

I NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

Mēs jeb Apdrošinātājs – apdrošināšanas akciju sabiedrība „BALTA”, vienotais reģistrācijas numurs: 40003049409, juridiskā adrese: Raunas iela 10, Rīga, LV-1039.

Jūs jeb Apdrošinātais – fiziska persona, kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.

Apdrošinājumaņēmējs – juridiska vai fiziska persona, kura noslēgusi apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

Apdrošinājumaņēmēja darbinieks – fiziska persona, kas uz darba līguma pamata par nolīgto darba samaksu veic noteiktu darbu Apdrošinājumaņēmēja (darba devēja) vadībā un par kuru Apdrošinājumaņēmējs veic nodokļu maksājumus.

Apdrošinājumaņēmēja darbinieku radinieki – Apdrošinājumaņēmēja darbinieku radinieki un laulātais, kā arī dzīvesbiedrs.

Apdrošināšanas gadījums – apdrošināšanas Līguma darbības periodā noticis Nelaimes gadījums, kā rezultātā iestājies kāds no Apdrošinātajiem riskiem saskaņā ar šiem noteikumiem.

Nelaimes gadījums – pēkšņs, neparedzēts, no Jūsu gribas neatkarīgs notikums, kā rezultātā nodarīts kaitējums Jūsu fiziskajam veselības stāvoklim vai dzīvībai. Nelaimes gadījuma rezultāts var būt Trauma, Kritiskās saslimšanas, Bistamās saslimšanas un Ērču izraisītās slimības saskaņā ar šiem noteikumiem un Jūsu Apdrošināšanas polisi.

Trauma – Nelaimes gadījuma rezultātā radies audu vai orgānu traumatiskais bojājums tiešas ārējas (mehāniskas, ķīmiskas, termiskas, elektriskas, t.sk., zibens spēriena, ceļu satiksmes negadījuma, dzīvnieku koduma u.c.) īslaicīgas iedarbības dēļ; asfiksija; noslikšana; nejauša akūta saindēšanās ar indīgiem augiem, ķīmiskām vielām (sadzīves vai rūpnieciskām); kukaiņu (irša, lapsenes, bites) kodums, ja tas ir izraisījis nāvi, invaliditāti vai anafilaktisko šoku; saslimšana ar ērču encefalītu vai poliomiēlītu, esot vakcinētam pret attiecīgām slimībām (saskaņā ar Apdrošināšanas polisi norādīto Traumu tabulu).

Traumu tabula – Apdrošināšanas polisē norādītā šo noteikumu Traumu tabula („Pielikums Traumas I”, „Pielikums Traumas III” vai „Pielikums Traumas”), saskaņā ar kuru tiek aprēķināta Apdrošināšanas atlīdzība Traumu gadījumā.

Atlīdzības saņēmējs – ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, Atlīdzības saņēmējs esat Jūs, Jūsu pilnvarotā persona, Labuma guvējs, Jūsu mantinieks, Jūsu aizbildnis vai aizgādnis.

Labuma guvējs – Apdrošināšanas polisē Jūsu norādīta fiziska vai juridiska persona, kura saņems Apdrošināšanas atlīdzību, ja saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma noteikumiem iestāsies Apdrošinātā nāve. Apdrošināšanas Līguma darbības periodā Jums ir tiesības norādīto Labuma guvēju aizstāt ar citu personu.

Apdrošinājuma summa – apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kādu ir apdrošināta personas dzīvība un veselība.

Apdrošināšanas atlīdzība – Apdrošinājuma summa vai tās daļa, kas izmaksājama par Apdrošināšanas gadījumu atbilstoši šim apdrošināšanas līgumam.

Līguma darbības periods – Apdrošināšanas polisē norādītais apdrošināšanas līguma darbības periods, iekļaujot Nogaidīšanas periodu, ja tas ir paredzēts attiecībā uz konkrēto apdrošināto risku.

Nogaidīšanas periods – apdrošināšanas līgumā noteiktais periods, sākot no apdrošināšanas Līguma darbības sākuma datuma, kura laikā diagnosticētas vai klīniski izpaudušās slimības netiek uzskatītas par Apdrošināšanas gadījumu. Nogaidīšanas periods netiek noteikts, ja konkrētais apdrošinātais risks tiek apdrošināts, atjaunojot

apdrošināšanas līgumu bez pārtraukuma.

Sporta organizācija – sporta skola, sporta klubs vai sporta federācija.

Profesionālais sports – nodarbošanās ar sportu uzskatāma par profesionālu, ja tā ir Jūsu pamatnodarbošanās vai viens no ienākuma avotiem, kā arī, ja Jūs piedalāties Eiropas vai Pasaules čempionātā.

VDEĀK – Latvijas Republikas Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.

II VISPĀRĪGIE NOSACĪJUMI

1. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un spēkā esamība

- 1.1. Apdrošināšanas līguma darbības teritorija ir visa pasaule, ja Apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi.
- 1.2. Apdrošināšanas līguma darbības laiks ir norādīts Apdrošināšanas polisē. Ja norādītais Apdrošināšanas līguma darbības laiks ir “Darba laika stundas”, apdrošināšanas segums ir spēkā darba laikā, pildot darba pienākumus.
- 1.3. Apdrošinātājs uzņemas saistības izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam par Nelaimes gadījumiem un to radītajām sekām, kas iestājas 1 gada laikā no Traumas gūšanas dienas un atbilst apdrošinātā riska nosacījumiem.
- 1.4. Apdrošināšanas līgums ir spēkā Apdrošināšanas polisē noteiktajiem apdrošinātajiem riskiem.
- 1.5. Apdrošināšanas polisē norādīti datumi un laiki pēc Latvijas Republikas teritorijā lietotā laika.
- 1.6. Līguma darbības periodā Līgumā un normatīvajos aktos noteiktā kārtība par Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanu var tikt piemērota gan uz Līgumu kopumā, gan attiecībā uz vienu vai vairākiem Apdrošināšanas polisē norādītajiem Apdrošinātajiem.

2. Apdrošinājuma summa

Apdrošinājuma summa ir noteikta katram apdrošinātajam riskam atsevišķi (Medicīnisko izdevumu gadījumā – arī Medicīnisko izdevumu risku grupai) un ir norādīta Apdrošināšanas polisē.

