

I. VISPĀRĒJIE NOTEIKUMI

- (1) Pamatojoties uz šiem Apdrošināšanas noteikumiem, Apdrošinātājs uzņemas izmaksāt Apdrošinātai personai (tās likumīgām pārstāvim) apdrošināšanas atlīdzību (atlīdzināt izdevumus) Apdrošinātās personas pēkšņas saslimšanas vai nelaimes gadījuma rezultātā, kas notika laikā, kad Apdrošinātā persona atradās Latvijas Republikā, bet ne lielāku par polisē norādīto Apdrošinājuma summu.
- (2) Pamatojoties uz šiem Apdrošināšanas noteikumiem, Apdrošinātājs garantē apdrošināšanas aizsardzību tikai Latvijā, Republikas teritorijā.
- (3) Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, izsniedzot Apdrošinātai personai apdrošināšanas polisi. Apdrošināšanas police tiek izsniegta tikai pēc Apdrošinātāja noteiktās apdrošināšanas prēmijas iemaksas.
- (4) Pamatojoties uz dotajiem Apdrošināšanas noteikumiem, viena apdrošināšanas police var tikt izsniegta tikai vienai Apdrošinātai personai.
- (5) Apdrošinātās personas vecums polises izsniegšanas brīdī nedrīkst pārsniegt 79 (septiņdesmit deviņus) gadus, izņemot gadījumus, par kuriem puses vienojas polises slēgšanas laikā.
- (6) Apdrošināšanas līgums darbojas jebkura termiņa laikā, kuru saskaņojušas puses un, kas ir norādīts apdrošināšanas polisē, bet ne ilgāk par 1 (vienu) gadu.

II. APDROŠINĀŠANAS ATBILDĪBAS APJOMS

- (7) Apdrošinātājs nosaka apdrošināšanas atbildības limitu medicīnisko un ar tiem saistīto izdevumu atlīdzināšanai, atbilstoši polisē norādītajai Apdrošinājuma summai. Apdrošinātā persona par katru gadījumu apmaksā pirmos EUR 28.46 medicīnisko un ar tiem saistīto izdevumu segšanai. Ja tiek apdrošināta persona, kas ir vecāka par 79 (septiņdesmit deviņi) gadiem, apdrošinātā persona par katru gadījumu apmaksā pirmos EUR 50,00 medicīnisko un ar tiem saistīto izdevumu segšanai.
- (8) Par apdrošināšanas gadījumu uzskata no medicīniskā viedokļa nepieciešamo neatliekamo pēkšņas slimības ārstēšanu vai nelaimes gadījuma seku likvidāciju, kas bīstamas Apdrošinātās personas dzīvībai.
- (9) Apdrošinātājs uzņemas atlīdzināt (apmaksāt) nepieciešamos izdevumus Apdrošinātās personas neatliekamajai ambulatorai vai stacionārai ārstēšanai valsts medicīnas iestādēs. Apdrošinātāja atbildības limits par vienu apdrošināšanas gadījumu EUR 711.44.
- (10) Bez (9) p. minētajiem izdevumiem Apdrošinātājs uzņemas atlīdzināt (apmaksāt) izdevumus, kas saistīti ar medicīnisko repatriāciju vai mirstīgo atlieku repatriāciju uz pastāvīgās dzīves vietas valsti, ja tie iepriekš rakstiski saskaņoti ar Apdrošinātāju.
- (11) Apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātajai personai tiek izmaksāta atbilstoši noteiktajiem limitiem,) par medicīniskajiem izdevumiem, kuri ir norādīti (7), (8) un (9) p., apmaksājot medicīnisko izdevumu pēc maksājumu apliecinājošu dokumentu iesniegšanas Apdrošinātajam Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu tiek pieņemts 30 dienu laikā, no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža.

III. APDROŠINĀTĀJA APDROŠINĀŠANAS ATBILDĪBAS IESTĀŠANĀS UN IEROBEŽOJUMA NOTEIKUMI

- (12) Apdrošinātai personai (tās pārstāvim) nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs pēc apdrošināšanas polisē norādītajām koordinātēm par neatliekamo saslimšanu vai nelaimes gadījumu, norādot apdrošināšanas polises numuru, Apdrošinātās personas vārdu, uzvārdu, dzimšanas datus un, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas, uz sava rēķina jāpiestāda Apdrošinātajam šādi dokumenti:
- a) noteikta satura iesniegums;
 - b) apdrošināšanas polises kopija;
 - c) medicīnas iestādes izraksts;
 - d) Apdrošinātajai personai sniegto pakalpojumu apmaksu apliecinājošu dokumentu oriģināli;
 - e) citi dokumenti, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, kas nepieciešami apdrošināšanas gadījuma fakta un apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai.

Ja Apdrošinātajam tika piestādīta nepatiesa informācija, Apdrošinātāja apdrošināšanas aizsardzība zaudē savu spēku, nekādas izmaksas saskaņā ar apdrošināšanas polisi netiek veiktas un apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta.

