

Noteikumi dzīvības apdrošināšanai ar uzkrājumu veidošanu fondos Nr. 10-2009 (v3)

I nodaļa. Vispārīgie noteikumi

1. Noteikumos lietotie termini

(1) **Apdrošinātājs** - ERGO Life Insurance SE (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko 6A, LT-03507, Viļņa, Lietuva), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.40103336441, juridiskā adrese Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013).

(2) **Apdrošinājuma ņēmējs** - persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu ar Apdrošinātāju savā vai citas personas labā.

(3) **Līgumslēdzējas puses** - Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs, kuri noslēguši apdrošināšanas līgumu.

(4) **Apdrošinātais** (apdrošinātā persona) - apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona, par kuras dzīvību ir noslēgts apdrošināšanas līgums.

(5) **Līdzapdrošinātais** - apdrošināšanas polisē norādītā fiziskā persona vai personas, kuras var tikt apdrošinātas veicot papildapdrošināšanu.

(6) **Labuma guvējs** - fiziska vai juridiska persona, kurai apdrošinātā nāves gadījumā izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

(7) **Apdrošināšanas pieteikums** - Apdrošinātāja noteikts dokuments (-i), kuru Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par apdrošināto un faktiskajiem apstākļiem, kas nepieciešami apdrošināšanas risku iestāšanās iespējamības novērtēšanai un līguma noslēgšanai.

(8) **Apdrošināšanas polise** - dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

(9) **Apdrošināšanas periods** - laika posms, uz kuru tiek noslēgts apdrošināšanas līgums. Katrs apdrošināšanas perioda gads šī līguma ietvaros tiek nosaukts par apdrošināšanas gadu.

(10) **Apdrošināšanas prēmija** - Apdrošināšanas polisē noteiktie maksājumi par apdrošināšanas pakalpojumiem, kurus Apdrošinājuma ņēmējs maksā Apdrošinātājam.

(11) **Līguma administrēšanas maksa** - naudas summa, kas tiek ieturēta apdrošināšanas līguma administrēšanas izdevumu un maksas par pamatapdrošināšanu segšanai.

(12) **Apdrošināšanas līguma noslēgšanas maksa** - naudas summa, kas paredzēta apdrošināšanas līguma noslēgšanas izdevumu segšanai.

(13) **Riska maksa** - naudas summa, kas tiek ieturēta kā atlīdzība par risku apdrošināšanas seguma nodrošināšanu veicot papildapdrošināšanu.

(14) **Apdrošinātais risks** - jebkura veida procesi, kuri ietekmē vai var ietekmēt apdrošinātās vai līdzapdrošinātās personas (-u) veselību vai fizisko stāvokli un saskaņā ar šiem noteikumiem var izraisīt apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

(15) **Apdrošināšanas gadījums** - apdrošinātās personas nāves gadījums, kurš ir cēloņsakarīgi saistīts ar apdrošināto risku iedarbību un saskaņā ar šiem noteikumiem iestājas Apdrošinātāja saistība izmaksāt atlīdzību, vai apdrošināšanas perioda beigas apdrošinātās personas

dzīves laikā, kad saskaņā ar šiem noteikumiem izmaksājams uzkrātais kapitāls.

Atkarībā no izvēlētās papildapdrošināšanas, apdrošināšanas gadījums ir arī līdzapdrošinātās personas (-u) nāves gadījums, saslimšana ar smagu slimību, kaulu lūzumi, traumas, darba nespēja vai paliekoša invaliditāte.

(16) **Risku apdrošināšanas segums** - Apdrošinātāja saistība izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par apdrošināšanas gadījumiem, kuru iestāšanās saistīta ar apdrošināto risku.

(17) **Nelaiemes gadījums** - notikums, kurā apdrošinātajam un/vai līdzapdrošinātajam pret viņa gribu tiek nodarīts kaitējums ārējam spēkam negaidīti iedarbojoties uz viņa ķermeni.

(18) **Apdrošinājuma summa** - apdrošināšanas līgumā noteiktā naudas summa, par kuru ir apdrošināts Apdrošinātais. Apdrošinājuma summu, slēdzot līgumu, Līgumslēdzējas puses saskaņo un norāda apdrošināšanas polisē.

(19) **Apdrošināšanas atlīdzība** - apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

(20) **Uzkrātais kapitāls** - saskaņā ar apdrošināšanas līgumu izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība, kas tiek aprēķināta saskaņā ar kapitālieguldījumu vienībām piemērojamo pirkuma cenu to pārdošanas brīdī.

(21) **Atpirkuma summa** - naudas summa, kuru Apdrošinātājs saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem izmaksā Apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā. Tā tiek aprēķināta no Uzkrātā kapitāla vērtības, kas izveidojusies uz apdrošināšanas līguma pārtraukšanas brīdi, atskaitot līguma pārtraukšanas maksu un Apdrošinātāja ar līguma pirmstermiņa pārtraukšanu saistītos izdevumus.

(22) **Kapitālieguldījumu vienība** - kapitālieguldījumu fonda nosacītā vienība.

(23) **Kapitālieguldījumu virziens** - Apdrošinājuma ņēmēja naudas līdzekļu, t.i. investētās apdrošināšanas prēmijas iemaksas daļas ieguldījums kapitālieguldījumu instrumentos.

(24) **Kapitālieguldījumu programma** - Apdrošinātāja izveidots kapitālieguldījumu virzienu kopums.

2. Apdrošināšanas segums

2.1. Apdrošinātāja piedāvāto apdrošināšanas pakalpojumu kopums, ko veido pamatapdrošināšana vai pamatapdrošināšana kopā ar papildapdrošināšanu.

2.2. Pamatapdrošināšana - Apdrošinātāja piedāvāto apdrošināšanas pakalpojumu kopums, kurā ietilpst apdrošinātās personas dzīvības apdrošināšana ar uzkrājuma veidošanu fondos.

2.3. Papildapdrošināšana - Apdrošinātāja piedāvāto apdrošināšanas pakalpojumu kopums, kurā ietilpst apdrošinātās un/vai līdzapdrošinātās personas (-u) papildu termiņa dzīvības apdrošināšana bez uzkrājuma veidošanas, smagu saslimšanas gadījumu apdrošināšana un nelaimes gadījumu apdrošināšana.

2.4. Pamatapdrošināšanas un papildapdrošināšanas savstarpējā saistība:

2.4.1. Uz pamatapdrošināšanu attiecināmi tikai šo noteikumu I nodaļas 1.-21.punktu noteikumi, bet uz papildapdrošināšanu attiecināmi šo noteikumu I, II, III un IV nodaļu noteikumi.

2.4.2. Ja Līgumslēdzējas puses vienojušās par papildapdrošināšanu, tā kopā ar pamatapdrošināšanu veido kopīgu apdrošināšanas līgumu.

2.4.3. Papildapdrošināšana nevar tikt uzsākta vai turpināta bez pamatapdrošināšanas.

2.4.4. Apdrošinājuma ģemējs, nepārtraucot pamatapdrošināšanu var izbeigt papildapdrošināšanu atsevišķi. Papildapdrošināšanas līguma priekšlaicīgas pārtraukšanas gadījumā atpirkuma summas izmaksa nav paredzēta un iemaksātās apdrošināšanas prēmijas netiek atmaksātas.

2.4.5. Ja saskaņā ar pamatapdrošināšanu iestājas apdrošināšanas gadījums un ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, beidzas visa apdrošināšanas līguma darbība.

2.4.6. Ar pamatapdrošināšanu var tikt apdrošināta tikai viena persona, ar papildapdrošināšanu var tikt apdrošinātas ne vairāk kā piecas personas.

3. Apdrošināšanas līguma noslēgšana

3.1. Apdrošināšanas līguma noslēgšanai Apdrošinājuma ģemējs iesniedz Apdrošinātājam apdrošināšanas pieteikumu. Pieteikuma iesniegšana un prēmijas iemaksas veikšana neuzliek Apdrošinātājam pienākumu noslēgt apdrošināšanas līgumu.

3.2. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt pirmsapdrošināšanas veselības pārbaudes veikšanu. Šajā gadījumā izdevumus, kas radušies saistībā ar pirmsapdrošināšanas veselības pārbaudēm sedz Apdrošinātājs.

3.3. Pēc apdrošinātā riska izvērtēšanas Apdrošinātājs, nenorādot iemeslus var atteikties noslēgt apdrošināšanas līgumu.

3.4. Ja Apdrošinātājs 15 dienu laikā no apdrošināšanas pieteikuma saņemšanas dienas nav rakstveidā paziņojis apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam apdrošināšanas noteikumus, saskaņā ar kuriem Apdrošinātājs ir gatavs noslēgt apdrošināšanas līgumu, vai Apdrošinātājs nav paziņojis par nepieciešamību veikt pirmsapdrošināšanas pārbaudi, tiek uzskatīts, ka Apdrošinātājs ir atteicies noslēgt apdrošināšanas līgumu.

3.5. Apdrošināšanas līgums uzskatāms par noslēgtu tikai tad, kad līgumslēdzējas puses rakstveidā vienojušās par apdrošināšanas līguma noteikumiem.

3.6. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā nākamajā dienā pēc apdrošināšanas polisē norādītās apdrošināšanas prēmijas pirmās iemaksas noteiktajā termiņā un apmērā, bet ne ātrāk par apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošināšanas perioda sākumu.

3.7. Apdrošinājuma ģemējam – fiziskajai personai – ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no šī līguma noslēgšanas dienas. Šajā gadījumā Apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ģemējam visu viņa iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

3.8. Gadījumos, kad Apdrošinājuma ģemējs izbeidz apdrošināšanas līgumu saskaņā ar šo noteikumu 3.7. punktu vai atteicies noslēgt apdrošināšanas līgumu, nesamaksājot prēmijas pirmo iemaksu, Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt, lai Apdrošinājuma ģemējs kompensē apdrošinātās personas pirms apdrošināšanas veselības pārbaudes izdevumus, kurus Apdrošinātājs veicis par saviem līdzekļiem.

3.9. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, kā arī tā darbības laikā Apdrošinājuma ģemējam jāsniedz Apdrošinātājam informācija par apdrošināto personu, kas attiecas uz apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību, kā arī informācija par dzīvības apdrošināšanas līgumiem un citiem apdrošināšanas līgumiem, kuru riska apdrošināšanas segums attiecībā uz apdrošināto personu ir tāds pats vai līdzīgs apdrošināšanas līgumam, kuru šī persona noslēgusi vai paredzējusi noslēgt.

3.10. Apdrošinājuma ģemēja pienākums ir paziņot apdrošinātājam personai par to, ka viņa ir apdrošināta.

3.11. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs apņemas neizpaust trešajām personām no Apdrošinājuma ģemēja un Apdrošinātā saņemto informāciju par Apdrošinājuma ģemēju un Apdrošināto personu, izņemot apdrošināšanas līgumā vai Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētos gadījumus.

3.12. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienu Apdrošinātājam pilnvaro Apdrošinātāju apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai saņemt nepieciešamos dokumentus un informāciju no ārstiem, valsts iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām, ar kuriem Apdrošinātājs saistīts.

4. Apdrošināšanas līguma darbība

4.1. Apdrošināšanas līguma darbības perioda sākums un beigas ir norādītas apdrošināšanas polisē un tas darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī bez teritorijas ierobežojuma.

4.2. Apdrošināšanas līguma darbības periods pamatapdrošināšanai nevar būt mazāks par 5 (pieciem) gadiem un apdrošinātā persona apdrošināšanas līguma darbības perioda sākuma dienā nevar būt jaunāka par 3 (trīs) gadiem un līguma perioda beigās vecāka par 70 (septiņdesmit) gadiem.

5. Līgumslēdzēju pušu tiesības un pienākumi apdrošināšanas līguma darbības laikā

5.1. Jebkādi ar apdrošināšanas līgumu saistīti paziņojumi Apdrošinātājam iesniedzami rakstiskā veidā un kļūst saistoši no to saņemšanas dienas.