3. Nodarbošanās

- 3.1. Ja Apdrošināšanas polisē ir norādīta Jūsu nodarbošanās, tas nozīmē, ka atkarībā no norādītās nodarbošanās Apdrošināšanas segums ir spēkā, Jums veicot šāda veida darbus:
 - 3.1.1. **1. grupa: Biroja darbs – nodarbošanās pamatā nav saistīta ar fizisku darbu veikšanu.** Piemēram: biroju darbinieki (direktori, grāmatveži, programmētāji, konsultanti, bibliotekāri, sekretāres u.c.); aktieri; pedagogi (tostarp fizikultūras skolotāji); ārsti; medmāsas; farmaceiti; veikalu pārdevēji (izņemot pārdevējus degvielas uzpildes stacijās, diennakts veikalos, valūtas maiņas punktos); veikalu vadītāji; frizieri; pavāri; tirdzniecības aģenti; laboranti; kosmetologi; inženieri; oficiantes; azartspēļu darbinieki (izņemot apsargus); sociālie darbinieki; ražošanas vai būvdarbu vadītāji; projektu vadītāji u.tml.;
 - 3.1.2. **2. grupa: Fizisks darbs – nodarbošanās pamatā ir saistīta ar fizisku darbu, bet kas nav minēta 3.1.3. punktā.** Piemēram: autovadītāji; traktoristi;

celtniecības transportlīdzekļu vadītāji; pārdevēji degvielas uzpildes stacijās, diennakts veikalos vai valūtas maiņas punktos; dzelzceļa strādnieki; lidlauku strādnieki; darbs celtniecībā (iekšdarbu strādnieki, mūrnieki); darbs ražošanā vai rūpniecībā (izņemot mežizstrādi, kokapstrādi, metālapstrādi, metalurģiju), tekstilrūpniecībā; metinātāji; autoservisu darbinieki (krāsotāji, autoelektriķi, automehāniķi u.c.); elektriķi; atslēdznieki; kurinātāji; kurpnieki; ķīmisko tīrītavu darbinieki; laukstrādnieki; mežziņi; noliktavu darbinieki; krāvēji; pastnieki; muižnieki; veterinārārsti u.tml.;

3.1.3. **3. grupa: Paaugstināta riska fizisks darbs – nodarbošanās saistīta ar paaugstināta riska fiziska darba veikšanu.** Piemēram: darbs mežizstrādē, kokapstrādē, metālapstrādē, metalurģijā un stikla šķiedras ražošanā; darbs celtniecībā un restaurācijā (lielā augstumā); jumīķi; stropētāji; betona bloku un konstrukciju montāža; ēku nojaukšanas darbi; būvju nojaukšanas darbi; tuneļu, tiltu, ceļu būve un remonts; skursteņslauķi; logu mazgātāji lielā augstumā; kuģu būve un remonts (krastā); ostu strādnieki; ātrās medicīniskās palīdzības darbinieki; policisti; apsardzes darbinieki; darbs ugunsdzēsības vai glābšanas dienestā; inkasenti; inkasentu automašīnu vadītāji; dzīvnieku dresētāji; darbs lopkautuvēs u.tml.;

3.1.4. **Nestrādā.** Ja Jūs neveicat nekāda veida algotus darbus (piemēram, studenti);

3.1.5. **Cits.** Laukā "Nodarbošanās" brīvā tekstā norādītā nodarbošanās.

3.2. Ja kāda nodarbošanās ir nosaukta 3.1.1.-3.1.3. minētajos punktos, tā nevar tikt apdrošināta zem citas nodarbošanās grupas, kā zem minētās.

4. Sporta un aktivitāšu apdrošināšanas nosacījumi

4.1. Mēs atlīdzināsim zaudējumus saskaņā ar Apdrošināšanas polisē noteiktajiem apdrošinātajiem riskiem, Jums nodarbojoties ar sportu vai aktivitāti, kas saistīta ar paaugstinātu risku, tikai saskaņā ar 4.2. – 4.6. punktā aprakstītajiem nosacījumiem

4.2. **Atpūtas aktivitātes** – apdrošināšanas segums ir spēkā Jums nodarbojoties ar šādām aktivitātēm un sporta veidiem:

4.2.1. neatkarīgi no nodarbošanās formas, bet apdrošināšanas segums nav spēkā piedaloties Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos: badmintons, balets, biljards, bodibildings, boulings, braukšana ar kuteri, laivu vai ūdens motociklu (iekšzemes vai piekrastes ūdeņos), braukšana ar sniega motociklu, dejošana (tostarp sporta dejas), distanču slēpošana, frisbijs, galda spēles, galda teniss, golfs, izjādes ar zirgiem (izņemot jāšanas sportu), joga, kanjonings un braukšana pa krācēm (I-III krāču kategorija saskaņā ar starptautisko krāču sarežģītības-bīstamības klasifikāciju), kērlings, krikets, lidošana ar gaisa balonu (kā pasažierim), makšķerēšana (izņemot zemledus un ārpus iekšzemes vai piekrastes ūdeņiem), mākslas vingrošana, minigolfs, nodarbības treniņieru zālē, novuss, nūjošana, organizēts safari parka apmeklējums, orientēšanās (rogainings), pārgājieni kalnos līdz augstumam 3000 m un bez speciāla ekipējuma, peintbols, peldēšana, peldēšana ar masku (snorkelēšana), petanks, riteņbraukšana atpūtas nolūkos (izņemot BMX, šosejas un kalnu riteņbraukšanu, XCM, XCO, daunhilu un triālu), sinhronā peldēšana, skriešana (tostarp maratons, pusmaratons), skvošs, slidošana (atpūtas nolūkos), snūkers, šaušana ar loku, šaušana publiskā šautuvē, šautriņu mešana

(darts), ūdenspolo, vingrošana (tostarp aerobika un tās paveidi, crossfit, ielu vingrošana), virves vilkšana, zemūdens peldēšana ar akvalangu jeb daivings (līdz 9 m dziļumam un instruktora pavadībā, ja vien Jums nav atbilstoša PADI vai CMAS sistēmas sertifikāta), kā arī sporta nodarbības vispārizglītojošās mācību iestādēs (izņemot sporta skolas) un atpūtas aktivitātes oficiālos, publiskos atpūtas un izklaides parkos (tai skaitā ūdens atrakciju parkos un Aerodium tunelī);

4.2.2. ar nosacījumu, ka Jūs nenodarbojaties ar minētajiem sporta veidiem Sporta organizācijas ietvaros un neesat kādas Sporta organizācijas biedru vai dalībnieku sarakstā attiecīgajā sporta veidā (apdrošināšanas segums nav spēkā, piedaloties Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos): airēšana (kas nav raftings), armrestlings, ātrslidošana, basketbols, biatlons, braukšana ar kartingu, burāšana (iekšzemes vai piekrastes ūdeņos, tostarp jahtu burāšana), daiļslidošana, duatlons, florbols, futbols, handbols, kalnu slēpošana, kamanu suņu sports, lakross, lauka hokejs, minifutbols, modernā piecīņa, paukošana, pludmales volejbols, polo, raftings (pie nosacījuma, ka tas notiek instruktora vadībā izklaides pasākuma ietvaros, ko organizē oficiāla tūrisma organizācija), rollerslēpošana, skrituļošana (izņemot rollerbleidingu), smagatlētika, smaiļošana, kajakings, kanoe, snovbords, strītbols, svarcelšana, teniss, ūdensslēpošana, vieglatlētika, vindsērfings, volejbols, ziemas peldēšana.

