



Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. 6.3/1 un akcijas īpašie nosacījumi piedāvājumu veidam "VIP"

1. Noteikumos lietotie termini

- 1.1. **Apdrošinātājs** — ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle.
- 1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** — juridiska vai fiziska persona, kas noslēgusi polisi savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātais (Apdrošinātā persona)** — apdrošināšanas polisē minētā fiziskā persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.
- 1.4. **Labuma guvējs** — apdrošinātās personas noteikta juridiska vai fiziska persona, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātās personas nāves gadījumā. Labuma guvējs norādāms Pielikumā polisei par labuma guvēju, kas tādā gadījumā ir neatņemama polises sastāvdaļa.
- 1.5. **Apdrošināšanas gadījums (nelaiemes gadījums)** — pēkšņs, neparedzēts, no Apdrošinātās personas gribas neatkarīgs, cēloniskā sakarībā ar ārēju spēku iedarbību radies notikums, kura rezultātā nodarīts kaitējums Apdrošinātās personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim, un, kam iestājoties, atbilstoši apdrošināšanas līgumam paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.
- 1.6. **Apdrošinājuma summa** — polisē noteiktā naudas summa, par kuru ir apdrošināta personas dzīvība, veselība un fiziskais stāvoklis. Apdrošinājuma summu nosaka Apdrošinājumaņēmējs.
- 1.7. **Apdrošināšanas prēmija** — polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.8. **Apdrošināšanas līgums** — Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanās par Apdrošinātās personas apdrošināšanu saskaņā ar šiem apdrošināšanas noteikumiem, ar kuru Apdrošinājumaņēmējs ņem uz sevi atbildību par apdrošināšanu regulējošos LR tiesību aktos noteiktās saistības. Apdrošināšanas līgums sastāv no polises, apdrošināšanas noteikumiem, kā arī vajadzības gadījumā no Apdrošināto personu saraksta, Labuma guvēju saraksta, Īpašiem nosacījumiem un Vienošanās par Apdrošināto personu saraksta izmaiņām.
- 1.9. **Apdrošinātais risks** — polisē norādītais no Apdrošinātās personas gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.
- 1.10. **Apdrošināšanas atlīdzība** — apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

2. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātā persona

- 2.1. Apdrošināšanasņēmējs var būt rīcībspējīga fiziska vai juridiska persona.
- 2.2. Apdrošinātā persona var būt tikai fiziska persona, kura atbilst dotajos Noteikumos izvirzītajām prasībām.
- 2.3. Apdrošinājumaņēmēja (fiziskās personas) nāves gadījumā vai Apdrošinājumaņēmēja (juridiskās personas) likvidācijas gadījumā tā tiesības un pienākumi pilnā apmērā pāriet Apdrošinātājai personai. Apdrošinātā persona ir tiesīga atteikties no Apdrošinājumaņēmēja tiesību un pienākumu pārņemšanas. Šajā gadījumā apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms termiņa.
- 2.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto personu par to, ka viņa ir apdrošināta un apdrošināšanas nosacījumiem, un nodrošināt apdrošināšanas līguma saistību izpildi no Apdrošinātās personas puses.
- 2.5. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apjomā.
- 2.6. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātās personas pienākums ir sniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apstākļiem, kas ir svarīgi, slēdzot apdrošināšanas līgumu.

- 2.7. Apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā Apdrošinātājai personai vai Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums 30 dienu laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par Apdrošinātās personas profesijas vai nodarbošanās maiņu un citiem apstākļiem, kuri palielina risku.
- 2.8. Apdrošinātās personas pienākums ir ievērot noteikumus, kas regulē ceļu satiksmi, ugunsdrošību, darba drošību un tml.
- 2.9. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātās personas, Labuma guvēja un Apdrošinātās personas mantinieku pienākums ir pierādīt nelaiemes gadījuma faktu un sekas, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas apstiprina nelaiemes gadījuma iestāšanos.
- 2.10. Polises nozaudēšanas vai iznīcināšanas gadījumā Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības saņemt tās kopiju.

3. Labuma guvējs un tā pienākumi

- 3.1. Apdrošinātā persona apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī un līguma darbības laikā ir tiesīga iecelt vienu vai vairākas personas (Labuma guvējus), kurai (-ām) izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātās personas nāves gadījumā. Šādai iecelšanai, kas turpmāk saukts Labuma guvēju saraksts, nav nepieciešama Labuma guvēja (-u) iepriekšēja piekrišana.
- 3.2. Apdrošinātā persona ir tiesīga apdrošināšanas līguma darbības laikā pilnīgi vai daļēji mainīt „Labuma guvēju saraksts, iecelot jaunu (-us) Labuma guvēju (-us).
- 3.3. Apdrošinātā rīkojumi, kas norādīti doto noteikumu 3.1. un 3.2.p., stājas spēkā ar brīdi, kad Apdrošinātājs ir rakstiski apstiprinājis to saņemšanu.
- 3.4. Ja apdrošināšanas līgumā Labuma guvējs nav norādīts vai ir miris, nesāņemot apdrošināšanas atlīdzību, apdrošināšanas atlīdzība Apdrošinātās personas nāves gadījumā tiek izmaksāta Apdrošinātās personas mantiniekiem Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un termiņos.

4. Apdrošināšanas gadījums

- 4.1. Par apdrošināšanas gadījumu, kura iestāšanās rezultātā tiek paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, uzskata sekojošus notikumus, ko izraisījis:
 - 4.1.1. traumas ar sekojošu ausu anatomiskā veseluma un fizioloģisko funkciju traucējumiem;
 - 4.1.2. saindēšanās ar indīgiem augiem/ķīmiskām vielām, izņemot pārtikas toksikoinfekcijas, saindēšanās ar alkoholu, citām reibinošām vielām un lietojot narkotiskās vielas bez ārsta norādījuma;
 - 4.1.3. apdegumi, apsaldēšanās, zibens un strāvas iedarbība;
 - 4.1.4. ievainojumi, kas iegūti dažādu ieroču iedarbības rezultātā, ja šī iedarbība nav saistīta ar prettiesisku darbību no Apdrošinātās personas puses;
 - 4.1.5. svešķermeņu nejauša iekļūšana elpošanas vai gremošanas ceļos (nāves riskam);
 - 4.1.6. noslikšana (nāves riskam);
 - 4.1.7. anafilaktiskais šoks (nāves riskam);
 - 4.1.8. organisma pārattīzesēšana (nāves riskam);
 - 4.1.9. ērcu encefalīts, Laima slimība;
 - 4.1.10. īpašos nosacījumos minēti apdrošināšanas gadījumi.
- 4.2. Doto Noteikumu 4.1.p. norādītie iemesli tiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumu, ja tie iestājas apdrošināšanas līguma darbības laikā, un to sekas izpaužas ne vēlāk kā sešu mēnešu laikā pēc atbilstošā apdrošināšanas līguma darbības termiņa beigām.