- (13) Apdrošinātājs neatlīdzina:
- a) medicīniskos izdevumus, ja tie nav saistīti ar neatliekamu palīdzību, kas nepieciešama pēkšņas saslimšanas vai traumas seku likvidācijai, kas bīstamas Apdrošinātās personas dzīvībai;
 - b) izdevumus par ārstēšanas kūrortā vai sanatorijā;
 - c) izdevumus par medicīniskajiem pakalpojumiem, ja tie saņemti laikā, kad Apdrošinātās personas veselības stāvoklis ir uzlabojies tiktāl, ka Apdrošinātā persona pati vai kādas personas pavadībā var atgriezties pastāvīgās dzīves vietas valstī;
 - d) izdevumus un zaudējumus, kas saistīti ar darba nespēju, nespēju piedalīties ceļojumā, ekskursijā, pavadīt atvaļinājumu ārzemēs, par biļešu un viesnīcu rezervēšanu, morālo kaitējumu u. tml.;
 - e) izdevumus grūtniecības noteikšanai, izdevumus saistībā ar priekšlaicīgām dzemdībām (spontānais aborts), dzemdībām un to komplikācijām;
 - f) izdevumus seksuāli transmisīvo slimību, t.sk. AIDS ārstēšanai, kā arī visu ar HIV vīrusu saistīto slimību ārstēšanai;
 - g) izdevumus medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru nepieciešamību izraisījuši alkohola, narkotisko vai toksisko vielu lietošana vai arī to lietošanas sekas, kā arī ārsta neizrakstītu medikamentu lietošana;
 - h) izdevumus, kas saistīti ar hronisku slimību un slimību, kas sākušās pirms apdrošināšanas polises darbības sākuma, diagnostiku un ārstēšanu, neatkarīgi no saslimšanas stadijas. Šādos gadījumos tiek apmaksāti tikai izdevumi par pirmo neatliekamo ārsta palīdzību, kas nepieciešama Apdrošinātās personas dzīvības glābšanai vienu reizi polises darbības laikā;
 - i) izdevumus zobu ārstēšanai un protezēšanai;

- j) izdevumus plastiskajām un kosmētiskajām operācijām, palīgīdzekļu pirkšanai un labošanai (brilles, dzirdes aparāti, protēzes un citi līdzekļi);
- k) ārstēšanas izdevumus, kuri radušies nelaimes gadījumos, kas saistīti ar karadarbību, ārkārtējo stāvokli, masu nekārtībām, dabas katastrofām;
- l) ārstēšanās izdevumus vai izdevumus, kas saistīti ar Apdrošinātās personas nāvi autokatastrofā, ja automašīnu vadījuši pati Apdrošinātā persona bez autovadītāja tiesībām vai alkohola reibumā, narkotisko un toksisko vielu iedarbībā, kā arī gadījumā, ja Apdrošinātā persona braukusi automašīnā un bijusi informēta, ka personai, kura vada automašīnu, nav autovadītāja tiesību vai tā ir lietojusi alkoholu, narkotiskās jeb toksiskās vielas;
- m) izdevumus traumu ārstēšanai, kas iegūtas gadījumā, ja Apdrošinātā persona pati vai kā līdzdalībnieks mēģinājis izdarīt vai izdarījis kādu noziegumu vai administratīvo pārkāpumu;
- n) izdevumus ārstēšanai vai izdevumus, kas saistīti ar Apdrošinātās personas nāvi, ja viņa izdarījis vai mēģinājis izdarīt pašnāvību, kā arī, cerot saņemt apdrošināšanas atlīdzību, sevi apzināti traumējusi vai lūgusi to izdarīt citu personu;
- o) izdevumus psihoterapeitiskai vai psihiskai ārstēšanai;
- p) ārstēšanās izdevumus, ja nelaimes gadījumu vai saslimšanu izraisījuši radioaktīvo, indīgo, sprāgstozo un citu bīstamo vielu, kodolierīču vai to komponentu iedarbība;
- r) ja Apdrošinātajai personai pienākas medicīnisko izdevumu kompensācija atbilstoši kādam citam obligātās vai brīvprātīgās apdrošināšanas veidam;