4.3. **Amatieru sports** – ja Jums Apdrošināšanas polises sadaļā „Apdrošinātās aktivitātes” ir norādīts „Amatieru sports”, tas nozīmē, ka apdrošināšanas segums ir spēkā Jums:

4.3.1. nodarbojoties ar 4.2.2. punktā minētajām aktivitātēm un sporta veidiem, tostarp, nodarbojoties ar tiem Sporta organizācijas ietvaros, vai arī, ja Jūs esat kādas Sporta organizācijas biedru vai dalībnieku sarakstā attiecīgajā sporta veidā (bet, izņemot piedalīšanos Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos);

4.3.2. piedaloties ceļu satiksmē ar motociklu, triciklu, mopēdu vai motorolleru;

4.3.3. piedaloties medībās;

4.3.4. nodarbojoties ar kapoeira (capoeira);

4.3.5. nodarbojoties ar sporta vingrošanu;

4.3.6. nodarbojoties ar šosejas riteņbraukšanu;

4.3.7. nodarbojoties ar triatlonu;

4.3.8. nodarbojoties ar zemūdens peldēšanu ar akvalangu jeb daivings līdz 30 m dziļumam ar atbilstošu PADI vai CMAS sistēmas sertifikātu.

4.4. **Ekstrēmāis sports** – ja Jums Apdrošināšanas polises sadaļā „Apdrošinātās aktivitātes” ir norādīts „Ekstrēmāis sports”, tas nozīmē, ka apdrošināšanas segums ir spēkā Jums nodarbojoties ar šādām aktivitātēm un sporta veidiem (neatkarīgi no nodarbošanās formas, bet, izņemot piedalīšanos Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos): amerikāņu futbols, autosports (tostarp autošoseja), beisbols, bendijs, bobslejs, braukšana ar kvadraciklu, cīņas sporta veidi, tostarp teikvando, karate (bet izņemot boksu, kikkoksu, beznoteikumu cīņas sporta veidus, tostarp MMA), frīdaivings, hokejs, inlains, jāšanas sports, kaitbords, BMX riteņbraukšana, kalnu riteņbraukšana, XCM, XCO (izņemot daunhilu un triālu), kamaniņu sports, kartings, regbijs, sendbordings, sērfings, skeitbordings, skeletons, slaloms, softbols, spēkavīru sacensības, šorttreks, veikbordings, velotriāls;

4.5. ja Jums Apdrošināšanas polises sadaļā „Apdrošinātās aktivitātes” ir norādīta konkrētā aktivitāte vai sporta veids, tas nozīmē, ka apdrošināšanas segums ir spēkā Jums nodarbojoties

ar norādīto aktivitāti vai sporta veidu neatkarīgi no nodarbošanās formas, bet apdrošināšanas segums nav spēkā piedaloties Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos.

- 4.6. Neatkarīgi no tā vai 4.2., 4.3., 4.4., 4.5. punktos minētā aktivitāte/sporta veids ir iekļauts Jūsu apdrošināšanas segumā, Apdrošināšanas atlīdzība netiks izmaksāta, ja kādā no sporta veidiem/aktivitātēm ir iekļauti lēcieni no augstuma, planierisma, akrobātikas vai klinšu kāpšanas elementi.

5. Jūsu un Atlīdzības saņēmēja pienākumi

- 5.1. Jūsu pienākums ir ievērot ceļu satiksmes, ugunsdrošības un darba drošības noteikumus.
- 5.2. Ja Līguma darbības laikā mainās Jūsu nodarbošanās (saskaņā ar nodarbošanās riska grupām, kas aprakstītas šo noteikumu 3. sadaļā), Jūsu pienākums ir rakstveidā, tiklīdz tas ir iespējams, informēt Mūs par riska izmaiņām. Izvērtējot riska informāciju, Mēs varam pieņemt lēmumu par grozījumiem līgumā saskaņā ar likumu "Par apdrošināšanas līgumu".
- 5.3. Notiekot Nelaiemes gadījumam, Jūsu pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 24 stundu laikā, vērsties pie kvalificēta praktizējoša ārsta, saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību un pildīt ārsta norādījumus.
- 5.4. Par Nelaiemes gadījuma iestāšanos Jums nekavējoties, tiklīdz tas kļūst iespējams, jāpaziņo Mums un jāveic visi iespējamie saprātīgie pasākumi, lai samazinātu zaudējumu apjomu.
- 5.5. Jūsu pienākums ir 30 dienu laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāšanās pieteikt Nelaiemes gadījumu telefoniski un/vai iesniegt Mūsu noteiktu rakstisku pieteikumu. Ja objektīvu iemeslu dēļ Jūs nevarat personīgi iesniegt rakstisku pieteikumu, tad to veic Jūsu pilnvarota persona.
- 5.6. Atlīdzības saņēmēja pienākums ir pierādīt Nelaiemes gadījuma faktu un sekas, kā arī iesniegt visu Mūsu pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina.
- 5.7. Atlīdzības saņēmēja pienākums ir nekavējoties paziņot policijai par ceļu satiksmes negadījumu vai trešo personu prettiesisku rīcību, kuri izraisījuši Nelaiemes gadījumu.
- 5.8. Apdrošinātā nāves gadījumā Labuma guvēja, Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā mantinieku pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņot Mums par Apdrošinātā nāvi arī tad, ja par Nelaiemes gadījumu jau ir ziņots, un, ja Apdrošinājuma summa ir lielāka par 20 000 EUR, saskaņot Apdrošinātā liķa sekcijas nepieciešamību.

III APDROŠINĀTIE RISKI

6. Nāve

- 6.1. Risks „Nāve” iestājas, ja Traumas rezultātā radušies Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kas 1 gada laikā no Traumas gūšanas dienas izraisījuši Apdrošinātā nāvi.
- 6.2. **Apdrošināšanas atlīdzība:**
- 6.2.1. Apdrošinātā nāves gadījumā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir vienāda ar apdrošinātā riska „Nāve” Apdrošinājuma summu, atskaitot šī apdrošināšanas līguma ietvaros iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzību summas par šādiem riskiem: „Invaliditāte, sakropļojums”, „Traumas (I vai III)”, „Dienas nauda”;
- 6.2.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātā mantiniekiem Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.

