

# VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI

Nr. 57.9 II līmenis

*Spēkā no 2016. gada 21. septembra*



# SATURS

1.	NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI.....	3
2.	APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS UN APDROŠINĀTIE RISKI.....	3
3.	IZŅĒMUMI.....	3
4.	PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI.....	4
5.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA.....	5
6.	IZMAIŅU VEIKŠANA APDROŠINĀTO SARAKSTĀ.....	7

## 1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

**1.1. APDROŠINĀTAIS** – Apdrošināšanas polises Pielikumā Nr.1 norādītā persona. Apdrošinātais ir Apdrošinājumaņēmēja darbinieks, ja vien Apdrošināšanas polisē nav tieši norādīts, ka tiek apdrošināti arī darbinieku radnieki.

**1.2. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS** – notikums, kuram iestājoties, Apdrošinātajam rodas nepieciešamība saņemt ārstnieciskos vai citus ar veselības uzturēšanu un veicināšanu saistītos pakalpojumus, ko apmaksā Apdrošināšanas sabiedrība saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

**1.3. APDROŠINĀJUMA SUMMA** – Apdrošināšanas polisē noteiktā maksimālā naudas summa, līdz kurai Apdrošināšanas sabiedrība apmaksā Apdrošinātā saņemtos Pakalpojumus izvēlētajā Apdrošināšanas programmas ietvaros. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošinājuma summa samazinās par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

**1.4. VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS KARTE** – Apdrošināšanas sabiedrības izdota karte, kas tiek izsniegta katram Apdrošinātajam un apliecina Apdrošinātā tiesības saņemt Pakalpojumus izvēlētajā Apdrošināšanas programmas ietvaros.

**1.5. PAKALPOJUMS** – Apdrošināšanas perioda laikā saņemtie un Apdrošināšanas programmas ietvaros apmaksājami ambulatorie un stacionārie ārstniecības pakalpojumi, zobārstniecības un sporta pakalpojumi, kā arī medikamentu un optikas iegāde.

**1.6. APDROŠINĀŠANAS PROGRAMMA** – Apdrošināšanas sabiedrības noteikts Pakalpojumu kopums (segums), ko apmaksā Apdrošināšanas sabiedrība un kas ir noteikta Apdrošināšanas līgumā katram Apdrošinātajam. Vienā Apdrošināšanas līgumā var noteikt dažādas Apdrošināšanas programmas, norādot katram Apdrošinātajam izvēlēto programmu.

**1.7. LĪGUMIESTĀDE** – ārstniecības iestāde, kā arī aptieka, optika vai sporta iestāde, kas Latvijas Republikas teritorijā sniedz ārstniecības vai veselības uzturēšanas un veicināšanas pakalpojumus un ar kuru Apdrošināšanas sabiedrība ir noslēgusi sadarbības līgumu par noteiktu Pakalpojumu sniegšanu Apdrošinātajam. Līgumiestāžu aktuālais saraksts tiek publicēts Apdrošināšanas sabiedrības mājas lapā [www.if.lv](http://www.if.lv).

**1.8. FORCE MAJEURE APSTĀKĻI** – ārēji apstākļi, kas neatrodas tās līguma puses kontrolē, kuras saistību izpildījums ir ietekmēts un kuru ietekmētā puse nevarēja paredzēt vai novērst ar pienācīgu rūpību, tai skaitā, bet ne tikai, nelabvēlīgas izmaiņas normatīvajos aktos, terorisms, sacelšanās, streiki, revolūcijas vai citas masu nekārtības, kari, ienaidnieka darbība, dabas katastrofas, pandēmija, radioaktīvais piesārņojums.

## 2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS UN APDROŠINĀTIE RISKI

**2.1. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS** – Apdrošinātā veselība.

**2.2. APDROŠINĀTIE RISKI.** Šajos noteikumos uzskaitītie riski ir apdrošināti un Pakalpojumi tiek apmaksāti tikai tad, ja tie ir ietverti Apdrošināšanas polisē konkrētajam Apdrošinātajam izvēlētajā Apdrošināšanas programmā:

**2.2.1. AMBULATORĀ APRŪPE** – ārstniecības pakalpojumi ārstniecības iestādēs;

**2.2.2. STACIONĀRĀ APRŪPE** – ārstēšanās stacionārā, sanatorijā, maksas dzemdību palīdzība;

**2.2.3. PAPILDPROGRAMMAS** – Medikamenti, Optika, Sports un Zobārstniecība.

**2.3.** Par Apdrošināto risku netiek uzskatīti Pakalpojumi, kas sniegti:

2.3.1. saistībā ar Force majeure apstākļiem;

2.3.2. lai ārstētu sekas, kas radušās, Apdrošinātajam veicot prettiesisku darbību, tiesību pārkāpumu vai noziedzīgu nodarījumu (vai piedaloties tajā).

