta datiem vairs nav darbaņēmēja statusa pie Apdrošinājumaņēmēja;

8.4.4. Apdrošināšanas līguma darbības beigās Apdrošināšanas līguma puses rakstveidā noslēdz papildu vienošanos par izmaiņu veikšanu apdrošināto amatu vietu skaitā, ņemot vērā Apdrošināšanas perioda laikā fiksētās izmaiņas.

8.5. Apdrošināšanas prēmijas pārrēķins tiek veikts atbilstoši izmaiņām Apdrošināto darbinieku vai amatu vietu skaitā.

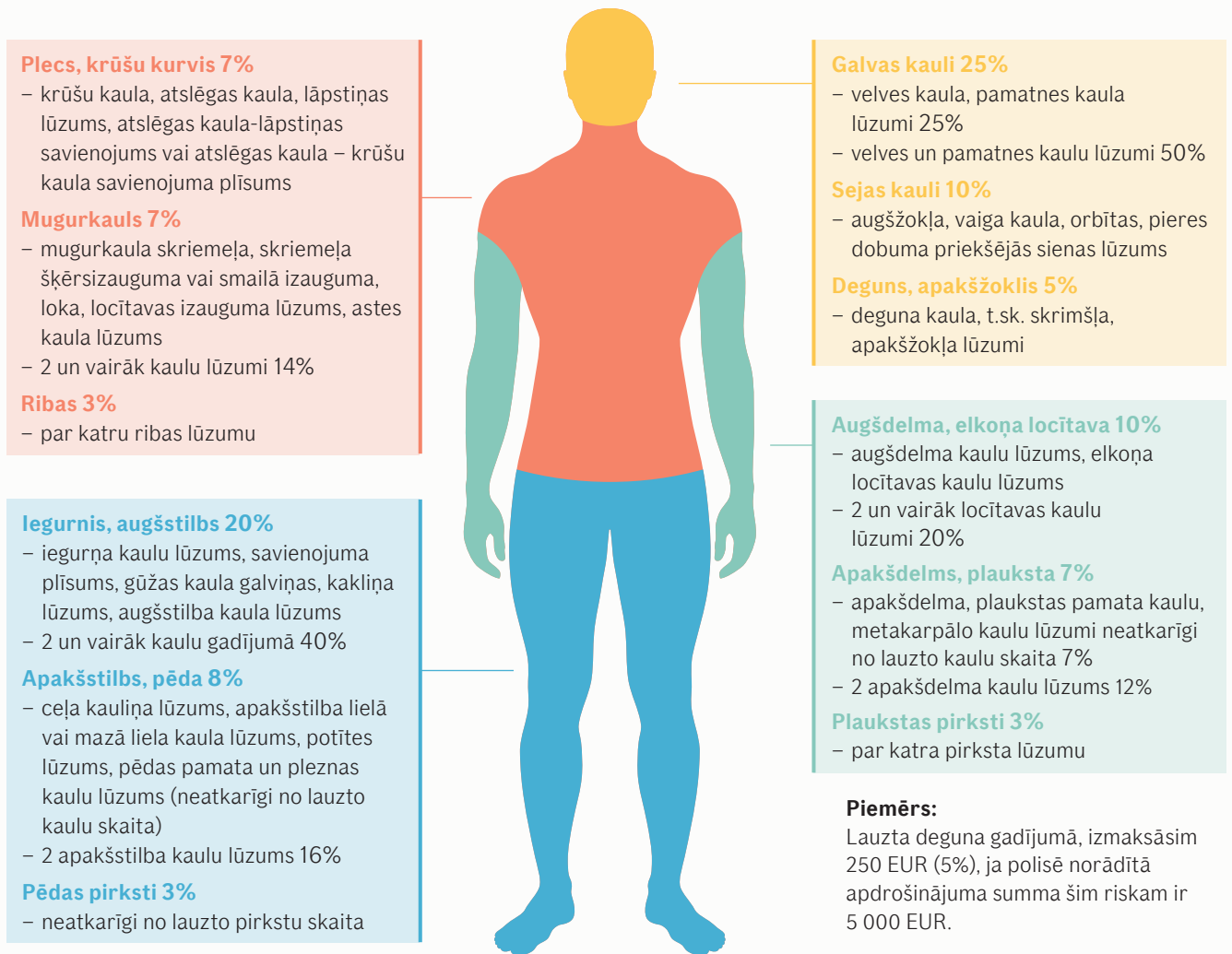
8.6. Apdrošināšanas prēmija par papildu darbinieku vai amatu vietu skaitu apdrošināšanu tiek aprēķināta no gada Apdrošināšanas prēmijas proporcionāli mēnešu skaitam no apdrošināšanas spēkā stāšanās brīža līdz Apdrošināšanas polisē norādītajam Apdrošināšanas līguma darbības beigu datumam. Apdrošināšanas prēmija nepilniem mēnešiem tiek aprēķināta kā par pilniem mēnešiem.