7. Bērna studiju maksa

- 7.1. Ja Traumas rezultātā radušies Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kas 1 gada laikā no Traumas gūšanas dienas izraisījuši Apdrošinātā nāvi, Mēs atlīdzināsim Apdrošinātā (vai arī Apdrošinātā laulātā) bioloģiskā vai adoptētā bērna studiju maksu augstākās izglītības iestādē.
- 7.2. **Apdrošināšanas atlīdzība:**
- 7.2.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiks izmaksāta Apdrošinātā bērnam, kurš uz Apdrošinātā nāves iestāšanās brīdi nav sasniedzis 24 gadu vecumu;
- 7.2.2. ja Apdrošinātajam ir vairāki bērni, Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šiem noteikumiem tiks izmaksāta katram Apdrošinātā bērnam. Tādā gadījumā Apdrošināšanas polisē norādītā Apdrošinājuma summa apdrošinātajam riskam „Bērna studiju maksa” tiek attiecināta uz katru bērnu;
- 7.2.3. izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par šo risku, tiek piemērots kompensācijas princips, t.i., Mēs pēc katra akadēmiskā mācību gaida beigām izmaksāsim Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā bērna pabeigtā akadēmiskā mācību gada studijas maksas apmērā, bet ne vairāk kā vienu trešo daļu no riska „Bērna studiju maksa” Apdrošinājuma summas un kopumā nepārsniedzot riska „Bērna studiju maksa” Apdrošinājuma summu katram bērnam;
- 7.2.4. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pie nosacījuma, ka Apdrošinātā nāves brīdī Apdrošinātā bērns jau ir imatrikulēts augstākās izglītības iestādē;
- 7.2.5. Apdrošināšanas atlīdzības maksa tiek pārtraukta, kad Apdrošinātā bērns sasniedz 27 gadu vecumu.
- 7.3. **Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti (papildus 18. punktā minētajiem):**
- 7.3.1. līgums ar augstākās izglītības iestādi;
- 7.3.2. izziņa no augstākās izglītības iestādes, kas apstiprina, ka bērns studē attiecīgajā iestādē, kā arī ir pabeidzis attiecīgo akadēmisko mācību gadu;
- 7.3.3. izdevumus apliecinošs finanšu dokuments par pabeigtā akadēmiskā gada apmaksātu studiju maksu.
- 7.4. Attiecībā uz risku „Bērna studiju maksa” dokumenti ir jāiesniedz ne vēlāk kā 1 gada laikā no Apdrošinātā Traumas gūšanas dienas.

8. Apbedīšanas pabalsts

- 8.1. Iestājoties apdrošinātajam riskam „Nāve”, Mēs papildus segsim izdevumus par Latvijas Republikā saņemtajiem apbedīšanas pakalpojumiem.
- 8.2. **Apdrošināšanas atlīdzība:**
- 8.2.1. Mēs atlīdzināsim izdevumus par šādiem apbedīšanas pakalpojumiem: zārka iegāde; pakalpojumi kapos, krematorijā; mirstīgo atlieku transportēšanas pakalpojumi; morga pakalpojumi; kapu pieminekļa iegāde un uzstādīšana;
- 8.2.2. šo noteikumu 8.2.1. punktā minētos izdevumus Mēs atlīdzināsim kā starpību starp faktiskajiem izdevumiem un pienākošos atlīdzību saskaņā ar kādu no obligātās apdrošināšanas veidiem, tostarp valsts sociālo apdrošināšanu un Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu;
- 8.2.3. Apdrošināšanas atlīdzība par risku „Apbedīšanas pabalsts” tiks izmaksāta fiziskai personai, kura apmaksājusi apbedīšanu un uzrādījusi miršanas

apliecības oriģinālu.

8.3. **Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti (papildus 18. punktā minētajiem):**

- 8.3.1. dokumenti, kas apliecina apbedīšanas izdevumus;
- 8.3.2. izziņa par saņemto atlīdzību saistībā ar kādu no obligātās apdrošināšanas veidiem.

9. **Invaliditāte, sakropļojums**

9.1. Risks „Invaliditāte, sakropļojums” iestājas, ja Jums rodas fiziskās veselības traucējumi, kas ir tiešas Traumas sekas: kuru dēļ Jums Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte vismaz uz 1 gadu un/vai kuri ir norādīti šo noteikumu pielikumā “Sakropļojums”, 4305.01.2. 1. tabulā: “Riska „Sakropļojums” apdrošināšanas atlīdzības % atkarībā no traumas sekām”.

9.2. **Apdrošināšanas atlīdzība:**

- 9.2.1. Jūsu invaliditātes gadījumā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, ko aprēķina procentos no apdrošinātā riska „Invaliditāte, sakropļojums” Apdrošinājuma summas atbilstoši noteiktajai invaliditātes grupai:
 - 9.2.1.1. I invaliditātes grupa – 100%;
 - 9.2.1.2. II invaliditātes grupa – 50%;
 - 9.2.1.3. III invaliditātes grupa – 25%;
- 9.2.2. Jūsu paliekoša sakropļojuma gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, ko aprēķina procentos no apdrošinātā riska „Invaliditāte, sakropļojums” apdrošinājuma summas saskaņā ar šo noteikumu pielikuma “Sakropļojums”, 4305.01.2. 1. tabulu;
- 9.2.3. Ja Traumas rezultātā ir radušies vairāku ķermeņa daļu bojājumi, tad noteiktie atlīdzības procenti par katru bojājumu summējas, apdrošināšanas atlīdzībai nepārsniedzot riska „Invaliditāte, sakropļojums” apdrošinājuma summu;
- 9.2.4. Ja Traumas rezultātā radušies bojājumi atbilst gan 9.2.1., gan 9.2.2. punktā minētajiem nosacījumiem, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai saskaņā ar vienā (9.2.1. vai 9.2.2.) noteikumu punktā, kas paredz lielāko apdrošināšanas atlīdzību, minētajiem nosacījumiem.
- 9.2.5. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Invaliditāte, sakropļojums”, no tās tiek atskaitītas saskaņā ar šo apdrošināšanas līgumu iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par šādiem riskiem: „Traumas (I vai III)”, „Dienas nauda”;
- 9.2.6. Ja risks „Invaliditāte, sakropļojums” iestāties bērnam, kurš nav sasniedzis 18 gadu vecumu, tiek izmaksāta lielākā Apdrošināšanas atlīdzība no turpmāk minētajām:
 - 9.2.6.1. paliekoša sakropļojuma gadījumā Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina procentos no apdrošinātā riska „Invaliditāte, sakropļojums” Apdrošinājuma summas saskaņā ar šo noteikumu pielikuma “Sakropļojums”, 4305.01.2. 1. tabulu, vai
 - 9.2.6.2. Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, novērtējot funkcionālo traucējumu smaguma pakāpi un tai atbilstošāko invaliditātes grupu, un tā tiks izmaksāta procentos no apdrošinātā riska „Invaliditāte, sakropļojums” Apdrošinājuma summas:
 - 9.2.6.2.1. I invaliditātes grupa – 100%;
 - 9.2.6.2.2. II invaliditātes grupa – 50%;
 - 9.2.6.2.3. III invaliditātes grupa – 25%.

9.3. **Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti (papildus 18. punktā minētajiem):**

- 9.3.1. VDEĀK lēmuma par invaliditātes noteikšanu kopija;
- 9.3.2. VDEĀK ekspertīzes akta kopija;
- 9.3.3. nosūtījuma uz VDEĀK kopija.

10. **Sociālā aprūpe**

10.1. Traumas rezultātā iegūtās I grupas invaliditātes gadījumā Mēs segsim Jūsu izmaksas par sociālo aprūpi par pirmajiem 3 mēnešiem no Traumas gūšanas dienas.

10.2. **Apdrošināšanas atlīdzība:**

- 10.2.1. izmaksa tiek veikta pēc I grupas invaliditātes apstiprināšanas, ja Jūs esat pieteicies valsts sociālās aprūpes palīdzībai;
- 10.2.2. izmaksas par sociālo aprūpi tiek segtas pie nosacījuma, ka minēto pakalpojumu sniegusi juridiska persona vai individuālais komersants, kas sevi ir reģistrējusi šādai uzņēmējdarbībai.