## 3. IZNĒMUMI

**3.1.** Par Apdrošināšanas gadījumu netiek atzīti un netiek apmaksāti šādi Pakalpojumi:

3.1.1. ārstnieciskais manikīrs, pedikīrs, podologa un podiatra pakalpojumi, kosmētiskā ārstēšana, skaistumkopšana, imūnterapija, ādas veidojumu noņemšana bez histoloģiskās izmeklēšanas, veselīgas vides kapsula, vispārējā ķermeņa masāža, prostatas un ginekoloģiskā masāža, vakummasāža, kriomasāža, limfodrenāža;

3.1.2. seksuāli transmisīvo slimību, AIDS un HIV vīrusa diagnostika un ārstēšana, psihisko slimību, atkarību diagnostika un ārstēšana;

3.1.3. psihoterapeita, psihologa, psihiatra, narkologa, dietologa, logopēda, trihologa, tropu slimību ārsta, seksopatologa konsultācijas un manipulācijas;

3.1.4. papildinošās (netradicionālās) medicīnas medicīniskie pakalpojumi, piemēram, akupunktūra, adatu terapija konsultācija un terapija, aromaterapija, osteoreflexoterapija, biorezonanses diagnostika, Folla diagnostika, homeopāta nozīmēta terapija un atkārtotas konsultācijas, hidrokolonoterapija, miega slimību diagnostika un ārstēšana, iridodiagnostika, kapsulas endoskopija, sulu un diētiskās kūres, izsīkuma jeb izdegšanas sindroma ārstēšana, SPA procedūras, ajūrvēdas pakalpojumi, floutinga seansi u.c.;

3.1.5. ģimenes plānošana, neauglības un ar to saistītu ginekoloģisko saslimšanu diagnostika un ārstēšana, mākslīgā apaugļošana, saaugumu atdalīšanas un olvadu caurlaidības pārbaudes laparoskopiskās operācijas, ģenētiskās analīzes, sterilizācija un kontracepcijas pakalpojumi, spermas analīzes;

3.1.6. higiēnas un medicīnas preces, ārstniecības iestādē iegādātie medikamenti, tehniskie palīg līdzekļi, krukļi, ortozes, operācijās pielietotie papildus materiāli un tehnoloģijas, digitālās izdrukas, ieraksti un Rtg filmas;

3.1.7. pirmstermiņa autovadītāju un ieroču nēsāšanas atļauju medicīniskās komisijas, izmeklējumi un konsultācijas ārvalstu vīzu noformēšanai, medicīniskās dokumentācijas noformēšana;

3.1.8. kosmētiskās, plastiskās operācijas, redzes korekcijas operācijas, kuņģa samazināšanas operācijas, kāju vēnu operācijas, skleroterapija;

3.1.9. kompleksās veselības pārbaudes (check-up), funkcionālās diagnostikas testi fiziskās sagatavotības noteikšanai, magnētiskās rezonanses izmeklējums visam ķermenim, pozitronu emisijas tomogrāfija (PET/CT), alergēnu kompleksās pārbaudes (paneļi), ja nav alergologa vai imunologa norīkojums;

3.1.10. ērču encefalīta imūnglobulīna G līmeņa noteikšana, ja Apdrošināšanas programmā nav ietverta Vakcinācija pret ērču encefalītu, ērces izmeklēšana uz encefalīta vīrusa klātbūtni;

3.1.11. Apdrošinātā uzturēšanās maksas stacionārā, kas nav saistīta ar paša Apdrošinātā ārstēšanu, bet gan ar tam tuvas personas ārstēšanu, kā arī Apdrošinātajam tuvas personas uzturēšanās maksas stacionārā, kas saistīta ar Apdrošinātā ārstēšanu, paliatīvā aprūpe;