5.2. Ja mainās Apdrošinājuma ģemēja norādītā korespondences adrese, viņam par to nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs. Pretējā gadījumā visi paziņojumi tiks nosūtīti uz pēdējo Apdrošinātājam norādīto adresi un uzskatāmi par apdrošinājuma ģemējam saistošiem. Tāds pats pienākums Apdrošinājuma ģemējam pastāv Apdrošinājuma ģemēja vārda, uzvārda vai nosaukuma, maksājumu rekvizītu maiņas vai pieteikumā norādīto ziņu izmaiņu gadījumā.

5.3. Ja Apdrošinājuma ģemējs ilgāk kā 3 (trīs) mēnešus uzturas vai plāno uzturēties ārpus Latvijas Republikas, tad tam nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs, norādot Latvijas Republikā dzīvojošu personu un tās adresi, kas ir pilnvarota saņemt apdrošinājuma ģemējam adresētus Apdrošinātāja paziņojumus tā prombūtnes laikā līdz brīdim kamēr Apdrošinājuma ģemējs nepaziņo Apdrošinātājam par savu atgriešanos.

5.4. Ja Apdrošinājuma ģemējs nav norādījis Apdrošinātājam informācijas saņemšanai pilnvarotu personu, apdrošinājuma ģemēja - fiziskas personas nāves gadījumā labuma guvējam ir tiesības saņemt visa veida Apdrošinātāja paziņojumus.

5.5. Apdrošinātājs nekavējoties informē apdrošinājuma ģemēju par izmaiņām Apdrošinātāja kontakttelefonu, kontaktadrešu un kontaktpersonu norādēs un citā līdzīgā informācijā, kas ir nepieciešama Apdrošinājuma ģemēja līgumisko saistību izpildei.

5.6. Apdrošinātājs rakstveidā informē Apdrošinājuma ģemēju par apdrošināšanas prēmijas un apdrošinājuma summas aplikšanu ar nodokļiem un nodevām, kā arī par izmaiņām šajos nosacījumos.

5.7. Apdrošinātājs, pēc Apdrošinājuma ģemēja pieprasījuma, izsniedz apdrošināšanas polisē dublikātu vai citus apdrošināšanas līguma noslēgšanu apliecinājošus dokumentus Apdrošinājuma ģemējam personīgi vai nosūtot uz tā norādīto adresi.

5.8. Apdrošinātājs katru gadu rakstiski paziņo Apdrošinājuma ģemējam par viņa uzkrātā kapitāla vērtību.

6. Nepatiesas informācijas sniegšanas sekas

6.1. Apdrošinātājs uzņemas apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības, uzticoties, ka Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais ir snieguši pilnīgu un patiesu informāciju, kas norādīta apdrošināšanas pieteikumā un citos iesniegtajos dokumentos.

6.2. Ja apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātāja launs nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, un tas ir iespaidojis Apdrošinātāja lēmumu par līguma noslēgšanu, apdrošināšanas līgumu atzīst par spēkā neesošu un tā noslēgšanas brīža. Iemaksātās apdrošināšanas prēmijas vai apdrošināšanas atpirkuma summu, ja tāda ir izveidojusies, Apdrošinātājs neatmaksā.

6.3. Ja apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātāja viegla neuzmanība (Civillikuma 1646. pants) ir bijusi par iemeslu Apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) dienu laikā no dienas, kad tas uzzināja par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskajiem apstākļiem, rakstveidā piedāvā apdrošinājumaņēmējam izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos. Grozījumi apdrošināšanas līguma noteikumos stājas spēkā pēc līgumslēdzēju pušu vienošanās.

6.4. Ja Apdrošinājumaņēmējs ir noraidījis Apdrošinātāja piedāvājumu izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos vai ir pagājušas 15 (piecpadsmit) dienas no Apdrošinātāja piedāvājuma nosūtīšanas dienas, Apdrošinātājs var vienpusēji atkāpties no apdrošināšanas līguma.

6.5. Ja apdrošināšana šo noteikumu 6.4. punktā minētajā gadījumā tiek pārtraukta, Apdrošinātājs izmaksā atpirkuma summu pie nosacījuma, ka tāda izveidojusies. Iemaksātās apdrošināšanas prēmijas Apdrošinātājs neatmaksā.

6.6. Ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ir pieļāvis viegla neuzmanību (Civillikuma 1646. pants) un apdrošināšanas gadījums notiek, pirms stājas spēkā apdrošināšanas līguma izbeigšana vai līguma noteikumu grozīšana, Apdrošinātājs var izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kādā tā būtu noteikta aprēķinot apdrošināšanas prēmiju, ņemot vērā apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskos apstākļus.

6.7. Ja apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīdī apdrošinātais risks jau ir iestājies, apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.

7. Apdrošināšanas prēmiju iemaksa

7.1. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums maksāt Apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktā veidā, termiņos un apmērā.

7.2. Apdrošināšanas prēmijas apmērs, kuras minimālo apmēru nosaka Apdrošinātājs, tiek norādīts apdrošināšanas polisē.

7.3. Apdrošināšanas prēmijas maksāšanas noteikumus un turpmākos prēmijas iemaksu apmērus (plānotās iemaksas) nosaka Apdrošinājumaņēmējs, tomēr to minimālais apmērs nedrīkst būt mazāks par minimālo apdrošināšanas prēmiju, kas norādīta apdrošināšanas polisē.

7.4. Par Apdrošināšanas prēmijas apmaksas datumu uzskata datumu, kurā iemaksa ienākusi Apdrošinātāja norādītā norēķinu kontā bankā vai iemaksāta Apdrošinātāja kasē.

7.5. Iemaksātā prēmija tiek pārrēķināta apdrošināšanas polisē norādītajā valūtā saskaņā ar Eiropas Centrālās bankas publicēto eiro kursu, kāds ir spēkā prēmijas samaksas datumā.

7.6. Ja veicot apdrošināšanas prēmijas pirmo iemaksu, tiek nokavēts rēķinā norādītais termiņš, Apdrošinātājam ir tiesības papildus pieprasīt kompensāciju par valūtas kursa

vērtības izmaiņu pret apdrošināšanas polisē norādīto valūtu. Kompensācijas summa ir jāiemaksā nekavējoties.

8. Apdrošināšanas prēmiju nepilnīga samaksa

8.1. Ja Apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas gada laikā nesamaksā minimālo apdrošināšanas prēmiju summu, kura norādīta apdrošināšanas polisē vai ja apdrošināšanas līguma darbības laikā uzkrātā kapitāla vērtība kļūst mazāka par tajā brīdī spēkā esošo līguma pārtraukšanas maksu, Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līgumu.

8.2. Pirms apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas Apdrošinātājs nosūta apdrošinājumaņēmējam rakstveida paziņojumu, kurā norāda apdrošināšanas līguma turpināšanai nepieciešamās minimālās iemaksas summu un uzaicina apmaksāt šo summu, norādot samaksas termiņu un nesamaksāšanas iespējamās sekas.

8.3. Apdrošinātājs ir atbrīvots no pienākuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja paziņojumā noteiktajā apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņā iestājas apdrošināšanas gadījums un apdrošināšanas prēmija nav samaksāta paziņojumā noteiktajā apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņā un apmērā.

8.4. Apdrošinātāja nosūtītajā paziņojumā noteiktais samaksas termiņš nevar būt mazāks par 15 (piecpadsmit) kalendārajām dienām un garāks par 6 (sešiem) mēnešiem, skaitot no paziņojuma nosūtīšanas dienas.

8.5. Paziņojuma nosūtīšanas dienā Apdrošinātājs pārdod iegādātās kapitālieguldījumu daļas (konvertē (atpērk) kapitālieguldījumu daļas naudā) pēc tās dienas kapitālieguldījumu daļu pārdošanas cenas līdz brīdim, kamēr Apdrošinājumaņēmējs samaksā Apdrošinātāja paziņojumā norādīto apdrošināšanas līguma darbības turpināšanai nepieciešamo minimālo iemaksu. Šajā gadījumā maksa par kapitālieguldījumu daļu atpiršanu netiek ieturēta.

8.6. Iemaksātā apdrošināšanas prēmija tiek pārrēķināta kapitālieguldījumu vienībās ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc iemaksas veikšanas. Ja šo termiņu nav iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, iemaksas tiek pārrēķinātas kapitālieguldījumu vienībās tiklīdz tas ir iespējams.

8.7. Ja Apdrošinājumaņēmējs Apdrošinātāja paziņojuma noteiktajā termiņā un apmērā neveic apmaksu, Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu, par to rakstiski paziņojot Apdrošinājumaņēmējam.

9. Apdrošinājuma summa

9.1. Apdrošinājuma summa pamatapdrošināšanai ir vienāda ar pirmā apdrošināšanas gada plānoto Apdrošināšanas prēmiju summu.

9.2. Maksimālā apdrošinājuma summa pamatapdrošināšanai ir EUR 1.500,00 (viens tūkstotis pieci simti euro) pat gadījumos, kad prēmijas pirmā iemaksa ir lielāka. Minimālā apdrošinājuma summa ir EUR 300 (trīs simti euro).

9.3. Apdrošinājuma summa pamatapdrošināšanai tiek noteikta apdrošināšanas līguma darbības sākumā un līguma darbības laikā netiek mainīta.

10. Uzkrātais kapitāls

10.1. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izvēlēties kapitālieguldījumu programmu no Apdrošinātāja ieteiktā saraksta vai vienojoties ar Apdrošinātāju izveidot individuālu kapitālieguldījumu programmu. Izvēlēto investīciju risku izvērtē un uzņemas Apdrošinājumaņēmējs.

10.2. Kapitālieguldījumu vienību iegādei paredzētā prēmijas daļa tiek pārrēķināta kapitālieguldījumu vienībās atbilstoši izvēlētai kapitālieguldījumu programmai un kapitālieguldījumu vienību pārdošanas cenai, kāda piemērojama pārrēķināšanas datumā.

10.3. Iemaksātā apdrošināšanas prēmija tiek pārrēķināta kapitālieguldījumu vienībās ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc iemaksas veikšanas, ja apdrošināšanas polisē nav norādīts savādāk. Apdrošināšanas prēmijas, kas samaksātas pirms apdrošināšanas polises izdošanas tiek pārrēķinātas kapitālieguldījumu vienībās ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc iemaksas veikšanas. Ja šo termiņu nav iespējams ievērot no Apdrošinātāja neatkarīgu apstākļu dēļ, iemaksas tiek pārrēķinātas kapitālieguldījumu vienībās tiklīdz tas ir iespējams.

10.4. Apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības mainīt kapitālieguldījumu programmu un izvēlēties citu kapitālieguldījumu programmu no Apdrošinātāja piedāvātajām. Kapitālieguldījumu programmas maiņa un visas citas apdrošināšanas līguma izmaiņas tiek veiktas pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja iesniegumu ar nākamā mēneša 1. (pirmo) datumu pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska iesnieguma saņemšanas.

10.5. Kapitālieguldījumu programmas maiņa tiek veikta bez maksas četras reizes gadā. Ja kapitālieguldījumu programma tiek mainīta biežāk tiek iekasēta šajos noteikumos norādītā papildus maksa.

10.6. Apdrošinātājs var noteikt ierobežojumus kapitālieguldījumu programmu izmaiņām.

10.7. Izmaksājamā uzkrātā kapitāla vai tā daļas vērtība tiek aprēķināta naudā polises valūtā par kapitālieguldījumu vienību pirkuma cenu datumā, kad Apdrošinātājs apstiprina atlīdzības izmaksu.

10.8. Sākoties otrajam apdrošināšanas gadam, Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs izņemt daļu no uzkrātā kapitāla, neizbeidzot apdrošināšanas līgumu. Izmaksājamā uzkrātā kapitāla summa nedrīkst pārsniegt 70 (septiņdesmit) procentus no atpirkuma summas, kura būtu izmaksājama, ja apdrošināšanas līgums tiktu izbeigts saskaņā ar šo noteikumu nosacījumiem. Daļēji uzkrātā kapitāla izņemšana tiek veikta pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska iesnieguma saņemšanas.

10.9. Izmaksājot daļu no uzkrātā kapitāla, no izmaksājamās summas tiek ieturēta papildu maksa par kapitāla izņemšanu.

10.10. Izmaksājot daļu no uzkrātā kapitāla, atlikusī uzkrātā kapitāla daļa tiek proporcionāli pārrēķināta atbilstoši kapitālieguldījumu programmai.

