

# ERGO Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. NGL 09-2019

## SATURS

### 1. Terminu

### 2. Apdrošināšanas objekts un Apdrošinājuma summa

### 3. Apdrošināšanas aizsardzība un darbības teritorija

### 4. Apdrošināšanas atlīdzības veidi

### 5. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja un Apdrošinātāja pienākumi

#### 5.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja pirmslīguma tiesības un pienākumi

#### 5.2. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi Apdrošināšanas līguma darbības laikā

#### 5.3. Apdrošinātāja un Apdrošinātā tiesības un pienākumi, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, un to nepildīšanas sekas

#### 5.4. Apdrošināšanas saistības

### 6. Izņēmumi

### 7. Atlīdzība un izmaksas nosacījumi, lēmums

#### 1. Terminu

**Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinātā dzīvība, veselība un fiziskais stāvoklis. Apdrošinājuma summu, slēdzot līgumu, norāda Apdrošinājumaņēmējs, saskaņojot to ar Apdrošinātāju.

**Nelaiemes gadījums** – pēkšņs, neparedzēts notikums, kurā Apdrošinātā dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums. Nelaiemes gadījuma rezultāts var būt Traumas un kaulu lūzumi.

**Apdrošināšanas gadījums** – Apdrošināšanas līguma darbības periodā noticis Nelaiemes gadījums, kā rezultātā iestājies kāds no Apdrošināšanas atlīdzības veidiem saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto Apdrošināšanas līgumu.

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

**Traumas un kaulu lūzumi** – Nelaiemes gadījuma rezultātā radies aušu, kaulu vai orgānu traumatisks bojājums tiešas ārējās īslaicīgas iedarbības dēļ; apsaldējumu, apdegumu vai ievainojumu sekas; nejauša akūta saindēšanās ar ķīmiskām, toksiskām vielām, indīgiem augiem; noslīkšana; saslimšana ar ērcu encefalītu, poliomiēlītu, esot vakcinētam pret attiecīgajām slimībām saskaņā ar Izmaksu tabulu, kas ir apdrošināšanas noteikumu neatņemama sastāvdaļa.

**Darbspēju zaudējums** – darbspējīgā vecumā funkcionēšanas ierobežojuma rezultātā zaudētas vai ierobežotas vispārējas spējas strādāt.

#### 2. Apdrošināšanas objekts un Apdrošinājuma summa

- 2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība, veselība un fiziskais stāvoklis.
- 2.2. Apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātā Nāves, Paliekošas invaliditātes, Traumu un kaulu lūzumu un darbnespējas gadījumos (slimnīcas dienas nauda un dienas nauda) ir spēkā tikai tad, ja par to ir atzīme Apdrošināšanas polisē un ir samaksāta apdrošināšanas prēmija.
- 2.3. Apdrošinājuma summa ir Apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, kas ir maksimālais iespējamais Apdrošinātāja saistību apmērs. Apdrošinājuma summa tiek noteikta katram Apdrošināšanas atlīdzības veidam atsevišķi un tiek norādīta Apdrošināšanas līgumā. Kopējā Apdrošinājuma summa ir vienāda ar Nāvei vai Paliekošai invaliditātei noteikto Apdrošinājuma summu atkarībā no tā, kura no šīm summām ir lielāka.