3.1.12. stacionāra rehabilitācijas nodaļā saņemtie maksas pakalpojumi, ja Apdrošināšanas programmā nav iekļauts segums „Stacionārā rehabilitācija”;

3.1.13. ārstnieciskā masāža, ārstnieciskā vingrošana, ūdens procedūras (dūņu procedūras, šarko duša u.c.), manuālā terapija un osteopāta apmeklējums, kā arī fizioterapija, ergoterapija, kineziologa, fizikālās medicīnas un rehabilitācijas ārsta atkārtotas konsultācijas un nodarbības, ja šie pakalpojumi tieši nav ietverti Apdrošināšanas programmā;

3.1.14. datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, gremošanas orgānu izmeklējumi, augļa četrdimensiju sonoskopija, scintigrāfijas izmeklējumi, ja šie pakalpojumi tieši nav ietverti Apdrošināšanas programmā;

3.1.15. pateicības, piemaksas par ārsta izvēli, līgumi ar ārstu, izglītojošās lekcijas un nodarbības;

3.1.16. ārstniecības pakalpojumi, kas saņemti Latvijas Republikas Veselības inspekcijā neregistrētās ārstniecības

iestādēs (reģistrētās iestādes skatīt Veselības inspekcijas mājas lapā ārstniecības iestāžu reģistrā [www.vi.gov.lv](http://www.vi.gov.lv)) un kas saņemti neatbilstoši Latvijas Republikas Ārstniecības likumā noteiktajām prasībām, vai izmantojot Latvijas Republikā neapstiprinātās medicīniskās tehnoloģijas.

**3.2.** Papildprogrammā **Medikamenti** netiek apmaksāti ārstniecības līdzekļi no šādām medikamentu grupām:

3.2.1. vitamīni, izņemot to ampulētās formas akūtu saslimšanu gadījumā;

3.2.2. homeopātiskie un augu valsts līdzekļi, augu ekstraktus saturošie līdzekļi;

3.2.3. mikroelementi, antianēmiskie līdzekļi, minerālvielas, kaulu mineralizāciju ietekmējošie līdzekļi, antioksidanti;

3.2.4. imūnglobulīni, imūnstimulatori, imūnmodelējošie enzīmu līdzekļi, vakcīnas, serumi, tonizējošie un nespecifisko imūnsistēmu stimulējošie līdzekļi;

3.2.5. nootropie, šūnu un smadzeņu metabolismu ietekmējošie līdzekļi, antidepresanti;

3.2.6. holesterīna un lipīdu līmeni samazinoši, svaru regulējošie līdzekļi;

3.2.7. pretvīrusu līdzekļi (izņemot lokālās darbības), pret-sēnīšu, pretpiņņu un pretsporiāzes līdzekļi, etilspirts, insekticīdi, pretparazīti, repelenti, ādu mīkstinošie un aizsargājošie līdzekļi;

3.2.8. pret diabētu, pret tuberkulozes pretepilepsijas, pret parkinsonisma līdzekļi;

3.2.9. onkoloģiskie, narkotiskie līdzekļi;

3.2.10. hormonu aizstājēj terapija, kontraceptīvie līdzekļi un potenci stimulējošie līdzekļi;

3.2.11. līdzekļi infūzijai un parenterālai barošanai.

**3.3.** Papildprogrammā **Zobārstniecība** netiek apmaksāti šādi Pakalpojumi:

3.3.1. kariesa profilakse ar silantiem, zobu pārklāšana ar heliomateriālu vai florlaku, zobu balināšana, paradonta slimību ārstēšana, porcelāna plombas, zobu protezēšana, ortodontija, implantanti, inlejas, onlejas, porcelāna plāksnītes, fasetes, kapes, vispārējā anestēzija.

## 4. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

**4.1.** Pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums informēt Apdrošinātos par apdrošināšanas faktu, izsniegt tiem Veselības apdrošināšanas kartes, iepazīstināt ar Apdrošināšanas programmām un

Apdrošināšanas līguma noteikumiem, izskaidrot tiem no Apdrošināšanas līguma izrietošās tiesības un pienākumus, kā arī nodot Apdrošināšanas sabiedrībai visu Apdrošināto parakstītu piekrišanu personas sensitīvo datu apstrādei.