10.11. Apdrošinātājs var noteikt kapitālieguldījumu virzienus, daļas, kādas ieguldāmas noteiktos kapitālieguldījumu virzienos, kā arī izvēlēto virzienu skaitu.

10.12. Ja tiek mainīts vai anulēts vismaz viens kapitālieguldījumu programmas ietvertais kapitālieguldījumu virziens, Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājuma ņēmējam paziņojumu, norādot termiņu, kura laikā Apdrošinājuma ņēmējam jāmaina kapitālieguldījumu programma, kas šajā gadījumā ir bezmaksas pakalpojums. Ja norādītā termiņa laikā Apdrošinājuma ņēmējs kapitālieguldījumu programmu nemaina, Apdrošinātājs iedala anulētajam kapitālieguldījumu virzienam uzkrāto kapitālu citiem apdrošināšanas līgumā noteiktajiem kapitālieguldījumu virzieniem, bet ja šādu virzienu nav, pēc Apdrošinātāja ieskatiem iedala to kapitālieguldījumu virzieniem ar vismazāko kapitālieguldījumu riska pakāpi.

11. Apdrošināšanas atlīdzība un tās saņemšana

11.1. Sasniedzot līguma darbības beigas, apdrošinātajam tiek izmaksāts līguma darbības laikā uzkrātais kapitāls.

11.2. Apdrošinātā nāves gadījumā līguma darbības laikā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība apdrošinājuma summas apmērā un uz to brīdi uzkrātais kapitāls. Apdrošinājuma summas apmērs tiek izmaksāts dubultā apmērā, gadījumos, kad apdrošinātā nāve iestājas nelaimes gadījuma rezultātā.

11.3. Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzības izmaksai pieprasa šādus dokumentus:

11.3.1. pienākot apdrošināšanas līguma beigu termiņam:

a) iesniegumu, kurā norāda norēķinu kontu kredītiestādē, uz kuru jāpārskaita apdrošināšana atlīdzība;

b) atlīdzību saņemt tiesīgās personas apliecinošu dokumentu (pase, personas apliecība);

11.3.2. apdrošinātā nāves gadījumā papildus šī panta 11.3.1. apakšpunktā minētajiem dokumentiem labuma guvējam jāiesniedz:

a) kompetentas iestādes izsniegta miršanas apliecība, kurā norādīts mirušās personas vecums un dzīvesvieta;

b) ārsta vai kompetentas iestādes izsniegts dokuments par nāves cēloni, slimības sākumu un norisi, kuras rezultātā Apdrošinātais ir miris;

c) kompetentu iestāžu izdoti dokumenti, kas apliecina labuma guvēja tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību (mantiniekiem - mantojuma apliecība, tiesas spriedums).

11.4. Par apdrošinātā nāvi jāpaziņo Apdrošinātajam tiklīdz tas ir iespējams.

11.5. Lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu Apdrošinātājs pieņem 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no brīža, kad saņēmis visus nepieciešamos dokumentus, kas pamato Apdrošinātāja pienākumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

11.6. Lai pieņemtu lēmumu par atlīdzības izmaksu Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt vēl citus nepieciešamos dokumentus, kā arī ievākt vajadzīgos pierādījumus.

11.7. Apdrošinātājs viena mēneša laikā no dienas, kad saņemts iesniegums par apdrošināšanas atlīdzību, rakstveidā informē apdrošinājuma ņēmēju par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

11.8. Ja tiesībsargājošās iestādes veic izmeklēšanu saistībā ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un ir ierosināts kriminālprocess vai pastāv strīds par labuma guvēja tiesībām, kurš tiek izskatīts civilprocesuālā kārtībā, Apdrošinātajam ir tiesības atlikt lēmumu attiecībā uz atlīdzību līdz šo procesu beigām.

11.9. Ja Apdrošinātajam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot atlīdzību izmaksu termiņu, to var pagarināt, Apdrošinātajam rakstiski informējot personu, kurai ir tiesības saņemt atlīdzību, par atlīdzības prasības izskatīšanas termiņa pagarināšanu un tās iemesliem.

11.10. Visus ar apliecinošo dokumentu saņemšanu saistītos izdevumus kā arī izdevumus, kas saistīti ar pierādījumu iegūšanu sedz persona, kura ir pieprasījusi apdrošināšanas atlīdzību.

11.11. Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību saņemt tiesīgajai personai apdrošināšanas polisē norādītajā valūtā.

11.12. Veicot ar apdrošināšanas atlīdzību saistītos naudas pārvēdumus uz ārzemēm, tās saņemējs uzņemas ar to saistīto risku (piem., valūtas konvertēšana, pārvēduma izdevumi, zaudējumi, kavējumi, utt.).

11.13. Nepamatoti saņemtie apdrošināšanas atlīdzības maksājumi ir jāatmaksā Apdrošinātajam.

12. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas izņēmumi dzīvības apdrošināšanā

12.1. Ja apdrošinātā nāve iestājas saistībā ar aktīvu vai pasīvu dalību kara darbībā, masu nemieros vai radioaktīvo saindēšanos, radioaktīvo piesārņojumu vai ja apdrošinātais, veic vai cenšas veikt krimināli sodāmu darbību, tad polisē norādītās apdrošināšanas atlīdzības vietā tiek izmaksāta atpirkuma summa, ja tāda ir izveidojusies.

12.2. Ja apdrošinātā nāve iestājas apdrošinātā, apdrošinājuma ņēmēja vai labuma guvēja ļauna nolūka (Civillikuma 1641. pants) vai rupjas neuzmanības (Civillikuma 1645. pants) dēļ, Apdrošinātajam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un izbeigt apdrošināšanas līgumu no minēto faktu konstatēšanas brīža.

12.3. Šo noteikumu 12.2. punkts netiek piemērots, ja apdrošināšanas līguma darbības pirmo divu gadu laikā

Apdrošinātais izdara pašnāvību. Šajā gadījumā Apdrošinātājam ir tiesības ierobežot apdrošināšanas atlīdzību, izmaksājot tikai atpirkuma summu, ja tāda ir izveidojusies. Sākoties apdrošināšanas līguma trešajam gadam, pašnāvības gadījumā apdrošināšanas atlīdzība tiek maksāta pilnā apmērā.

12.4. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par zaudējumiem:

12.4.1. kas radušies, ja Apdrošinātais ir lietojis alkoholu, narkotiskās, psihotoksiskās vai citas apreibinošas vielas, un ja pastāv iespējamība cēloniskai sakarībai starp Apdrošināšanas gadījumu un Apdrošinātās personas intoksikācijas stāvokli.

12.4.2. kas 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.

13. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi saistībā ar atlīdzības izmaksu

13.1. Apdrošinātāja pienākums ir izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātā riska iestāšanos izraisījusi apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā vai labuma guvēja viegla neuzmanība (Civillikuma 1646. pants), taču Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 (piecdesmit) procentiem, ja Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šajos noteikumos noteiktajiem pienākumiem.

13.2. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs ar jaunu nolūku (Civillikuma 1641. pants) vai rupjas neuzmanības (Civillikuma 1645. pants) dēļ nav izpildījis kādu no šo noteikumu noteiktajiem pienākumiem.

13.3. Apdrošinātājam nav tiesību:

13.3.1. bez pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos noraidīt vai apstiprināt prasību, kas iesniegta, pamatojoties uz apdrošināšanas līgumu;

13.3.2. atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, nepārbaudot visu pieejamo informāciju;

13.3.3. atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā, ja saņemti pierādījumi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;

13.3.4. izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātā riska iestāšanos vai apdrošināšanas gadījumu ir izraisījis apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā vai labuma guvēja jauns nolūks (Civillikuma 1641. pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645. pants).

13.4. Pēc pušu vienošanās, ja to iespaido objektīvi apstākļi, pirms veikta pilnīga apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana un izmaksa, Apdrošinātājam ir tiesības izmaksāt apdrošināšanas atlīdzības daļu tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no līgumslēdzēju pusēm.

13.5. Apdrošinātājam ir tiesības pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pārbaudīt, kā Apdrošinātais vai Apdrošinājuma ņēmējs ir ievērojis apdrošināšanas līguma noteikumus.

13.6. Ja Apdrošinātājs pieņēmis lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais tiek informēti par to rakstveidā.

14. Labuma guvējs

14.1. Apdrošinātājam ir tiesības apdrošināšanas līgumā norādīt vienu vai vairākas personas - labuma guvējus, kā arī līdz apdrošinātā riska iestāšanās brīdim aizstāt šīs personas ar citām personām apdrošināšanas līguma darbības laikā, rakstveidā paziņojot par to Apdrošinātājam, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.

14.2. Ja labuma guvējs ir iecelts ar apdrošinātās personas piekrišanu, labuma guvēju var mainīt tikai ar apdrošinātās personas piekrišanu.

14.3. Ja Apdrošinātais nav norādījis labuma guvēju vai prasības celšanas brīdī to nav iespējams noteikt, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta apdrošinātā mantiniekiem pēc mantojumu apliecināšu dokumentu uzrādīšanas saskaņā ar šiem noteikumiem.

15. Apdrošināšanas līguma pirmtermiņa izbeigšana un atpirkuma summas izmaksa

15.1. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms termiņa šādu iemeslu dēļ:

15.1.1. Apdrošinājuma ņēmēja apdrošināšanas gadā samaksātā apdrošināšanas prēmiju summa mazāka par Apdrošinātāja noteikto un Apdrošināšanas polisē vai tās pielikumos norādīto;

15.1.2. Apdrošinātājs pilnībā ir izpildījis savas saistības;

15.1.3. Apdrošinātais un apdrošināšanas līgumā norādītais labuma guvējs ir miruši un viņiem nav mantinieku;

15.1.4. līgumslēdzējas puses par to ir vienojušās;

15.1.5. citos šajos noteikumos paredzētajos gadījumos.

15.2. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā, apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir rakstveidā paziņot par to Apdrošinātājam 15 (piecpadsmit) kalendārās dienas iepriekš.

15.3. Apdrošinātājs izbeidz apdrošināšanas līgumu ar nākamā mēneša 1. (pirmo) datumu pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska iesnieguma saņemšanas un izmaksā atpirkuma summu, ja tāda uz līguma izbeigšanas brīdi ir izveidojusies.

15.4. Apdrošināšanas līguma priekšlaicīgas izbeigšanas gadījumā Apdrošinājuma ņēmējam nepienākas iemaksāto prēmiju atmaksa.

16. Līguma, riska un papildus maksu ieturēšanas kārtība

16.1. Līguma administrēšanas un riska maksa tiek atskaitīta no uzkrātā kapitāla un ieturētas visā Apdrošināšanas līguma darbības laikā katra mēneša pirmajā datumā.

16.2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas maksa paredzēta apdrošināšanas līguma noslēgšanas izdevumu segšanai. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas maksas apmērs norādīts Apdrošināšanas polisē vai tās pielikumos.

16.3. Riska maksu Apdrošinātājam ir tiesības mainīt, ja kādu iemeslu dēļ palielinās apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība.

16.4. Visas maksas un atskaitījumi norādīti Apdrošināšanas polisē vai tās pielikumos.

16.5. Citas papildus maksas nosaka Apdrošinātājs un saskaņā ar šiem nosacījumiem tiek piemērotas šādas papildus maksas:

16.5.1. par apdrošināšanas līguma grozījumiem, ietverot kapitālieguldījumu programmas maiņu biežāk kā četras reizes gadā papildu maksa ir EUR 10,00 par katru turpmāko maiņu.

16.5.2. par uzkrātā kapitāla daļas izņemšanu saskaņā ar šiem noteikumiem papildu maksa ir EUR 15,00.