10.3. **Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti (papildus 18. un 9.3. punktos minētajiem):**

Izziņa no sociālā dienesta, kas apstiprina, ka Jūs esat pieteicies valsts sociālās aprūpes palīdzībai.

11. **Traumas (I vai III)**

11.1. Mēs izmaksāsim Apdrošināšanas atlīdzību, ja Traumas dēļ Jums ir fiziskās veselības traucējumi, kas norādīti Traumu tabulā.

11.2. **Apdrošināšanas atlīdzība:**

- 11.2.1. Apdrošināšanas atlīdzību nosaka procentos no Apdrošināšanas polisē norādītā apdrošinātā riska „Traumas (I vai III)” Apdrošinājuma summas. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs procentos no Apdrošinājuma summas norādīts Traumu tabulā;
- 11.2.2. ja Traumas dēļ radušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pēc tā viena atbilstošā Traumu tabulas apakšpunkta, pēc kura paredzēta lielākā atlīdzība.

12. **Dienas nauda**

12.1. Risks „Dienas nauda” ir Traumas rezultātā radies nepārtraukts Jūsu darbspēju zudums fiziskās veselības traucējumu dēļ, kas ir norādīti Traumu tabulā.

12.2. **Apdrošināšanas atlīdzība:**

- 12.2.1. iestājoties apdrošinātajam riskam „Dienas nauda”, tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par katru pārejošas darbnespējas darba dienu tādā apmērā, kā norādīts Apdrošināšanas polisē, bet kopumā nepārsniedzot riskam „Dienas nauda” norādīto Apdrošinājuma summu;
- 12.2.2. Apdrošināšanas atlīdzību par katru apdrošināšanas Līguma darbības periodā notikušo Apdrošināšanas gadījumu Mēs izmaksāsim ne vairāk kā par 90 darba dienām;
- 12.2.3. par darba nespējas dienām tiek uzskatītas tikai darba dienas, pieņemot, ka nedēļā ir ne vairāk kā 5 darba dienas;
- 12.2.4. ja apdrošināšanas līgumā paredzēta Apdrošināšanas atlīdzība gan par risku „Dienas nauda”, gan par risku „Slimnīcas dienas nauda”, Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Dienas nauda” neizmaksā par tām dienām, par kurām izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Slimnīcas dienas nauda.”

12.3. **Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti (papildus 18. punktā minētajiem):**
Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darbnespējas lapa (apliecināta kopija), darba devēja apstiprinājums par neierašanos darbā un, ja pārejošā darbnespēja ir ilgāka par 10 dienām, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras izziņa (lēmums) par slimības pabalsta piešķiršanu.

13. Slimnīcas dienas nauda

13.1. Risks „Slimnīcas dienas nauda” ir Jūsu fiziskās veselības traucējumu, kas radušies Traumas rezultātā un norādīti Traumu tabulā, ārstēšana diennakts stacionārā.

13.2. Apdrošināšanas atlīdzība:

13.2.1. iestājoties apdrošinātajam riskam „Slimnīcas dienas nauda”, tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par katru diennakts stacionārā pavadīto dienu tādā apmērā, kāds ir norādīts Apdrošināšanas polisē, bet kopumā nepārsniedzot riskam „Slimnīcas dienas nauda” norādīto Apdrošinājuma summu;

13.2.2. Apdrošināšanas atlīdzību par katru apdrošināšanas Līguma darbības perioda laikā notikušo Apdrošināšanas gadījumu Mēs izmaksāsim ne vairāk kā par 50 dienām;

13.2.3. Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Slimnīcas dienas nauda” neizmaksā:

13.2.3.1. ja ārstēšanās laiks diennakts stacionārā ir īsāks par 24 stundām;

13.2.3.2. par ārstēšanās laiku rehabilitācijas iestādēs.

13.3. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti (papildus 18. punktā minētajiem):

Izraksts no diennakts stacionārā slimnieka medicīniskās kartes.

14. Medicīniskie izdevumi

14.1. Risku grupā „Medicīniskie izdevumi” ietilpstošie riski šo noteikumu izpratnē ir neparedzēti medicīniskie izdevumi saistībā ar Traumu, kas radušies 1 gada laikā no Traumas gūšanas dienas, Jūsu fiziskās veselības traucējumu dēļ, kuri ir norādīti Traumu tabulā.

14.2. Risku grupas „Medicīniskie izdevumi” ietvaros var tikt apdrošināti šādi riski:

14.2.1. **„Ambulatorā un stacionārā ārstnieciskā palīdzība”** – pacienta iemaksas pakalpojumi ambulatorajās un stacionārajās medicīnas iestādēs (t.sk. magnētiskā rezonanse un datortomogrāfija) un maksas ambulatorie pakalpojumi: ārstu-speciālistu konsultācijas; ārsta nozīmēti laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi, ārstnieciskās manipulācijas (pārsiešanas, ģipša un šinas uzlikšana, intramuskulārās un intravenozās injekcijas, blokādes u.c.); ne vairāk kā 10 ārstējošā ārsta nozīmētas fizikālās terapijas procedūras Līguma darbības periodā, ar limitu 7 EUR par vienu procedūru;

14.2.2. **„Magnētiskā rezonanse un datortomogrāfija”** – ārstējošā ārsta nozīmēti magnētiskās rezonanses un datortomogrāfijas maksas izmeklējumi (ar vai bez kontrastvielām);

14.2.3. **„Maksas operācijas un protezēšana”** – maksas pakalpojumi diennakts stacionārā saistībā ar gūtās Traumas ķirurģisko ārstniecību;

14.2.4. **„Zobārstniecība”** – zobārstniecības pakalpojumi saistībā ar zobu protezēšanu, Traumas rezultātā zaudējot zobu. Izdevumi par zobu implantiem tiek atlīdzināti 50% apmērā no to faktiskajām izmaksām;

14.2.5. **„Kosmētiskās operācijas”** – plastiskās un mikroķirurģiskās operācijas Traumas rezultātā gūto sejas izkropļojumu koriģēšanai un/vai novēršanai;

14.2.6. **„Rehabilitācijas izdevumi”** – ārstējošā ārsta nozīmēti ambulatorās un stacionārās rehabilitācijas pakalpojumi 60 dienu laikā pēc Traumas seku ārstniecības stacionārā;

14.2.7. **„Medikamenti”** – Latvijas Republikas Zāļu reģistrā reģistrētu medikamentu un pārsiešanas materiālu iegāde aptiekās Traumu ārstēšanai;

14.2.8. **„Tehnisko palīg līdzekļu iegāde vai īre”** – pēc Traumas gūšanas ārsta nozīmēto ortožu, šinu, bandāžu un tehnisko palīg līdzekļu (spieķu, krukņu, ratiņkrēslu) iegāde vai noma;

14.2.9. **„Transportēšanas izdevumi”** – medicīniskais transports no negadījuma vietas līdz tuvākajai ārstniecības iestādei, kurā Jums tiek sniegta pirmā neatliekamā medicīniskā palīdzība;

14.2.10. **„Medicīniskie izdevumi ārzemēs”** – medicīniskie izdevumi par ambulatori un/vai stacionāri, atkarībā no Traumas smaguma, saņemto neatliekamo medicīnisko palīdzību (tostarp medikamentiem) akūtā stāvokļa novēršanai, ja šie izdevumi radušies Traumu tabulā norādīto fiziskās veselības traucējumu dēļ.