5. Izņēmumi

- 5.1.1. Noteikumu 4.1.p. norādītie notikumi netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumu, ja tos izraisīja:
- 5.1.2. Apdrošinātās personas atrašanās alkohola, narkotisko vielu reibuma stāvoklī vai psihotropo vielu iedarbības stāvoklī;
- 5.1.3. psihiski traucējumi, atmiņas zudums, epilepsija, insults, miokarda infarkts, cukura diabēts vai citas saslimšanas;
- 5.1.4. pašnāvība vai mēģinājums izdarīt pašnāvību;
- 5.1.5. kodolavārija, kodol- vai cita veida sprādziens un/vai radioaktīvais apstarojums;
- 5.1.6. karš (kā pieteikts, tā arī nepieteikts), revolūcijas, masu nekārtības, diversijas un terora akti;
- 5.1.7. invaliditāte, kuras eksistences fakts tika slēpts slēdzot Apdrošināšanas līgumu;
- 5.1.8. epidēmija, pandēmija
- 5.1.9. apdrošinātā piedalīšanās sporta nodarbībās vai visa veida sacensībās (izņemot, ja tās ir nodarbības treniņu zālē, aerobika un visi tās paveidi, badmintons, skvošs, peldēšana, piedalīšanās sporta svētku ietvaros organizētajās disciplīnās, riteņbraukšana (izņemot kalnu), golfs, boulings, ķērlings, orientēšanās, slidošana, distanču slēpošana, dambrete, šahs, sporta skolu nodarbības un treniņi, skolās notiekošās fizikultūras nodarbības), ja tas nav norādīts līgumā īpašajos noteikumos;
- 5.1.10. jebkuras darbības veikšana, ja šī darbība ir saistīta ar paaugstinātu nelaimes gadījumu riska pakāpi, par kuru esamību Apdrošinātājs nebija savlaicīgi informēts;
- 5.1.11. ārsta rekomendāciju un/vai norādījumu, kas saistīti ar darbu, atpūtu un ārstēšanos, neievērošana, ērču encefalīts, ja nav bijusi veikta profilaktiskā vakcinācija;
- 5.1.12. medicīniskas manipulācijas, netradicionālās ārstēšanas metodes.
- 5.2. Noteikumu 4.1.p. norādītie notikumi netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumu, ja tie notika laikā, kad Apdrošinātā persona:
 - 5.2.1. ir veikusi prettiesisku darbību neatkarīgi no tās garīgā, psihiskā vai citāda slimīgā stāvokļa;
 - 5.2.2. ir likumīgi aizturēta vai atrodas apcietinājumā;
 - 5.2.3. nav ievērojusi Līguma darbības teritorijā spēkā esošu likumdošanu vai noteikumus, t.sk. vadīja transporta līdzekli bez attiecīgas kategorijas transporta līdzekļa vadītāja apliecības;
 - 5.2.4. Noteikumu 4.1.p. norādītie notikumi netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumu, ja Apdrošinātā persona pildīja aktīvā militārā dienesta (tai skaitā ierindas dienesta Zemessardzē) pienākumus vai piedalījās militārās operācijās vai apmācībās.
 - 5.2.5. Noteikumu 4.1.p. norādītie notikumi netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumu, ja tie notika laikā, kad Apdrošinātā persona nav samaksājusi apdrošināšanas prēmiju atbilstoši līgumā noteiktajam maksājumu grafikam.

6. Apdrošinājuma summa

- 6.1. Apdrošinājuma summas apmēru nosaka Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, savstarpēji vienojoties. Apdrošinājumaņēmējs ar Apdrošinātāja piekrišanu ir tiesīgs apdrošināšanas līguma darbības laikā palielināt apdrošinājuma summu:
 - 6.3.1. Ja Apdrošinājumaņēmējs vēlas palielināt apdrošinājuma summas apmēru, viņam ir jāiesniedz Apdrošinātājam atbilstoša satura rakstveida iesniegums.
 - 6.3.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt Apdrošinātājai personai iziet medicīnisko izmeklēšanu Apdrošinātāja norādītajā medicīniskajā iestādē un iesniegt papildus informāciju, kas apliecinātu apdrošināšanas riska pakāpi.
 - 6.3.3. Apdrošinātājam ne vēlāk kā desmit darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas ir jāpieņem un jāpaziņo Apdrošinājumaņēmējam lēmumu:
 - 6.3.3.1. par apdrošinājuma summas palielināšanu, norādot apdrošināšanas prēmijas lielumu un summu, kas Apdrošināšanasņēmējam jāpiemaksā un tās iemaksas termiņu;
 - 6.3.3.2. par atteikumu palielināt apdrošinājuma summu.

7. Apdrošināšanas prēmija

- 7.1. Apdrošinātājs patstāvīgi nosaka apdrošināšanas prēmijas apmēru, pamatojoties uz Apdrošinātāja tarifa likmēm, apdrošinājuma summu, Apdrošinātās personas vecumu, nodarbošanos, apdrošināšanas līguma darbības laiku un citiem faktoriem, kas ietekmē Apdrošinātās personas riska pakāpi, kā arī atvieglojumiem, kas tiek piešķirti Apdrošinājumaņēmējam, ja tas slēdzis līdzīgus apdrošināšanas līgumus, par kuriem nav maksāta apdrošināšanas atlīdzība.
- 7.2. Apdrošināšanas prēmija tiek iemaksāta kā vienreizēja iemaksa par visu apdrošināšanas līguma darbības laiku, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi; Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajos termiņos un apmērā.
- 7.3. Ja, noslēdzot konkrēto apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs piešķir Apdrošinājumaņēmējam tiesības maksāt līgumā noteikto apdrošināšanas prēmiju pa daļām:
 - 7.3.1. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums ievērot līgumā noteikto maksāšanas grafiku; Apdrošināšanas prēmijas maksāšanas grafika pārkāpšanas gadījumā Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam jārikojas saskaņā ar LR likuma "Par apdrošināšanas līgumu" 19.pantā noteikumiem.
 - 7.3.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt nesamaksātās apdrošināšanas prēmijas daļas no, saskaņā ar attiecīgo līgumu, izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības.
 - 7.4. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs maksāt apdrošināšanas prēmiju skaidrā naudā vai ar pārskaitījumu, kā arī kombinējot abas maksājuma formas; ja apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, par samaksas dienu tiek uzskatīts datums, kad nauda tiek ieskaitīta Apdrošinātāja norādītajā bankas kontā.

8. Pušu darbība pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās

- 8.1. Pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās Apdrošinātājai personai jāpielieto visi iespējamie līdzekļi, lai pēc iespējas ātrāk saņemtu atbilstošu palīdzības dienestu un sertificētu medicīnisko palīdzību.
- 8.2. Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātājai personai/tās pārstāvim par jebkuru apdrošināšanas gadījumu nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 90 kalendāro dienu laikā no Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas, jānosūta ierakstītā vēstulē vai jāiesniedz Apdrošinātājam personīgi šādi dokumenti:
 - 8.2.1. noteikta satūra iesniegums;
 - 8.2.2. apdrošināšanas polises kopija;
 - 8.2.3. dokumenti, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu (ārstniecības iestādes Izraksts, pēc nepieciešamības rentgena uzņēmumi, miršanas apliecības kopija, Akts par nelaimes gadījumu darbā u.c.);
 - 8.2.4. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma Apdrošinātājai personai jāiesniedz citi papildus dokumenti, kas saistīti ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;
 - 8.2.5. kopā ar iesniegumu Apdrošinātājam (tā pārstāvim) jāuzrāda pase vai cits personības apliecināšanas dokuments;
 - 8.2.6. pilnvara, kas dod Apdrošinātās personas pārstāvim tiesības veikt visas ar apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu saistītas darbības (oriģināls vai notariāli apstiprināta kopija);
- 8.3. Apdrošinātājs var pieprasīt uzrādīt visu dokumentu oriģinālus.
- 8.4. Apdrošinātājs ir tiesīgs veikt Apdrošinātās personas medicīnisko izmeklēšanu, uz sava rēķina pieaicinot nepieciešamos ekspertus, ar mērķi noteikt tā veselībai radīto kaitējumu apdrošināšanas gadījumā iestāšanās rezultātā.
- 8.5. Ja Apdrošinātā persona (tās pārstāvis) nepiekrīt Apdrošinātāja ekspertu slēdzienam, viņš ir tiesīgs uz sava rēķina pieaicināt neatkarīgus ekspertus.
- 8.6. Ja Apdrošinātājs nepiekrīt neatkarīgu ekspertu slēdzienam, strīdus izskata doto Noteikumu 11. p. paredzētā kārtībā.



9. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība

- 9.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši apdrošinātajam riskam un Apdrošinātāja Nelaiemes gadījumu atlīdzību aprēķināšanas tabulai 30 dienu laikā pēc visu lēmumu pieņemšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža, ja ir izpildīts Noteikumu 8.1. p. Ja nelaimes gadījuma dēļ Apdrošinātajai personai ir radušies vairāki ķermeņa bojājumi, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pēc kura saskaņā ar Nelaiemes gadījumu atlīdzību aprēķināšanas tabulu ir paredzēta lielākā atlīdzība, ja tie atbilst apdrošinātajam riskam.
- 9.2. Ja Apdrošinātājs ir izmaksājis atlīdzību, bet nelaimes gadījuma tiešu seku rezultātā sešu mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma dienas iestājas smagākas sekas, kas atbilst apdrošinātajam riskam un Nelaiemes gadījumu atlīdzības aprēķināšanas tabulas smagākam bojājumam par kuru ir paredzēta lielāka atlīdzība, pēc papildus iesnieguma saņemšanas Apdrošinātājs izskata lietu atkārtoti. Izmaksājot lielāku atlīdzību, no tās tiek atskaitītas atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.
- 9.3. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātā persona, Labuma guvējs vai Apdrošināšanasņēmējs ir sniedzis nepilnīgu vai nepatiesu informāciju par apdrošināšanas gadījumu vai tā iestāšanās apstākļiem, 30 dienu laikā nav iesniedzis nepieciešamos dokumentus un rakstisku pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;
- 9.4. Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja kaitējums Apdrošinātajai personai neatbilst apdrošinātajam riskam vai nav minēts Nelaiemes gadījumu atlīdzību aprēķināšanas tabulā.

10. Citi nosacījumi

- 10.1. Konkrētā apdrošināšanas līgumā Apdrošinātājs ir tiesīgs ieviest papildus nosacījumus un atbildības ierobežojumus, iepriekš tos saskaņojot ar Apdrošināšanasņēmēju.
- 10.2. Apdrošināšanas polise ir spēkā, ja uz tās ir Apdrošinātāja pilnvarotas personas paraksts un zīmoga oriģināla nospiedums.
- 10.3. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērs nepārsniedz apdrošinājuma summu, tad apdrošināšanas līgums ir spēkā līdz tā darbības laika beigām apdrošinājuma summas apmērā, kas sastāda starpību starp apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošinājuma summu un izmaksāto apdrošināšanas atlīdzības summu.
- 10.4. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms termiņa, ja:
 - 10.4.1. apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā Apdrošinātajam tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība pilnas apdrošinājuma summas apmērā;
 - 10.4.2. Apdrošinātās personas nāvi izraisīja 4.1. punktā nenoteikti notikumi;
 - 10.4.3. citos šajos noteikumos, apdrošināšanas līguma īpašajos nosacījumos un Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību aktos paredzētajos gadījumos;
 - 10.4.4. ja puses par to ir vienojušās;
 - 10.4.5. Visos apdrošināšanas līguma pirmstermiņa laušanas vai izbeigšanas gadījumos Apdrošinājumaņēmēja iemaksātā apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta, ja apdrošināšanas līguma īpašajos nosacījumos vai Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību aktos nav noteikts citādi.
- 10.5. Ja apdrošināšanas līguma darbības laikā noticis apdrošināšanas gadījums (-i), sakarā ar kuru tika vai tiks izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība (-as), iemaksātā apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta.

11. Strīdu izskatīšana

- 11.1. Visi strīdi, kas rodas pamatojoties uz šo Līgumu, tiek risināti pārrunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīdu izskata tādā kārtībā, kāda ir paredzēta Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos.
- 11.2. Visos gadījumos, kuri nav atrunāti šajos noteikumos vai Apdrošināšanas līguma īpašajos nosacījumos, puses vienojas savstarpējo attiecību regulēšanai vadīties no Latvijas Republikas likuma "Par apdrošināšanas līgumu" normām un citiem Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.



Izraksts no "Atlīdzības aprēķināšanas tabulas"

Nr.
p.k. Bojājuma raksturs **%**

Mugurkauls

1.	Starpkriemeļu saišu bojājums, skriemeļu ķermeņa, loka un locītavu izaugumu lūzums, mežģījums (ārstēšanās 14 dienas un vairāk)	5-40
<i>Piezīme: Mežģījuma recidīva gadījuma apdrošinājuma summa netiek izmaksāta.</i>		
2.	Katra šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums	3
3.	Krustu kaula lūzums	10
4.	Astes kaula bojājums (skriemeļu mežģījums, lūzums)	5-10

Augšējā ekstremitāte

5.	Lāpstiņas, atslēgas kaula lūzums, locītavas savienojuma mežģījums, plīsums:	5-15
6.	Lāpstiņas locītavas dobuma lūzums, lielā paugura lūzums, saišu vai locītavas somiņas plīsums, pleca locītavas mežģījums:	5-15
7.	Augšdelma lūzums, dubultlūzums	15-20
8.	Augšējās ekstremitātes amputācija jebkurā augšdelma līmenī, ar lāpstiņu, atslēgas kaulu vai to daļu	70-80
9.	Vienīgās/abu ekstremitāšu amputācija	90
10.	Elkona locītavas bojājums (mežģījums, lūzums)	2-20
11.	Apakšdelma kaulu bojājums (mežģījums, lūzums), izņemot locītavu rajonu	5-10
12.	Apakšdelma amputācija	65-70
13.	Vienīgās/abu ekstremitāšu apakšdelmu amputācija	90
14.	Plaukstas locītavas bojājums (mežģījums, lūzums)	5-15
15.	Vienas plaukstas delnas, plaukstas pamata kaulu bojājums (mežģījums, lūzums, nesaauģuši lūzumi (neista locītava))	5-15
16.	Plaukstas amputācija	60
17.	Vienīgās/abu ekstremitāšu plaukstas amputācija	80
18.	Plaukstas I pirksta bojājums (naga plātnītes atrāvums, cīpslu bojājums, mežģījums, lūzums) — izņemot naga valnīša iekaisumu	1-4
19.	Plaukstas I pirksta amputācija	10-22
20.	Vienīgās/abu ekstremitāšu I pirksta amputācija	30
21.	Plaukstas II, III, IV, V pirkstu viena pirksta bojājums (naga plātnītes atrāvums, cīpslu bojājums, lūzums, mežģījums)	1-4
<i>Piezīme: Lūzuma gadījumā par katru nākamo pirkstu papildus 1%</i>		
22.	Plaukstas II, III, IV, V pirksta amputācija	5-20
<i>Piezīme: par katru nākamo pirkstu papildus 2%</i>		

Nr.
p.k. Bojājuma raksturs **%**

legurnis

23.	legurņa kaula viena kaula lūzums	10
24.	legurņa kaula divu/ trīs kaulu lūzums, viena kaula dubultlūzums, savienojumu plīsums	15-20