### 3. Apdrošināšanas aizsardzība un darbības teritorija

- 3.1. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā 24 stundas diennaktī visā pasaulē, izņemot, ja Apdrošināšanas līgumā ir minēts citādi.
- 3.2. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā līdz apdrošināšanas termiņa beigām vai iestājoties Apdrošinātā Nāvei, vai arī ja saskaņā ar 3.4. punktu Apdrošinātais kļūst neapdrošināms.
- 3.3. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā, Apdrošinātajam nodarbojoties ar fiziskām aktivitātēm atpūtas nolūkos, nepiedaloties sporta treniņos vai sacensībās, kā arī neesot sporta skolas, kluba, komandas vai federācijas biedram un/vai profesionālam sportistam.
- 3.4. Nav apdrošināmas neatkarīgi no tā, vai ir samaksāta apdrošināšanas prēmija:
  - 3.4.1. psihiski slimas, kā arī pastāvīgi kopjamas personas. Pastāvīgi kopjamas personas ir tādas, kam ikdienā nepieciešama citas personas palīdzība;
  - 3.4.2. 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 līgumā;
  - 3.4.3. personas, kuras līguma darbības laikā atrodas vai nokļūst apcietinājumā.
- 3.5. Iemaksātā apdrošināšanas prēmija tiek atmaksāta pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska pieprasījuma. Apdrošinātājs drīkst ieturēt līdz 25% no līgumā noteiktās apdrošināšanas prēmijas.

### 4. Apdrošināšanas atlīdzības veidi

- 4.1. **Atlīdzība Paliekošas invaliditātes gadījumā**
  - 4.1.1. Ja Traumu vai kaulu lūzumu rezultātā viena gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāšanās radies paliekošs kaitējums Apdrošinātā fiziskajām darbības jām, kuru dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte vismaz uz 1 gadu, un/vai ja ir iestājies kāds kaitējums, kurš ir minēts šo noteikumu 4.1.3.3. punktā, Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt Apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz Paliekošas invaliditātes gadījumam paredzēto Apdrošinājuma summu.
  - 4.1.2. Apdrošinātajam ir pienākums triju kalendāro mēnešu laikā pēc Veselības un darbības ekspertīzes ārsta valsts komisijas (turpmāk – VDEĀVK) lēmuma par invaliditātes piešķiršanu pieņemtprasības paziņot par to Apdrošinātajam.
  - 4.1.3. Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta šādā kārtībā:
    - 4.1.3.1. personām vecumā no 18 gadiem:
      - 4.1.3.1.1. I invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 80–100 procentu apmērā, – 100% (viens simts procentu) apmērā no Apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;

- 4.1.3.1.2. II invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 60–79 procentu apmērā, – 50% (piecdesmit procentu) apmērā no Apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
- 4.1.3.1.3. III invaliditātes grupa, ja Darbspēju zaudējums ir 25–59 procentu apmērā, – 25% (divdesmit piecu procentu) apmērā no Apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
- 4.1.3.2. personām vecumā līdz 18 gadiem:
  - 4.1.3.2.1. ja saskaņā ar VDEĀVK slēdzienu invaliditāte tiek piešķirta uz periodu līdz 2 (diviem) gadiem (ieskaitot), – 25% (divdesmit piecu procentu) apmērā no Apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
  - 4.1.3.2.2. ja saskaņā ar VDEĀVK slēdzienu invaliditāte tiek piešķirta uz 5 (pieciem) gadiem, – 50% (piecdesmit procentu) apmērā no Apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
  - 4.1.3.2.3. ja saskaņā ar VDEĀVK slēdzienu invaliditāte tiek piešķirta uz periodu, kas ilgāks par 5 (pieciem) gadiem, – 100% (viens simts procentu) apmērā no Apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumam;
- 4.1.3.3. iestājoties kaitējumam, kas ir minēts tālāk dotajā tabulā, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta procentos no Apdrošinājuma summas Paliekošas invaliditātes gadījumam:

Ekstremitāte/orgāns	% no apdrošinājuma summas	
	Labā*	Kreisā*
<b>Roka:</b>		
pleca locītavas līmenī	80	70
virs elkoņa locītavas	75	65
zem elkoņa locītavas	65	55
plaukstas locītavas līmenī	50	40
1. pirksts	20	15
1. pirksta naga falangu	10	8
2., 3., 4. un 5. pirksts (par katru)	5	3
2., 3., 4. un 5. pirksta naga falanga	3	2
Kāja virs ceļa locītavas	70	
Kāja zem ceļa locītavas	60	
Pēda pēdas locītavas līmenī	50	
Kājas īkšķis	10	
jebkurš cits kājas pirksts (par katru)	5	
Redze ar vienu aci	50	
Dzirde ar vienu ausi	25	
Ožas sajūta	10	
Garšas sajūta	5	
Vienīgās ekstremitātes, pilnīgs redzes, dzirdes vai runas spēju zudums	100	

\*Kreļļiem procentu dalījums ir pretējs

- 4.1.3.3.1. Ja daļēji zaudēta kāda no minētajām ķermeņa daļām vai pasliktinājusies kāda no minētajām ķermeņa daļu vai maņas orgānu funkcijām, atlīdzības procentu likme

- ir proporcionāla, bet nepārsniedz iepriekš tabulā noteikto.
- 4.1.3.3.2. Ja Nelaiemes gadījums radījis kaitējumu vairākām fiziskām funkcijām, kas ir minētas iepriekš dotajā tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību procenti summējas, tomēr Apdrošināšanas atlīdzībai nepārsniedzot Apdrošinājuma summu Paliekošai invaliditātei.
- 4.1.4. Ja ir radies paliekošs kaitējums Apdrošinātā darbaspējām, kas atbilst gan 4.1.3.1. vai 4.1.3.2., gan 4.1.3.3. punktā minētajiem nosacījumiem, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai saskaņā ar vienu no minētajiem šo noteikumu punktiem, kurš paredz lielāko Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
- 4.1.5. Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā radies kaitējums fiziskai funkcijai, kas jau bijusi paliekoši traucēta, no tagad noteiktās invaliditātes pakāpes atrēķina iepriekšējo invaliditātes pakāpi un Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina no atlikušās invaliditātes daļas.
- 4.1.6. Aprēķinot Apdrošināšanas atlīdzību par Paliekošu invaliditāti, tiek atskaitītas visas saistībā ar šo Apdrošināšanas līgumu iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par Traumām un kaulu lūzumiem, Dienas naudu un Slimnīcas dienas naudu.
- 4.1.7. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību Paliekošas invaliditātes iestāšanās gadījumā, papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajam ir jāiesniedz VDEĀVK lēmuma par invaliditātes noteikšanu kopija, nosūtījuma uz VDEĀVK kopija, VDEĀVK ekspertīzes akta kopija. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību par redzes vai dzirdes pazemināšanos, jāiesniedz ārsta slēdziens par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms traumas.
- 4.2. Atlīdzība Nāves gadījumā**
- 4.2.1. Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā gada laikā iestājas Apdrošinātā Nāve, Labuma guvējam ir tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību.
- 4.2.2. Ja Apdrošināšanas līgumā nav norādīts Labuma guvējs, Apdrošināšanas atlīdzību Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā saņem Apdrošinātā mantinieki.
- 4.2.3. Apdrošinātā Nāves iestāšanās gadījumā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība Nāves gadījumam paredzētās Apdrošinājuma summas apmērā, atskaitot no aprēķinātās atlīdzības visas saistībā ar šo Apdrošināšanas līgumu iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par Paliekošu invaliditāti, Traumām un kaulu lūzumiem, Dienas naudu un Slimnīcas dienas naudu.
- 4.2.4. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību, papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajam ir jāiesniedz šādi dokumenti:
- 4.2.4.1. miršanas apliecības noraksts;
- 4.2.4.2. dokumenti, kas apliecina Labuma guvēja vai 4.2.2. punktā minētās personas tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību;
- 4.2.4.3. citi ar Nelaiemes gadījumu saistīti dokumenti, kurus pieprasa Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzības noformēšanai.
- 4.3. Atlīdzība Traumu un kaulu lūzumu gadījumos**
- 4.3.1. Traumu un kaulu lūzumu gadījumā Apdrošinātais saņem Apdrošināšanas atlīdzību par traumas vai kaula lūzuma faktu, Apdrošināšanas atlīdzību nosakot procentos saskaņā ar Izmaksu tabulu no Apdrošināšanas līgumā Traumām un kaulu lūzumiem paredzētās Apdrošinājuma summas.
- 4.3.2. Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā ir iestājušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, kas ir minēti Izmaksu tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai par smagāko bojājumu, pamatojoties uz Izmaksu tabulas punktu, pēc kura ir paredzēta lielākā Apdrošināšanas atlīdzība.
- 4.3.3. Ja Traumas un kaulu lūzumu rezultātā ir iestājušies vairāku ķermeņa daļu vai vairāku orgānu sistēmu bojājumi, kas ir minēti Izmaksu tabulā, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par katru, bet kopā nepārsniedzot šim Apdrošināšanas atlīdzības veidam noteikto Apdrošinājuma summu.
- 4.3.4. Atlīdzību par Traumu un kaulu lūzumu iestāšanās gadījumu izmaksā, ja ārstēšanās laiks ir ne mazāks par 7 (septiņām) diennaktīm un tas ir apliecināts ar ārstējošā ārsta izziņu.
- 4.3.5. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem, Apdrošinātajam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajam ir jāiesniedz radioloģisko izmeklējumu rezultāti (radiologa slēdziens vai piekļuves dati medicīniskajā sistēmā veiktajam izmeklējumam).
- 4.4. Atlīdzība darbnespējas gadījumā**
- 4.4.1. Slimnīcas dienas nauda
- 4.4.1.1. Slimnīcas dienas nauda ir atlīdzība, ko saņem Apdrošinātais, ja tas Traumu un kaulu lūzumu rezultātā veselības kaitējumu dēļ, kas ir norādīti Izmaksu tabulā, nokļūst stacionārā un atrodas tur kā pacients vismaz 24 stundas.
- 4.4.1.2. Apdrošinātais par katru pilnu stacionārā pavadīto diennakti saņem Apdrošināšanas atlīdzību (slimnīcas dienas naudu), kāda ir noteikta Apdrošināšanas līgumā, bet kopā nepārsniedzot šim Apdrošināšanas atlīdzības veidam noteikto Apdrošinājuma summu.
- 4.4.1.3. Kopējā slimnīcas dienas naudas atlīdzība ir ierobežota ar 100 (simts) dienām Apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 4.4.1.4. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātajam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajam ir jāiesniedz medicīniskās iestādes izraksts.
- 4.4.2. Dienas nauda
- 4.4.2.1. Dienas nauda ir atlīdzība, ko saņem Apdrošinātais, ja Traumu un kaulu lūzumu rezultātā tam ir radusies pārejoša darbnespēja veselības kaitējumu dēļ, kas ir norādīti Izmaksu tabulā.

- 4.4.2.2. Darbnespējas gadījumā Apdrošinātais par katru pilnu darbnespējas dienu saņem Apdrošināšanas atlīdzību (dienas naudu), kāda ir noteikta Apdrošināšanas līgumā, bet kopā nepārsniedzot šim Apdrošināšanas atlīdzības veidam noteikto Apdrošinājuma summu.
- 4.4.2.3. Kopējā dienas naudas atlīdzība ir ierobežota ar 50 (piecdesmit) darbnespējas dienām vienā apdrošināšanas gadījumā un 100 (simts) darbnespējas dienām Apdrošināšanas līguma darbības laikā, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 4.4.2.4. Gadījumos, kad Apdrošinātais Nelaiemes gadījuma rezultātā ir guvis smadzeņu satricinājumu, cīpslu (saišu) sastiepumus un/vai sasitumus, mīksto audu saspiedumus, ķermeņa nobrāzumus, durtas brūces, šūtas brūces, dzīvnieku kodienus sekas, naga plātnītes atrāvumu, hiperekstensijas traumu, dienas naudas atlīdzību maksā, sākot ar 9. (devīto) darbnespējas dienu.
- 4.4.2.5. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātajam papildus šo noteikumu 5.3.1.4. punktā minētajam ir jāiesniedz Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darbnespējas lapa.