14.3. Visi Riska grupā „Medicīniskie izdevumi” minētie riski, izņemot risku „Medicīniskie izdevumi ārzemēs”, ir spēkā tikai Latvijas Republikas teritorijā. Risks „Medicīniskie izdevumi ārzemēs” ir spēkā visā pasaulē.

14.4. Apdrošināšanas atlīdzība:

14.4.1. Apdrošināšanas atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem Mēs izmaksāsim par vienu vai vairākiem risku grupas „Medicīniskie izdevumi” riskiem, kas iestājušies Līguma darbības periodā, nepārsniedzot konkrētā riska Apdrošinājuma summu, kā arī risku grupas „Medicīniskie izdevumi” Apdrošinājuma summu (gadījumā, ja Jūsu Apdrošināšanas polisē risku grupai „Medicīniskie izdevumi” ir norādīts Apdrošināšanas atlīdzības apmērs par vienu Apdrošināšanas gadījumu – nepārsniedzot arī norādīto atlīdzības apmēru);

14.4.2. ārstnieciskie pakalpojumi, kas minēti Medicīnisko izdevumu risku grupas viena riska ietvaros, netiek atlīdzināti no cita riska Apdrošinājuma summas;

14.4.3. medicīniskie izdevumi tiek segti, ja tie sniegti atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem un tajos noteiktajai kārtībai;

14.4.4. ja Jums pienākas medicīnisko izdevumu kompensācija atbilstoši Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likumam, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta starpības apjomā starp faktiskajiem zaudējumiem un minēto medicīnisko izdevumu kompensāciju, kas saņemta saskaņā ar Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likumu, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādītās Apdrošinājuma summas.

14.5. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti (papildus 18. punktā minētajiem):

Izdevumus pamatojoši medicīniskie dokumenti un izdevumus apstiprinoši finanšu dokumenti, kuros precīzi norādīts pircējs (pakalpojuma saņēmējs) un preces (pakalpojuma) nosaukums.

14.6. Papildu izņēmumi:

Papildus šo noteikumu 19. punktā norādītajiem vispārējiem izņēmumiem, attiecībā uz risku grupu „Medicīniskie izdevumi” netiek atlīdzināti zaudējumi par:

14.6.1. psihoterapeitisko palīdzību;

- 14.6.2. paaugstināta servisa pakalpojumiem;
- 14.6.3. ārsta honorāru;
- 14.6.4. papildinošās (komplementārās) medicīnas pakalpojumiem (akupunktūra, homeopātija, ājurvēda, ostopātija, manuālā terapija u.c.);
- 14.6.5. injekcijām un blokādēm locītavās ar medikamentu ievadīšanu;
- 14.6.6. izdevumiem stacionāru aprūpes nodaļās un mājas aprūpi;
- 14.6.7. medicīnas precēm un medicīnas ierīcēm (izņemot 14.2.7. un 14.2.8. punktus minētās), protēzēm un implantiem (izņemot 14.2.4. punktā minēto); vienreizlietojamām medicīnas tehnoloģijām;
- 14.6.8. medicīniskiem izdevumiem ārpus Latvijas, izņemot risku „Medicīniskie izdevumi ārzemēs”.

15. Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi

- 15.1. Risks „Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi” iestājas, ja Traumas dēļ Jums tiek piešķirta I vai II grupas invaliditāte, un šo fizisko traucējumu dēļ Jūs nevarat turpināt pildīt ar savu arodu saistītus amata pienākumus;
- 15.2. Tiek segti izdevumi par pārkvalifikācijas mācībām jaunās profesijas apguvei;
- 15.3. Pārkvalifikācijas mācību izdevumi tiek segti, izpildoties šādiem papildu nosacījumiem:
 - 15.3.1. mācības nodrošinās izglītības līmeni, kas nepārsniedz Jūsu izglītības līmeni pirms Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās;
 - 15.3.2. izglītības iestādei, kurā notiek mācības, kā arī izglītības programmai, ir veikta akreditācija;
 - 15.3.3. Jūsu fiziskās veselības stāvoklis ir atbilstošs, lai varētu strādāt jaunajā profesijā, uz kuru pārkvalificējaties;
- 15.4. Mācības ir jāuzsāk ne vēlāk kā 1 gada laikā no invaliditātes piešķiršanas dienas.
- 15.5. **Apdrošināšanas atlīdzība:**
Mēs apmaksāsim izdevumus par pārkvalifikācijas mācībām pēc to pabeigšanas – mācību maksas apmērā, nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto riska „Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi” Apdrošinājuma summu.
- 15.6. **Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti (papildus 18. punktā minētajiem):**
 - 15.6.1. līgums ar mācību iestādi, kas sniedza attiecīgo pakalpojumu;
 - 15.6.2. izziņa no mācību iestādes, kas apstiprina, ka Jūs esat pabeidzis attiecīgo mācību programmu;
 - 15.6.3. izdevumus apstipriņoši finanšu dokumenti par pabeigtās mācību programmas mācību maksas apmaksu, kuros precīzi norādīts pakalpojuma saņēmējs un saņemtais pakalpojums.

16. Psiholoģiskā palīdzība

- 16.1. Risks iestājas, ja pēc kāda no 16.2. punktā aprakstītajiem gadījumiem Jums ir nepieciešama psiholoģiskā palīdzība.
- 16.2. Tiek segti izdevumi par psihoterapeita konsultācijām saistībā ar šādiem gadījumiem, kas iestājušies Līguma darbības periodā:
 - 16.2.1. Jūsu tuvinieku nāve (vecāki, brāļi, māsa, bērni, laulātais) Traumas gūšanas rezultātā;
 - 16.2.2. Jums ir pirmreizēji piešķirta 1. grupas invaliditāte;
 - 16.2.3. fiziska vardarbība pret Jums;
 - 16.2.4. seksuāla vardarbība vai izvarošana;
 - 16.2.5. ja Jūs saslimstat ar kādu no Kritiskajām saslimšanām (ar nosacījumu, ka saskaņā ar šo Apdrošināšanas līgumu tiek veikta atlīdzības izmaksa par risku „Kritiskās

saslimšanas”);