17. Apdrošināšanas līguma grozījumi

17.1. Līgumslēdzējas puses paziņo par vēlamajiem apdrošināšanas līguma grozījumiem rakstiski.

17.2. Apdrošinātājam, juridiski un ekonomiski nepasliktinot apdrošinātās personas stāvokli, ir tiesības papildināt un grozīt atsevišķus līguma noteikumus šādos gadījumos:

17.2.1. grozījumi ir nepieciešami, lai aizstāvētu apdrošinātās personas tiesības vai arī ja pēc grozījumiem tiek uzlabots apdrošinātās personas stāvoklis, vai ja apdrošinātajai personai pēc grozījumiem paredzēts lielāks nodrošinājums un ja tas nekaitē apdrošinātās personas interesēm;

17.2.2. ja mainīti normatīvie akti, saskaņā ar kuriem pieņemti šie noteikumi, vai pieņemti jauni normatīvie akti vai mainoties tiem, kuri ir tieši saistīti ar apdrošināšanas līgumu, vai arī ja

saistībā ar ekonomisko situāciju radusies objektīva nepieciešamība (piemēram, hiperinflācijas gadījumā).

17.3. Apdrošināšanas līguma grozījumi stājas spēkā Apdrošinātāja izsniegtajos apdrošināšanas līguma grozījumos norādītajā datumā vai līgumslēdzēju pusēm savstarpēji vienojoties par citu izmaiņu piemērošanas sākuma termiņu.

18. Prasības noilgums

18.1. Prasības noilgums sākas no apdrošinātā riska iestāšanās brīža.

18.2. Prasības tiesības izbeidzas, ja apdrošināšanas līgumā norādītais labuma guvējs vai mantinieki tās neizmanto 10 gadu laikā.

19. Uz apdrošināšanas līgumu attiecināmie normatīvie akti un jautājumi

19.1. Noslēgtais apdrošināšanas līgums darbojas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīviem aktiem.

19.2. Pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums iepazīties ar šiem noteikumiem, uzdot Apdrošinātājam visus ar apdrošināšanas līgumu saistītos jautājumus, pārliecināties par to pareizu izpratni un saņemt Apdrošinātāja atbildes uz saviem uzdotajiem jautājumiem.

19.3. Ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu Līgumslēdzējas puses ir vienojušās, ka no Apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tās piemēros šos noteikumus, Latvijas Republikas likumu "Par apdrošināšanas līgumu", Latvijas Republikas Civillikumu - iepriekš minētajā kārtībā.

19.4. Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek grozīti Latvijas Republikas normatīvie akti, pamatojoties uz kuriem Apdrošinātājs veic grozījumus šajos noteikumos, tad šie noteikumi paliek spēkā ciktāl tos neskar jaunie grozījumi. Ja kāds no šo noteikumu punktiem saistībā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu grozījumiem zaudē spēku, tad Apdrošinātājs to pielāgo un interpretē atbilstoši spēkā esošo Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

20. Strīdu izšķiršanas kārtība

20.1. Visi strīdi šo apdrošināšanas saistību sakarā tiek risināti sarunu ceļā un Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

20.2. Apdrošinātājam/Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības vērsties ar sūdzību Latvijas Apdrošinātāju asociācijas Ombudā, ievērojot tā reglamentu. Ja vienošanās netiek panākta vai Līgumslēdzējas puses neapmierina Ombuda lēmums, strīdu var izskatīt tiesā.

20.3. Ar šī līguma noslēgšanu Līgumslēdzējas puses ir vienojušās, ka Apdrošinātā vai Labuma guvēja jebkuri prasījumi, kas var izrietēt no noslēgtā apdrošināšanas līguma un var tikt izskatīti strīdus kārtībā tiesā, nevar būt cesijas priekšmets un tikt nodoti trešajām personām.

21. Personas datu apstrāde un aizsardzība

21.1. Apdrošinātājs ir atbildīgs par personas datu apstrādi.

21.2. Personas datu apstrāde Apdrošinātājam ir nepieciešama apdrošināšanas līguma noslēgšanai un apdrošināšanas līguma saistību izpildei. Personas datu apstrādes sistēmas pārzinis ir ERGO Life Insurance SE, reģ.nr. 110707135, jurid.adrese: Geležinio Vilko g. 6A, Viļņa, LT-03507, personas datu operators ir ERGO Life Insurance SE, Latvijas filiāle, reģ.Nr. 40103336441, jurid.adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013, Latvija.

21.3. Apdrošinātājs, atbilstoši normatīvo aktu prasībām, veicot Personas datu apstrādi, nodrošina Personas datu aizsardzības obligāto tehnisko un organizatorisko prasību ievērošanu.

21.4. Apdrošināšanas pieteikumā norādot Labuma guvēju, Apdrošinātais apliecina, ka viņam ir nepieciešama piekrišanas personas datu nodošanai un aprēķina Labuma

guvējam sakarā ar apdrošināšanas līguma slēgšanu paziņot par viņa personas datu nodošanu apstrādei Apdrošinātājam un/vai trešajām personām, kā arī saņemt Labuma guvēja rakstisku piekrišanu viņa personas datu apstrādei, kas nepieciešamības gadījumā, pamatojoties uz Apdrošinātāja pieprasījumu, tiktu iesniegta Apdrošinātājam.

21.5. Parakstot Apdrošināšanas pieteikumu, Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais piekrīt, ka Apdrošinātājs kā pārzinis un personas datu operators:

21.5.1. apstrādā apdrošināšanas līguma sakarā iegūtos personas datus, t.sk., sensitīvos personas datus;

21.5.2. pieprasa un saņem no trešajām personām - valsts un pašvaldību iestādēm, fiziskām un/vai juridiskām personām jebkuru informāciju un dokumentus, kas nepieciešama Līguma administrēšanai un izpildei;

21.5.3. veic no trešajām personām saņemtās informācijas un personas datu apstrādi un/vai nodod to apstrādei trešajām personām, ievērojot personas datu aizsardzības jomā un citos normatīvajos aktos noteiktās prasības. Apdrošinātājam ir tiesības veikt no trešajām personām saņemto personas datu apstrādi.

21.6. Apdrošinājumaņēmējam, kas vienlaicīgi ir arī Apdrošinātais, ir tiesības jebkurā laikā pieprasīt, lai tā personas dati tiktu izlaboti, papildināti vai grozīti atbilstoši faktiskajai situācijai.

21.7. Apdrošinātājs ir tiesīgs nodot ziņas trešajām personām par Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, Līdzapdrošināto un/ vai Labuma guvēju, ievērojot normatīvos aktos noteikto konfidencialitātes pienākumu, tai skaitā Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, Līdzapdrošinātā un/ vai Labuma guvēju personas datus un ziņas par Apdrošinājumaņēmēja veiktajiem darījumiem, kas sniedz Apdrošinātājam pakalpojumus un ar kurām Apdrošinātājs sadarbojas tā darbības nodrošināšanā un funkciju izpildē.

21.8. Apdrošinātājs ir tiesīgs sniegt ziņas par Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, Līdzapdrošināto un/ vai Labuma guvēju un to veiktajiem darījumiem arī:

1) Apdrošinātāja grupas sastāvā ietilpstošajiem uzņēmumiem, vai

2) trešajām personām, ja Apdrošinājumaņēmējs, Līdzapdrošinātais vai Apdrošinātais nav pienācīgi pildījis saistības pret Apdrošinātāju.

II nodaļa. Papildapdrošināšana termiņa dzīvības apdrošināšanai bez uzkrājuma veidošanas

22. Apdrošinātāja saistības

Noslēdzot šo papildapdrošināšanu, Apdrošinātājs uzņemas saistību saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto apdrošināšanas līgumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātā vai līdzapdrošinātā persona (-s) mirst apdrošināšanas līguma darbības laikā.

23. Apdrošināšanas līguma darbība

23.1. Apdrošināšanas līguma darbības perioda sākums un beigas ir norādītas apdrošināšanas polisē un tas darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī bez teritorijas ierobežojuma.

23.2. Apdrošināšanas līguma darbības periods papildapdrošināšanai nevar būt mazāks par 1 (vienu) gadu un apdrošinātā persona apdrošināšanas līguma darbības perioda sākuma brīdī nevar būt jaunāka par 14 gadiem un vecāka par 64 gadiem.

24. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas atlīdzība

24.1. Par apdrošinājuma summas apmēru līgumslēdzējas puses vienojas noslēdzot apdrošināšanas līgumu un tas tiek norādīts apdrošināšanas polisē.

24.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai apdrošinājuma summas apmērā.

III nodaļa

Papildapdrošināšana smagu saslimšanu gadījumiem pieaugušajiem

25. Apdrošinātāja saistības

25.1. Noslēdzot šo papildapdrošināšanu, Apdrošinātājs uzņemas saistību saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto apdrošināšanas līgumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātā vai līdzapdrošinātā persona (-s) apdrošināšanas līguma darbības laikā saslimst ar kādu no šo noteikumu 28.pantā uzskaitītajām slimībām, kuras diagnozi ir apstiprinājis ārsts.

25.2. Apdrošinātāja atbildība iestājas pēc 6 (sešiem) mēnešiem no papildapdrošināšanas sākuma datuma.

26. Apdrošināšanas līguma darbība

26.1. Apdrošināšanas līguma darbības perioda sākums un beigas ir norādītas apdrošināšanas polisē un tas darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī bez teritorijas ierobežojuma.

26.2. Apdrošināšanas līguma darbības periods papildapdrošināšanai nevar būt mazāks par 5 gadiem un apdrošinātā persona apdrošināšanas līguma darbības perioda sākuma brīdī nevar būt jaunāka par 18 gadiem un vecāka par 60 gadiem. Papildapdrošināšanas perioda beigās apdrošinātā persona nevar būt vecāka par 65 gadiem.

27. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas atlīdzība

27.1. Par apdrošinājuma summas apmēru līgumslēdzējas puses vienojas noslēdzot apdrošināšanas līgumu un tas tiek norādīts apdrošināšanas polisē.

27.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai apdrošinājuma summas apmērā pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas nogaidīšanas perioda, kas ir 3 (trīs) mēneši no saslimšanas brīža.

28. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas gadījumi

28.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, iestājoties apdrošināšanas gadījumam – apdrošinātajam, apdrošināšanas darbības laikā, saslimstot ar kādu no sekojošām slimībām:

28.1.1 Vēzis

Jebkurš ļaundabīgs audzējs, kura diagnoze apstiprināta histoloģiski un kuram raksturīga nekontrolēta ļaundabīgo šūnu augšana un invāzija audos. Diagnoze jāapstiprina speciālistam. Šīs definīcijas ietvaros apdrošināšana tiek izmaksāta par leukēmiju, ļaundabīgu limfomu un mielodisplastisko sindromu, ja vien tie nav minēti kā specifiski gadījumi, kad apdrošināšanas atlīdzība nepienākas.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- jebkurš audzējs, kas histoloģiski klasificēts kā pirmsvēža slimība, neinvazīvs audzējs vai karcinoma *in situ* (arī krūts dziedzeru duktāla un lobulāra karcinoma *in situ* un dzemdes kakla displāzija CIN-1, CIN-2 un CIN-3);

- jebkurš prostatas vēzis, izņemot gadījumus, kas histoloģiski novērtēti ar vairāk nekā 6 punktiem saskaņā ar Glīsona skalu vai progresējuši vismaz līdz T2N0M0 stadijai saskaņā ar klīnisko TNM klasifikāciju;

- hroniska limfocitāze, ja vien tā nav progresējusi līdz B stadijai saskaņā ar Binē klasifikāciju;

- ādas bazālo šūnu karcinoma un plakanšūnu karcinoma un ļaundabīga melanoma IA stadijā (T1aN0M0), izņemot gadījumus, kad ir pierādījumi par metastāzēm;

- papildārs vairogdziedzera vēzis mazāk par 1 centimetru diametrā, kurš histoloģiski raksturots kā T1N0M0;

- papildāra urīnpūšļa mikrokarcinoma, kura histoloģiski raksturota kā Ta;

- policitēmija *rubra vera* un esenciāla trombocitāze;

- nenoteiktas nozīmības monoklonāla gammopātija;

- kuņģa MALT (ar gļotādām saistītie limfocīti audi) limfoma, ja to var ārstēt, iznīcinot helicobaktērijas;

- kuņģa-zarnu trakta stromas audzējs 1. un 2. stadijā saskaņā ar NCCN vadlīnijām;

- ādas limfoma, izņemot gadījumus, kad nepieciešama ārstēšana ar ķīmijterapiju vai apstarošanu;

- mikroinvazīva krūts karcinoma (histoloģiski klasificēta kā T1mic), izņemot gadījumus, kad jāveic mastektomija, ķīmijterapija vai apstarošana;

- mikroinvazīva dzemdes kakla karcinoma (histoloģiski klasificēta kā atbilstoša IA1 stadijai), izņemot gadījumus, kad jāveic histerektomija, ķīmijterapija vai apstarošana.