Apakšējā ekstremitāte

25.	Gūžas locītavas bojājums (mežģījums, kaula fragmentu atrāvums, gūžas kaula galviņas, kakliņa lūzums)	5-20
26.	Augšstilba lūzums (izņemot locītavu rajonus), dubultlūzums	20-25
27.	Augšstilba (ekstremitātes) amputācija	70
28.	Vienīgās/abu ekstremitāšu augšstilba amputācija	90
29.	Ceļa locītavas bojājums (ar punkciju apstiprināta asinsizplūdums, saišu parrāvums, menisku bojājums, mežģījums, lūzums)	2-20
30.	Apakšstilba kaulu fragmentu atrāvums, lūzums, dubultlūzums	5-15
31.	Apakšstilba amputācija	40
32.	Apakšstilba amputācija ceļa locītavā	60
33.	Vienīgās/abu ekstremitāšu apakšstilbu amputācija	80
34.	Pēdas locītavas bojājums (saišu parrāvums, lūzums)	5-15
35.	Ahilla cīpslas bojājums, ārstējot konservatīvi	5
36.	Ahilla cīpslas bojājums, ja ārstēšanās veikta, izdarot operāciju	10
37.	Pēdas kaulu bojājums (mežģījums, lūzums)	5-15
38.	Pēdas visu pirkstu amputācija	30
39.	Pēdas amputācija plezns kaulu vai pēdas pamata kaulu līmenī	40
40.	Pēdas amputācija velteņkaula papēža kaula līmenī (pēdas zudums)	50
42.	Vienas pēdas pirksta/pirkstu falangu cīpslu bojājumi, mežģījumi, lūzumi	1-3
<i>Piezīme: Lūzuma gadījumā par katru nākamo pirkstu papildus 1%</i>		
43.	Pēdas pirkstu traumatiska amputācija	5-20
<i>Piezīme: par katru nākamo pirkstu papildus 2%</i>		



Nr. p.k.	Bojājuma raksturs	%
Centrālā un perifērā nervu sistēma		
44.	Galvaskausa kaulu lūzums	5–20
45.	Intrakraniāli asinsizplūdumi (galvaskausa dobumā)	10–20
46.	Galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos ambulatori ne mazāk kā 14 dienas	1
47.	Galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos stacionārā (7 un vairāk dienas)	5–7
48.	Galvas smadzeņu kontūzija, subarahnoidāls (zem smadzeņu apvalka) asins izplūdums	10
49.	Svešķermeņi galvaskausa dobumā (izņemot operācijas materiālus)	20
50.	Viena vai vairāku galvas smadzeņu nervu perifērs bojājums	10
51.	Augšējās vai apakšējās ekstremitātes monoparēze	20
52.	Paraparēze/hemiparēze (abu augšējo/apakšējo, labās vai kreisās puses abu ekstremitāšu parēze)	30
53.	Monopleģija (vienas ekstremitātes paralīze), amnēzija (atmiņas zudums)	50
54.	Tetraparēze (abu augšējo un apakšējo ekstremitāšu parēze), kustību koordinācijas traucējums, plānprātība, runas zudums	70
55.	Vispārēja paralīze ar iekšējo orgānu darbības traucējumiem	90
56.	Muguras smadzeņu bojājums (satricinājums, saspiedums, hematomielijs)	3–5
57.	Kakla, rokas, jostas un krustu pinumu bojājums (ievainojums, pārrāvums)	10–30
58.	Nervu pārrāvums <i>Piezīme: Nervu bojājums pirkstu līmenī (rokas, kājas) nedod pamatu apdrošinājuma summas izmaksai.</i>	2–30

Redzes orgāni

59.	Vienas acs akomodācijas (spēja piemērot redzi dažādiem attālumiem) paralīze	15
60.	Vienas acs hemianopsija (redzes lauka puses izkrišana), acs muskuļu bojājums (traumatiska šķielēšana, ptoze, diplopija)	15
61.	Vienas acs redzes lauka sašaurināšanās:	10–15
62.	Vienas acs pulsējošas eksoftalms (acs ābola izspiešanās uz āru)	20
63.	Acis ievainojums, kas nav izsaucis redzes pazeminājumu <i>Piezīme: Virspusēji acs apvalku svešķermeņi nedod pamatu atbildības izmaksai.</i>	2
64.	Vienas acs asaru izvadošo ceļu ievainojums ar funkcijas traucējumu	5

Nr. p.k.	Bojājuma raksturs	%
65.	Acis/acu ievainojums, kas izsaucis abu/vienīgās redzīgās acs pilnīgu redzes zudumu (ja redze pirms traumas bija ne zemāka par 0,01)	90
66.	Neredzīgās acs ābola izņemšana (enukleācija) traumas rezultātā	10
67.	Orbītas lūzums	10
68.	Redzes asuma pazemināšanās pēc traumas <i>Piezīme: slēdziens ne ātrāk kā 6 mēnešus pēc traumas un ārstēšanas pabeigšanas.</i>	5–40

Dzirdes orgāni

69.	Auss gliemežnīcas bojājums (ievainojums, apdegums, apsaldējums)	2–20
70.	Dzirdes pazemināšanās pēc auss bojājuma	5
71.	Dzirdes pazemināšanās pēc auss bojājuma pilnīgs kurlums — slēdziens ne ātrāk kā 9 mēnešus pēc traumas un ārstēšanas pabeigšanas.	20
72.	Vienas auss bungplēvītes plīsums traumas rezultātā bez dzirdes pazeminājuma	2

Elpošanas sistēma

73.	Deguna kaulu vai skrimšļa lūzums, mežģījums, augšžokļa vai pieres dobuma priekšējās sienas lūzums	5
74.	Deguna skrimšļa daļas zaudējums	30
75.	Traumatisks plaušu bojājums, zemādas emfizēma, hemopneimotorks, svešķermeņis krūšu kurvja dobumā	5–10
76.	Plaušu daļas, daivas izņemšana traumas rezultātā	25
77.	Vienas plaušas izņemšana traumas rezultātā	50
78.	Krūšu kaula lūzums	5
79.	Katras ribas lūzums <i>Piezīme: par katru nākamo ribu papildus 1%</i>	2
80.	Krūšu kurvja ievainojums bez krūšu kurvja orgānu bojājuma	5
81.	Krūšu kurvja ievainojums ar krūšu kurvja orgānu bojājumu	15
82.	Balsenes, trahejas bojājums, vairogskrimšļa zemēles kaula lūzums, augšējo elpošanas ceļu apdegums bez f-ju traucējuma	5
83.	Balsenes, trahejas bojājums, zemēles kaula, balsenes skrimšļa lūzums, traheostomija sakarā ar traumu, kas radījuši elpošanas traucējumus, balss zudumu ne agrāk kā 6 mēn. pēc traumas	20



Nr. p.k.	Bojājuma raksturs	%
Sirds-asinsvadu sistēma		
84.	Sirds, tās apvalku un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums bez funkcijas traucējuma	25
85.	Lielo perifēro asinsvadu bojājums ekstremitātēs	5-10
86.	Lielo perifēro asinsvadu bojājums, kas radījis spēcīgus asinsrites traucējumus	20
87.	Laparoskopija, laparotomija iekšējo orgānu bojājuma gadījumā	5-10
Gremošanas orgāni		
88.	Augšžokļa, vaiga kaula vai apakšžokļa bojājums (mežģījums, lūzums)	1-10
89.	Žokļa bojājums, zudums, t.sk. zobu zudums neatkarīgi no skaita; (izņemot alveolāro izaugumu)	40-60
90.	Mutes dobuma, mēles traumatiskais bojājums (ievainojums, apdegums, apsaldējums)	3
91.	Mēles daļas vai pilnīgs zudums	10-50
92.	Pastāvīgo zobu bojājums, zudums <i>Piezīme: par katru nākamo zobu papildus 1% , bet ne vairāk par 20%</i>	2
93.	Rīkles, barības vada, zarnu trakta bojājums (plīsums, apdegums, ievainojums) bez funkcijas traucējuma	5
94.	Barības vada sašaurinājums traumas rezultātā	40
95.	Kuņģa, zarnu trakta, izejas zarnas rētais sašaurinājums (deformācija)	10
96.	Zarnu fistula (savienojums ar ārējo vidi/kādu dobo orgānu), rekto-vaginālā fistula, aizkuņģa dziedzerā fistula	30
97.	Kolostoma (resnās zarnas atvere uz vēdera priekšējās sienas). Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ne agrāk kā 6 mēnešus pēc bojājuma	50
98.	Trūce pēc bojājuma vēdera priekšējā sienā, diafragmā vai pēcoperācijas rētas apvidū, ja operācija izdarīta sakarā ar traumu <i>Piezīme: Vēdera sienas trūces, kas radušās smaguma celšanas rezultātā, nedod pamatu atlīdzības izmaksai.</i>	5
99.	Aknu, žultspūšļa bojājums, aknu (daļēja) izņemšana, žultspūšļa izņemšana	5-30
100.	Subkapsulārs liesas plīsums bez operatīvas iejaukšanās	5
101.	Liesas izņemšana traumas rezultātā	10
102.	Kuņģa, aizkuņģa dziedzerā, zarnu, apzarņa nekroze, sašūšana, pēctraumatiska cista	20
103.	Kuņģa, zarnu, aizkuņģa dziedzerā daļēja izņemšana	30
104.	Kuņģa pilnīga izņemšana traumas rezultātā	50

Nr. p.k.	Bojājuma raksturs	%
Urogenitālā sistēma		
105.	Nieres sasitums, subkapsulārs plīsums bez operācijas	5
106.	Nieres daļēja izņemšana	30
107.	Nieres izņemšana traumas rezultātā	60
108.	Urīna izvadsistēmas orgānu bojājums bez funkciju traucējuma	3
109.	Urīna izvadsistēmas orgānu bojājums (sašaurināšana, necauraidība) <i>Piezīme: ja komplikācijas konstatētas 6 mēn. pēc traumas</i>	10-20
110.	Urīnizvadošas / dzimumorgānu sistēmas bojājums (ievainojums, plīsums, apdegums, apsaldējums) bez operācijas un funkcijas traucējuma	5
111.	Urīnizvadošas / dzimumorgānu sistēmas traumatiskais bojājums izvarošanas rezultātā	15-50
112.	Dzimumorgānu bojājums, zudums	15-50
Mīkstie audi		
113.	Sejas, kakla, pazodes, ausu gliemežņnicu bojājumi (rētas, pigmentācija) — ja bojājuma lielums noteikts ne ātrāk par 1 mēnesi pēc traumas	1-10
114.	Galvas matainās daļas, ķermeņa, ekstremitāšu bojājums (rētas) — ja bojājuma lielums noteikts ne ātrāk par 1 mēnesi pēc traumas	1-35
115.	Ķermeņa, ekstremitāšu mīksto audu traumatiskais bojājums (pigmentācija) — ja bojājuma lielums noteikts ne ātrāk par 1 mēnesi pēc traumas	1-8
116.	Neizņemti svešķermeņi	1
117.	Muskuļu trūce, pēctraumas periostīts, muskuļu plīsums, cīpslu plīsums	3
Citi gadījumi		
118.	Traumatiskais šoks, hemorāģisks (asins zaudējuma dēļ), anafilaktiskais (alerģisks) šoks traumas rezultātā	5
119.	Nejauša akūta saindēšanās, asfiksija (smakšana)	3
120.	Ērču encefalīts; Laima slimība <i>Piezīme: encefalīta gadījumā — ja apdrošinātā persona bija vakcinēta pret ērču encefalītu.</i>	5
121.	Apdrošinātai personai nepiederoša suņa, savvaļas dzīvnieka (zīdītāja vai rāpuļa) kodiens	2
122.	Ar trakumsērgu inficēta dzīvnieka kodiens	20



Nr. p.k. Bojājuma raksturs	%
123. Nāves gadījums	100
<i>Piezīme: Ja Apdrošinātās personas nāve iestājas sešu mēnešu laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās datuma un ir nelaimes gadījuma tiešu seku rezultāts izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par nāves gadījumu, no tās tiek atskaitītas atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.</i>	
124. Invaliditāte	
<i>Piezīme: Ja nelaimes gadījuma dēļ sešu mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās dienas Apdrošinātajai personai Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte vismaz uz vienu gadu. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par I, II vai III grupas invaliditāti, no tās tiek atskaitītas ar to pašu nelaimes gadījumu saistītās atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.</i>	
1. grupa	75%
2. grupa	50%
3. grupa	25%

1. Atlīdzības saņemšanas kārtība Apdrošinātās personas nāves gadījumā

- 1.1. atbilstoši p.8. un p.9. Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr.6.3/1.
- 1.2. papildus jāiesniedz šādi dokumenti:
 - 1.2.1. miršanas apliecības kopija (uzrādot oriģinālu);
 - 1.2.2. mantojuma tiesības apliecinošs dokuments .

2. Atlīdzības saņemšanas kārtība Apdrošinātās personas invaliditātes gadījumā

- 2.1. atbilstoši p.8. un p.9. Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr.6.3/1;
- 2.2. papildus jāiesniedz šādi dokumenti:
 - 2.2.1. Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas izsniegta Invaliditātes Izziņas kopija (uzrādot oriģinālu);
 - 2.2.2. ja noteikts darbspēju zudums procentos, Izraksts no akta par darbspēju zaudējuma noteikšanu procentos kopija (uzrādot oriģinālu);
- 2.3. Apdrošināšanas atlīdzību pēc "Atlīdzības aprēķināšanas tabulas" Apdrošinātājs izmaksā par fiziskās veselības traucējumiem, kas radušies nelaimes gadījuma dēļ sešu mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās dienas.

3. Apdrošināšanas atlīdzība, kuru nosaka pēc "Atlīdzības aprēķināšanas tabulas"

- 3.1. Apdrošināšanas atlīdzību pēc "Atlīdzības aprēķināšanas tabulas" nosaka procentos no apdrošinājuma summas. Apdrošināšanas atlīdzības apjoms norādīts "Atlīdzības aprēķināšanas tabulās".
- 3.2. Ja nelaimes gadījuma dēļ radušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pēc tā viena atbilstošā "Atlīdzības aprēķināšanas tabulas" apakšpunkta, pēc kura paredzēta lielāka atlīdzība.
- 3.3. Atlīdzības saņemšanas kārtība atbilstoši p.8. un p.9. Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr.6.3/1.



Papildus noteikumi Nr. 6.3.1/1 medicīnisko izdevumu apdrošināšanai

Spēkā tikai tad, ja atbilstošais papildus risks norādīts polisē.

1. Vispārējie noteikumi

Noteikumi ir neatņemama Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumu 6.3/1 sastāvdaļa.

2. Apdrošināšanas gadījums

Medicīniskie izdevumi šo noteikumu izpratnē ir Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr.6.3/1 norādītu apdrošināšanas gadījumu dēļ sešu mēnešu laikā no apdrošināšanas gadījuma dienas radušies izdevumi par pacientu iemaksu, ārstējošā ārsta nozīmētiem ambulatoriem un stacionāriem maksas ārstniecības pakalpojumiem, ārstējošā ārsta nozīmētu Latvijas republikas Zāļu reģistrā reģistrētu medikamentu un ārstējošā ārsta nozīmētu pārsiešanas materiālu iegādi, ārstējošā ārsta nozīmētu ķermeņa traumu ārstēšanai nepieciešamo medicīnisko palīg līdzekļu iegādi vai īri, zobu traumatisku bojājumu ārstēšanu, medicīniskā transporta nokļūšanai uz ārstniecības iestādi, ja ķermeņa bojājums minēts "Atlīdzības aprēķināšanas tabulā".

3. Apdrošināšanas atlīdzība

Apdrošināšanas atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem izmaksā kopsummā par vienu vai vairākiem apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā notikušiem apdrošināšanas gadījumiem, nepārsniedzot apdrošinājuma summu:

- 3.1. atlīdzības limits EUR 500.00 (pieci simti EUR) par 1 (vienu) apdrošināšanas gadījumu.

4. Izņēmumi

- 4.1. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par:
 - 4.1.1. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr.6.3/1 minētiem izņēmumiem;
 - 4.1.2. psihoterapeitisko un netradicionālo medicīnisko palīdzību;
 - 4.1.3. paaugstināta servisa pakalpojumiem;
 - 4.1.4. maksas kodolmagnētiskos rezonanses izmeklējumus;
 - 4.1.4. ārstu honorāriem, t.sk. maksu par ārsta izvēli
 - 4.1.5. pastāvīgiem medicīniskajiem līdzekļiem, kuri lietoti jau pirms Apdrošināšanas gadījuma (protēzēm, t.sk. zobu, invalīdu ratiņiem u.c.);
 - 4.1.6. izmaksām par aprūpi mājās;
 - 4.1.7. medicīniskajiem izdevumiem ārpus Latvijas;

5. Apdrošinātāja tiesības

- 5.1. Apdrošinātājam ir tiesības atteikt atlīdzību šajā veidā, ja Apdrošinātājai personai pienākas medicīnisko izdevumu kompensācija atbilstoši kādam citam obligātās vai brīvprātīgās apdrošināšanas veidam.

6. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība

- 6.1. Pušu darbība pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās notiek atbilstoši p.8. un p.9. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr.6.3/1;
- 6.2. atlīdzības pieteicējam papildus jāiesniedz šādi dokumenti:
 - 6.2.2. izdevumus pamatojoši medicīniskie dokumenti (ārsta norīkojums, lzzīņa);
 - 6.2.3. izdevumus apstiprinoši finanšu dokumentu oriģināli, kuros precīzi norādīts pircējs un preces (pakalpojuma) nosaukums.



Papildus noteikumi Nr. 6.3.2/1 slimnīcas dienas naudas apdrošināšanai

Spēkā tikai tad, ja atbilstošais papildus risks norādīts polisē.

1. Vispārējie noteikumi

Noteikumi ir neatņemama Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumu Nr. 6.3/1 sastāvdaļa.

2. Apdrošināšanas gadījums

Slimnīcas dienas nauda šo noteikumu izpratnē ir atlīdzība par Apdrošinātās personas ārstēšanos slimnīcā vismaz 72 stundas pēc kārtas sešu mēnešu laikā no nelaiemes gadījuma dienas, Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr.6.3/1 norādīto apdrošināšanas gadījumu dēļ, ja ķermeņa bojājums minēts "Atlīdzības aprēķināšanas tabulā".

3. Apdrošināšanas atlīdzība

- 3.1. Apdrošināšanas atlīdzību par ārstēšanos slimnīcā Apdrošinātais atlīdzina 50 EUR apmērā par katru ārstniecības iestādē diennakts stacionārā pavadīto dienu līdz limitam 150 EUR apmērā apdrošināšanas periodā, ja Apdrošinātais nokļūst diennakts stacionārā ārstniecības iestādē uz laiku, kas ir ilgāks par 72 stundām pēc kārtas.

4. Izņēmumi

- 4.1. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par:
 - 4.1.1. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr.6.3/1 minētiem izņēmumiem;
 - 4.1.2. ja ārstēšanās slimnīcā ir bijusi mazāk nekā 72 stundas;
 - 4.1.3. ārstēšanos dienas stacionāros, rehabilitācijas iestādēs;
 - 4.1.4. ārstēšanos slimnīcā ārpus Latvijas.

5. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība

- 5.1. Pušu darbība pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās notiek atbilstoši p.8. un p.9. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr.6.3/1;
- 5.2. atlīdzības pieteicējam papildus jāiesniedz šādi dokumenti:
 - 5.2.1. Izraksts no slimnīcas ar diagnozi un ārstēšanās laiku.



Kritisko slimību apdrošināšanas papildus noteikumi Nr. 6.3.5/1

1. Vispārējie noteikumi

- Noteikumi ir neatņemama Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumu 6.3/1 sastāvdaļa un ir spēkā tikai tajā gadījumā, ja ir atrunāti noslēgtajā apdrošināšanas līgumā (turpmāk tekstā – Noteikumi).
- Apdrošināšanas līguma saistības attiecas gan uz apdrošināto, gan uz apdrošinājumaņēmēju.

2. Termins

- Apdrošinājumaņēmējs** – fiziska vai juridiska persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.
- Apdrošinātais** – fiziska persona vecumā līdz 65 gadiem, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums. Apdrošinātais apdrošināšanas līguma darbības laikā, nedrīkst uzturēties ārpus Latvijas Republikas teritorijas ilgāk par 3 (trim) nepārtrauktiem mēnešiem.
- Apdrošināšanas polise** – pielikums pie Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas līguma un tā neatņemama sastāvdaļa.
- Nogaidīšanas periods** – laika periods, kas tiek skaitīts no Apdrošinātā labā noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības perioda spēkā stāšanās dienas, kurā Apdrošinātajam saņemot Slimības galīgo apstiprināto diagnozi vai slimības rezultātā iestājoties Apdrošinātā nāvei, apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta. Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, tad Nogaidīšanas periods ir 90 (deviņdesmit) dienas. Ja līguma darbības laikā tiek iekļauta jauna apdrošinātā persona, tad šīm personām nogaidīšanas periods 90 (deviņdesmit) dienas, sākot no datuma, ar kuru tā tika iekļauta apdrošināto personu sarakstā. Minētais nosacījums nav spēkā, ja Apdrošinātā labā uzreiz pēc apdrošināšanas līguma beigām, kurā ir bijis iekļauts aizsardzības veids „Kritiskās slimības” tiek noslēgts jauns apdrošināšanas līgums ar šī aizsardzības veida iekļaušanu un starp diviem secīgi noslēgtajiem apdrošināšanas līgumiem nav bijis pārtraukums, un netika mainīti apdrošināšanas līguma nosacījumi.
- Izdzīvošanas periods** – laika periods, kas tiek skaitīts no Slimības iestāšanās datuma, kurā Apdrošinātajam izdzīvojot, tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība. Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, tad Izdzīvošanas periods ir 28 (divdesmit astoņas) dienas. Ja apdrošinātais nomirst Izdzīvošanas perioda laikā, tad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta.
- Slimības sākotnējā diagnoze** – slimības pagaidu diagnoze, kas ir rakstiski fiksēta Apdrošinātā medicīniskajā dokumentācijā, pamatojoties uz slimībai raksturīgiem simptomiem un slimības anamnēzes datiem.
- Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze** – slimības diagnoze, kas ir pierādīta ar atbilstošiem laboratoriskajiem un instrumentālajiem medicīniskiem izmeklējumiem un dokumentāli apliecināta ar attiecīgā ārsta-speciālista slēdzieni un rakstiski fiksēta Apdrošinātā medicīniskajā dokumentācijā.
- Slimības iestāšanās datums** – datums, kad tiek noteikta Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze. Slimības iestāšanās datumam tiek pielīdzināts arī datums, kad tiek reģistrēta Slimības sākotnējā diagnoze, ar nosacījumu, ka ne vēlāk kā 1 (vienu) mēneša laikā pēc apdrošināšanas līguma darbības termiņa beigām tā tiek dokumentāli apliecināta ar attiecīgā ārsta-speciālista slēdzieni kā Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze.

3. Apdrošināšanas objekts un apdrošinātais risks

- Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā veselība attiecībā uz Noteikumu 3.2.punktā noteiktajām kritiskajām slimībām.
- Saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošinātais risks ir apdrošināšanas līguma darbības laikā diagnosticēta un apstiprināta kritiskā slimība un apdrošināšanas gadījumus iestājas kādas no zemāk minēto slimību iestāšanās datumā ar nosacījumu, ka kritiskā slimība nav iestājusies citas slimības dekompensācijas un/vai komplikāciju rezultātā, kā arī nav norādīta kā blakus diagnoze:

3.2.1. Miokarda infarkts

- 3.2.1.1. Par apdrošināšanas gadījumu uzskatāms, ja diagnoze ir kardiologa apstiprināta un kliniski un diagnostiski pierādīta ar visiem zemāk uzrādītajiem miokarda infarkta diagnostikas kritērijiem:

- miokarda infarktā raksturīga kliniskā aina;
- jaunas elektrokardiogrāfiskas izmaiņas, kas raksturīgas miokarda infarktā;
- miokarda infarktā specifisku fermentu, troponīnu un citu bioķīmisko marķieru paaugstināšanās.

- 3.2.1.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts:

- miokarda infarkts bez segmenta ST pacēluma (NSTEMI), tikai ar Troponīna I vai T palielināšanu;
- „mēmais” infarkts;
- miokarda infarkts, kas iestājies nelaiemes gadījumu rezultātā;
- citi akūti koronārie sindromi un simptomi;
- gadījums, ja ir aizdomas par akūtu miokarda infarktu, bet Apdrošinātais rakstiski atsakās no hospitalizācijas.

3.2.2. Insults

- 3.2.2.1. Par apdrošināšanas gadījumu uzskatāms, ja diagnoze ir neirologa vai neiroķirurga apstiprināta, kliniski un diagnostiski pierādīta ar visiem zemāk uzrādītajiem insultam atbilstošajiem kritērijiem:

- kliniskā simptomātika, kas atbilst diagnozei;
- tipiskie pierādījumi smadzeņu datortomogrāfiskajā skenēšanā vai magnētiskajā rezonansē, kas norāda uz jauna insulta gadījumu;
- pierādījumi par paliekošu neiroloģisko bojājumu esamību un neiroloģisko deficītu vismaz 3 (tris) mēnešu garumā pēc pielietotās terapijas.

- 3.2.2.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts:

- pārejoši smadzeņu asinsrites traucējumi;
- smadzeņu traumatiskais bojājums;
- neiroloģiski simptomi migrēnas dēļ;
- lakunārs insults bez neiroloģiska deficīta.

3.2.3. Paralīze

- 3.2.3.1. Par apdrošināšanas gadījumu uzskatāms, ja diagnoze ir neirologa vai neiroķirurga apstiprināta un 6 (sešu) mēnešu laikā no minētās apstiprināšanas tā paliek nemainīga vai slimības gaita ir progresējoša, kas tiek dokumentāli apstiprināts ar neirologa vai neiroķirurga slēdzieni.

- 3.2.3.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts:

- šļauganā vai spastiskā paraparēze;
- paralīze Gilēna – Barē sindroma gadījumā.

3.2.4. Vēzis

- 3.2.4.1. Par apdrošināšanas gadījumu uzskatāms, ja diagnozi pamato histoloģisko izmeklējumu rezultāti, kurus apstiprinājis onkologs vai patologs. Diagnoze tiek uzskatīta par galīgi apstiprinātu datumā, kad ir iegūti histoloģisko izmeklējumu rezultāti.

- 3.2.4.2. Par apdrošināšanas gadījumu, netiek uzskatīts:

- jebkura CIN stadija;
- jebkura pirmsvēža stadija;
- jebkura vēža I.stadija;
- vēzis in-situ;
- papilāra vairogdziedzera karcinoma (PTC);
- limfoma (Hodžkina un Ne Hodžkina);
- intraokulārais vēzis;
- visi ādas audzēji;
- jebkurš vēzis uz imūndeficīta sindroma fona.

3.2.5. Hroniska nieru mazspēja

- 3.2.5.1. Par apdrošināšanas gadījumu uzskatāms, ja diagnoze ir nefrologa apstiprināta, kliniski, diagnostiski pierādīta un ārstēšana nepieciešama regulāra peritoneālā hemodialīze vai nieru transplantācija.

- 3.2.5.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīta hroniska nieru mazspēja, kas iestājusies alkohola, narkotisko vai citu toksisko vielu intoksikācijas rezultātā.



- 3.2.6. Multiplā jeb izkaisītā skleroze
- 3.2.6.1. Par apdrošināšanas gadījumu uzskatāms, ja diagnoze ir neirologa vai cita ārsta- speciālista apstiprināta, klīniski un diagnostiski pierādīta ar visiem zemāk uzrādītajiem multiplās jeb izkaisītās sklerozes atbilstošajiem kritērijiem:
- klīniskā simptomātika, kas atbilst diagnozei;
 - tipiskie pierādījumi par smadzeņu perēkļu bojājumiem, kas apstiprināti datortomogrāfiskajā skenēšanā vai magnētiskajā rezonansē;
 - pierādījumi par nepārtrauktu neiroloģisko patoloģiju un neiroloģisko deficītu vismaz 6 (sešu) mēnešu garumā pēc pielietotās terapijas.
- 3.2.6.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīta jebkura cita slimība ar līdzīgiem kritērijiem.
- 3.2.7. HIV
- 3.2.7.1. Par apdrošināšanas gadījumu uzskatāms, ja Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze ir dokumentāli apstiprināta ar infektologa slēdzieni. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā HIV ir konstatēts pirmo reizi un apdrošinātais ir iesniedzis dokumentus (izrakstu/izziņu, tiesas lēmumu u.c. dokumenti), ka HIV ir iegūts konkrētajā ārstniecības iestādē asins pārliešanas rezultātā.
- 3.2.7.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts jebkurš cits HIV inficēšanās avots (tai skaitā, ja avots nav zināms).
- 3.2.8. Laima boreliozes slimība jeb Laima borelioze
- 3.2.8.1. Par apdrošināšanas gadījumu uzskatāms, ja ērces kodiens konstatēts apdrošināšanas līguma darbības laikā, ērce ir izņemta ārstniecības iestādē, slimība ir laboratoriski apstiprināta un Laima slimība ir izraisījusi neatgriezenisku smadzeņu bojājumu – neiroboreliozī, par ko ir jābūt neirologa vai cita ārsta- speciālista slēdzienam ar dokumentāciju dinamiskā vismaz 3 mēnešu garumā.
- 3.2.8.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīta jebkura cita Laima slimības klīniskā forma.
- 3.3. Gadījumā, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā tiek reģistrēta Slimības sākotnējā diagnoze, kas pēc apdrošināšanas līguma darbības termiņa beigām, bet ne vēlāk kā 1 (vienu) mēneša laikā no Slimības sākotnējās diagnozes reģistrēšanas dienas, tiek dokumentāli apliecināta ar attiecīga ārsta- speciālista slēdzieni kā Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze, tad tas tiek uzskatīts par apdrošināšanas gadījumu.

4. Kritisko slimību vispārējie izņēmumi

Apdrošināšanas līguma darbības laikā iestājoties kādai no Noteikumu 3.2.punktā minētajām kritiskajām slimībām, apdrošināšanas atlīdzība netiks izmaksāta, ja:

- 4.1. Kritiskā slimība Apdrošinātajam ir diagnosticēta ka Slimības sākotnējā diagnoze pirms konkrētā apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai Nogaidīšanas periodā;
- 4.2. Kritiskā slimība radusies ilgstoša hroniska procesa vai slimības rezultātā;
- 4.3. Apdrošinātais nav ievērojis ārstniecības personas norādījumus, kas nepieciešami slimības ārstniecības procesa nodrošināšanai.

5. Apdrošināšanas atlīdzība un tās izmaksas kārtība

- 5.1. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas gadījumā, Apdrošinātajam (nāves gadījumā – personai, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību) ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas kļuvis iespējams, paziņot ADB „Gjensidige” Latvijas filiālei par kritisko slimību, iesniedzot Apdrošinātajam iesniegumu par apdrošināšanas riska iestāšanos un dokumentus, kas apstiprina gan Slimības sākotnējo diagnozi, gan Slimības galīgo apstiprināto diagnozi (nāves gadījumā – nāvi un nāves cēloni).
- 5.2. Gadījumā, ja par apdrošināšanas gadījumu Apdrošinātajam tiek paziņots vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā, skaitot no attiecīgās diagnozes apstiprināšanas dienas (nāves gadījumā – no nāves iestāšanās datuma), Apdrošinātajam vai Apdrošinājumaņēmējam ir jāpierāda ātrākas paziņošanas objektīva neiespējāmība.

- 5.3. Apdrošinātais izmaksā vienreizēju apdrošināšanas atlīdzību pēc Izdzīvošanas perioda beigām 100% (viens simts procentu) apmērā no apdrošināšanas līgumā apdrošināšanas aizsardzībai „Kritiskās slimības” noteiktās apdrošinājuma summas.
- 5.4. Ja pēc Izdzīvošanas perioda beigām, kādas no Noteikumu 3.2. punktā minētās slimības rezultātā, iestājas Apdrošinātā nāve, Apdrošinātais izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ar nosacījumu, ka Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze tika noteikta Apdrošinātajam dzīvam esot.
- 5.5. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Nogaidīšanas periodā Apdrošinātajam tiek uzstādīta Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze vai slimības rezultātā iestājas Apdrošinātā nāve.
- 5.6. Izmaksājot 1 (vienu) apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas segums „Kritiskās slimības” uz konkrēto Apdrošināto tiek pārtraukts.

6. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai

- 6.1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai apdrošināšanas riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums, atlīdzības saņēmējam jāiesniedz:
 - 6.1.1. apdrošinātā, mantinieka, labuma guvēja vai apdrošinājumaņēmēja iesniegums par apdrošināšanas riska iestāšanos;
 - 6.1.2. Pases kopija, uzrādot oriģinālu;
 - 6.1.3. Dokumentu oriģināli, kas apstiprina un pierāda Apdrošinātā saslimšanu ar kādu no kritiskajām slimībām, tai skaitā, Slimības sākotnējo diagnozi un/vai Slimības galīgo apstiprināto diagnozi.
 - 6.1.4. Apdrošinātā slimības vēstures noraksts un/vai rakstisks slēdziens, kuru izsniegusi ārstu ekspertīzes komisija (Konsilījs), kurā norādīts precīzs Slimības sākotnējās diagnozes un/vai Slimības galīgās apstiprinātās diagnozes noteikšanas datums.
 - 6.1.5. Apdrošinātā nāves gadījumā – miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu un zvērināta notāra mantojuma apliecības kopija (uzrādot oriģinālu) vai tiesas lēmums par mantojuma tiesībām.
- 6.2. Apdrošinātais, ja nepieciešams, var pieprasīt arī citus dokumentus (ekspertīzes slēdzienus, tiesvedības dokumentāciju, medicīnisko ambulatoro karti un/vai izrakstu no stacionāra), kas nepieciešami lēmuma par apdrošināšanas atlīdzību pieņemšanai.
- 6.3. Pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas Apdrošinātais var pieprasīt atkārtotu ārstu ekspertīzes komisijas slēdzienu, ārsta slēdziena un citu dokumentu pārbaudi, un izjautāt trešās personās, kurām varētu būt informācija par Apdrošinātā veselības stāvokli diagnozes apstiprināšanas laikā vai pirms tā.

7. Pārējie noteikumi

- 7.1. Saskaņā ar šiem Noteikumiem apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā visā pasaulē, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 7.2. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, pēc Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātāja savstarpējas vienošanās, jebkurš apdrošināšanas līguma noteikums var tikt grozīts noslēdzot par to abpusēju vienošanos. Jebkura veida mutiska informācija vai mutiska vienošanās nav saistoša.
- 7.3. Visi jautājumi, kas nav atrunāti šajos Noteikumos, tiek risināti saskaņā ar Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumiem Nr. 6.3/1, apdrošināšanas līgumā noteikto un Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.



Akcijas īpašie nosacījumi piedāvājumu veidam "VIP"

1. **Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumu Nr. 6.3/1 papildināti ar sekojošiem apdrošināšanas riskiem:**
 - 1.1. **Reitertapija** — Apdrošinātājs apmaksā 2 (divas) Reitertapijas nodarbības bērniem un jauniešiem līdz 21 gada vecumam (ieskaitot), kuri polises darbības laikā guvuši fiziskas traumas
 - 1.2. **Kosmetoloģijas pakalpojumi** — Apdrošinātājs apmaksā Kosmetoloģijas pakalpojumus līdz EUR 100.00, ja Apdrošinātā persona nelaiemes gadījuma rezultātā guvusi miesas bojājumus sejas vai kakla rajonā un to novēršanai nepieciešami kosmetoloģiski pakalpojumi.
2. **Apdrošināšanas gadījums** — šo Noteikumu izpratnē ir atlīdzība par Reitertapijas un/vai Kosmetoloģijas pakalpojumiem, kurus saņēma Apdrošinātā persona sešu mēnešu laikā no nelaiemes gadījuma dienas, Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr. 6.3/1 norādīto apdrošināšanas gadījumu dēļ, ja ķermeņa bojājums minēts "Atlīdzības aprēķināšanas tabulā".
3. **Apdrošināšanas atlīdzība.**
 - 3.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ievērojot maksimālo apdrošināšanas riska limitus.
4. **Izņēmumi.**
 - 4.1. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par:
 - 4.1.1. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr. 6.3/1 minētiem izņēmumiem;
 - 4.1.2. ja pakalpojums saņemts ārpus Latvijas;
 5. **Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība.**
 - 5.1. Pušu darbība pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās notiek atbilstoši p.8. un p.9. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr. 6.3/1.