- 16.2.6. Jūsu ekstremitāšu zaudēšana (amputācija) Traumas rezultātā, kam jābūt atzītam par Apdrošināšanas gadījumu šo noteikumu izpratnē; sejas sakropļojums.
- 16.3. Psiholoģiskai palīdzībai jābūt sniegtai ne vēlāk kā 1 mēneša laikā pēc Līguma darbības perioda beigām;
- 16.4. Jūsu pienākums ir vērsties pie tiesībsardzības iestādēm ne vēlāk kā 24 stundu laikā pēc pārciestas fiziskas vardarbības, izvarošanas vai seksuālas vardarbības.
- 16.5. **Apdrošināšanas atlīdzība:**
Apdrošināšanas atlīdzība par psiholoģisko palīdzību tiek izmaksāta, vienas vizītes cenai nepārsniedzot 30 EUR un kopā par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas gadījumiem nepārsniedzot Apdrošināšanas polisē norādīto riska „Psiholoģiskā palīdzība” apdrošinājuma summu.
- 16.6. **Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti (papildus 18. punktā minētajiem):**
 - 16.6.1. ja iemesls, kādēļ Jūs vērsāties pēc psiholoģiskās palīdzības, ir 16.2.3. vai 16.2.4. punktus minētais: policijas izziņa, kas apliecina kriminālprocesa uzsākšanu pēc attiecīgajiem Krimināllikuma pantiem saistībā ar fizisku vardarbību (tīšiem miesas bojājumiem, izņemot vieglus miesas bojājumus), izvarošanu vai seksuālu vardarbību (vardarbīga dzimumtieksmes apmierināšana).
- 16.7. **Papildu izņēmumi:**
Papildus šo noteikumu 19. punktā norādītajiem vispārējiem izņēmumiem, attiecībā uz risku „Psiholoģiskā palīdzība” netiek atlīdzināti zaudējumi, ja:
 - 16.7.1. psiholoģisko palīdzību Jums sniedza persona, kura nav reģistrēta Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā vai arī pakalpojumi nav sniegti atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem un tajos noteiktajai kārtībai;
 - 16.7.2. Apdrošinātais vērsās pie tiesībsardzības iestādēm vēlāk nekā 24 stundu laikā pēc pārciestās fiziskās vardarbības, izvarošanas vai seksuālas vardarbības;
 - 16.7.3. Jums ir nodarīts viegls miesas bojājums.

IV APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

17. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa

- 17.1. Lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību Mēs pieņemam 15 dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. Ja Mums objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo termiņu, Mēs to varam pagarināt uz laiku līdz 6 mēnešiem no dienas, kad saņemts atlīdzības pieteikums, rakstiski par to informējot Atlīdzības saņēmēju.
- 17.2. Pēc pušu vienošanās, pirms veikta pilnīga Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana, Mēs varam izmaksāt daļu Apdrošināšanas atlīdzības tādā apjomā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.
- 17.3. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu vai vairākiem Līguma darbības periodā notikušiem Apdrošināšanas gadījumiem nedrīkst pārsniegt attiecīgā apdrošinātā riska (Medicīnisko izdevumu gadījumā – gan riska, gan risku grupas) Apdrošinājuma summu.
- 17.4. Ja Nelaiemes gadījuma iestāšanās vai tā rezultātā radušos veselības traucējumus veicina, pastiprina vai ārstēšanās izdevumus palielina Jūsu slimība, fizioloģiskās īpatnības, vecuma vai deģeneratīvas izmaiņas organismā, fizisks defekts, iepriekšējās traumas sekas, organismā esošs implants vai protēze, invaliditāte, kas pastāvēja pirms Nelaiemes gadījuma,

- Mēs varam samazināt Apdrošināšanas atlīdzību.
- 17.5. Ja ir spēkā citi apdrošināšanas līgumi attiecībā uz medicīniskajiem izdevumiem, kas atlīdzināmi atbilstoši šim apdrošināšanas līgumam, Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība tiek noteikta, Apdrošinātājiem savstarpēji vienojoties.
- 17.6. Ja nav izpildīti šo noteikumu 5., 18. un 20.1. punktu nosacījumi vai arī Apdrošināšanas polisē ir nepareizi norādīta Apdrošinātā nodarbošanās (atbilstoši šo noteikumu 3.punkta nosacījumiem) Mēs varam samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu.
- 17.7. Ja Mums ir iesniegta prasība par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Mēs varam pieprasīt, lai Jums tiktu veikta medicīniska izmeklēšana Mūsu atzītā ārstniecības iestādē, kuras atteikuma gadījumā Mēs varam samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu. Šīs medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedzam Mēs.

18. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti

- 18.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir jāiesniedz šādi dokumenti:
- 18.1.1. pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;
- 18.1.2. dokuments, kas apliecina Atlīdzības saņēmēja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību – pase, personas eID (elektroniskā identifikācijas karte) vai dzimšanas apliecība; pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – bāriņtiesas lēmums;
- 18.1.3. Apdrošinātā nāves gadījumā:
- 18.1.3.1. miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu;
- 18.1.3.2. medicīniskā apliecība par nāves cēloni;
- 18.1.3.3. pēc Mūsu pieprasījuma – bāriņtiesas lēmums;
- 18.1.3.4. ja 18.1.3.1., 18.1.3.2., 18.1.3.3. punktos minētos dokumentus iesniedz mantinieki – mantošanas tiesības apstiprinošs dokuments;
- 18.1.4. ja atlīdzību saņem Apdrošinātā pilnvarotā persona – notariāli apliecināta pilnvara;
- 18.1.5. medicīniskā informācija, tostarp izraksts no ambulatorā un/vai stacionārā slimnieka medicīniskās kartes, kas apstiprina Nelaiemes gadījumu vai satur informāciju, kas nepieciešama lēmuma pieņemšanai par Apdrošināšanas gadījumu, un kurā norādīta pilna diagnoze, anamnēze, pielietotā ārstēšana, ārstēšanas gaita, nozīmētie izmeklējumi un to rezultāti, kas apstiprina diagnozi, tostarp rentgenogrammas u.c.;
- 18.1.6. darba traumu gadījumā – akta par nelaimes gadījumu darbā apliecināta kopija vai darba devēja izziņa;
- 18.1.7. izmeklēšanas, tiesu iestāžu un citi no Mūsu puses pieprasītie Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai nepieciešamie dokumenti.
- 18.2. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi Jūs pilnvarojat Mūs Nelaiemes gadījuma apstākļu noskaidrošanai un Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai pieprasīt nepieciešamos dokumentus un rakstisku informāciju no:
- 18.2.1. ārstniecības iestādēm un ārstiem, kuri ir ārstējuši vai izmeklējuši Jūs Nelaiemes gadījuma vai citu iemeslu dēļ;
- 18.2.2. valsts un citām iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām.