- (14) Apdrošinātajam ir tiesības atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātā persona nav izpildījusi (12) un (13) punktā noteiktās prasības vai apzināti sniegusi nepatiesu informāciju.
- (15) Ja ir ārstejoša ārsta rekomendācija, Apdrošinātā persona nevar atteikties no transportēšanas uz pastāvīgās dzīves vietas valsts ārstniecības iestādi turpmākai ārstēšanai. Ārstēšanās izdevumi netiek apmaksāti no tā brīža, kad Apdrošinātās personas ārstejošais ārsts nosaka, ka Apdrošinātās personas veselības stāvoklis ļauj viņai pašai vai citas personas pavadībā atgriezties pastāvīgās dzīves vietas valstī.
- (16) Ja Apdrošinātā persona 6 (sešu) mēnešu laikā līdz apdrošināšanas polises izsniegšanas datumam ārstējās stacionārā, Apdrošinātai personai jāsaņem ārsta rekomendācija par brauciena lietderīgumu un medicīnisko izziņu par veselības stāvokli, kas apliecina, ka turpmāka ārstēšana nav nepieciešama. Ja Apdrošinātā persona nepilda dotā punkta noteikumus, Apdrošinātājs tiek atbrīvots no pienākuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.
- (17) Apdrošinātājs tiek atbrīvots no pienākuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja pēkšņā saslimšana vai nelaimes gadījums noticis :
- a) Apdrošinātajai personai nodarbojoties ar dažādiem sporta veidiem piem., motosports, piedalās auto vai moto sacīkstēs vai sacensībās, motorallijā, nodarbojās ar jebkādu ziemas sporta veidu, alpīnismu, zemūdens peldēšanu ar akvalangu, ūdens slēpju sportu, regbiju utml.;
 - b) ja Apdrošinātā persona nelido kā pasažieris lidmašīnā, nodarbojas ar izpletņu sportu, planierismu, burāšanas sportu, vai peld ar burinieku ārpus piekrastes ūdeņiem vai pārvietojas ar laivu/kuģi, kuri ir paredzēti kustībai ar ātrumu lielāku par 30 mezglēm.
- Apdrošinātājs, izsniedzot konkrēto polisi, var atkāpties no viena vai vairākiem dotajā punktā noteiktajiem ierobežojumiem.
- (18) Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību tišas slimības izsaukšanas, miesas bojājuma, pašnāvības vai pašnāvības mēģinājuma gadījumos, kā arī, ja brauciens bija veikts, pārkāpjot ārsta rekomendācijas vai brauciena mērķis bija saņemt ārstēšanu.
- (19) Apdrošinātājs neatlīdzina medicīniskos izdevumus, ja tie radās ārstēšanās rezultātā, kuru pēc ārsta, t.sk. arī zobārsta viedokļa varētu atlikt līdz Apdrošinātās personas atgriešanās pastāvīgās dzīves vietas valstī.
- (20) Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīdī Apdrošinātā persona atradās alkoholisko dzērienu iedarbības stāvoklī (alkohola saturs asinīs pārsniedza pieļaujamo normu, kura ir noteikta autovadītājiem Latvijas Republikā) vai narkotisko vielu iedarbības stāvoklī, izņemot gadījumu, kad narkotiskās vielas izrakstīja ārstēšanai licencēts ārsts (izņemot narkomānijas ārstēšanu).
- (21) Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātās personas saslimšanas vai nāves gadījumā, ja šādas sekas izraisīja tas, ka Apdrošinātā persona pakļāva sevi ārkārtīgai bīstamībai (izņemot darbību, kas vērsta uz cilvēka glābšanu), kā arī, ja Apdrošinātā persona veica noziedzīgu darbību.
- (22) Apdrošinātājs neatlīdzina nekādus Apdrošinātās personas izdevumus, kuri radās pastāvīgās dzīves vietas valstī vai medicīniskos izdevumus ārpus Latvijas Republikas teritorijas.
- (23) Apdrošinātājs ir tiesīgs uzsākt tiesvedību Apdrošinātās personas vārdā ar mērķi saņemt kompensāciju izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā no trešās personas, kas nodarīja kaitējumu Apdrošinātās personas veselībai konkrētās apdrošināšanas polises darbības laikā. Jebkura naudas summa, kuru Apdrošinātājs saņem no trešās personas, paliek Apdrošinātāja rīcībā.
- (24) Apdrošinātā persona uzņemas piešķirt Apdrošinātajam tiesības saņemt no trešajām personām informāciju par bijušām, kā arī Apdrošinātāja apdrošināšanas atbildības (jeb apdrošināšanas līguma) darbības laikā notikušām Apdrošinātās personas saslimšanām (nelaimes gadījumu sekām), kā arī par apdrošināšanas līguma darbības laikā spēkā esošiem Apdrošinātās personas dzīvības, veselības, nelaimes gadījumu, civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumiem. Dotā punkta kontekstā ar trešām personām saprot ārstus, medicīniskās iestādes, zobārstus, citus apdrošinātājus, veselības aizsardzības un sociālās nodrošināšanas iestādes. Apdrošinātai personai ir pienākums atbrīvot trešās personas no pienākuma glabāt medicīnisko noslēpumu.
- Ja Apdrošinātā persona neievēro dotajā punktā noteiktos pienākumus, Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

IV. NOBEIGUMA NOTEIKUMI

- (25) Apdrošināšanas police, kura tika izdota pamatojoties uz dotajiem Noteikumiem, ir derīga, ja uz tās ir Apdrošinātāja pilnvarotās personas paraksts un Apdrošinātāja zīmoga oriģināls nospiedums.
- (26) Ja Apdrošinātā persona, atrodoties Latvijas Republikas teritorijā, ir nozaudējusi apdrošināšanas polisi, viņai nekavējoties par to jāziņo Apdrošinātajampēc apdrošināšanas polisē norādītajām koordinātēm.