28.1.2 Miokarda infarkts (sirdslēkme)

Miokarda infarkts ir sirds audu bojāeja ilgstoša asinsrites nosprostošanas dēļ. Saskaņā ar šo definīciju par miokarda infarktu liecina sirds biomarkieru (troponīna vai CKMB) līmeņa paaugstināšanās un/vai pazemināšanās līdz miokarda infarkta diagnostiskam līmenim un vismaz divi no šiem kritērijiem:

- išēmijas simptomi (piemēram, sāpes krūškurvī);

- pārmaiņas elektrokardiogrammā (EKG), kas liecina par jaunu išēmiju (jaunas ST-T pārmaiņas vai jauna Hisa kūlīša kreisā zara blokāde);

- patoloģiski Q zobi EKG.

Diagnoze jāapstiprina konsultantam – kardiologam.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- akūts koronārs sindroms (stabila vai nestabila stenokardija);

- troponīna līmeņa paaugstināšanās bez atklātām išēmiskās sirds slimības izpausmēm (piemēram, miokardīts, stresa izraisīta kardiomiopātija, sirds kontūzija, plaušu embolija, zāļu toksicitāte);

- miokarda infarkts normālu koronāro artēriju gadījumā vai koronāru vazospazmu dēļ, miokarda tiltiņš vai jaunprātīga zāļu lietošana;

- miokarda infarkts 14 dienu laikā pēc koronārās angioplastijas vai šuntēšanas operācijas.

28.1.3 Insults

Izraisa paliekošus simptomus. Galvas smadzeņu audu bojāeja akūtu cerebrovaskulāru traucējumu dēļ, ko izraisa intrakraniāla tromboze vai asiņošana (arī subarahnoidāla asiņošana), vai embolija no ekstrakraniāla avota ar:

- akūtu jaunu neiroloģisku simptomu rašanos;

- jauniem objektīviem neiroloģiskiem traucējumiem, kas konstatēti klīniskās izmeklēšanas laikā.

Neiroloģiskajiem traucējumiem jā saglabājas ilgāk nekā trīs mēnešus pēc diagnozes noteikšanas datuma.

Diagnoze jāapstiprina konsultantam – neirologam un jāapliecina ar attēldiagnostikas atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- tranzitora išēmijas lēkme (TIL) un ilgstošs atgriezenisks išēmisks neiroloģisks deficīts (IAIND);

- traumatisks galvas smadzeņu audu vai asinsvadu bojājums;

- neiroloģisks deficīts vispārējas hipoksijas, infekcijas, iekaisuma slimības, migrēnas vai medicīniskas iejaukšanās dēļ;

- nejaušas attēldiagnostikas atrades (DT vai MR skenēšanā) bez pārliecinošiem klīniskiem simptomiem (bezsimptomu insults).

28.1.4 Koronāro artēriju šuntēšanas operācija

Vairāku koronāro artēriju slimības ārstēšana. Sirds operācija divu vai vairāku koronāro artēriju sašaurinājuma vai nosprostošanas novēršanai, izmantojot šuntus.

Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par sirds operāciju ar pilnīgu sternotomiju (vertikālu krūškaula pārdalīšanu) un minimāli invazīvām procedūrām (veicot daļēju sternotomiju vai torakotomiju). Operācijas medicīniskā nepieciešamība jāapstiprina konsultantam – kardiologam vai kardiokirurgam un jāapliecina ar koronārās angiogrāfijas atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- šuntēšanas operācija, lai ārstētu vienas koronārās artērijas sašaurinājumu vai nosprostojumu;
- koronārā angioplastija vai stenta ievietošana.

28.1.5 Termināla nieru mazspēja

Nepieciešama pastāvīga dialīze. Hroniska un neatgriezeniska abu nieru mazspēja, kuras dēļ uzsākta regulāra hemodialīze vai peritoneālā dialīze. Dialīzei jābūt medicīniski nepieciešamai, un tās nepieciešamība jāapstiprina konsultantam – nefrologam.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- akūta atgriezeniska nieru mazspēja, kad tiek veikta īslaicīga nieru dialīze.

28.1.6 Ekstremitāšu funkciju zaudēšana

Pilnīga un neatgriezeniska.

Pilnīgs un neatgriezenisks muskuļu funkcijas zudums kādā no divām ekstremitātēm traumas vai muguras vai galvas smadzeņu slimības rezultātā. Ekstremitāte tiek definēta kā visa roka vai visa kāja. Paralīzei jāilgst vairāk nekā 3 mēnešus, un tā jāapstiprina konsultantam – neirologam un jāapliecina ar klīniskajām un diagnostiskajām atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- paškaitējuma vai psiholoģisku traucējumu izraisīta paralīze;
- Gijēna-Barē sindroms;
- periodiska vai iedzimta paralīze.

28.1.7 Pilnīgs redzes zudums

Neatgriezenisks.

Pilnīgs redzes zudums abās acīs slimības vai traumas rezultātā, ko nav iespējams koriģēt ar refrakcijas korekcijas pasākumiem, zālēm vai operāciju. Par pilnīgu redzes zudumu liecina redzes asums 3/60 vai mazāks (0,05 vai mazāks decimāldaļskaitļa veidā) labākajā acī pēc vislabākās korekcijas vai redzes lauks mazāks par 10° diametrā labākajā acī pēc vislabākās korekcijas. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – oftalmologam.

28.1.8 Izkaisītā skleroze

Ar nepārtrauktiem simptomiem. Noteikta izkaisītās sklerozes diagnoze, kuru ir apstiprinājis konsultants – neirologs un kura atbilst visiem zemāk uzskaitītajiem kritērijiem:

- esoši motorās vai jušanas funkcijas klīniski traucējumi, kuriem ir jābūt nepārtrauktiem vismaz 6 mēnešus;
- veicot magnētiskās rezonanses izmeklēšanu (MRI), jābūt konstatētiem vismaz diviem izkaisītajai sklerozei raksturīgiem un ar galvas vai muguras smadzeņu demielinizāciju saistītiem bojājumiem.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- iespējama izkaisītā skleroze un neiroloģiski vai radioloģiski izolēti sindromi, kas liecina par izkaisīto sklerozī, bet neapstiprina tās diagnozi;
- izolēts redzes nerva neirīts un optisks neiromielīts.

28.1.9 Liela orgānu vai kaulu smadzeņu transplantācijas operācija

Pacientam tiek veikta viena vai vairāku turpinājumā minēto orgānu allotransplantācija vai izotransplantācija:

- sirds;
- niere;
- aknas (arī aknu daļas transplantācija vai aknu transplantācija no dzīva donora);
- plaušas (arī plaušu daivas transplantācija no dzīva donora vai vienas plaušas transplantācija);
- kaulu smadzenes (allogēna asinsrades cilmes šūnu transplantācija, pirms kuras veic pilnīgu kaulu smadzeņu ablāciju);
- tievā zarna;
- aizkuņģa dziedzeris.

Šīs definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par daļēju vai pilnīgu sejas, plaukstas, rokas un kājas transplantāciju (salikta audu allotransplantācija). Stāvoklim, kura dēļ jāveic transplantācija, jābūt tādām, kuru saskaņā ar speciālista vērtējumu nevar ārstēt ar citiem līdzekļiem.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- citu orgānu, ķermeņa daļu vai audu transplantācija (ietverot radzeni un ādu);
- citu šūnu transplantācija (arī salīgu šūnas un citas, nevis asinsrades cilmes šūnas).

28.1.10 Sirds vārstuļa operācija

Ieskaitot minimāli invazīvas un caur katetru veiktas procedūras. Operācija viena vai vairāku bojātu sirds vārstuļu nomaiņai vai labošanai. Operācijas medicīniskā nepieciešamība jāapstiprina konsultantam – kardiologam vai kardiokirurgam un jāapliecina ar ehokardiogrāfijas vai sirds katetrizācijas atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par šādām procedūrām:

- sirds vārstuļa nomaiņa vai labošana, veicot pilnīgu sternotomiju (vertikālu krūškaula pārdalīšanu), daļēju sternotomiju vai torakotomiju;
 - Rosa procedūra;
 - valvuloplastija, izmantojot katetru;
 - transkatetrāla aortālā vārstuļa implantācija (TAVI).
- Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:
- transkatetrāla mitrālā vārstuļa skavošana.

28.1.11 Aortas operācija

Ieskaitot minimāli invazīvas procedūras. Sirds operācija, lai ārstētu aortas sašaurināšanos, nosprostošanos, aneirismu vai atslāņošanas. Šīs definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par minimāli invazīvām procedūrām, piemēram, endovaskulāru labošanu. Operācijas medicīniskā nepieciešamība jānosaka konsultantam – ķirurgam un jāapliecina ar attēldiagnostikas atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- krūšu vai vēdera aortas zaru operācija (ietverot aortofemorālus vai aortoiliakālus šuntus);
- aortas operācija saistībā ar iedzimtiem saistaudu bojājumiem (piemēram, Marfāna sindromu, Ēlera-Danlosa sindromu);
- operācija pēc traumatiska aortas bojājuma.

28.1.12 Alzheimer slimība (pirms 65 gadu vecuma)

Nepieciešama nemitīga uzraudzība. Pierādīta Alzheimer slimības diagnoze, kuru apstiprina visi turpinājumā uzskaitītie faktori:

- intelektuālo spēju zudums, ieskaitot atmiņas un rīcībspējas traucējumus (rīcības pēctecība, organizēšana, rezumēšana un plānošana), kā rezultātā ievērojami kritas garīgās un sociālās funkcionēšanas spēja;

- personības izmaiņas;
- pakāpenisks kognitīvo funkciju traucējumu sākums un traucējumu attīstība;
- nav apziņas traucējumu;
- raksturīgas neiropsiholoģiskas un neuroattēlveidošanas diagnostikas atradnes (piemēram, DT). Slimības gadījumā jābūt nepieciešamai nemitīgai (24 stundu) uzraudzībai [pirms 65 gadu vecuma]. Diagnoze un uzraudzības nepieciešamība jāapstiprina konsultantam – neirologam.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- citas demences formas, kuras radušās smadzeņu vai sistēmisko traucējumu vai psihiatrisko stāvokļu dēļ.

28.1.13 Labdabīgs smadzeņu audzējs

Pierādīta labdabīga galvas smadzeņu audzēja diagnoze, kas ir definēta kā labdabīga galvaskausa velvē esošo audu augšana, kas skar tikai galvas smadzenes, galvas smadzeņu mīksto apvalkus vai kraniālos nervus. Audzēja ārstēšanai jāizmanto vismaz viena no šīm metodēm:

- pilnīga vai daļēja izoperēšana;
- stereotaktiska radioķirurģija;
- arēja apstarošana.

Ja medicīnisku iemeslu dēļ nav iespējams izmantot nevienu no šiem ārstēšanas veidiem, audzējam jāizraisa pastāvīgi neiroloģiski traucējumi, kuriem jābūt dokumentētiem vismaz trīs mēnešus pēc diagnozes noteikšanas datuma. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – neirologam vai neiroķirurgam un jāapliecina ar attēldiagnostikas atradēm.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- cistas, granulomas, hamartomas vai galvas smadzeņu artēriju vai vēnu malformācijas diagnostika vai ārstēšana;
- hipofīzes audzēji.

28.1.14 Kurlums

Pastāvīgs un neatgriezenisks. Apstiprināts pastāvīgs un neatgriezenisks dzirdes zudums abās ausīs slimības vai traumas rezultātā. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – ORL speciālistam un jāapliecina ar datiem, kas norāda, ka vidējais dzirdes sliekšnis labākajā ausī ir lielāks par 90 db pie 500, 1 000 un 2 000 herciem, izmantojot tīra toņa audiogrammu.