## 5. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja un Apdrošinātāja pienākumi

### 5.1. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja pirmslīguma tiesības un pienākumi

- 5.1.1. Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt Apdrošināšanas līguma noslēgšanai nepieciešamo informāciju par Apdrošināto no Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā.
- 5.1.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt Apdrošinātajam patiesas ziņas, kas nepieciešamas līguma noslēgšanai un apdrošināšanas prēmijas aprēķinam. Ja Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā ļauns nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam bija jāzina apdrošinātā riska novērtēšanai, Apdrošināšanas līgumu atzīst par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.
- 5.1.3. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir iepazīstināt Apdrošināto ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

### 5.2. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi Apdrošināšanas līguma darbības laikā

- 5.2.1. Apdrošinātāja pienākums ir:
  - 5.2.1.1. iestāties Apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt atlīdzību termiņā, kāds paredzēts šo apdrošināšanas noteikumu 7.1. punktā;
  - 5.2.1.2. pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma un pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas izsniegt apdrošināšanas polises dublikātu vai citus

Apdrošināšanas līguma noslēgšanu apliecinošus dokumentus.

- 5.2.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir:
  - 5.2.2.1. savlaicīgi samaksāt apdrošināšanas prēmiju un ievērot šos noteikumus;
  - 5.2.2.2. nodrošināt Apdrošinātajam visu informāciju, kas nepieciešama līgumsaistību izpildei;
  - 5.2.2.3. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātāja pienākums ir rakstiski paziņot Apdrošinātajam par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kas radušies Apdrošināšanas līguma darbības laikā un var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu;
  - 5.2.2.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts.
- 5.3. **Apdrošinātāja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi, iestāties Apdrošināšanas gadījumam, un to nepildīšanas sekas**
  - 5.3.1. Apdrošinātāja pienākums, iestāties Apdrošināšanas gadījumam, ir:
    - 5.3.1.1. nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, vērsties ārstniecības iestādē pēc medicīniskās palīdzības;
    - 5.3.1.2. veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu Nelaiemes gadījuma sekas;
    - 5.3.1.3. nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 1 (viena) kalendārā mēneša laikā, rakstiski informēt Apdrošinātāju vai tā pilnvaroto pārstāvi par Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un izpildīt Apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārstāvja norādījumus;
    - 5.3.1.4. palīdzēt Apdrošinātajam noskaidrot Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un iesniegt dokumentus, kas apstiprina Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu, vietu un laiku, zaudējumu apjomu, t. sk., bet ne tikai:
      - 5.3.1.4.1. aktu par Nelaiemes gadījumu darbā, ja Nelaiemes gadījums ir iestājies, pildot darba pienākumus;
      - 5.3.1.4.2. ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņu, kurā ir norādīta precīza diagnoze;
      - 5.3.1.4.3. citas valsts vai pašvaldības institūciju izziņas par Nelaiemes gadījumu;
      - 5.3.1.5. aizpildīt no Apdrošinātāja saņemto paziņojuma veidlapu par Nelaiemes gadījumu, sniedzot patiesas ziņas, un nekavējoties to nodot Apdrošinātajam, kā arī sniegt jebkuru citu pieprasīto informāciju, kas saistīta ar šo gadījumu.
  - 5.3.2. Apdrošinātajam ir jāļauj sevi izmeklēt ārstam, ko šajā nolūkā norīkojis Apdrošinātājs.
  - 5.3.3. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību tikai tajā gadījumā, ja iesniegti visi pieprasītie dokumenti, kas apliecina Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos. Šie dokumenti kļūst par Apdrošinātāja īpašumu.
  - 5.3.4. Apdrošinātāja pienākumu nepildīšanas sekas:
    - 5.3.4.1. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību un pieprasīt atlīdzināt jau veiktās izmaksas, ja Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas

- neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem;
- 5.3.4.2. Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 procentiem, ja Apdrošinātais viegla neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem.
- 5.3.5. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, 4 (četrus) nedēļu laikā no brīža, kad Apdrošinātājs ir vai nu atzinis zaudējumu atlīdzības prasību, vai izmaksājis Apdrošināšanas atlīdzību, abām pusēm ir tiesības izbeigt Apdrošināšanas līgumu. Apdrošināšanas līgums izbeidz savu darbību pēc 15 (piecpadsmit) dienām, skaitot no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse nosūta rakstisku paziņojumu par Apdrošināšanas līguma izbeigšanu.
- 5.4. Apdrošināšanas saistības**
- 5.4.1. Apdrošināšanas līguma noteikumi, kas attiecas uz Apdrošinājuma ņēmēju vai Apdrošināto, atbilstoši saturam tiek piemēroti gan Apdrošinājuma ņēmējam, gan Apdrošinātajam. Apdrošinājuma ņēmējs kopā ar Apdrošināto ir atbildīgs par Apdrošināšanas līgumā norādīto pienākumu izpildi.
- 5.4.2. Saistības, kas atbilstoši šiem noteikumiem attiecināmas uz Apdrošinājuma ņēmēju, attiecināmas uz Apdrošināto un Labuma guvēju.
- 5.4.3. Ar šī līguma noslēgšanu puses ir vienojušās, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs pilnvarot trešās personas atgūt no Apdrošināšanas līguma izrietošos prasījumus.

## 6. Izņēmumi

- 6.1. Apdrošināšanas aizsardzība nedarbojas un gadījums netiek atzīts par Apdrošināšanas gadījumu, ja:
- 6.1.1. tā cēlonis ir Apdrošinātā garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi;
- 6.1.2. tas ir iestājies, Apdrošinātajam esot alkohola, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē;
- 6.1.3. to ir izraisījis infarkts, insults, epilepsijas vai citas krampju lēkmes, samaņas zaudēšana, afekta stāvoklis. Apdrošināšanas atlīdzība tomēr tiek izmaksāta, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis Nelaiemes gadījums, kurš saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto līgumu ir uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
- 6.1.4. tas ir iestājies hronisku neiroloģisku slimību ar koordinācijas traucējumiem vai muskuļu vājuma rezultātā;
- 6.1.5. tas ir iestājies, Apdrošinātajam veicot vai cenšoties veikt krimināli sodāmu darbību;
- 6.1.6. tas ir iestājies Apdrošinātā apzinātas, tīšas darbības rezultātā, sevi labprātīgi pakļaujot ārkārtējām briesmām;
- 6.1.7. tas ir saistīts ar pašnāvību, pašnāvības mēģinājumu un tā sekām;
- 6.1.8. tā tiešs vai netiešs cēlonis ir karš, pilsoņu karš un terorisms, kas noticis valstu iekšējo nekārtību rezultātā, ja Apdrošinātais tajās piedalījies nekārtību izraisītāju pusē;
- 6.1.9. tas noticis, Apdrošinātajam pildot dienesta pienākumus aktīvajā militārajā vai citādā formējumā, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušās un ir izdarīta attiecīgā atzīme Apdrošināšanas polisē;
- 6.1.10. negadījums noticis ar Apdrošināto:
- 6.1.10.1. viņam izmantojot bezmotora lidmašīnas (lidaparātus), žiroplānus, planierus (ar motoru vai bez tā), kosmiskos kuģus, kā arī lecot ar izpletņiem, gumiju;
- 6.1.10.2. viņam esot lidmašīnas pilotam vai citam apkalpes loceklim;
- 6.1.10.3. viņam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli;
- 6.1.10.4. viņam rupji pārkāpjot ceļu satiksmes noteikumus, t. sk. pārsniedzot ceļu satiksmes noteikumu prasībām atbilstošo maksimāli atļauto braukšanas ātrumu par 30 km/h un vairāk;
- 6.1.11. tas ir noticis ar Apdrošināto, viņam kā motorizēta zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim piedaloties sacensībās un treniņos; negadījums ir radies, piedaloties visu veidu profesionālajā vai amatieru sporta sacensībās un treniņos, kā arī negadījums ir radies, nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu vai hobiju, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušās un ir izdarīta attiecīga atzīme apdrošināšanas polisē;
- 6.1.12. tas ir noticis dabas katastrofu un dabas stihiju, kodolenerģijas tiešas vai netiešas iedarbības rezultātā vai ja to izraisījis starojums (radioaktīvais, elektromagnētiskais, gaisma vai karstuma);
- 6.1.13. ir nodarīts kaitējums veselībai, kura cēlonis ir ārstēšanās vai ievainojums, ko sev veic vai liek veikt Apdrošinātais, izņemot gadījumus, kad ievainojums vai ārstniecības pasākumi, ieskaitot staru diagnostiku vai staru terapiju, bijuši nepieciešami sakarā ar Nelaiemes gadījumu, uz kuru saskaņā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu attiecas apdrošināšanas aizsardzība, un tos ir nozīmējis ārsts;
- 6.1.14. ir nodarīts kaitējums veselībai infekcijas rezultātā, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī caur ievainojumu Nelaiemes gadījuma rezultātā, uz kuru saskaņā ar noslēgto Apdrošināšanas līgumu attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 6.1.15. ir notikusi saindēšanās, uzņemot cietas vai šķidrās vielas caur barības traktu, izņemot barības trakta smagus lokālus bojājumus un smagas intoksikācijas gadījumus. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā, ja intoksikācijas cēlonis ir alkohols un/vai citas apreibinošas vielas;
- 6.1.13. ir iestājies AIDS un HIV neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida;
- 6.1.14. ir radusies vēdera un vēdera lejasdaļas trūce, izņemot gadījumus, kad tā radusies pret Apdrošinātā gribu tāda