**4.2.** Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā vai Apdrošinātā izslēgšanas gadījumā Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinātajam solidāri ir pienākums nekavējoties atmaksāt Apdrošināšanas sabiedrībai naudas summu, par kuru Apdrošinātais saņēmis Pakalpojumus virs noteiktās Apdrošinājuma summas vai limita vai pēc Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas.

**4.3.** Apdrošinātā pienākums ir:

4.3.1. rūpēties par veselības saglabāšanu, bet saslimšanas gadījumā ievērot ārsta norādījumus;

4.3.2. nepieļaut iespēju citai personai izmantot viņa Veselības apdrošināšanas karti, bet Veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas gadījumā nekavējoties ziņot Apdrošināšanas sabiedrībai, lai tā varētu bloķēt kartes darbību. Apdrošināšanas sabiedrība neatbild par zaudējumiem Apdrošinātajam, kuri tam radušies nesavlaicīgas ziņošanas par Veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanu rezultātā;

4.3.3. saņemot Pakalpojumus Līgumiestādē, uzrādīt Veselības apdrošināšanas karti kopā ar personu apliecinošu dokumentu;

4.3.4. ievērot Apdrošināšanas noteikumus, kā arī Apdrošināšanas programmā norādīto;

4.3.5. sekot līdzi izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmēram, lai tas nepārsniegtu Apdrošināšanas līgumā (un Apdrošinātajam izsniegtajā informatīvajā materiālā) noteiktās Apdrošinājuma summas un limitus;

4.3.6. atmaksāt Apdrošināšanas sabiedrībai summu, ko Apdrošināšanas sabiedrība ir izmaksājusi Līgumiestādei, ja šī summa:

4.3.6.1. pārsniedz Apdrošināšanas polisē noteiktās Apdrošinājuma summas vai limitus, vai

4.3.6.2. ir izmaksāta par Pakalpojumiem, kas saskaņā ar Apdrošināšanas programmu netiek apmaksāti, vai

4.3.6.3. ir izmaksāta par pakalpojumiem, kas saņemti pēc Veselības apdrošināšanas kartes darbības pārtraukšanas.

**4.4.** Katrs Apdrošinātais, saņemot Veselības apdrošināšanas karti, rakstiski pilnvaro Apdrošināšanas sabiedrību apstrādāt savus personas sensitīvos datus. Šis pilnvarojums ir uzskatāms par Apdrošināšanas līguma neatņemamu sastāvdaļu.

**4.5.** Apdrošināšanas sabiedrības pienākums ir:

4.5.1. Pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas 10 (desmit) dienu laikā izsniegt Apdrošinājuma ņēmējam Apdrošināto Veselības apdrošināšanas kartes;

4.5.2. Apdrošināšanas līguma darbības laikā, pamatojoties uz Apdrošinātā rakstisku iesniegumu par Veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanu, izgatavot jaunu Veselības apdrošināšanas karti. Par Veselības apdrošināšanas kartes dublikāta izgatavošanu Apdrošināšanas sabiedrība var ieturēt maksu, kura atbilst faktiskajām izgatavošanas izmaksām.

## **5. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA**

**5.1.** Apdrošināšanas atlīdzība par saņemto Pakalpojumu tiek izmaksāta Apdrošinātajam, vai Apdrošināšanas sabiedrības noteiktos gadījumos Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Līgumiestādei atbilstoši noslēgtajam sadarbības līgumam.

**5.2.** Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši Apdrošināšanas polisē norādītajai Apdrošināšanas programmai, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē noteiktās Apdrošinājuma summas un limitus.

### **PAKALPOJUMU APMAKSA LĪGUMIESTĀDĒS**

**5.3.** Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību tieši Līgumiestādei atbilstoši Apdrošināšanas programmai, Pakalpojumu apmaksājot pilnībā vai daļēji, ja ir ievēroti šādi nosacījumi:

5.3.1. Apdrošinātais uzrāda Veselības apdrošināšanas karti un personu apliecinošu dokumentu, un

5.3.2. gadījumos, kad to paredz Veselības apdrošināšanas programma, Apdrošinātais iesniedz vai uzrāda Līgumiestādei Pakalpojuma nepieciešamību pamatojošu dokumentu (piemēram, laboratorijas izmeklējumu saņemšanai jāuzrāda ārsta norīkojums), un

5.3.3. minētais Pakalpojums tā saņemšanas brīdī ir bijis ietverts Līgumiestādes apmaksājamo pakalpojumu sarakstā.