8.7. Apdrošināšanas prēmijas maksājums par papildus apdrošinātajiem darbiniekiem vai papildus apdrošinātajām amatu vietām Apdrošinājumaņēmējam ir jāveic Apdrošināšanas sabiedrības norādītajā termiņā un apmērā.

8.8. Par darbiniekiem vai amatu vietām, attiecībā uz kuriem apdrošināšanas beigusies, Apdrošinājumaņēmējam atmaksājamā apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta no gada Apdrošināšanas prēmijas proporcionāli pilnu mēnešu skaitam no apdrošināšanas izbeigšanas brīža līdz Apdrošināšanas polisē norādītajam Apdrošināšanas līguma darbības beigu datumam.

8.9. Ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā visu saskaņā ar attiecīgo Apdrošināšanas līgumu izmaksāto vai prognozējami izmaksājamo Apdrošināšanas atlīdzību summa pārsniedz 75% no kopējās samaksātās Apdrošināšanas prēmijas, Apdrošināšanas prēmija par darbiniekiem vai amatu vietām, attiecībā uz kuriem apdrošināšana izbeigusies, netiek atmaksāta.

Lūzumi



Citas traumas

Galvas smadzeņu sasitums

- smadzeņu sasitums (pierādīts CT), epidurāls, subdurāls, subarahnoidāls asinsizplūdums 25%

Galvas smadzeņu satricinājums

- ārstējoties ambulatori 2%
- ārstējoties stacionāri 6%

Iekšējo orgānu bojājumi

- elpošanas un gremošanas ceļu mehāniskais vai ķīmiskais bojājums, orgānu traumatiskais sasitums, plīsums bez operācijas 10%
- orgānu bojājumi, ja tiek veikta operācija, traumatiski muguras smadzeņu bojājumi, asinsizplūdums muguras smadzenēs 25%

Pirksta amputācija

- proksimālās falangas līmenī 20% neatkarīgi no amputēto pirkstu skaita

Locītavu sastiepumi, izmežģījumi

- apakšžokļa, plauksta, pēdas, pirkstu mežģījums 1%
- ceļa locītavas, elkoņa locītavas, pleca locītavas mežģījums, pleca locītavas kapsulas plīsums 5%
- gūžas locītavas mežģījums, mugurkaula skriemeļu mežģījums 12%

Saišu, cīpslu plīsums, perifēro nervu bojājums

- jebkuru saišu, cīpslu plīsums, nervu bojājums 3%
- meniska bojājums bez operācijas 1%
- meniska bojājums, ja tiek veikta operācija 3%
- Ahileja cīpslas bojājums bez operācijas 5%
- Ahileja cīpslas bojājums ja tiek veikta operācija 8%

Acs, auss trauma

- acs trauma, ārēja auss trauma 1%
- auss iekšējs bojājums 3%
- acs bojājums ar ārstēšanas stacionārā 5%

Zoba trauma

- par katru zobu 2%

Brūces, sasitumi

- sistas, plēstas, grieztas, durtas brūces, plaši ādas nobrāzumi, hematoma, pirksta naga plātnītes atrāvums, kukaiņu koduma brūce 1%
- dzīvnieku kosta brūce (apstrādāta) 3%
- dzīvnieku kosta brūce (šūta) 5%

Ķermeņa apdegumi un apsaldējumi

- (II, III un IV pakāpe), kas izraisījuši pigmentācijas plankumu veidošanos vai rētas 2% par katru bojāto virsmas