19. Vispārējie izņēmumi, kas piemērojami visām šo noteikumu sadaļām

19.1. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi Nelaiemes gadījumi, kuru cēlonis ir:

- 19.1.1. karadarbība, invāzija, ārvalstu ienaidnieku darbība (ar vai bez kara pieteikšanas), dumpis, pilsoņu karš, militāra vai uzurpēta vara, masu nemieri, terorisms, streiks, revolūcija, sacelšanās, demonstrācija;
- 19.1.2. globālās dabas katastrofas un dabas stihijas;
- 19.1.3. jonizējošais starojums, radioaktīvais piesārņojums, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi;
- 19.1.4. Jūsu prettiesiska rīcība, pašnāvība, pašnāvības mēģinājums, sev tīši nodarīti miesas bojājumi;
- 19.1.5. Jūsu nepiemērota rīcība paaugstinātas bīstamības un traumatisma apstākļos un sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām vai traumatismam, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu;
- 19.1.6. psihiskā stāvokļa traucējumi, psihiska saslimšana, akūtas stresa reakcijas, histērija, krampju lēkmes, epilepsija un citi apziņas traucējumi;
- 19.1.7. vecuma vai deģeneratīvu procesu izraisītas izmaiņas organismā, starpskieriemeļu diska trūce, spondilozē, diskogēns radikulīts, spondilolistēze, ieraduma mežģījums, patoloģisks vai atkārtots kaula lūzums, „stresa” lūzums, muskuļa, cīpslas, saites bojājums, kas radies iepriekšējā bojājuma vietā vai ir saistīts ar iepriekš gūto traumu; atkārtots galvas smadzeņu satricinājums 6 mēnešu laikā pēc iepriekšējās traumas;
- 19.1.8. infekcijas slimības, koronārā sirds slimība, insults u.c. slimības (izņemot šo noteikumu pielikumos „Kritiskās saslimšanas”, „Bīstamās saslimšanas” paredzētos gadījumus, kā arī, izņemot saslimšanu ar ērcu encefalītu vai poliomiēlītu, esot vakcinētam pret attiecīgajām slimībām);
- 19.1.9. medicīniskās manipulācijas, ārstniecības personu profesionālās kļūdas vai nolaidības rezultāts; komplementārās medicīnas metodes; kosmetoloģiskās procedūras;
- 19.1.10. kukaiņu kodumi (izņemot irša, lapsenes, bites kodumu, ja tas ir izraisījis Apdrošinātā nāvi, invaliditāti vai anafilaktisko šoku); alerģiskas reakcijas; saules iedarbība.
- 19.2. **Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi arī Nelaiemes gadījumi, kas notikuši, Jums:**
- 19.2.1. esot likumīgi aizturētam vai atrodoties apcietinājumā;
- 19.2.2. esot narkotisko, psihotoksisko 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;
- 19.2.3. pārvietojoties ar transportlīdzekli, kura vadītājs vadījis transportlīdzekli, esot alkohola reibumā, izņemot gadījumu, ja ir veikta izelpotā gaisa vai asins pārbaude un konstatētā alkohola koncentrācija asinīs nepārsniedz 0,5 promiles, izņemot, ja Jūs pārvietojāties ar sabiedrisko transportu;
- 19.2.4. vadot transportlīdzekli bez attiecīgās kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām vai ar ātrumu, kas pārsniedz ar Ceļu satiksmes noteikumu prasībām noteikto maksimāli atļauto braukšanas ātrumu par 30 km/h un vairāk;
- 19.2.5. pildot aktīvā militārā dienesta (tostarp ierindas dienesta Zemessardzē) pienākumus vai piedaloties militārajās operācijās vai mācībās;
- 19.2.6. strādājot darbu, kas saistīts ar pazemes vai zemūdens darbu veikšanu; sprāgstvielām (to ražošanu, uzglabāšanu vai pārvadāšanu); darbu raktuvēs un uz platformām jūrās un okeānos;

- 19.2.7. lidošana ar deltaplānu, paraplānu, planieri vai jebkādu cita veida lidaparātu vai lidošanas ierīci (tostarp bezmotora) citādi nekā pasažierim licencētai aviosabiedrībai piederošajā lidmašīnā (kas reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis noteiktā maršrutā);
- 19.2.8. kuģojot ārpus iekšzemes vai piekrastes ūdeņiem citādi nekā pasažierim ar kuģi, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas peldlīdzeklis noteiktā maršrutā;
- 19.2.9. burājot ārpus iekšzemes vai piekrastes ūdeņiem;
- 19.2.10. piedaloties Profesionālā sporta sacensībās vai treniņos;
- 19.2.11. nodarbojoties ar jebkādam paaugstināta riska aktivitātēm vai sporta veidiem, ja vien apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi;
- 19.2.12. pārvietojoties ar motociklu, mopēdu, motorrolleri, triciklu, kvadraciklu, ja vien apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi;
- 19.2.13. pārvietojoties ar sniega motociklu virs ūdens tilpnēm;
- 19.2.14. piedaloties jebkāda veida sacensībās vai treniņos, kur izmanto motorizētu sauszemes, ūdens vai gaisa transportlīdzekli, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi;
- 19.2.15. piedaloties ekspedīcijās;
- 19.2.16. nodarbojoties ar aerosportu, akrobātiku, alpīnismu, boksu, kikboksu, braukšanu ar ātrumaļaivām, formulām, daunhīlu, frīraidingu, frīstailu, gumijlēcšanu, helibordingu, jaukto cīņas mākslu (MMA) un citiem beznoteikumu cīņas sporta veidiem, klinšu kāpšanu, lēcšanu ar izpletņi vai spārnoto kombinezonu, mauntinbordingu, motosportu (tostarp motofrīstailu, motokrosu, motošoseju, mototriālu, enduro, rallijkrosu, ralliju, spīdveju, ūdens motosportu), niršanu alās, paraglaidingu, parkūru, rollerbleidingu, rūfingu, speleoloģiju, trampīnlēcšanu, visa veida planierismu, zemledus maksķerēšanu jeb maksķerēšanu no ledus, zemledus peldēšanu, zemūdens peldēšanu ar akvalangu jeb daivingu dziļāk par 30 m (kā arī nodarbojoties ar šo aktivitāti Ziemeļu Ledus okeānā vai tām pieguļošajās jūrās), zorbingu.

citas konfidenciālas informācijas) sūtīšanu, izmantojot elektronisko pastu.

20. Pārējie noteikumi

- 20.1. Atbildība par sniegtajām ziņām:
 - 20.1.1. Apdrošinājumaņēmējs, Jūs, Labuma guvējs, Atlīdzības saņēmējs un Jūsu mantinieki ir atbildīgi par patiesas un pilnīgas informācijas sniegšanu Apdrošinātājam;
 - 20.1.2. ja, slēdzot apdrošināšanas līgumu, tā darbības periodā vai pēc zaudējuma iestāšanās Apdrošinājumaņēmējs, Jūs, Labuma guvējs, Atlīdzības saņēmējs vai Jūsu mantinieki sniedz nepatiesu informāciju vai atsakās iesniegt Mūsu pieprasīto informāciju, Mēs esam tiesīgi atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību un izbeigt apdrošināšanas līgumu.
- 20.2. Sarakste, strīdi un prasības:
 - 20.2.1. Mums adresētie paziņojumi, pieteikumi un paskaidrojumi jāiesniedz rakstveidā;
 - 20.2.2. Mūsu lēmumi tiek uzskatīti par nosūtītiem ar parastās vai ierakstītās vēstules izsūtīšanas brīdi, vai arī ar elektroniskā pasta vai telefona īsziņas izsūtīšanas brīdi, ja Jūs esat informējis mūs par savu elektroniskā pasta adresi vai mobilā telefona numuru;
 - 20.2.3. ja Jūs esat informējis mūs par savu elektroniskā pasta adresi, Jūs apzināties, ka elektroniskais pasts ne vienmēr uzskatāms par drošu informācijas apmaiņas veidu, un apņematies necelt nekādus iebildumus pret mums saistībā ar informācijas (ieskaitot Jūsu datu un