**5.4.** Apdrošinātajam ir tiesības pirms Pakalpojuma saņemšanas, zvanot Apdrošināšanas sabiedrībai pa tālruni 8333, vai arī uz vietas Līgumiestādē pārliecināties, vai Apdrošinātā izvēlētais Pakalpojums tiks apmaksāts tieši Līgumiestādei vai arī Apdrošinātajam par saņemto Pakalpojumu būs jānorēķinās no saviem līdzekļiem.

### **PAKALPOJUMU APMAKSA APDROŠINĀTĀJAM**

**5.5.** Iestādēs, kurām nav līgums ar Apdrošināšanas sabiedrību, vai gadījumos, kad par Līgumiestādē saņemtajiem Pakalpojumiem nav iespējams norēķināties ar Veselības apdrošināšanas karti, Apdrošinātais Pakalpojumu apmaksā no saviem līdzekļiem. Šajā gadījumā Apdrošināšanas sabiedrība kompensē Apdrošinātā izdevumus un Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, ievērojot Pakalpojumu apmaksas limitus, kas norādīti Apdrošināšanas polises Īpašajos nosacījumos (un Apdrošinātajam izsniegtajā informatīvajā materiālā).

**5.6.** Gadījumā, ja Pakalpojums nav iekļauts Pakalpojumu apmaksas limitu sarakstā, Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, nepārsniedzot Pakalpojuma maksu, kāda tā ir Apdrošināšanas sabiedrības Līgumiestādēs.

**5.7.** Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātajam atbilstoši Veselības apdrošināšanas programmai, Pakalpojumu apmaksājot pilnībā vai daļēji, ja ir ievēroti šādi nosacījumi:

5.7.1. Apdrošinātais ir saņēmis Pakalpojumu Apdrošināšanas perioda laikā un to apmaksājis no saviem līdzekļiem, un

5.7.2. Apdrošinātais 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Pakalpojumu apmaksas, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošināšanas perioda beigām ir iesniedzis Apdrošināšanas sabiedrībai Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un šo noteikumu 5.13. punktā norādītos nepieciešamos dokumentus.

**5.8.** Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu var iesniegt:

5.8.1. elektroniski Apdrošināšanas sabiedrības mājas lapā [www.if.lv](http://www.if.lv) vai

5.8.2. Apdrošināšanas sabiedrības klientu apkalpošanas centrā, vai

5.8.3. nosūtot pa pastu uz Apdrošināšanas sabiedrības juridisko adresi.

**5.9.** Piesakot Apdrošināšanas atlīdzību elektroniski Apdrošināšanas sabiedrības mājas lapā [www.if.lv](http://www.if.lv):

5.9.1. jāaizpilda elektroniskais pieteikums;

5.9.2. jāpievieno nepieciešamie dokumenti ieskanētā vai nofotografētā veidā.

**5.10.** Gadījumā, ja Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums iesniegts elektroniski Apdrošināšanas sabiedrības mājas lapā [www.if.lv](http://www.if.lv), Apdrošinātajam ir pienākums uzglabāt Apdrošināšanas sabiedrībai elektroniski nosūtīto dokumentu oriģinālus trīs gadus pēc Pakalpojuma saņemšanas un pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma uzrādīt dokumentu oriģinālus.

**5.11.** Piesakot Apdrošināšanas atlīdzību rakstveidā:

5.11.1. jāaizpilda un jāparaksta pieteikuma veidlapa;

5.11.2. jāpievieno nepieciešamo dokumentu oriģināli vai kopijas;

5.11.3. jāiesniedz minētie dokumenti Apdrošināšanas sabiedrības klientu apkalpošanas centrā vai jānosūta pa pastu.

**5.12.** Piesakot Apdrošināšanas atlīdzību rakstveidā, Apdrošināšanas sabiedrība samazina izmaksājamo atlīdzību par Pašrisku apmēru 1.00 EUR (viens eiro) par Apdrošinā-

šanas atlīdzības pieteikumu. Pašrisks netiek piemērots, ja apdrošināšanas atlīdzības pieteikums ir iesniegts Apdrošināšanas sabiedrības mājas lapā [www.if.lv](http://www.if.lv).