28.1.15 Runas spēju zudums

Pastāvīgs un neatgriezenisks. Apstiprināts pilnīgs un neatgriezenisks runas spēju zudums balss saišu fiziskas traumas vai slimības rezultātā. Traucējumam jābūt nepārtrauktam vismaz 6 mēnešus. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – ORL speciālistam.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- runas spēju zudums psihisku traucējumu rezultātā.

28.1.16 Trešās pakāpes apdegumi

Trešās pakāpes apdegumi, kas aptver 20% ķermeņa virsmas laukuma. Apdegumi, kas izraisa ādas bojājumu visā tās biezumā līdz pat zemādas audiem (trešās pakāpes apdegumi) un skar vismaz 20% ķermeņa virsmas laukuma, vērtējot saskaņā ar "Deviņu likumu" vai "Lunda un Braudera shēmu". Diagnoze jāapstiprina speciālistam.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- trešās pakāpes apdegumi paša radīta ievainojuma rezultātā;
- jebkuri pirmās vai otrās pakāpes apdegumi.

28.1.17 Idiopātiskā Parkinsona slimība (pirms 65 gadu vecuma)

Rezultējas pastāvīgā fizisko spēju zudumā. Noteikta primārās ideopātiskās Parkinsona slimības diagnoze, kuru apstiprina vismaz divas no turpinājumā uzskaitītajām klīniskajām izpausmēm:

- muskuļu frigiditāte;
- tremors;
- bradikinēzija (patoloģisks kustību lēnums, fizisko un garīgo atbildes reakciju lēnums).

Idiopātiskajai Parkinsona slimībai (pirms 65 gadu vecuma) jārezultējas nespējā patstāvīgi veikt vismaz 3 no 6 ikdienas aktivitātēm nemitīgi vismaz 3 mēnešus ilgā laikposmā par spīti adekvātai ārstēšanai ar medikamentiem.

Ikdienas aktivitātes ir šādas:

- mazgāšanās – spēja mazgāties vannā vai dušā (kas ietver iekļūšanu vannā vai dušā un izkļūšanu no tās) vai mazgāšanās apmierinošā veidā ar citiem līdzekļiem;
- apģērbšanās un noģērbšanās – spēja uzvilkt, novilkt, aiztaisīt un attaisīt visus apģērba gabalus un, ja nepieciešams, stiprinājumus, mākslīgās ekstremitātes vai citas ķirurģiskas palīgierīces;
- ēšana – spēja paēst, ja ēdiens ir pagatavots un pasniegts;

- personīgās higiēnas uzturēšana – spēja uzturēt apmierinošu personīgās higiēnas līmeni, apmeklējot tualeti vai citādā veidā kontrolējot vēdera izeju un urināciju;
- pārvietošanās starp telpām – spēja nokļūt no vienas telpas otrā pa līdzenu grīdu;
- iekāpšana gultā un izkāpšana no tās – spēja izkāpt no gultas un apsēties uz stāvus novietota krēsla vai ratiņkrēslā, un nokļūt atpakaļ gultā.

Diagnoze jāapstiprina konsultantam – neirologam.

Neatkarīgi no ikdienas aktivitātēm šīs definīcijas ietvaros apdrošināšana tiek izmaksāta par neirostimulatora ievietošanu, lai kontrolētu simptomus, dziļi stimulējot galvas smadzenes. Ievietošanas medicīniskā nepieciešamība jāapstiprina konsultantam – neirologam vai neiroķirurgam.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- sekundārais parkinsonisms (ieskaitot medikamentu vai toksīnu izraisītu parkinsonismu);
- izteikts tremors;
- parkinsonisms, kas saistīts ar citiem neirodeģeneratīviem traucējumiem.

28.2 Ja apdrošināšanas gadījums nav iestājies līdz apdrošināšanas līguma beigu termiņam, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

Papildapdrošināšana smagu saslimšanu gadījumiem bērniem

28.3. Noslēdzot šo papildapdrošināšanu, Apdrošinātājs uzņemas saistību saskaņā ar šiem noteikumiem un noslēgto apdrošināšanas līgumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātā persona (-s) apdrošināšanas līguma darbības laikā saslimst ar kādu no šo noteikumu šajā pantā uzskaitītajām slimībām, kuras diagnozi ir apstiprinājis ārsts.

28.4. Apdrošinātāja atbildība iestājas pēc 6 (sešiem) mēnešiem no papildapdrošināšanas sākuma datuma.

28.5. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas ierobežojumi smagām saslimšanām bērniem:

28.5.1. Minimālais apdrošinātā vecums apdrošināšanas līguma sākumā ir 2 gadi, bet maksimālais 17 gadi.

28.5.2. Maksimālais apdrošinātā vecums apdrošināšanas līguma beigās ir 18 gadi.

28.5.3. Minimālais apdrošināšanas līguma termiņš ir 1 gads.

28.6. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai apdrošinājuma summas apmērā pēc apdrošināšanas

atlīdzības izmaksas nogaidīšanas perioda, kas ir 3 (trīs) mēneši no saslimšanas brīža.

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas gadījumi

28.7. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, iestājoties apdrošināšanas gadījumam – apdrošinātajam, apdrošināšanas darbības laikā, saslimstot ar kādu no sekojošām slimībām:

28.7.1 Vēzis

Jebkurš ļaundabīgs audzējs, kura diagnoze apstiprināta histoloģiski un kuram raksturīga nekontrolēta ļaundabīgo šūnu augšana un invāzija audos. Diagnoze jāapstiprina speciālistam.

Šīs definīcijas ietvaros apdrošināšana tiek izmaksāta par leukēmiju, ļaundabīgu limfomu un mielodisplastisko sindromu, ja vien tie nav minēti kā specifiski gadījumi, kad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- jebkurš audzējs, kas histoloģiski klasificēts kā pirmsvēža slimība, neinvazīvs audzējs vai karcinoma *in situ* (arī krūts dziedzera duktāla un lobulāra karcinoma *in situ* un dzemdes kakla displāzija CIN-1, CIN-2 un CIN-3);

- jebkurš prostatas vēzis, izņemot gadījumus, kas histoloģiski novērtēti ar vairāk nekā 6 punktiem saskaņā ar Glīsona skalu vai progresējuši vismaz līdz T2N0M0 stadijai saskaņā ar klīnisko TNM klasifikāciju;

- hroniska limfocitāze, ja vien tā nav progresējusi līdz B stadijai saskaņā ar Binē klasifikāciju;

- ādas bazālo šūnu karcinoma un plakanšūnu karcinoma un ļaundabīga melanoma IA stadijā (T1aN0M0), izņemot gadījumus, kad ir pierādījumi par metastāzēm;

- papildārs vairogdziedzera vēzis mazāk par 1 centimetru diametrā, kurš histoloģiski raksturots kā T1N0M0;

- papildāra urīnpūšļa mikrokarcinoma, kura histoloģiski raksturota kā Ta;

- policitēmija *rubra vera* un esenciāla trombocitose;
- nenoteiktas nozīmības monoklonāla gammopātija;
- kuņģa MALT limfoma, ja to var ārstēt, iznīcinot helikobaktērijas;

- kuņģa-zarnu trakta stromas audzējs 1. un 2. stadijā saskaņā ar NCCN vadlīnijām;

- ādas limfoma, izņemot gadījumus, kad nepieciešama ārstēšana ar ķīmijterapiju vai apstarošanu;

- mikroinvazīva krūts karcinoma (histoloģiski klasificēta kā T1mic), izņemot gadījumus, kad jāveic mastektomija, ķīmijterapija vai apstarošana;

- mikroinvazīva dzemdes kakla karcinoma (histoloģiski klasificēta kā atbilstoša IA1 stadijai), izņemot gadījumus, kad jāveic histerektomija, ķīmijterapija vai apstarošana.

28.7.2 Liela orgānu vai kaulu smadzeņu transplantācijas operācija

Kā pacientam tiek veikta viena vai vairāku zemāk minēto orgānu allotransplantācija vai izotransplantācija:

- sirds;
- niere;
- aknas (arī aknu daļas transplantācija vai aknu transplantācija no dzīva donora);

- plaušas (arī plaušu daivas transplantācija no dzīva donora vai vienas plaušas transplantācija);

- kaulu smadzenes (allogēna asinsrades cilmes šūnu transplantācija, pirms kuras veic pilnīgu kaulu smadzeņu ablāciju);

- tievā zarna;
- aizkuņģa dziedzeris.

Šīs definīcijas ietvaros apdrošināšana tiek izmaksāta par daļēju vai pilnīgu sejas, plaukstas, rokas un kājas transplantāciju (salikta audu allotransplantācija). Stāvoklim,

kura dēļ jāveic transplantācija, jābūt tādām, kuru saskaņā ar speciālista vērtējumu nevar ārstēt ar citiem līdzekļiem.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- citu orgānu, ķermeņa daļu vai audu transplantācija (ietverot radzeni un ādu);

- citu šūnu transplantācija (arī salīgu šūnas un citas, nevis asinsrades cilmes šūnas).

28.7.3 Ekstremitāšu funkciju zaudēšana

Pilnīga un neatgriezeniska.

Pilnīgs un neatgriezenisks muskuļu funkcijas zudums kādā no divām ekstremitātēm traumas vai muguras vai galvas smadzeņu slimības rezultātā. Ekstremitāte tiek definēta kā visa roka vai visa kāja. Paralīzei jāilgst vairāk nekā 3 mēnešus, un tā jāapstiprina konsultantam – neirologam un jāapliecina ar klīniskiem un diagnostiskiem izmeklējumiem.

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- paškaitējuma vai psiholoģisku traucējumu izraisīta paralīze;

- Gijēna-Barē sindroms;

- periodiska vai iedzimta paralīze.

28.7.4 Pilnīgs redzes zudums

Neatgriezenisks.

Pilnīgs redzes zudums abās acīs slimības vai traumas rezultātā, ko nav iespējams korigēt ar refrakcijas korekcijas pasākumiem, medikamentiem vai operāciju. Par pilnīgu redzes zudumu liecina redzes asums 3/60 vai mazāks (0,05 vai mazāks decimāldaļskaitļa veidā) labākajā acī pēc vislabākās korekcijas vai redzes lauks mazāks par 10° diametrā labākajā acī pēc vislabākās korekcijas. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – oftalmologam.

28.7.5 Kurlums

Pastāvīgs un neatgriezenisks.

Apstiprināts pastāvīgs un neatgriezenisks dzirdes zudums abās ausīs slimības vai traumas rezultātā. Diagnoze jāapstiprina konsultantam – ORL speciālistam un jāapliecina ar datiem, kas norāda, ka vidējais dzirdes sliekšnis labākajā ausī ir lielāks par 90 db pie 500, 1 000 un 2 000 herciem, izmantojot tīra toņa audiogrammu.

28.7.6 Smaga galvas trauma

Smagi traumatiski vaļēji vai noslēgti galvas smadzeņu audu bojājumi, kā rezultātā rodas smagi un pastāvīgi traucējumi. Traucējumu līmenis saskaņā ar standartizēto MASN (Motoro un apstrādes spēju novērtējumu) klasificēts kā smags. Cietušais bērns traumas rezultātā nav spējis veikt vismaz trīs no sešām ikdienas aktivitātēm nepārtraukti vismaz 12 mēnešu laikā un, neskatoties uz sagaidāmajiem uzlabojumiem, nespēs šīs darbības veikt nākamajos divos gados.

Ikdienas aktivitātes ir šādas:

- mazgāšanās – spēja mazgāties vannā vai dušā (kas ietver iekļūšanu vannā vai dušā un izkļūšanu no tās) vai mazgāšanās apmierinošā veidā ar citiem līdzekļiem;

- apģērbšanās un noģērbšanās – spēja uzvilkt, novilkt, aiztaisīt un attaisīt visus apģērba gabalus un, ja nepieciešams, stiprinājumus, mākslīgās ekstremitātes vai citas ķirurģiskas palīgierīces;

- ēšana – spēja paēst, ja ēdiens ir pagatavots un pasniegts;

- personīgās higiēnas uzturēšana – spēja uzturēt apmierinošu personīgās higiēnas līmeni, apmeklējot tualeti vai citādā veidā kontrolējot vēdera izeju un urināciju;

- pārvietošanās starp telpām – spēja nokļūt no vienas telpas citā pa līdzenu grīdu;

- iekāpšana gultā un izkāpšana no tās – spēja izkāpt no gultas un apsēsties uz stāvus novietota krēsla vai ratiņkrēslā, un nokļūt atpakaļ gultā.