- ārēja mehāniska spēka rezultātā, uz kuru saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto Apdrošināšanas līgumu attiecas apdrošināšanas aizsardzība;
- 6.1.15. ir radušies mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumi, iekšējo orgānu asiņošana un asinsizplūdumi smadzenēs, izņemot gadījumus, kad ir iestājies Nelaiemes gadījums, kurš saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto līgumu ir uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
- 6.1.16. ir nodarīts kaitējums veselībai, kura cēlonis ir deģeneratīvu procesu vai vecuma izraisītas izmaiņas organismā; atkārtots vai patoloģisks kaula lūzums; stresa lūzumi; spondilozē; spondilolistēze; ieraduma mežģījums; muskuļa, cīpslas, saites bojājums, kas radies iepriekšējā bojājuma vietā vai ir saistīts ar iepriekš gūto traumu.

## **7. Atlīdzība un izmaksas nosacījumi, lēmums**

- 7.1. Pēc visu apdrošināšanas noteikumos minēto dokumentu saņemšanas Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) darbdienu laikā pieņem lēmumu par

- Apdrošināšanas atlīdzības apmēru un izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību.
- 7.2. Ja Apdrošinātājs nozīmē papildu medicīnisko izmeklēšanu, tad medicīniskās izmaksas, kas radušās Apdrošinātajam, sedz Apdrošinātājs.
- 7.3. Ja Apdrošinātājs atzīst Apdrošinātā vai Labuma guvēja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību, atlīdzība tiek izmaksāta divu nedēļu laikā no atlīdzības atzīšanas brīža, ja Apdrošinātais vai Labuma guvējs ir norādījis atlīdzības saņemšanas veidu.
- 7.4. Ja noteikts atlīdzības pamatojums, bet ne tās galīgais apmērs, pēc Apdrošinātā vai Labuma guvēja pieprasījuma Apdrošinātājs var izmaksāt daļu Apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādu neapstrīd neviens no pusēm.
- 7.5. No Apdrošināšanas atlīdzības tiek ieturēta nesamaksātā apdrošināšanas prēmijas daļa par visu polisē norādīto apdrošināšanas periodu.