**5.13.** Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumam pievienojamie dokumenti:

5.13.1. maksājumu apliecinošs finanšu dokuments (piemēram, čeks, stingrās uzskaites kvīts, bankas maksājuma uzdevums), kurā minēti Pakalpojuma sniedzēja rekvizīti (nosaukums, reģistrācijas Nr., adrese) un Apdrošinātā personas dati (vārds, uzvārds, personas kods), Pakalpojuma nosaukums, daudzums un cena. Ja maksājumu apliecinošais dokuments nesatur minēto informāciju, tad nepieciešams cits Pakalpojuma sniedzēja izsniegts dokuments, kas satur iztrūkstošo informāciju.

5.13.2. pakalpojuma nepieciešamību apliecinošs medicīniskais dokuments, kas norādīts Veselības apdrošināšanas programmā:

5.13.2.1. ārsta norīkojums uz izmeklējumu, izraksts no ambulatorās/ stacionārās kartes u.c.;

5.13.2.2. papildprogrammai Medikamenti - ārsta izrakstītās receptes oriģināls vai kopija;

5.13.2.3. papildprogrammai Zobārstniecība: izraksts no ambulatorās kartes ar informāciju par ārstētā zoba numuru un veiktajām manipulācijām;

5.13.2.4. papildprogrammai Optika: ārsta izrakstītās receptes oriģināls vai kopija;

5.13.2.5. papildprogrammai Sports: divu un vairāk mēnešu abonementam sporta centra izsniegts apliecinājums par pakalpojuma saņemšanu konkrētos datumos.

**5.14.** Gadījumā, ja ārsta norīkojums, izraksts, recepte vai citi medicīniskie dokumenti ir izdoti un apstrādāti, izmantojot centralizēto veselības informācijas sistēmu (e-veselība), Apdrošinātais attiecīgā rakstveida dokumenta vietā iesniedz izdrukā no šīs sistēmas.

**5.15.** Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības nepieņemt medicīniskos un finanšu dokumentus, kuros ir veikti labojumi neatbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

## **LĒMUMA PAR APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSU VAI ATTEIKUMU PIEŅĒMŠANA:**

**5.16.** Apdrošināšanas sabiedrībai pirms lēmuma pieņemšanas par to, vai saņemtie Pakalpojumi uzskatāmi par Apdrošināšanas gadījumu, ir tiesības:

5.16.1. pārlicināties par iesniegto ziņu patiesumu, Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas pamatotību, pieprasīt, lai Apdrošinātais iesniedz citus tā rīcībā esošus dokumentus un informāciju;

5.16.2. iepazīties ar Apdrošinātās personas medicīnisko dokumentāciju, kas atrodas ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu rīcībā, nozīmēt ekspertīzi.

**5.17.** Pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas Apdrošināšanas sabiedrība pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt šādos termiņos:

5.17.1. divu darba dienu laikā, ja Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums iesniegts Apdrošināšanas sabiedrības mājas lapā [www.if.lv](http://www.if.lv);

5.17.2. piecpadsmit darba dienu laikā, ja Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums iesniegts Apdrošināšanas sabiedrības klientu apkalpošanas centrā vai nosūtīts pa pastu.

**5.18.** Gadījumā, ja ir pieņemts lēmums par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošināšanas atlīdzība tiek pārskaitīta uz Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumā norādīto bankas kontu augstāk norādītajos termiņos.

## PAKALPOJUMU APMAKSAS NOSACĪJUMU IZMAIŅAS

**5.19.** Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības Apdrošināšanas perioda laikā vienpusēji bez iepriekšēja brīdinājuma veikt izmaiņas Līgumiestāžu un Līgumiestādēs apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, kā arī norādīt konkrētus Pakalpojumu sniedzējus, kuru sniegtos Pakalpojumus Apdrošināšanas sabiedrība neapmaksā. Apdrošināšanas sabiedrība nodrošina aktuālo Līgumiestāžu un Līgumiestādēs apmaksājamo Pakalpojumu saraksta publicēšanu Apdrošināšanas sabiedrības mājas lapā [www.if.lv](http://www.if.lv).

