

# ERGO

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle

## ERGO nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. SNG-01-2022



## SATURA RĀDĪTĀJS:

|   |    |
|---|----|
| Termini   | 2  |
| 1. Apdrošināšanas objekts   | 2  |
| 2. Apdrošināšanas gadījums  | 2  |
| 3. Gadījumi, kas netiek apdrošināti, un personas, kuras nav apdrošināmas (izņēmumi)                 | 2  |
| 4. Apdrošināšanas atlīdzību veidi un Apdrošinājuma summas   | 4  |
| 5. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā | 11 |
| 6. Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanas kārtība   | 12 |
| 7. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana   | 13 |
| 8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība   | 14 |
| 9. Apdrošināšanas atlīdzības samazināšana un tās neizmaksāšanas pamats                              | 14 |

# Termini

**Atkārtots kaula lūzums** – kaula lūzums, kurš ir radies 12 mēnešu laikā iepriekšējā kaula lūzuma vietā.

**Komplicēts kaula lūzums** – kaula lūzuma ietekmē skarti apkārtesošie audi (asinsvadi, nervi, muskuļi, locītavas kapsula).

**Traumas un kaulu lūzumi** – nelaimes gadījuma rezultātā radies audu, kaulu vai orgānu traumatiskais bojājums tiešas ārējas slaidīgās iedarbības dēļ, kas ir atrunāts pilnajā atlīdzību izmaksu tabulā (Pielikums Nr. 1), kura ir šo Apdrošināšanas noteikumu neatņemama sastāvdaļa. Šo noteikumu izpratnē nejauša akūta saindēšanās ar ķīmiskām, toksiskām vielām, indīgiem augiem, apsaldējumu un apdegumu sekas, saslimšana ar ērcu encefalītu vai poliomiēlītu, esot vakcinētam pret attiecīgajām slimībām, arī ir uzskatāma par Traumu.

**VDEĀVK** – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.

## 1. Apdrošināšanas objekts

- 1.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība un veselība, kas saistīta ar nelaimes gadījumiem.

## 2. Apdrošināšanas gadījums.

- 2.1. Apdrošināšanas gadījums ir nelaimes gadījums, kurš ir norādīts Apdrošināšanas līgumā (izņemot šo noteikumu 3. punktā minētos gadījumus, kas netiek apdrošināti) un par kura iestāšanos Labuma guvējam ir tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību.
- 2.2. Notikums, kurā Apdrošinātajam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums vai iestājas nāve, ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni, tiek uzskatīts par nelaimes gadījumu.
- 2.3. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā Apdrošināšanas polises darbības laikā 24 stundas diennaktī visā pasaulē, izņemot, ja Apdrošināšanas polisē nav minēts citādi.
- 2.4. Apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā līdz apdrošināšanas termiņa beigām vai Apdrošinātā nāvei, vai ja saskaņā ar šo noteikumu 3.3. punktu Apdrošinātais kļūst neapdrošināms.
- 2.5. Apdrošināšana ir spēkā uz vienu gadu un tiek automātiski pagarināta uz katru nākamo gadu, izņemot gadījumus ja:
  - 2.5.1. Apdrošinātājs ne vēlāk kā 30 dienas pirms Apdrošināšanas automātiskas pagarināšanas nav paziņojis par Apdrošināšanas izbeigšanu, nosūtot Apdrošinājumaņēmējam rakstisku paziņojumu, vai
  - 2.5.2. Apdrošinājumaņēmējs līdz Apdrošināšanas automātiskai pagarināšanai iesniedz paziņojumu par atteikšanos no Apdrošināšanas automātiskas pagarināšanas, vai
  - 2.5.3. Apdrošinājumaņēmējs neveic Apdrošināšanas prēmijas maksājumu par nākamo Apdrošināšanas gadu.
- 2.6. Apdrošinātājs ir tiesīgs piedāvāt Apdrošinājumaņēmējam pagarināt Apdrošināšanu, veicot tajā grozījumus. Šādā gadījumā Apdrošinātājs par izmaiņām paziņo, Apdrošinājumaņēmējam nosūtot paziņojumu ne vēlāk kā 30 dienas pirms Apdrošināšanas pagarināšanas dienas. Ja Apdrošinājumaņēmējs neiesniedz paziņojumu par Apdrošināšanas izbeigšanu līdz pagarināšanas dienai, uzskatāms, ka Apdrošinājumaņēmējs ir piekritis Apdrošināšanas grozījumiem.

## 3. Gadījumi, kas netiek apdrošināti, un personas, kuras nav apdrošināmas (izņēmumi).

- 3.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par:
  - 3.1.1. kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir ārstēšana vai iejaukšanās, ko sev veic vai liek veikt Apdrošinātais, izņemot gadījumus, kad iejaukšanās vai ārstniecības pasākumi, ieskaitot staru diagnostiku vai staru terapiju, bijuši nepieciešami sakarā ar nelaimes gadījumu, uz ko, pēc Apdrošināšanas līguma noteikumiem, attiecas Apdrošināšanas aizsardzība, un tos ir nozīmējis ārsts;
  - 3.1.2. kaitējumu veselībai infekcijas dēļ, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī caur ievainojumu nelaimes gadījuma rezultātā, uz kuru, pēc Apdrošināšanas līguma noteikumiem, attiecas Apdrošināšanas aizsardzība;

- 3.1.3. nelaimes gadījumā iegūtiem miesas – ādas vai gļotādas – bojājumiem, kuri paši par sevi ir nenozīmīgi, bet caur kuriem slimības ierosinātājs tūlīt vai vēlāk iekļuvis ķermenī; šis ierobežojums nav spēkā stinguma krampju un trakumsērgas gadījumā;
- 3.1.4. saindēšanos, 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;
- 3.1.5. vēdera un vēdera lejasdaļas trūci, izņemot gadījumus, kad tā radusies pret Apdrošinātā gribu tāda ārēja mehāniska spēka rezultātā, uz kuru saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas Apdrošināšanas aizsardzība;
- 3.1.6. mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumiem, iekšējo orgānu asiņošanu un asins izplūdumiem smadzenēs, izņemot gadījumus, kad ir iestājies nelaimes gadījums, kurš saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto Apdrošināšanas līgumu ir uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
- 3.1.7. nodarīto kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir deģeneratīvu procesu vai vecuma izraisītas izmaiņas organismā; atkārtoto vai patoloģisko kaula lūzumu; stresa lūzumu; spondilozi; spondilolistēzi; osteoporozī; ieraduma mežģījumu; muskuļa, cīpslas, saites bojājumu, kas radies iepriekšējā bojājumu vietā vai ir saistīts ar iepriekš gūto traumu;
- 3.1.8. nodarīto kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir svara celšana, smagumu pārvietošana, kā arī par to sekām (radikulopātiju, neiropātiju, mugurkaula kompresiju u. tml.);
- 3.1.9. audu aizstājējmateriālu (piemēram, locītavu protēžu, osteosintēzes konstrukciju) lūzumu, dislokāciju, plīsumu.
- 3.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par veselības traucējumiem un bojājumiem, kuri radušies nelaimes gadījuma rezultātā:
- 3.2.1. kurus izraisījuši Apdrošinātā garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi, infarkts, insults, epilepsija vai citas krampju lēkmes. Apdrošināšanas atlīdzība tomēr tiek izmaksāta, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis nelaimes gadījums, kurš saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto Apdrošināšanas līgumu ir uzskatāms par Apdrošināšanas gadījumu;
- 3.2.2. Apdrošinātajam esot narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošo vielu ietekmē vai esot alkohola reibumā, izņemot gadījumu, ja ir veikta izelpotā gaisa vai asins pārbaude un konstatētā alkohola koncentrācija asinīs nepārsniedz 0,5 promiles;
- 3.2.3. kuri notikuši, ja Apdrošinātais uzsāk dienestu vai atrodas aktīvajā dienestā militārā vai citādā formējumā, izņemot gadījumus, kad puses par to rakstiski vienojušās un ir izdarītas atzīmes polisē; vai kuru tiešs vai netiešs cēlonis ir karš, pilsoņu karš un terorisms; nelaimes gadījumiem, kuri notikuši iekšēju nekārtību rezultātā, ja Apdrošinātais tajās piedalījies nekārtību izraisītāju pusē;
- 3.2.4. kurus izraisījusi pašnāvība, pašnāvības mēģinājums un tā sekas;
- 3.2.5. kuri notikuši ar Apdrošināto, veicot vai cenšoties veikt krimināli sodāmu darbību;
- 3.2.6. kuri notikuši ar Apdrošināto tā apzinātas tīšas darbības rezultātā;
- 3.2.7. ja tie ir iestājušies hronisku neiroloģisku slimību ar koordinācijas traucējumiem vai muskuļu vājuma rezultātā;
- 3.2.8. kuri notikuši ar Apdrošināto:
- viņam izmantojot bezmotora lidmašīnas (lidaparātus), žiroplānus, planierus (ar motoru vai bez tā), kā arī lecot ar izpletņiem, gumiju;
  - viņam esot lidmašīnas pilotam vai citam apkalpes loceklim;
  - viņam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli vai atrodoties alkohola reibumā vai citā intoksikācijas stāvoklī, ja tā koncentrācija organismā pārsniedz valsts, kurā noticis satiksmes negadījums, normatīvajos aktos noteikto pieļaujamo koncentrāciju;
  - viņam esot kā motorizēta zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim, piedaloties sacensībās un treniņos;
  - viņam piedaloties visu veidu profesionālā sporta sacensībās vai treniņos vai viņam esot sporta skolas, kluba, komandas vai federācijas biedram. Ja nelaimes gadījums iestājies, Apdrošinātajam nodarbojoties ar fiziskām aktivitātēm atpūtas nolūkos, tajā skaitā apmeklējot sporta zāli, Apdrošināšanas aizsardzības ir spēkā. Šo noteikumu punkts neattiecas uz apdrošinātajām personām vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot);
  - viņam nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu vai hobiju;
  - viņam rupji pārkāpjot ceļu satiksmes noteikumus, tajā skaitā pārsniedzot ceļu satiksmes noteikumu prasībām atbilstošo maksimāli atļauto braukšanas ātrumu par 30 km/h un vairāk.

Šo noteikumu 3.2.8. punkts netiek piemērots, ja Līgumslēdzējas puses par to rakstiski vienojušās un ir izdarītas attiecīgas atzīmes Apdrošināšanas polisē;

3.2.9. kuri notikuši dabas katastrofu, kodolenerģijas tiešas vai netiešas iedarbības rezultātā vai kurus izraisījis starojums (radioaktīvais, elektromagnētiskais, gaismas vai karstuma);

3.2.10. kuriem par iemeslu ir ērcu encefalīts, izņemot gadījumus, kad Apdrošinātais ir saņēmis pilnu encefalīta vakcinācijas kursu noteiktajos termiņos, kā arī AIDS un HIV neatkarīgi no inficēšanās iemesla un veida.

3.3. Personas, kuras nav apdrošināmas:

3.3.1. psihiski slimas, kā arī pastāvīgi kopjamas personas. Pastāvīgi kopjamas personas ir tādas, kurām nepieciešama citas personas uzraudzība un/vai palīdzība ikdienas aktivitāšu veikšanā un pašaprūpē;

3.3.2. personas, kuras atrodas apcietinājumā vai tiek apcietinātas Apdrošināšanas līguma darbības laikā, vai atrodas speciālajā izglītības iestādē, un personas, kurām piemēro piespiedu medicīnisko palīdzību/ārstniecību. Apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā pirmstiesas aizturēšanas (apcietinājuma) un aresta laikā.

3.4. Apdrošināšanas aizsardzība izbeidzas brīdī, kad Apdrošinātais kļūst par personu, uz kuru attiecināms šo noteikumu 3.3. punkts. Vienlaikus ar to viņam tiek izbeigts Apdrošināšanas līgums.

3.5. Iemaksātās Apdrošināšanas prēmijas personām, kuras ir vai kļūst neapdrošināmas, atmaksājamas pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma par laika posmu kopš Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai kļūšanas par neapdrošināmu personu. Apdrošinātājs var ieturēt līdz 25% no atmaksājamās Apdrošināšanas prēmijas.

## 4. Apdrošināšanas atlīdzību veidi un Apdrošinājuma summas.

4.1. Apdrošinājuma summa tiek noteikta katram Apdrošinātajam un katram apdrošināšanas atlīdzības veidam atsevišķi un tiek norādīta Apdrošināšanas polisē.

4.2. Apdrošināti ir tikai tie Apdrošināšanas atlīdzību veidi, kuri ir atzīmēti Apdrošināšanas polisē un par kuriem ir opmaksāta Apdrošināšanas prēmija. Katra Apdrošināšanas gadījuma kopējais maksimālais lielums Apdrošināšanas līguma darbības laikā (Apdrošinājuma summa) ir noteikts Apdrošināšanas līgumā.

4.3. **Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā.**

4.3.1. Ja iegūtās Traumas un/vai kaulu lūzuma rezultātā viena gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumam Apdrošināšanas polisē paredzētās Apdrošinājuma summas apmērā.

4.3.2. Ja kompetentā institūcija izsludina Apdrošināto par mirušu, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai tādos gadījumos, kad ar attiecīgās institūcijas lēmumu, kas stājies spēkā, konstatēts, ka Apdrošinātais tiek atzīts par mirušu un tas cēloņsakarīgi saistīts ar Apdrošināšanas gadījumu, un minētais fakts noticis Apdrošināšanas līguma darbības laikā.

4.3.3. Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies Apdrošinātā nāve un ja Apdrošināšanas polisē nav norādīts Labuma guvējs, Apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumā saņem Apdrošinātā mantinieki, kuriem jāiesniedz Apdrošinātajam šādi dokumenti:

a) aizpildīta Apdrošināšanas pieteikuma forma, kuru izsniedz Apdrošinātājs;

b) miršanas apliecība;

c) medicīniskā izziņa par nāves cēloni;

d) dokumenti, kas apliecina Labuma guvēja tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību (mantojuma apliecība);

e) citi ar nelaimes gadījumu saistīti dokumenti, kurus pieprasa Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzības noformēšanai.

#### 4.4. Apdrošināšanas atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā.

- 4.4.1. Invaliditāte ir paliekošs kaitējums Apdrošinātā fiziskajām vai garīgajām darbaspējām, kurš ir iestājies nelaimes gadījuma rezultātā, ja persona pilnīgi vai daļēji nespēj rūpēties par savu privāto un sociālo dzīvi, īstenot savas tiesības un pildīt savus pienākumus. Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies Apdrošinātā invaliditāte, Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt Apdrošināšanas atlīdzību, kura tiek noteikta no invaliditātes gadījumā paredzētās Apdrošinājuma summas saskaņā ar šo noteikumu 4.4.2. punkta nosacījumiem. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek noteikts saskaņā ar VDEĀVK lēmumu par invaliditātes noteikšanu.
- 4.4.2. Apdrošināšanas atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā tiek maksāta, ja ir izpildīti visi tālāk minētie nosacījumi:
- invaliditātei ir jāiestājas nelaimes gadījuma rezultātā, kas tika atzīts par Apdrošināšanas gadījumu;
  - invaliditātei ir jāiestājas gada laikā pēc nelaimes gadījuma, 3 (trīs) kalendāro mēnešu laikā pēc invaliditātes iestāšanās par to jāpaziņo Apdrošinātajam, kā arī jāapliecina invaliditātes iestāšanās ar attiecīgiem medicīniskiem dokumentiem;
  - invaliditāte ir apstiprināta ar VDEĀVK lēmumu par invaliditātes noteikšanu.
- 4.4.3. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs tiek izteikts procentos no Apdrošinājuma summas paliekošas invaliditātes gadījumā un ir atkarīgs no invaliditātes pakāpes:
- a) par konstatētu invaliditātes pakāpi, ja netiek pierādīta lielāka vai mazāka invaliditāte, uzskatāms funkcionālo spēju zudums vai gadījums, kad persona zaudējusi (kreiļiem % daļījums ir pretējs):

**Tabula Nr. 1**

| Ekstremitāte/orgāns  | % no Apdrošinājuma summas |        |
|--|---------------------------|--------|
|  | Labo                      | Kreiso |
| Roku:  |                           |        |
| pleca locītavas līmenī   | 80                        | 70     |
| virš elkoņa locītavas  | 75                        | 65     |
| zem elkoņa locītavas   | 65                        | 55     |
| plaukstu locītavas līmenī  | 50                        | 40     |
| 1. pirkstu   | 20                        | 15     |
| 1. pirksta naga falangu  | 10                        | 8      |
| 2., 3., 4. un 5. pirkstu (par katru)                                   | 13                        | 8      |
| 2., 3., 4. un 5. pirksta naga falangu                                  | 5                         | 3      |
| Kāju virs ceļa locītavas   |                           | 70     |
| Kāju zem ceļa locītavas  |                           | 60     |
| Pēdu pēdas locītavas līmenī  |                           | 50     |
| Kājas īkšķi  |                           | 10     |
| Jebkuru citu kājas pirkstu (par katru)                                 |                           | 5      |
| Redzi ar vienu aci   |                           | 50     |
| Dzirdi ar vienu ausi   |                           | 25     |
| Ožas sajūtu  |                           | 10     |
| Garšas sajūtu  |                           | 5      |
| Vienīgās ekstremitātes, pilnīgs redzes, dzirdes vai runas spēju zudums |                           | 100    |

- b) ja daļēji zaudēta kāda no minētajām ķermeņa daļām vai pasliktinājusies kāda no minētajām ķermeņa daļu vai maņu orgānu funkcijām, Apdrošināšanas atlīdzības procentu likme ir proporcionāla, bet nepārsniedz šo noteikumu 4.4.3. a) punktā noteikto;
- c) ja nelaimes gadījums radījis kaitējumu vairākām fiziskām vai garīgām funkcijām, tad saskaņā ar šo noteikumu 4.4.3. punktu noteiktās invaliditātes pakāpes summējas, tomēr nepārsniedz Apdrošinājuma summu.

- 4.4.4. Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies paliekošā invaliditāte, kas ir Apdrošināšanas gadījums, bet nav paredzēts tabulā Nr. 1, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta šādā kārtībā:

**personām vecumā no 18 gadiem:**

- I invaliditātes grupa – 100% apmērā no Apdrošinājuma summas;
- II invaliditātes grupa – 50% apmērā no Apdrošinājuma summas;
- III invaliditātes grupa – 25% apmērā no Apdrošinājuma summas;

**personām vecumā līdz 18 gadiem (neieskaitot):**

- ja saskaņā ar VDEĀVK lēmumu invaliditāte tiek piešķirta uz periodu līdz 2 (diviem) gadiem (ieskaitot) – 25% apmērā no Apdrošinājuma summas;
- ja saskaņā ar VDEĀVK lēmumu invaliditāte tiek piešķirta uz 5 (pieciem) gadiem – 50% apmērā no Apdrošinājuma summas;
- ja saskaņā ar VDEĀVK lēmumu invaliditāte tiek piešķirta uz periodu, kas ilgāks par 5 (pieciem) gadiem – 100% apmērā no Apdrošinājuma summas.

- 4.4.5. Ja ir radies paliekošs kaitējums Apdrošinātā darbaspējām, kas atbilst gan 4.4.3., gan 4.4.4. punktā minētajiem nosacījumiem, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai saskaņā ar vienu no minētajiem šo noteikumu punktiem, kurš paredz lielāko Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
- 4.4.6. Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies kaitējums fiziskai vai garīgai funkcijai, kura jau bijusi paliekoši traucēta, paredzētā Apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta proporcionāli darbnespējas procenta izmaiņām.
- 4.4.7. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību par redzes vai dzirdes pasliktināšanos, jāiesniedz ārsta slēdziens par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms traumas.
- 4.4.8. Ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā gada laikā iestājas Apdrošinātā nāve, tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību par invaliditāti tiek zaudētas.
- 4.4.9. Ja ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar kaulu lūzumiem vai traumām un šī paša nelaimes gadījumā rezultātā ir iestājusies invaliditāte, Apdrošināšanas atlīdzību samazina par summu, kas iepriekš izmaksāta par kaulu lūzumu vai traumas faktu.
- 4.4.10. Ja Apdrošinātā nāve iestājas 1 (viena) kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma un nāves cēlonis nav saistīts ar nelaimes gadījumu vai arī nāve iestājas vēlāk nekā gadu pēc nelaimes gadījuma un ir bijusi pieteikta prasība par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu invaliditātes gadījumā, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā saskaņā ar šiem noteikumiem un atbilstoši invaliditātes pakāpei, kuru konstatējusi pēdējā medicīniskā izmeklēšana.
- 4.4.11. Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt Apdrošināšanas atlīdzību paliekošas invaliditātes gadījumā pirms ārstēšanas kursa beigām 1 (viena) kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās.

**4.5. Apdrošināšanas atlīdzība kaulu lūzumu gadījumos.**

- 4.5.1. Kaulu lūzumu gadījumā Apdrošinātais saņem Apdrošināšanas atlīdzību par lūzuma faktu saskaņā ar šo noteikumu 4.5.3. punktā norādīto tabulu un kaulu lūzumiem paredzēto Apdrošinājuma summu.
- 4.5.2. Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem izmaksā, pamatojoties uz licencētas ārstnieciskās iestādes vai ārstējošā ārsta izdotu izziņu un radioloģiskā izmeklējuma apstiprinājumu.
- 4.5.3. Kaulu lūzumu Apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula:

**Tabula Nr. 2**

| Kauli                         | Līdz % no Apdrošinājuma summas |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Galvaskausa velves kauli      | 20                             |
| Galvaskausa pamatnes kauli    | 25                             |
| Augšžokļa un apakšžokļa kauli | 5-10                           |
| Deguns                        | 3-5                            |
| Lāpstiņa un atslēgas kauls    | 5-15                           |
| Krūšu kauls                   | 9                              |

| Kauli   | Līdz % no Apdrošinājuma summas |
|---|--------------------------------|
| 1 riba  | 3                              |
| par katru nākamo ribu,<br>bet ne vairāk kā  | 2<br>10                        |
| Mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzums (līdz 2 skriemeļiem)                  | 10                             |
| par katru nākamo mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzumu,<br>bet ne vairāk kā | 5<br>40                        |
| Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums                               | 5                              |
| Iegurņa kauli   | 5-40                           |
| Kāja virs ceļa locītavas  | 20-25                          |
| Gūžas locītava  | 5-25                           |
| Krusta kaulu lūzums   | 10                             |
| Astes kauls   | 5                              |
| Kāja zem ceļa locītavas   | 4-15                           |
| Ceļa locītava   | 1-15                           |
| Pēdas kauli   | 3-15                           |
| Kājas pirksts   | 2                              |
| par katru nākamo kājas pirkstu,<br>bet ne vairāk kā   | 2<br>10                        |
| Roka virs elkoņa locītavas  | 7-10                           |
| Roka zem elkoņa locītavas   | 7-10                           |
| Plaukstas kauli   | 5-10                           |
| Rokas pirksti   | 2                              |

Apdrošināšanas pilno atlīdzību izmaksu tabulu kaulu lūzumu gadījumiem skatīt Pielikumā Nr. 1.

- 4.5.4. Ja lūzumi atbilst Atlīdzību tabulas vairākiem punktiem, Apdrošināšanas atlīdzības summējas, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu kaulu lūzumu gadījumiem.
- 4.5.5. Ja vienam Atlīdzību tabulas punktam atbilst vairāki lūzumi, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta tikai par kaulu lūzumu, par kuru ir paredzēta lielākā apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar Atlīdzību tabulu.
- 4.5.6. Apdrošināšanas atlīdzība netiek aprēķināta un izmaksāta par atkārtotiem lūzumiem un ja iepriekšējie lūzumi vai ārstēšana ir ietekmējuši kaulu struktūru.
- 4.5.7. Komplīcētu kaulu lūzumu gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 25% no aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības summas.
- 4.5.8. Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem neizmaksā par patoloģiskiem lūzumiem, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai arī iestājas Apdrošinātā nāve.

#### 4.6. Apdrošināšanas atlīdzība traumu gadījumos (izņemot kaulu lūzumus).

- 4.6.1. Apdrošināšanas atlīdzība traumu gadījumos tiek izmaksāta saišu, cīpslu, mīksto audu u. c. bojājumu gadījumos, kuros nav paredzēta Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šo noteikumu 4.5. punktu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saskaņā ar šo noteikumu 4.6.2. punktā norādīto tabulu un traumu gadījumiem paredzēto Apdrošinājuma summu.
- 4.6.2. Traumu Apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula:

### Tabula Nr. 3

| Trauma  | % no Apdrošinājuma summas |
|---|---------------------------|
| Galvas smadzeņu satricinājums (ar darbnespēju, ne mazāku par 11 diennaktīm) | 5-10                      |
| Cīpslu un saišu plīsumi, mežģījumi, menisku bojājums                        | 3-20                      |
| Mīksto audu bojājumi (brūce, sākot ar 2 cm)                                 | 3-25                      |
| Apdegumi (sākot ar 2. pakāpes apdegumiem)                                   | 2-70                      |
| Nervu sistēmas bojājumi, neirīti  | 5-100                     |
| Iekšējo orgānu bojājumi, tajā skaitā sirds un asinsvadu sistēmas bojājumi   | 3-100                     |

Apdrošināšanas pilno atlīdzību izmaksu tabulu traumu gadījumiem skatīt Pielikumā Nr. 1.



- 4.6.3. Apdrošināšanas atlīdzību par traumu izmaksā gadījumā, ja ārstēšanās laiks ir ne mazāks par 7 (septiņām) diennaktīm un to apliecina ārstējošā ārsta izziņa.
- 4.6.4. Ja traumas atbilst Atlīdzību tabulas vairākiem punktiem, Apdrošināšanas atlīdzības summējas, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu traumu gadījumiem.
- 4.6.5. Apdrošināšanas atlīdzība par traumām netiek izmaksāta gadījumos, ja to cēlonis ir patoloģija, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst invaliditāti vai arī iestājas Apdrošinātā nāve.
- 4.6.6. Ja nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā (kaitējums veselībai, kas ir norādīts pilnajā atlīdzību izmaksu tabulā) nepieciešama operācija, izņemot šuvju uzlikšanu u. c. nelielu ķirurģisko iejaukšanos (primārā ķirurģiskā brūču apstrāde, virspusēja svešķermeņa izņemšana u. tml.), Apdrošināšanas atlīdzība var tikt vienreizēji paaugstināta līdz 15% no aprēķinātās Apdrošināšanas atlīdzības summas par vienu Apdrošināšanas gadījumu.

#### 4.7. Pamata medicīniskā palīdzība.

Ja Apdrošinātā Apdrošināšanas līgums ietver Apdrošināšanas atlīdzību nāves, paliekošas invaliditātes, kaulu lūzumu un traumu gadījumā, Apdrošinātais iegūst tiesības uz šo noteikumu 4.7.1.–4.7.3. punktā norādīto Apdrošināšanas atlīdzību.

- 4.7.1. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt ārstēšanās izdevumu kompensāciju par nelaimes gadījuma rezultātā gūto sejas vai kakla daļas traumu dēļ radušos kosmētisko defektu vai izkropļojumu korekciju. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 1500 EUR.
- 4.7.2. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par izdevumiem, kuri radušies rehabilitācijas laikā veselības aprūpes iestādē, ekstremitāšu, locītavu un orgānu protezēšanu, protēžu un tehnisko ortopēdisko ierīču iegādi, ja šādi izdevumi radušies sakarā ar 25% vai lielāku invaliditātes pakāpi, kas noteikta saskaņā ar šo noteikumu 4.4. punktu un ko nav iespējams pilnībā vai daļēji atlīdzināt no obligātās veselības apdrošināšanas Fonda vai brīvprātīgās veselības aprūpes Fonda līdzekļiem. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 1000 EUR. Rehabilitācijas izdevumi veidojas no Apdrošinātā samaksātajām naudas summām par šiem medicīniskajiem pakalpojumiem: fizioterapijas procedūrām, kineziterapijas nodarbībām un 10 masāžu kursu.
- 4.7.3. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par psiholoģiskās palīdzības izdevumiem (psihologs, psihiatrs, psihoterapeita konsultācijas), ja minētā palīdzība Apdrošinātajam ir sniegta sakarā ar vismaz 25% invaliditātes pakāpi, kas noteikta saskaņā ar šo noteikumu 4.4. punktu. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 1000 EUR.
- 4.7.4. Ja Apdrošinātajam tiek iesniegts Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums kompensēt psiholoģiskās palīdzības izdevumus, Labuma guvējam vai tā pilnvarotajai personai jāiesniedz ārstniecības iestādes vai ārstniecības personas izsniegts nosūtījums uz konsultāciju pie psihologa, psihiatra vai psihoterapeita.
- 4.7.5. Pamata medicīniskās palīdzības Apdrošināšanas gadījumā Labuma guvējam vai tā pilnvarotajai personai jāiesniedz medicīniskās palīdzības izdevumus pamatojošu rēķinu oriģināli.
- 4.7.6. Apdrošināšanas atlīdzība par medicīniskās palīdzības izdevumiem netiek maksāta, ja šos izdevumus ir segušas par zaudējumiem atbildīgās personas vai tos sedz citi apdrošināšanas veidi. Ja minētie izdevumi ir segti daļēji, Labuma guvējam ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par izdevumu nesegto daļu.
- 4.7.7. Apdrošinātais maksā Apdrošināšanas atlīdzību par medicīnisko pakalpojumu izdevumiem, ja Apdrošinātais šos pakalpojumus saņem 24 (divdesmit četrus) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma. Pēc šī termiņa Apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta.

#### 4.8. Apdrošināšanas atlīdzība darbnespējas gadījumā.

##### 4.8.1. Slimnīcas dienas nauda.

- 4.8.1.1. Slimnīcas dienas nauda ir Apdrošināšanas atlīdzība, ko saņem Apdrošinātais, ja tas Traumu un kaulu lūzumu rezultātā veselības kaitējumu dēļ, kas ir norādīti pilnajā atlīdzību izmaksu tabulā, nokļūst stacionārā un atrodas tur kā pacients vismaz 24 stundas.
- 4.8.1.2. Apdrošinātais saņem Apdrošināšanas atlīdzību (slimnīcas dienas naudu) par katrām 24 stundām, kas pavadītas slimnīcā, Apdrošināšanas polisē noteiktajā apmērā.

- 4.8.1.3. Kopējā slimnīcas dienas naudas Apdrošināšanas atlīdzība ir ierobežota ar 100 (simts) dienām 1 (vienu) apdrošināšanas gada laikā.
- 4.8.1.4. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstniecības iestādes izsniegto izrakstu, kurā norādīts stacionārā pavadītais laiks.

#### 4.8.2. **Dienas nauda.**

- 4.8.2.1. Dienas nauda ir Apdrošināšanas atlīdzība, ja Traumu un kaulu lūzumu rezultātā ir radusies pārejoša darbnespēja veselības kaitējumu dēļ, kas ir norādīti pilnajā atlīdzību izmaksu tabulā.
- 4.8.2.2. Darbnespējas gadījumā Apdrošinātais saņem Apdrošināšanas atlīdzību (dienas naudu) par katrām 24 darbnespējas stundām Apdrošināšanas polisē noteiktajā apmērā.
- 4.8.2.3. Kopējā dienas naudas Apdrošināšanas atlīdzība ir ierobežota ar 50 (piecdesmit) darbnespējas dienām vienā Apdrošināšanas gadījumā un 100 (simts) darbnespējas dienām apdrošināšanas gada laikā.
- 4.8.2.4. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstējošā ārsta izziņu un noslēgtām darbnespējas lapām, kurās norādīts darbnespējas laiks un uz kurām ir darba devēja apstiprinājums. Par darbnespēju apliecināšanu dokumentu tiek uzskatītas tikai Latvijas Republikā izdotās darbnespējas lapas.
- 4.8.2.5. Gadījumos, kad Apdrošinātais nelaimes gadījuma rezultātā ir guvis smadzeņu satricinājumu, cīpslu (saišu) sastiepusumus un/vai sasitumus, mīksto audu saspiedumus, ķermeņa nobrāzumus, durtas brūces, šūtas brūces, dzīvnieku kodienus sekas, naga plātnītes atrāvumu, hiperekstensijas traumu, dienas naudas Apdrošināšanas atlīdzību maksā, sākot ar 9. (devīto) darbnespējas dienu.

#### 4.9. **Papildu medicīniskā palīdzība.**

##### 4.9.1. **Ārkārtējā medicīniskā palīdzība.**

- 4.9.1.1. Ja Apdrošinātais ir cietis nelaimes gadījumā, kas tiek atzīts par Apdrošināšanas gadījumu, Apdrošinātājam ir jāatlīdzina nepieciešamie izdevumi, nepārsniedzot Apdrošinājuma summu 10 000 EUR apmērā:
  - a) cietušā Apdrošinātā meklēšana un glābšanas operācijas, ko veicis valsts vai privāto pakalpojumu sniedzējs;
  - b) cietušā Apdrošinātā transportēšana līdz tuvākajai ārstniecības iestādei ar apstiprinātu ārsta norīkojumu;
  - c) cietušā Apdrošinātā transportēšana līdz pastāvīgajai dzīvesvietai, ja tas ir nepieciešams saskaņā ar apstiprinātu ārsta slēdzienu;
  - d) Apdrošinātā mirstīgo atlieku transportēšana līdz viņa/viņas pastāvīgajai dzīvesvietai, ja Apdrošinātais ir miris ārzemēs, vai nepieciešamās apbedīšanas izmaksas ārzemēs, kas nepārsniedz transportēšanas izdevumus.
- 4.9.1.2. Iestājoties Apdrošinātās personas nāvei vai invaliditātei/darbspēju zudumam nelaimes gadījumu rezultātā, tiek segtas psiholoģiskās palīdzības izmaksas cietušajai personai vai cieši saistītajiem ar Apdrošināto (vecākiem/likumiskajiem aizbildņiem, bērniem, brāļiem, māsām vai laulātajam). Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 300 EUR.
- 4.9.1.3. Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies Apdrošinātā invaliditātes vai darbspēju zudums, tiek segtas Apdrošinātā pastāvīgās dzīvesvietas pielāgošanas izmaksas (ratiņkrēsla pacelēja vai kāpņu lifta uzstādīšana; uzbrauktuves vai margas uzstādīšana; sanitāro mežglu un darba virsmu pielāgošana). Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 600 EUR.
- 4.9.1.4. Iestājoties Apdrošinātās personas nāvei nelaimes gadījumu rezultātā, tiek segti izdevumi par Latvijas Republikā saņemtajiem apbedīšanas pakalpojumiem (zārka iegāde, pakalpojumi kapos, krematorijā; morga pakalpojumi). Apdrošināšanas atlīdzība tiks izmaksāta fiziskai personai, kura apmaksājusi apbedīšanas pakalpojumus. Maksimālā Apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 600 EUR.

- 4.9.1.5. Ārkārtējās medicīniskās palīdzības Apdrošināšanas gadījumā Labuma guvējam vai tā pilnvarotajai personai jāiesniedz ārkārtas medicīniskās palīdzības izdevumus pamatojošu rēķinu oriģināli. Ja tiek pieprasīts segt cietušās personas meklēšanas un glābšanas izdevumus, jāiesniedz meklēšanas un glābšanas dienesta izsniegts dokuments, kas apliecina meklēšanas un/vai glābšanas darbu faktu, un šādus izdevumus apliecinošs rēķins. Cietušā transportēšanas uz pastāvīgo dzīvesvietu gadījumā jāiesniedz ārsta izziņa, kas apliecina nepieciešamību cietušo turpmākai ārstēšanai pārvest uz pastāvīgo dzīvesvietu.
- 4.9.1.6. Apdrošināšanas atlīdzība par ārkārtas medicīniskās palīdzības izdevumiem netiek maksāta, ja šos izdevumus ir segušas par zaudējumiem atbildīgās personas vai tos sedz citi apdrošināšanas veidi. Ja minētie izdevumi ir segti daļēji, Labuma guvējam ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par izdevumu nesegto daļu.
- 4.9.1.7. Apdrošinātājs maksā Apdrošināšanas atlīdzību par ārkārtas medicīnisko pakalpojumu izdevumiem, ja Apdrošinātais šos pakalpojumus saņem 24 (divdesmit četru) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma. Pēc šī termiņa Apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta.

#### 4.9.2. **Medicīniskie izdevumi.**

- 4.9.2.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par Latvijas Republikas teritorijā saņemtajiem ārstniecības pakalpojumiem. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, tiek piemērots kompensācijas princips.
- 4.9.2.2. Tiek atlīdzināti šādi ārstēšanās izdevumi, kas ir saistīti ar nelaimes gadījumā gūto traumu, atbilstoši Apdrošināšanas līgumam saistošajai Nelaimes gadījumu apdrošināšanas pilnajai atlīdzību izmaksu tabulai (Pielikums Nr. 1):
- a) pacienta iemaksas, kas veiktas par ambulatorajiem vai stacionārajiem ārstniecības pakalpojumiem;
  - b) maksas ambulatorie pakalpojumi:
    - ārstu – speciālistu konsultācijas;
    - ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi (t. sk. rentgena, magnētiskās rezonanses, datortomogrāfijas izmeklējums);
    - ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi (ārstnieciskā vingrošana, fizikālās procedūras u. c.) – 10 ārstējošā ārsta nozīmētas procedūras par vienu apdrošināšanas gadījumu ar limitu 15 EUR par vienu procedūru;
    - Latvijas Republikas Zāļu reģistrā reģistrētu medikamentu iegāde;
    - ģipša uzlikšana, brūces apdare, pārsiešana, kā arī traumas ārstēšanai nepieciešamo pārsienamo materiālu iegāde;
    - zobu traumatisku bojājumu ārstēšanas izdevumi (piemēram, zobārsta konsultācija, rentgena izmeklējums, vietējā anestēzija, ķirurģiska vai medikamentoza terapija);
    - tehnisko palīgīdzekļu iegāde vai noma (piemēram, kruķi, ortozes);
  - c) maksas stacionārie pakalpojumi – maksas operācijas traumas ķirurģiskai ārstēšanai;
  - d) kosmētiskās operācijas (ja Nelaimes gadījuma rezultātā viena gada laikā no negadījuma tiek veikta kosmētiskā operācija).
- 4.9.2.3. Apdrošināšanas atlīdzības atlīdzināšana:
- a) tiek atlīdzināti ārstēšanās izdevumi, kas saņemti ne vēlāk kā 6 (sešu) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījumā gūtās traumas;
  - b) Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, nepārsniedzot Medicīnisko izdevumu riska Apdrošinājuma summu vai Apdrošināšanas atlīdzības apmēru par vienu Apdrošināšanas gadījumu, kas ir norādīts Apdrošināšanas polisē;
  - c) Apdrošinātajai personai nepieciešams iesniegt personificētu maksājumu apliecinošu dokumentu ar saņemtā pakalpojuma atšifrējumu un ārstējošā ārsta izrakstu ar diagnozi un informāciju par nozīmēto terapiju (rekomendācijām turpmākai ārstēšanai), apliecinot, ka saņemtie medicīniskie izdevumi ir saistīti ar gūto traumu.
- 4.9.2.4. Netiek segti izdevumi par:
- a) paaugstināta servisa pakalpojumiem;
  - b) uzturēšanos stacionārā (gultas dienu nauda);
  - c) papildinošās jeb komplementārās medicīnas pakalpojumiem (netradicionālās medicīnas metodes), piemēram, homeopātiju, adatu terapiju, ājurvēdas medicīnu u. c.;
  - d) zobu protezēšanas pakalpojumiem;

- e) mājas aprūpi, t. sk. ārstniecības personu mājas vizītēm;
- f) transportēšanas pakalpojumiem;
- g) psihoterapeitiskās palīdzības saņemšanu.

#### 4.9.3. **Akūtas slimības.**

- 4.9.3.1. Akūtas slimības gadījumā apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja Apdrošinātā persona sava veselības stāvokļa dēļ tiek ievietota slimnīcā un slimību apstiprina ārsta slēdziens un medicīnisko pārbaūžu veikšana. Akūtai slimībai jābūt diagnosticētai Apdrošināšanas polises darbības laikā. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir 500 EUR par vienu apdrošināšanas gadījumu, nepārsniedzot 1000 EUR viena apdrošināšanas gada laikā.
- 4.9.3.2. Akūto slimību saraksts:
  - 4.9.3.2.1. Ebolas vīrusslimība, malārija, difterija, garais klepus, stingumkrampji, botulisms;
  - 4.9.3.2.2. akūts apendicīts;
  - 4.9.3.2.3. meningokoku infekcija;
  - 4.9.3.2.4. gāzes gangrēna;
  - 4.9.3.2.5. pneimokoku infekcija;
  - 4.9.3.2.6. hospitālā infekcija, sepse;
  - 4.9.3.2.7. ārpusdzemdes grūtniecības operācija;
  - 4.9.3.2.8. trauslo kaulu slimība (bērniem), kas pirmo reizi diagnosticēta apdrošināšanas līguma darbības laikā;
  - 4.9.3.2.9. ērču encefalīts, ērču mielīts, ērču encefalomielīts;
  - 4.9.3.2.10. trihineloze, legioneloze;
  - 4.9.3.2.11. kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlas perforācija;
  - 4.9.3.2.12. sistēmiskā sarkanā vilkēde, kas pirmo reizi diagnosticēta apdrošināšanas līguma darbības laikā;
  - 4.9.3.2.13. žultsakmeņi, kuru dēļ tika veikta žultspūšļa izņemšanas operācija;
  - 4.9.3.2.14. nierakmeņi, kuri tika izņemti litotripsijas vai ķirurģiskas procedūras veidā ne vairāk kā 2 (divas) reizes apdrošināšanas līguma darbības laikā;
  - 4.9.3.2.15. tuberkuloze, kas pirmo reizi diagnosticēta apdrošināšanas līguma darbības laikā, personām, kas jaunākas par 18 gadiem;
  - 4.9.3.2.16. 1. tipa cukura diabēts, kas pirmo reizi diagnosticēts apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 4.9.3.3. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par 4.9.3.2.8.–4.9.3.2.16. punktā minētajām slimībām un to paasinājumiem, ja tās tika diagnosticētas pirms apdrošināšanas līguma stāšanās spēkā vai pirmo 30 dienu laikā no apdrošināšanas līguma sākuma.

## **5. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā.**

- 5.1. Apdrošinātā pienākums ir veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu nelaimes gadījuma sekas.
- 5.2. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt Apdrošinātāju, tiklīdz tas iespējams, par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri radušies apdrošināšanas līguma darbības laikā un var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu. Apdrošināšanas riska palielinājums ir gadījums, kad Apdrošinātā darba raksturs vai nodarbošanās ir mainījušies vai kāds no Apdrošinājuma ņēmēja Apdrošināšanas pieteikumā norādītajiem apstākļiem ir mainījies citu iemeslu dēļ. Apdrošinātājam, kuram tika paziņots par apdrošināšanas riska palielināšanu, ir tiesības grozīt apdrošināšanas līguma nosacījumus un palielināt apdrošināšanas prēmiju.
- 5.3. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošināšanas līgumā norādītie apstākļi, kuru rezultātā apdrošināšanas risks ir samazinājies vai var potenciāli samazināties, būtiski mainās, Apdrošinājuma ņēmējs var informēt Apdrošinātāju par to, iesniedzot Apdrošināšanas pieteikumu apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanai vai apdrošināšanas prēmijas samazināšanai.
- 5.4. Apdrošinātājam ir tiesības mainīt nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumus, brīdinot par to Apdrošinājuma ņēmēju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pirms apdrošināšanas noteikumu plānotā maiņas datuma. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nepiekrīt šiem apdrošināšanas noteikumu grozījumiem, nelaimes gadījumu apdrošināšana tiks izbeigta, sākot ar apdrošināšanas noteikumos paredzēto maiņas datumu.

## 6. Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanas kārtība.

- 6.1. Apdrošinājumaņēmēja (Apdrošinātā) pienākums, iestājoties nelaimes gadījumam, ir:
  - a) nekavējoties, bet ne vēlāk kā 48 stundu laikā, doties uz veselības aprūpes iestādi;
  - b) sniegt precīzus datus par nelaimes gadījuma iestāšanās apstākļiem ārstējošajam ārstam;
  - c) sekot ārsta norādījumiem un veikt visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu nelaimes gadījuma sekas;
  - d) informēt Apdrošinātāju par katru Apdrošināšanas gadījumu nekavējoties, bet ne vēlāk kā 30 dienu laikā, un izpildīt Apdrošinātāja norādījumus. Ja informācija par nelaimes gadījumu ir aizkavēta, Apdrošinātājs var pieprasīt Apdrošinājumaņēmējam atlīdzināt izdevumus, kas nepieciešami, lai noteiktu Apdrošināšanas gadījumu;
  - e) aizpildīt no Apdrošinātāja saņemto paziņojuma veidlapu par nelaimes gadījumu, sniedzot patiesas ziņas, un nekavējoties nodot to Apdrošinātājam, kā arī sniegt jebkuru citu pieprasīto informāciju, kas saistīta ar šo gadījumu;
  - f) palīdzēt Apdrošinātājam noskaidrot Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un iesniegt dokumentus, kas apstiprina Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu, vietu, laiku un zaudējumu apjomu:
    - akts par nelaimes gadījumu darbā, ja nelaimes gadījums ir iestājies, pildot darba pienākumus;
    - ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņa par nelaimes gadījumu;
    - citu valsts vai pašvaldības institūciju izziņas par nelaimes gadījumu;
    - personificēti maksājumu apliecinājoši dokumenti (elektroniskā kases aparāta čeks vai stingrās uzskaites kvīts (oriģināls)), ja ir saņemta medicīniskā palīdzība saskaņā ar šo noteikumu 4.7. un 4.9. punktu;
  - g) Apdrošinātājam jāatļauj sevi izmeklēt ārstam, ko šajā nolūkā norīkojis Apdrošinātājs. Ar to saistītos izdevumus sedz Apdrošinātājs;
  - h) Apdrošinātājam ir tiesības pārbaudīt tā saistību izpildei nepieciešamo informāciju saistībā ar apdrošināšanas līgumu, pieprasot ziņas no valsts un pašvaldības iestādēm vai citām personām, kuru rīcībā var būt šāda informācija.
- 6.2. Ja dokumentu ir izsniegusi ārvalsts iestāde, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt dokumenta tulkojumu latviešu valodā ar tulkun vai notāra apliecinājumu. Apdrošinātājs nesedz minētos izdevumus.
- 6.3. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam un Labuma guvējam jāievēro šis noteikumu nodaļas 6. punkta nosacījumi.
- 6.4. Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais atbild uz Apdrošinātāja anketas jautājumiem pēc iespējas visaptveroši un atgriež to Apdrošinātājam. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam arī jāsniedz visi citi pieejamie dokumenti un informācija par Apdrošināšanas gadījuma apstākļiem un sekām, kas nepieciešami, lai noteiktu Apdrošināšanas atlīdzības summu. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam ir tiesības iegūt šos dokumentus saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteikto kārtību.
- 6.5. Saņemot sākotnējo informāciju, Apdrošinātājs veic Apdrošināšanas gadījuma izmeklēšanu, pārbaudot saņemto informāciju attiecīgajās iestādēs, Apdrošinātājs nolīgst attiecīgās nozares iestādes, ekspertus, speciālistus un zinātniekus, lai pārbaudītu Apdrošināšanas gadījumu.
- 6.6. Apdrošinātāja medicīniskais speciālists nosaka Apdrošināšanas atlīdzības apmēru saskaņā ar šo apdrošināšanas noteikumu Apdrošināšanas pilno atlīdzību izmaksu tabulu (Pielikums Nr. 1) un ņemot vērā cietušās personas ārstējošā ārsta slēdzienus, konsultācijas un norādījumus, kā arī cietušās personas rehabilitācijas efektivitāti.
- 6.7. Plastiskās vai atjaunojošās ķirurģijas nepieciešamība tiek noteikta saskaņā ar šo noteikumu 6.6. punkta prasībām pēc atlabšanas procesa beigām, ņemot vērā cietušās personas veselības stāvokli pirms negadījuma un izslēdzot sekas un iepriekšējo traumu kosmētiskos defektus vai iedzimtas anomālijas.
- 6.8. Laimas slimība vai ērcu encefalīts tiek apstiprināts ar seroloģiskajiem testiem, kas veikti, lai diagnosticētu Apdrošinātā inficēšanos ar šīm slimībām ērces koduma dēļ un apstiprinātu slimību un pirmo slimības simptomu parādīšanos vismaz 30 dienu laikā no dienas, kad sāk piemērot papildu apdrošināšanas segšanu. Invaliditāte izpaužas ne vēlāk kā 2 (divus) gadus no datuma, kad Laimas slimība vai ērcu encefalīts tika diagnosticēts.
- 6.9. Apdrošinātājs var novērtēt un noteikt Apdrošinātā ilgtermiņa vai pastāvīgu fizisko stāvokli vai garīgās spējas (invaliditāti) un to līmeni vismaz 12 mēnešu laikā pēc negadījuma, ar nosacījumu, ka invaliditāti apstiprina attiecīgs medicīniskais atzinums. Ja neārstējama fiziskā stāvokļa vai garīgo spēju (invaliditātes) zudums ir neapšaubāms, Apdrošinātājam ir tiesības izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, neņemot vērā šajā punktā noteiktos termiņus.

- 6.10. Apdrošināšanas atlīdzību kopsumma viena apdrošināšanas gada laikā nedrīkst pārsniegt 100% no invaliditātes un traumu un kaulu lūzumu apdrošinājuma summas.
- 6.11. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai tajā gadījumā, ja iesniegti visi pieprasītie dokumenti, kas apliecina apdrošināšanas gadījumu. Šie dokumenti kļūst par Apdrošinātāja īpašumu.
- 6.12. Apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas:
  - 6.12.1. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un pieprasīt atlīdzināt jau veiktās izmaksas, ja Apdrošinātāis ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajā punktā noteiktajiem pienākumiem.
  - 6.12.2. Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 procentiem, ja Apdrošinātāis vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem.
  - 6.12.3. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, 4 (četrus) nedēļu laikā no brīža, kad Apdrošinātājs ir vai nu atzinis zaudējumu atlīdzības prasību, vai izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, abām Līgumslēdzējām 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.

## 7. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana.

- 7.1. Apdrošināšanas atlīdzības summa ir atkarīga no invaliditātes pakāpes. Nosakot invaliditātes pakāpi, netiek ņemta vērā iepriekšējo slimību saasināšanās, medicīniskās palīdzības sniegšanas neesamība vai atjaunojošā ķirurģija.
- 7.2. Pilnīga ķermeņa daļas vai orgāna zuduma vai funkcionālo traucējumu izpausmes gadījumā invaliditātes pakāpe tiek noteikta saskaņā ar šo noteikumu 4.4. punktu, pēc kura nosaka invaliditāti negadījumu situācijās.
- 7.3. Cietušās personas darbības zudums un/vai šī zuduma noteikšana, kad VDEĀVK ir noteicis cietušajai personai uz noteiktu laiku vai pastāvīgu darbības (invaliditāte) zudumu, var netikt uzskatīts par pamatu Apdrošināšanas atlīdzības summas aprēķiniem (noteikšanai).
- 7.4. Daļēja zaudējuma vai neārstējamu ķermeņa daļu vai maņu orgānu funkciju bojājumu gadījumā invaliditātes pakāpei jābūt noteiktai no ķermeņa daļu vai maņu orgānu pilnīga trūkuma vai bojājuma procentuālā izteiksmē.
- 7.5. Ja ķermeņa daļa, iekšējie vai maņu orgāni, to zaudējums nav iekļauti noteikumu Apdrošināšanas atlīdzības tabulā, tikuši ievainoti negadījuma dēļ, tad fiziskā vai garīgā bojājuma ķermeņa funkciju pakāpe jānosaka medicīniski saskaņā ar citiem kritērijiem, kas noteikti šo noteikumu 6.6. punktā.
- 7.6. Ja vairākas fiziskas vai garīgas funkcijas tika bojātas negadījuma dēļ, invaliditātes pakāpe jānosaka saskaņā ar šo noteikumu 7.2. punktu, pievienojot šo funkciju pakāpes, bet šī summa nepārsniedz 100%. Apdrošināšanas atlīdzība, kas izmaksāta par visām vienas ķermeņa daļas traumām, nepārsniedz Apdrošināšanas atlīdzību, kas izmaksāta par šīs ķermeņa daļas zaudēšanu.
- 7.7. Ja garīgā vai fiziskā funkcija, kas tikusi neatgriezeniski bojāta slimības vai piedzīvotas traumas dēļ pirms Apdrošināšanas gadījuma, tikusi bojāta negadījuma dēļ, funkciju (invaliditātes) bojājuma pakāpe tiek aprēķināta saskaņā ar šo noteikumu 7.2. punktu, atskaitot atbilstošu orgāna funkcijas zuduma iepriekšējo pakāpi.
- 7.8. Ja gada laikā kopš negadījuma šī paša negadījuma dēļ iestājas Apdrošinātā, kam ir nelaimes gadījumu apdrošināšana, nāve, nav tiesību pieprasīt atlīdzību par invaliditāti kaulu lūzumiem un neatgriezenisku invaliditāti, t. i., daļa no Apdrošināšanas atlīdzības, kas jau tika izmaksāta Apdrošinājuma ņēmējam par invaliditāti, kaulu lūzumiem vai neatgriezenisku invaliditāti, ir jāatskaita no Apdrošināšanas atlīdzības, kas paredzēta nāves gadījumā saskaņā ar šo noteikumu 4.3. punktu.
- 7.9. Ja Apdrošinātā nāve iestājas viena gada laikā no negadījuma dienas un Apdrošinātā nāve nav saistīta ar negadījuma iemesliem vai ja Apdrošinātā nāve iestājas vēlāk nekā gadu pēc negadījuma neatkarīgi no iemesla un tiesības pieprasīt Apdrošināšanas atlīdzību invaliditātes gadījumā saskaņā ar šo noteikumu 4.4. punktu ir iesniegtas, Apdrošināšanas atlīdzība par invaliditāti tiek izmaksāta saskaņā ar invaliditātes pakāpi, kas noteikta saskaņā ar pēdējiem medicīnisko pārbaudu datiem.
- 7.10. Ja Līgumslēdzējas puses vienojušās par apdrošināšanu kaulu lūzumu gadījumos, Apdrošināšanas atlīdzība jānosaka saskaņā ar Apdrošināšanas atlīdzību tabulu par kaulu lūzumu noteikšanu, kas izklāstītas šajos noteikumos, aprēķinot procentus no Apdrošinājuma summas kaulu lūzumu gadījumā.

- 7.11. Ja Līgumslēdzējas puses vienojušās par apdrošināšanu neatgriezeniskas invaliditātes gadījumā, Apdrošināšanas atlīdzība jānosaka saskaņā ar Apdrošināšanas atlīdzību tabulu par neatgriezenisku invaliditāti, kas izklāstītas šajos noteikumos, aprēķinot procentus no Apdrošinājuma summas neatgriezeniskas invaliditātes gadījumā.
- 7.12. Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šo noteikumu 4.7. un 4.9. punktu Apdrošinātajam netiek izmaksāta gadījumos, kad šīs izmaksas kompensējušas personas, kas atbildīgas par kaitējumu, vai tās tikušas kompensētas saistībā ar obligāto vai brīvprātīgo apdrošināšanu. Ja minētās medicīniskās palīdzības izmaksas tikušas atlīdzinātas tikai daļēji, Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par neatlīdzināto daļu.
- 7.13. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzības saskaņā ar šo noteikumu 4.7. un 4.9.1. punktu, ja Apdrošinātais saņem šādas medicīniskās palīdzības pakalpojumu 2 (divu) gadu laikā no negadījuma datuma. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par saņemtajiem minētajiem medicīniskās palīdzības pakalpojumiem, nokavējot šajā punktā minēto termiņu.

## **8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.**

- 8.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātajam, ja vien apdrošināšanas līgums nenosaka citādi. Apdrošinātā nāves gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība jāizmaksā Labuma guvējam. Ja Labuma guvējs apdrošināšanas līgumā nav norādīts, Apdrošināšanas atlīdzība jāizmaksā Apdrošinātā mantiniekiem viņa nāves gadījumā.
- 8.2. Ja noticis negadījums, Apdrošināšanas atlīdzība var tikt izmaksāta pa daļām, izvērtējot Apdrošinātā ārstējošo ārstu slēdzienus un rehabilitācijas efektivitāti.
- 8.3. Ja iestājies Apdrošināšanas gadījums, bet Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs nav panākuši vienošanos par Apdrošināšanas atlīdzības summu, Apdrošinātājs izmaksā summu, kas ir vienāda ar Apdrošināšanas atlīdzības summu, kuru puses apdrošināšanas līgumā nav apstrīdējušas, ja ir nepieciešami vairāk nekā 3 (trīs) mēneši, lai noteiktu precīzu kaitējuma summu.

## **9. Apdrošināšanas atlīdzības samazināšana un tās neizmaksāšanas pamats.**

- 9.1. Ja veselības traucējumi radušies negadījuma rezultātā, kam par iemeslu bija iepriekšējās slimības un/vai iepriekšējās traumas, Apdrošināšanas atlīdzība var tikt samazināta, ņemot vērā iepriekšējo slimību un/vai traumu.
- 9.2. Apdrošinātajam ir tiesības neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai izmaksāt zemāku Apdrošināšanas atlīdzības summu, ja Apdrošinājuma ņēmējs neizpilda saistības, kas noteiktas šo noteikumu 6.1. punkta a), c), d) vai f) apakšpunktā, izņemot gadījumus, kad iesniegti pierādījumi par Apdrošināšanas gadījumu un Apdrošinātājs savlaicīgi uzzinājis par Apdrošināšanas gadījumu, un neziņošana par Apdrošināšanas gadījumu nav ietekmējusi Apdrošinātāja pienākumu maksāt Apdrošināšanas atlīdzību.
- 9.3. Apdrošinātajam ir tiesības neizmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību vai izmaksāt zemāku Apdrošināšanas atlīdzības summu, ja:
  - a) braucot mehāniskajā transportlīdzeklī, kas aprīkots ar drošības jostām, Apdrošinātais (vadītājs vai pasažieris) nav bijis piesprādzējies ar drošības jostām;
  - b) Apdrošinātais ir vadījis mehānisko transportlīdzekli bez tiesībām vadīt šāda veida transportlīdzekli;
  - c) Apdrošinātais nav sekojis likumīgiem policijas darbinieku rīkojumiem un tā rezultātā cietis zaudējumus;
  - d) zaudējumi radušies, jo Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais apzināti nav ievērojis viņam pieejamos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu šo kaitējumu.
- 9.4. Ja Apdrošinātājs pieņem lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības neizmaksāšanu vai zemāku Apdrošināšanas atlīdzības samaksu, viņš sniedz pamatotu skaidrojumu un rakstiski informē personas, kurām ir tiesības uz Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

**ERGO**