Diagnoze jāapstiprina konsultantam – neirologam vai neiroķirurgam un jāapliecina ar raksturīgiem izmeklējumiem un attēldiagnostikas atradēm (MRI, DT).

Minētās definīcijas ietvaros apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par šādiem gadījumiem:

- galvas smadzeņu darbības bojājumi, kas radušies pēc vardarbības ģimenē (piemēram, kratīta bērna sindroms);
- galvas smadzeņu darbības bojājumi, kas radušies pašizraisīta kaitējuma, alkohola vai narkotiku lietošanas dēļ.

Ja apdrošināšanas gadījums nav iestājies līdz apdrošināšanas līguma beigu termiņam, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.

29. Īpaši izņēmumi papildapdrošināšanai smagu saslimšanu gadījumiem

29.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja saslimšanas cēlonis ir:

29.1.1. apzināta sava veselības stāvokļa pasliktināšana vai sevis pašsakropļošana;

29.1.2. krimināli sodāma rīcība;

29.1.3. radioaktīvais starojums, izņemot gadījumus, kad apstarošana veikta ārstēšanas nolūkā, kuru nozīmējis ir ārsts vai tā notiek ārsta uzraudzībā, tad Apdrošinātājs atlīdzību izmaksā;

29.1.4. alkohola, narkotiku lietošana vai medikamentu ļaunprātīga lietošana;

29.1.5. HIV- infekcija (pozitīvs AIDS tests).

29.2. Ja apdrošināšanas atlīdzības izmaksas nogaidīšanas periodā, kas ir 3 (trīs) mēneši no apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža, iestājas apdrošinātās, līdzapdrošinātās personas nāve, šie saslimšanas gadījumi netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumiem.

30. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

30.1. Pieprasot apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinātajam vai Labuma guvējam jāiesniedz šādi dokumenti:

30.1.1. iesniegums par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;

30.1.2. izziņa (-s) no ārstiem, kas ārstē vai ir ārstējuši vai izmeklējuši apdrošināto par slimības cēloni, sākumu, veidu un ilgumu. Šādā izziņā ir jābūt norādītai diagnozei, kas apstiprināta ar klīniskiem, radioloģiskiem, histoloģiskiem vai laboratoriskiem izmeklējumiem.

30.2. Apdrošinātājs var pieprasīt veikt apdrošinātā papildus veselības pārbaudes, kā arī pieprasīt papildus izziņas vai skaidrojumus.

30.3. Visus izdevumus, kas saistīti ar iesniedzamo dokumentu sagatavošanu un saņemšanu apmaksā atlīdzības pieprasītājs.

30.4. Apdrošinātājs ir tiesīgs pārbaudīt apdrošinātā sniegtās ziņas par tā veselības stāvokli pie ārstiem, slimnīcās vai citās ārstniecības iestādēs, kurās apdrošinātais ir aprūpēts vai ārstēts.

IV nodaļa

Papildapdrošināšana nelaimes gadījumiem

31. Apdrošinātāja saistības

Noslēdzot šo papildapdrošināšanu, Apdrošinātājs uzņemas saistību izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošinātā vai līdzapdrošinātā persona cieš nelaimes gadījumā, kā rezultātā tā guvusi traumas, kaulu lūzumus, iestājusies tās darba nespēja vai paliekoša invaliditāte vai iestājusies tās nāve.

32. Apdrošināšanas līguma darbība

32.1. Apdrošināšanas līguma darbības perioda sākums un beigas ir norādītas apdrošināšanas polisē un tas darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī bez teritorijas ierobežojuma.

32.2. Apdrošināšanas līguma darbības periods papildapdrošināšanai nevar būt mazāks par 1 gadu un apdrošinātā persona apdrošināšanas līguma darbības perioda sākuma brīdī nevar būt jaunāka par 1 gadu un vecāka par 70 gadiem.

33. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas atlīdzība

33.1. Par apdrošinājuma summas apmēru līgumslēdzējas puses vienojas noslēdzot apdrošināšanas līgumu un tas tiek norādīts apdrošināšanas polisē.

33.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta apmērā, kas nepārsniedz apdrošināšanas polisē konkrētajam apdrošināšanas gadījumam paredzēto apdrošinājuma summu.

34. Apdrošināšanas atlīdzība aprēķināšanas apmērs

34.1. Apdrošināšanas atlīdzība paliekošas invaliditātes gadījumā:

34.1.1. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs paliekošas invaliditātes gadījumā tiek izteikts % no apdrošinājuma summas un ir atkarīgs no invaliditātes pakāpes:

a) par konstatētu invaliditātes pakāpi uzskatāms funkcionālo spēju zudums vai gadījums, kad persona zaudējusi (kreiljiem % daļījums ir pretējs):

Ekstremitāte / orgāns	% no apdrošinājuma summas	
	Labo	Kreiso
Roku:		
pleca locītavas līmenī	80	70
virš elkoņa locītavas	75	65
zem elkoņa locītavas	65	55
plaukstas locītavas līmenī	50	40
1.pirkstu	20	15
1.pirksta naga falangu	10	8
2., 3., 4. un 5. pirkstu (par katru)	5	3
2., 3., 4. un 5. pirksta naga falangu	3	2
kāju virs ceļa locītavas	70	
kāju zem ceļa locītavas	60	
pēdu pēdas locītavas līmenī	50	
kājas tkšķi	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 maņas orgānu funkcijām, tad atlīdzības procentu likme ir proporcionāla, bet nepārsniedz apakšpunktā a) noteikto;

c) ja nelaimes gadījuma rezultātā cietušas ķermeņa daļas vai maņu orgāni, kuru zudumu vai funkcionālo spēju zudumu nevar novērtēt pēc apakšpunktu a) un b) noteikumiem, izšķiroša nozīme ir tam, cik lielā mērā no medicīniskā viedokļa, ir zaudētas normālas fiziskās vai garīgās darba spējas;

d) ja nelaimes gadījums radījis kaitējumu vairākām fiziskām vai garīgām funkcijām, tad saskaņā ar 34.1.1. punktu noteiktās invaliditātes pakāpes summējas, tomēr nepārsniedz apdrošinājuma summu.

34.1.2. Apdrošināšanas atlīdzība paredzēta arī ja invaliditāte ir iestājusies 1 (viena) kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma un 3 (trīs) kalendāro mēnešu laikā pēc invaliditātes iestāšanās par to ir paziņots Apdrošinātājam, apliecinot invaliditātes iestāšanās faktu ar medicīniskiem dokumentiem.

34.1.3. Ja nelaimes gadījuma rezultātā radies kaitējums fiziskai vai garīgai funkcijai, kura jau bijusi paliekoši traucēta, tādā gadījumā no tajā brīdī noteiktās invaliditātes pakāpes atņēma iepriekšējo invaliditāti un apdrošināšanas atlīdzību aprēķina no atlikušās invaliditātes daļas.

34.1.4. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību par redzes vai dzirdes pasliktināšanos, jāiesniedz ārsta slēdziens par redzes un/vai dzirdes stāvokli pirms traumas.

34.1.5. Ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā gada laikā iestājas apdrošinātā nāve, tiesības uz atlīdzību par invaliditāti tiek zaudētas.

34.1.6. 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.

34.1.7. 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 kā gadu pēc nelaimes gadījuma, un ir bijusi pieteikta prasība par atlīdzības izmaksu invaliditātes gadījumā, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā saskaņā ar šiem noteikumiem, atbilstoši invaliditātes pakāpei, kuru konstatējusi pēdējā medicīniskā izmeklēšana.

34.1.8. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt apdrošināšanas atlīdzību paliekošas invaliditātes gadījumā pirms ārstēšanas kursa beigām 1 (viena) kalendārā gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās.

34.1.9. Paliekošas invaliditātes gadījumā Apdrošinātājam ir tiesības pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības apjomu un izmaksu 3 (trīs) mēnešu laikā pēc visu dokumentu saņemšanas.

34.2. Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā:

Ja nelaimes gadījuma rezultātā, kas noticis apdrošināšanas līguma darbības laikā, iestājas Apdrošinātā nāve, Labuma guvējam ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumam paredzētās apdrošinājuma summas apmērā.

34.3. Apdrošināšanas atlīdzība kaulu lūzumu gadījumos

34.3.1. Kaulu lūzumu gadījumā apdrošinātais saņem apdrošināšanas atlīdzību par lūzuma faktu saskaņā šo noteikumu 34.3.2. punktā norādīto tabulu un kaulu lūzumiem paredzēto apdrošinājuma summu.

34.3.2. Kaulu lūzumu apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula:

Kauli	Līdz % no apdrošinājuma summas
Galvaskausa velves kauli	20
Galvaskausa pamatnes kauli	20
Augšžokļa un apakšžokļa kauli	5
Deguns	3
lāpstiņa un atslēgas kauls	5
Krūšu kauls	5
1 riba	5
par katru nākamo riba bet ne vairāk kā	2 10
mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzums (līdz 2.skriemeļiem)	10
par katru nākamo mugurkaula skriemeļa loka, ķermeņa un izaugumu lūzumu bet ne vairāk kā	5 40
Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums	5
Iegurnā kauli	30

gūžas locītava	25
krusta kaula lūzums	10
astes kauls	5
kāja virs ceļa locītavas	25
ceļa locītava	8
kāja zem ceļa locītavas	8
pēdas kauli	7
kājas pirksts	2
par katru nākamo kājas pirkstu bet ne vairāk kā	2 10
roka virs elkoņa locītavas	10
roka zem elkoņa locītavas	7
plaukstas kauli	5
rokas pirksti	2

Ar pilnu apdrošināšanas atlīdzības tabulu Kaulu lūzumu gadījumiem Apdrošinātais var iepazīties Apdrošinātāja mājas lapā www.ergo.lv.

34.3.3. Ja lūzumi atbilst vairākām pozīcijām, apdrošināšanas atlīdzības summējas, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu kaulu lūzumu gadījumiem.

34.3.4. Ja vienai pozīcijai atbilst vairāki lūzumi, apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta kā par vienu lūzumu.

34.3.5. Apdrošināšanas atlīdzība netiek aprēķināta un izmaksāta par atkārtotiem lūzumiem, ja lūzums noticis laikā, kad iepriekšējais vēl nav bijis saaudzis, ko nosaka, pamatojoties uz medicīnisko dokumentāciju, kā arī, ja iepriekšējie lūzumi vai ārstēšana ir ietekmējuši kaulu struktūru.

34.3.6. Komplicētu kaulu lūzumu gadījumā apdrošināšanas atlīdzība var tikt paaugstināta līdz 25% no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas.

34.3.7. Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem neizmaksā par patoloģiskiem lūzumiem, kā arī gadījumos, ja tā paša nelaimes gadījuma rezultātā apdrošinātais iegūst invaliditāti vai arī iestājas apdrošinātā nāve.

34.3.8. Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem izmaksā, pamatojoties uz licencētas ārstnieciskās iestādes vai ārstējošā ārsta izdotu izziņu un rentgena uzņēmumiem.

34.4. Apdrošināšanas atlīdzība traumu gadījumos (izņemot kaulu lūzumus).

34.4.1. Apdrošināšanas atlīdzība traumu gadījumos tiek izmaksāta saišu, cīpslu, mīksto audu u.c. bojājumu gadījumos, kuros nav paredzēta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šo noteikumu 34.3. punktu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta saskaņā ar 34.4.2. punktā norādīto tabulu un traumu gadījumiem paredzēto apdrošinājuma summu.

34.4.2. Traumu apdrošināšanas saīsinātā atlīdzību tabula.

Traumas	% no apdrošinājuma summas
Galvas smadzeņu satricinājums (ar darba nespēju ne mazāku par 11 diennaktīm)	3-7
Cīpslu un saišu plīsumi, mežģījumi, menisku bojājums	3-20
Mīksto audu bojājumi (brūce sākot ar 2 cm)	1-20
Apdegumi (sākot ar 2.pakāpes apdegumiem)	3-70
Nervu sistēmas bojājumi, neirīti	5-40
Iekšējo orgānu bojājumi, tai skaitā sirds – asinsvadu sistēmas bojājumi	3-30

Ar pilnu apdrošināšanas atlīdzību tabulu apdrošinājuma ņēmējs un apdrošinātais var iepazīties jebkurā Apdrošinātāja filiālē vai birojā.