**5.20.** Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības Apdrošināšanas perioda laikā, par to vienu mēnesi iepriekš brīdinot Apdrošinājumaņēmēju, ieviest ierobežojumus apmaksājamiem Pakalpojumiem vai pieprasīt samaksāt papildus Apdrošināšanas prēmiju, ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā saskaņā ar valsts pieņemtajiem tiesību aktiem ir ieviesti jauni nodokļi vai jauni papildus maksājumi, kas attiecas uz Pakalpojumiem, par kuru saņemšanu ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības samaksa saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu.

**5.21.** Šo noteikumu 5.19. punktā minētajā gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt Apdrošināšanas sabiedrības ierosinātajiem ierobežojumiem apmaksājamiem Pakalpojumiem vai aprēķinātajai papildus maksājama Apdrošināšanas prēmijai, Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības vienpusēji noteikt ierobežojumu, paziņojot par to Apdrošinājumaņēmējam, vai arī izbeigt Apdrošināšanas līgumu pirms termiņa.

**5.22.** Apdrošināšanas sabiedrībai ir tiesības Apdrošināšanas līguma darbības laikā, iepriekš paziņojot Apdrošinājumaņēmējam, mainīt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību, saglabājot Apdrošināšanas programmā norādīto apmaksājamo Pakalpojumu apjomu.

## 6. IZMAIŅU VEIKŠANA APDROŠINĀTO SARAKSTĀ

**6.1.** Izmaiņu veikšanas nosacījumi ir attiecināmi tikai uz izmaiņām Apdrošinājumaņēmēja apdrošināto darbinieku sarakstā. Ja Apdrošināšanas polisē ir apdrošināti radnieki, izmaiņas to sarakstā tiek veiktas saskaņā ar Apdrošināšanas polisē noteikto.

**6.2.** Izmaiņas Apdrošināto sarakstā tiek veiktas pēc tam, kad Apdrošinājumaņēmējs iesniedz (elektroniski vai rakstveidā) pieteikumu par izmaiņām Apdrošināto sarakstā. Pieteikumā jānorāda šāda informācija: Apdrošināmās vai no Apdrošināto saraksta izslēdzamās personas vārds, uzvārds, personas kods, Apdrošināšanas programma, apdrošināšanas spēkā stāšanās vai pārtraukšanas datums un Veselības apdrošināšanas kartes numurs (no Apdrošināto saraksta izslēdzamajai personai).

**6.3.** Apdrošināšanas perioda laikā jau iepriekš Apdrošinātajām personām netiek mainīta Apdrošināšanas programma.

**6.4.** Apdrošināto pievienošana Apdrošināto sarakstam:

6.4.1. Apdrošinājumaņēmējs norāda, kura no Apdrošināšanas polisē norādītajām Apdrošināšanas programmām tiek izvēlēta konkrētajam darbiniekam;

6.4.2. pievienotajam darbiniekam Apdrošināšanas periods sākas pieteikumā norādītajā datumā, bet ne ātrāk kā vienu darba dienu pēc pieteikuma iesniegšanas dienas, un beidzas Apdrošināšanas polisē norādītajā datumā;

6.4.3. Veselības apdrošināšanas karte, kā arī grozījumi Apdrošināšanas līgumā tiek sagatavoti 5 (piecu) darba dienu laikā no Pieteikuma saņemšanas brīža If P&C Insurance AS Latvijas filiāle;

6.4.4. Apdrošināšanas prēmijas maksājums par papildus Apdrošinātajiem ir jāveic vienā maksājumā par visu Apdrošināšanas periodu;

6.4.5. Apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta atbilstoši Apdrošināšanas polisē norādītajiem Īpašajiem nosacījumiem par izmaiņu veikšanu Apdrošināto sarakstā.

**6.5.** Apdrošināto izslēgšana no Apdrošināto saraksta:

6.5.1. Apdrošinātais var tikt izslēgts, ja Apdrošinātais ir pārtraucis darba attiecības ar Apdrošinājumaņēmēju;

6.5.2. Apdrošinātais tiek izslēgts no Apdrošināto saraksta ar Pieteikumā norādīto datumu, bet ne ātrāk kā ar Pieteikuma iesniegšanas brīdi;

6.5.3. Atmaksājamā Apdrošināšanas prēmija par neizmantoto Apdrošināšanas periodu tiek aprēķināta atbilstoši Apdrošināšanas polisē norādītajiem Īpašajiem nosacījumiem par izmaiņu veikšanu Apdrošināto sarakstā.