34.4.3. Apdrošināšanas atlīdzību par traumu izmaksā gadījumā, ja ārstēšanās laiks ir ne mazāks par 7 (septiņām) diennaktīm, un tas ir apliecināts ar ārstējošā ārsta izziņu.

34.4.4. Ja traumas atbilst vairākām pozīcijām, apdrošināšanas atlīdzības summējas, nepārsniedzot

apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu traumu gadījumiem.

34.4.5. 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.

34.4.6. Gadījumā, ja nelaimes gadījumā gūtās traumas rezultātā nepieciešama operācija, izņemot šuvju uzlikšanu u.c. nelielu ķirurģisko iejaukšanos, apdrošināšanas atlīdzību var paaugstināt līdz 15 % no aprēķinātās apdrošināšanas atlīdzības summas.

34.5. Apdrošināšanas atlīdzība darba nespējas gadījumā:

34.5.1. Slimnīcas dienas nauda.

34.5.1.1. Slimnīcas dienas nauda ir apdrošināšanas atlīdzība, ko apdrošinātais saņem par katru pilnu stacionārā pavadīto diennakti, pie nosacījuma, ka stacionārā tas nokļuvis nelaimes gadījuma rezultātā un atrodas tur kā pacients vismaz 24 (divdesmit četras) stundas.

34.5.1.2. Kopējā slimnīcas dienas naudas apdrošināšanas atlīdzība ir ierobežota ar simts dienām 1 (viena) kalendārā gada laikā.

34.5.1.3. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstnieciskās iestādes izziņu un darba nespējas lapām, kurās norādīts stacionārā pavadītais laiks.

34.5.2. Dienas nauda

34.5.2.1. Dienas nauda ir apdrošināšanas atlīdzība, ko apdrošinātais saņem, ja nelaimes gadījuma rezultātā tam ir radusies pārejoša darba nespēja. Apdrošināšanas atlīdzība paredzēta par katru pilnu darba nespējas diennakti.

34.5.2.2. Kopējā dienas naudas atlīdzība ir ierobežota ar 50 (piecdesmit) darba nespējas dienām vienā apdrošināšanas gadījumā un 100 (simts) darba nespējas dienām kalendārā gada laikā.

34.5.2.3. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas, pamatojoties uz ārstējošā ārsta izziņu un noslēgtām darba nespējas lapām, kurās norādīts darba nespējas laiks un uz kurām ir darba devēja apstiprinājums. Par darba nespēju apliecinošu dokumentu tiek uzskatītas tikai Latvijas Republikā izdotās darba nespējas lapas.

34.5.2.4. Gadījumos, kad apdrošinātais nelaimes gadījuma rezultātā ir guvis smadzeņu satricinājumu, cīpslu (saišu) sastiepumus vai sasitumus, dienas naudas atlīdzību maksā sākot ar 11. (vienpadsmito) darba nespējas dienu.

34.6. Medicīniskā palīdzība

Ja Apdrošinātā apdrošināšanas līgums ietver apdrošināšanas atlīdzību nāves, paliekošas invaliditātes, kaulu lūzumu un traumu gadījumā, apdrošinātais iegūst tiesības uz 34.6.1. – 34.6.3. punktos norādīto apdrošināšanas atlīdzību.

34.6.1. 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 1000 EUR.

34.6.2. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību par izdevumiem, kuri radušies rehabilitācijas laikā veselības aprūpes iestādē, ekstremitāšu, locītavu un orgānu protezēšanu, protežu un tehnisko ortopēdisko ierīču iegādi, ja šādi izdevumi radušies sakarā ar 25% vai lielāku invaliditātes pakāpi, kas noteikta saskaņā ar 34.1. 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.

Reabilitācijas izdevumi veidojas no apdrošinātā samaksātajām naudas summām par šiem medicīniskajiem pakalpojumiem: fizioterapijas procedūrām, kineziterapijas nodarbībām un 10 masāžu kursu.

34.6.3. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt 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 34.6.2. punktu. Maksimālā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt 1000 EUR.

34.6.4. 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.

34.6.5. Medicīniskās palīdzības apdrošināšanas gadījumā, labuma guvējam vai tā pilnvarotajai personai jāiesniedz medicīniskās palīdzības izdevumus pamatojošu rēķinu oriģināli.

34.6.6. Apdrošināšanas atlīdzība par medicīniskās palīdzības izdevumiem netiek maksāta, ja šos izdevumus ir segušas par zaudējumiem atbildīgās personas vai tie ir segti ar citiem apdrošināšanas veidiem. Ja minētie izdevumi ir segti daļēji, labuma guvējam ir tiesības saņemt atlīdzību par izdevumu nesegto daļu.

34.6.7. Apdrošinātājs maksā apdrošināšanas atlīdzību par medicīnisko pakalpojumu izdevumiem, ja apdrošinātais šos pakalpojumus saņem divdesmit četru mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma. Pēc šī termiņa, apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta.

34.7. Ārkārtas medicīniskā palīdzība

34.7.1. Ja līgumslēdzējpusē ir vienojušās, izdevumi par ārkārtas medicīnisko palīdzību tiek atlīdzināti saskaņā ar 34.7.2. – 34.7.3. punktiem. Kopējā saskaņā ar šiem punktiem izmaksāto atlīdzību summa par vienu apdrošināšanas gadījumu nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto ārkārtas medicīniskās palīdzības apdrošinājuma summu.

34.7.2. Apdrošinātajam ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību par izdevumiem, kas radušies kosmētiskās plastiskās operācijas laikā par kosmētisko defektu un izkropļojumu korekciju jebkurā Apdrošinātā ķermeņa daļā, ja šīs operācijas veikšana ir bijusi nepieciešama nelaimes gadījuma rezultātā, izņemot nāvi, un ja šī operācija ir veikta vienu gadu pēc nelaimes gadījuma, izņemot gadījumus, kad no medicīniskā viedokļa ir noteikts, ka to bijis nepieciešams veikt ātrāk. Saskaņā ar šo punktu piedāvātā apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta par to atlīdzības daļu, kas Apdrošinātajam ir paredzēta saskaņā ar 34.6.1. punktu.

34.7.3. Ja Apdrošinātais ir cietis nelaimes gadījumā, kas tiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu, tad Apdrošinātajam ir jāatlīdzina nepieciešamie izdevumi, nepārsniedzot apdrošināšanas līgumā noteikto papildus medicīniskās palīdzības apdrošinājuma summu:

- a) cietušā Apdrošinātā meklēšana un glābšanas operācijas, ko veica 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.

34.7.4. Ārkārtas 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.

34.7.5. Apdrošināšanas atlīdzība ārkārtas medicīniskās palīdzības izdevumiem netiek maksāta, ja šos izdevumus ir segušas par zaudējumiem atbildīgās personas vai tie ir segti ar citiem apdrošināšanas veidiem. Ja minētie izdevumi ir segti daļēji, labuma guvējam ir tiesības saņemt atlīdzību par izdevumu nesegto daļu.

34.7.6. Apdrošinātājs maksā apdrošināšanas atlīdzību par ārkārtas medicīnisko pakalpojumu izdevumiem, ja apdrošinātais šos pakalpojumus saņem divdesmit četru mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma. Pēc šī termiņa, apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta.

35. Īpašie izņēmumi papildapdrošināšanai nelaimes gadījumiem

35.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par:

35.1.1. Kaitējumu veselībai, kura cēlonis ir ārstēšanas vai ievaukšanās, kuru sev veic vai liek veikt apdrošinātais, izņemot gadījumus, kad ievaukšanās vai ārstniecības pasākumi, ieskaitot staru diagnostiku vai staru terapiju, bijuši nepieciešami sakarā ar nelaimes gadījumu, uz kuru pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība un kurus ir nozīmējis ārsts.

35.1.2. Kaitējumu veselībai infekcijas rezultātā, izņemot gadījumus, kad slimības ierosinātājs iekļuvis ķermenī caur ievainojumu nelaimes gadījuma rezultātā, uz kuru pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība.

35.1.3. Nelaimes gadījumā iegūtiem miesas - ādas vai gļotādas bojājumiem, kas paši par sevi ir nenozīmīgi, bet caur kuriem slimības ierosinātājs tūlīt vai vēlāk iekļuvis ķermenī. Šis ierobežojums nav spēkā stinguma krampju un trakumsērgas gadījumā.

35.1.4. Saundēšanos, 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.

35.1.5. Vēdera un vēdera lejas daļas trūci, izņemot gadījumus, kad tā radusies pret apdrošinātā gribu tāda ārēja mehāniska spēka rezultātā, uz kuru saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība.

35.1.6. Mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumiem, iekšējo orgānu asiņošanu un asins izplūdumiem smadzenēs, izņemot gadījumus, kad izraisītājs (iemesls) ir šajos noteikumos paredzētais nelaimes gadījums.

35.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par zaudējumiem, kuri radušies nelaimes gadījuma rezultātā:

35.2.1. kuru izraisījuši apdrošinātā garīgi, psihiski vai apziņas traucējumi, infarkts, insults vai epilepsija vai citas krampju lēkmes. Apdrošināšanas aizsardzība tomēr paliek spēkā, ja šos veselības traucējumus vai lēkmes izraisījis nelaimes gadījums, uz kuru pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem attiecas apdrošināšanas aizsardzība;

35.2.2. ja Apdrošinātais ir lietojis alkoholu, narkotiskās, psihotoksiskās vai citas apreibinošas vielas, un ja pastāv iespējamība cēloniskai sakarībai starp Apdrošināšanas gadījumu un Apdrošinātās personas intoksikācijas stāvokli;

35.2.3. kas 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;

35.2.4. kas notikuši ar apdrošināto:

a) viņam izmantojot bezmotora lidmašīnas (lidaparātus), žiroplānus, planierus (ar vai bez motora), kā arī lecot ar izpletni, gumiju;

b) viņam esot lidmašīnas pilotam vai citam apkalpes loceklim;

c) viņam vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transportlīdzekli vai atrodoties alkohola reibumā vai citā intoksikācijas stāvoklī, ja to koncentrācija organismā pārsniedz valsts, kurā noticis satiksmes negadījums, normatīvajos aktos noteikto pieļaujamo koncentrāciju;

d) viņam kā motorizēta, zemes, gaisa vai ūdens transportlīdzekļa vadītājam, stūrmanim vai pasažierim piedaloties sacensībās un treniņos;

e) viņam piedaloties visa veida profesionālā vai amatieru sporta sacensībās un treniņos;

f) viņam nodarbojoties ar jebkādu ekstrēmu sporta veidu vai hobiju.

Šo noteikumu 35.2.4.punkts netiek piemērots, ja līgumslēdzējas puses par to rakstiski vienojušās un ir izdarītas attiecīgas atzīmes polisē.

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

35.2.6. kam 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.

36. Apdrošinātā pienākumi iestājoties apdrošināšanas gadījumam

36.1. Apdrošinātais veic visus iespējamus pasākumus, lai iespēju robežās mazinātu nelaimes gadījuma sekas.

36.2. Apdrošinātais nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, rakstiski informē Apdrošinātāju par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un izpilda Apdrošinātāja norādījumus.

36.3. Apdrošinātais palīdz Apdrošinātājam noskaidrot apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apstākļus un iesniedz dokumentus, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu, vietu un laiku un zaudējumu apjomu:

a) akts par nelaimes gadījumu darbā;

b) ārstniecības iestādes vai ārstējošā ārsta izziņa par nelaimes gadījumu;

c) citas valsts vai pašvaldības institūciju izziņas par nelaimes gadījumu

36.4. Apdrošinātājam ir jāatļauj sevi izmeklēt ārstam, ko šajā nolūkā norīkojis Apdrošinātājs.

Šie Noteikumi ir apstiprināti ar Apdrošinātāja 2016. gada 26. februāra rīkojumu, ir Apdrošināšanas līguma (polises) neatņemama sastāvdaļa, un stājas spēkā ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi.