



# Ārzemnieku veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. 12.7/2

Spēkā no 2016. gada 1. novembra

## 1. Noteikumos lietotie termini

- 1.1. **Apdrošinātājs** — ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle.
- 1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** — fiziska vai juridiska persona, kas noslēgusi līgumu savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātais** — fiziska persona, kurai ir interese neciest zaudējumus, iestājoties Apdrošinātajam riskam un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.
- 1.4. **Apdrošinātais risks** — Apdrošināšanas līgumā norādītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Apdrošināšanas segums ir spēkā konkrēta ceļojuma laikā attiecībā tikai uz apdrošināšanas polisē nosauktajiem riskiem.
- 1.5. **Apdrošināšanas segums** — Apdrošināšanas līgumā iekļauto apdrošināšanas risku kopums.
- 1.6. **Apdrošināšanas līgums** — šis Apdrošināšanas līgums, kas ietver Apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šī līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies rakstveidā. Apdrošināšanas līgumu var noslēgt klātienē vai izmantojot distances saziņas līdzekļus. Izmantojot distances saziņas līdzekļus, tiek noslēgts distances Apdrošināšanas līgums.
- 1.7. **Apdrošināšanas periods** — Apdrošināšanas līgumā norādītais termiņš, kas nav ilgāks par 365 secīgām kalendārajām dienām. Termiņa noteikšanā puses vadās pēc Latvijas Republikas laika zonas.
- 1.8. **Distances apdrošināšanas līgums** — Apdrošināšanas līgums, ja Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs to noslēdzis, pamatojoties uz Apdrošinātāja rakstveida piedāvājumu, kas Apdrošinājumaņēmējam nosūtīts ar faksimila, interneta, elektroniskā pasta (distances saziņas līdzekļu) starpniecību. Distances Apdrošināšanas līguma noslēgšanas apliecinājums ir apdrošināšanas polise elektroniskās izdrukas veidā.
- 1.9. **Apdrošināšanas prēmija** — noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.10. **Apdrošināšanas summa** — apdrošināšanas polisē norādītā naudas summa, kas ir maksimālais Apdrošināšanas saistību apmērs. Apdrošināšanas summa norādīta polisē katram izvēlētajam apdrošināšanas riskam, par kuru noslēgts Apdrošināšanas līgums.
- 1.11. **Apdrošināšanas atlīdzība** — par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmo pakalpojumu izmaksas atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.
- 1.12. **Atlīdzināmie zaudējumi** — Apdrošinātajam radušies tiešie zaudējumi, kas atlīdzināmi atbilstoši Apdrošināšanas līgumam pirms pašriska atskaitīšanas. Netiek atlīdzināti netiešie zaudējumi un negūtā peļņa.
- 1.13. **Mītnes zeme** — valsts, kuras pilsonis (pavalstnieks) ir Apdrošinātais vai valsts, kas izsniegusi Apdrošinātajam termiņa uzturēšanās atļauju, ja tā nav Latvijas Republika.
- 1.14. **Ceļojums** — Apdrošinātā brauciens uz noteiktu laiku ārpus Latvijas Republikas ar mērķi: atpūtas brauciens, darījuma brauciens, mācību brauciens vai fizisks darbs. Ceļojums sākas brīdī, kad apdrošinātais izbrauc no Latvijas Republikas, šķērsojot valsts robežu, un beidzas ar brīdī, kad Apdrošinātais, atgriežoties no ceļojuma, šķērso Latvijas Republikas valsts robežu.
- 1.15. **Pašrisks** — līgumā uzrādītā naudas izteiksmē vai procentos izteiktā daļa no Apdrošinājuma summas vai zaudējuma, ko atskaita no atlīdzināmiem zaudējumiem par katru Apdrošināšanas gadījumu, vai kuru sedz Apdrošinātais.
- 1.16. **Labuma guvējs** — Apdrošinātā mantinieki, kuriem normatīvos aktos noteiktā kārtībā apstiprinātas mantojuma tiesības, ja apdrošināšanas polisē nav norādīts cits labuma guvējs.
- 1.17. **Apdrošināšanas polise** — dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu.
- 1.18. **Hroniska slimība** — saslimšana, kas ilgstoši turpinās un periodiski atkārtojas, neatkarīgi no tā, vai šāds veselības stāvoklis ir vai nav diagnosticēts pirms ceļojuma uzsākšanas.

- 1.19. **Hroniskas slimības paasinājums** — neizpauziesies hroniskas slimības raksturīgo simptomu pēkšņa parādīšanās, kā rezultātā Apdrošinātajam ir nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība.
- 1.20. **Neatliekamā medicīniskā palīdzība** — palīdzība, ko sniedz cietušajam (saslimušajam) dzīvībai vai veselībai bīstamā kritiskā stāvoklī, lai novērstu Apdrošinātā veselības stāvokļa tālāku krasu pasliktināšanos un/vai draudus Apdrošinātā dzīvībai.
- 1.21. **Hospitalizācija** — Apdrošinātā ievietošana ārstniecības iestādē, ja sākusies pēkšņa, dzīvībai bīstama saslimšana vai noticis nelaimes gadījums, un nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība klīniskai izmeklēšanai vai operācijas veikšanai.
- 1.22. **Nelaimes gadījums** — Apdrošinātajam ārēju faktoru rezultātā pret viņa gribu nodarīts kaitējums veselībai vai dzīvībai (trauma, neatgriezeniska invaliditāte vai nāve) un/vai materiālie zaudējumi.
- 1.23. **Ārstēšanas izdevumi** — kompensācija par izdevumiem, kas radušies Apdrošinātajam, saņemot neatliekamo medicīnisko palīdzību, vai par neparedzētiem ārstniecības izdevumiem.
- 1.24. **Repatriācijas izdevumi** — medicīniski pamatota un Apdrošinātāja apstiprināta izdevumu kompensācija par Apdrošinātā medicīnisku repatriāciju vai tā mirstīgo atlieku transportēšanu.
- 1.25. **Apdrošināšanas teritorija** — Apdrošināšanas polisē norādītā teritorija (Latvijas Republika un/vai citu Šengenas līguma dalībvalstu teritorija (Beļģija, Čehijas Republika, Dānija, Vācija, Igaunija, Grieķija, Spānija, Francija, Itālija, Lietuva, Luksemburga, Ungārija, Malta, Nīderlande, Austrija, Polija, Portugāle, Slovēnija, Slovākija, Somija, Zviedrija, Īslande, Lihtenšteina, Norvēģija, Šveice)).

## 2. Apdrošinātie riski

- 2.1. Šajos noteikumos uzskaitītie riski ir apdrošināti tikai tad, ja tie ir norādīti un atzīmēti apdrošināšanas polisē.
- 2.2. Apdrošināšanas polise sedz izdevumus par šādiem pakalpojumiem, kas saistīti ar veselības aprūpi:
  - 2.2.1. Ārstēšanas izdevumi (t.sk., zobārstniecībā) un medicīniskais transports.
  - 2.2.2. Repatriācija.
- 2.3. **Ārstēšanas izdevumi un medicīniskais transports**
  - 2.3.1. Kompensācija par izdevumiem, kas radušies Apdrošināšanas teritorijā, saņemot neatliekamo medicīnisko palīdzību, vai par neparedzētiem ārstniecības izdevumiem.
  - 2.3.2. Apdrošinātājs, ievērojot kompensācijas principu, atlīdzina Apdrošinātā Ārstēšanas izdevumus par:
    - 2.3.2.1. akūtu saslimšanu;
    - 2.3.2.2. nelaimes gadījumu;
    - 2.3.2.3. pēkšņu, hroniskas slimības paasinājumu, sakarā ar ko ir nepieciešama neatliekamā palīdzība;
  - 2.3.3. Apdrošinātājs atlīdzina Ārstēšanas izdevumus:
    - 2.3.3.1. tikai līdz brīdim, kad Apdrošinātais var pats atgriezties Latvijas Republikā vai mītnes zemē vai, kad Apdrošinātais ir transportējams, un viņa dzīvība nav apdraudēta, uzsākot transportēšanu. Par ārstēšanas ilgumu ārpus mītnes zemes un repatriācijas uzsākšanu vienojas Apdrošinātājs un attiecīgās medicīniskās iestādes ārstējošais ārsts, ievērojot medicīniskās indikācijas;
    - 2.3.3.2. ja Apdrošinātais tiek steidzami hospitalizēts sakarā ar akūtu veselības stāvokļa pasliktināšanos hroniskas slimības paasinājuma gadījumā, kas nav izpauziesies kā pēkšņa un neparedzama saslimšana pēdējos 2 (divos) gados. Apdrošinātājs apmaksā izdevumus par sniegtajiem pirmās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem, bet ne vairāk kā par 7 (septiņām) hospitalizācijas dienām, par ķirurģisku operāciju, ja tā ir nepieciešama neatliekamas medicīniskās palīdzības sniegšanai un nevar tikt veikta mītnes zemē pēc medicīniskās repatriācijas, jo tās atlikšana var apdraudēt Apdrošinātā dzīvību;
    - 2.3.3.3. par ārsta izrakstītiem un ārstēšanā pielietotiem medikamentiem Ceļojuma laikā;



- 2.3.3.4. par transportēšanas izdevumiem līdz ārstniecības iestādei, lai sniegtu Apdrošinātajam neatliekamo medicīnisko palīdzību, iesniedzot dokumentālus pierādījumus izdevumiem par sauszemes ambulatoro transportu, taksometra pakalpojumiem vai privāto transportu;
- 2.3.3.5. par transporta izdevumiem (biļetes cena ekonomiskajā klasē abos virzienos) kvalificētam medicīnas speciālistam vai vienam ģimenes loceklim, ja tā klātbūtne nepieciešama Apdrošinātā transportēšanas laikā, saskaņā ar ārstējošo ārsta slēdzienu, un ir saskaņota ar Apdrošinātāju;
- 2.3.3.6. Ārstēšanas izdevumus Apdrošinātājs apmaksā līdz Apdrošinātais ir pārvests uz Latvijas Republiku (Apdrošinātajam atrodoties Ceļojumā) vai mītnes zemi, bet nepārsniedzot 30 (trīsdesmit) dienas pēc apdrošināšanas perioda beigu datuma.
- 2.3.4. **Zobārstniecības izdevumi:**
- 2.3.4.1. Kompensācija par izdevumiem, kas radušies Apdrošinātajam Apdrošināšanas teritorijā dalībvalstu teritorijā, saņemot zobārstniecības pakalpojumus.
- 2.3.4.2. Apdrošinātājs, ievērojot kompensācijas principu, atlīdzina Apdrošinātā Ārstēšanas izdevumus par zobu ārstēšanu akūtu sāpju vai zobu traumu gadījumā, kas ietver ārsta konsultāciju, rentgenogrammu, anestēziju, kanālu ārstēšanas uzsākšanu, zoba ekstrakciju.
- 2.4. **Repatriācijas izdevumi**
- 2.4.1. Medicīniski pamatota un Apdrošinātāja apstiprināta izdevumu kompensācija par Apdrošinātā medicīnisku repatriāciju vai tā mirstīgo atlieku transportēšanu.
- 2.4.2. Apdrošinātājs organizē repatriāciju un apmaksā Repatriācijas izdevumus, ja tie ir saskaņoti ar Apdrošinātāju un:
- 2.4.2.1. Apdrošinātā repatriācija ir medicīniski pamatota;
- 2.4.2.2. pēc Apdrošinātā hospitalizēšanas vai ārstēšanās ambulatori Apdrošinātais nav fiziski spējīgs patstāvīgi atgriezties mītnes zemē;
- 2.4.2.3. Apdrošinātā veselības stāvoklis atļauj medicīnisko repatriāciju, lai turpinātu ārstēšanu mītnes zemē.
- 2.4.3. Apdrošinātājs vai tā pilnvarots pārstāvis organizē transportēšanu uz mītnes zemi, ņemot vērā Apdrošinātā veselības stāvokli un ārstējošo ārsta noteiktās medicīniskās indikācijas.
- 2.4.4. Apdrošinātājs vai tā pilnvarotais medicīniskais pārstāvis no Latvijas Republikas, kas veiks repatriāciju sadarbībā ar vietējo ārstējošo ārstu, pieņem lēmumu par repatriācijas laiku un transporta veidu, kas būtu vispiemērotākais Apdrošinātā veselības stāvoklim.
- 2.4.5. Apdrošinātājs vai tā pilnvarotais pārstāvis organizē un apmaksā repatriācijas izdevumus, kas saistīti ar:
- 2.4.5.1. Apdrošinātā mirstīgo atlieku repatriāciju uz Latvijas Republiku vai mītnes zemi;
- 2.4.5.2. dokumentu un atļauju kārtošanu un saņemšanu mirstīgo atlieku repatriācijai;
- 2.4.5.3. zārka izmaksām un apbedīšanas izdevumiem ārvalstīs.

### 3. Apdrošinājuma summa un limiti

- 3.1. Apdrošināšanas summa ir noteikta atsevišķi katram apdrošinātajam riskam un kopējā apdrošinājuma summa periodā katram Apdrošinātajam.
- 3.2. Kopējā Apdrošinājuma summa vienam Apdrošinātajam apdrošināšanas periodā ir EUR 49 000.
- 3.3. Apdrošināto risku limiti:
- 3.3.1. neatliekamai medicīniskai palīdzībai — EUR 34 000 apdrošināšanas periodā;
- 3.3.2. transportēšanai uz tuvāko ārstniecības iestādi — EUR 5 000 apdrošināšanas periodā;
- 3.3.3. repatriācijai uz mītnes zemi smagas slimības gadījumā — EUR 5 000 apdrošināšanas periodā;
- 3.3.4. repatriācijai uz mītnes zemi nāves gadījumā — EUR 5 000 apdrošināšanas periodā;
- 3.3.5. zobārstniecības pakalpojumiem pirmās palīdzības sniegšanai akūtu zobu sāpju ārstniecībai — EUR 200 apdrošināšanas periodā;
- 3.3.6. par ārsta izrakstītiem un ārstēšanā pielietotiem medikamentiem Ceļojuma laikā — EUR 50 apdrošināšanas periodā;

- 3.4. Apdrošināšanas atlīdzības limits par vienu apdrošināšanas gadījumu, ja iestājušies punktos 3.3.1, 3.3.2 un 3.3.5 minētie izdevumi, kopā ir EUR 750.
- 3.5. Par katru punktos 3.3.1, 3.3.2 un 3.3.5 minētajiem gadījumiem tiek piemērots Apdrošināšanas polisē norādītais pašrīks. Par katru apdrošināšanas gadījumu Apdrošinātajam vecumā līdz 1 (vienam) gadam un vecumā pēc 75 (septiņdesmit pieciem) gadiem, tiek piemērots Apdrošināšanas polisē norādītais pašrīks dubultā apmērā, bet ne mazāk par 100 EUR.

### 4. Izņēmumi

#### 4.1. Apdrošinātājs neatlīdzina izdevumus:

- 4.1.1. par netiešiem zaudējumiem vai negūto peļņu;
- 4.1.2. par morālo kaitējumu saistībā ar Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;
- 4.1.3. ja izdevumus jau ir atlīdzinājis trešā persona, kura neprasa atlīdzināt izdevumus;
- 4.1.4. ja Apdrošinātais saslimšanas vai nelaimes gadījumā nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, nav vērsies pēc medicīniskās palīdzības vai nav ievērojis ārsta norādījumus;
- 4.1.5. ja nav samaksāta Apdrošināšanas prēmija Apdrošināšanas līgumā norādītajā termiņā un apjomā;
- 4.1.6. ja, slēdzot Apdrošināšanas līgumu, tā darbības laikā vai pēc zaudējumu iestāšanās, Apdrošinātais vai Apdrošinājumaņēmējs sniedz nepatiesu informāciju, vai atsakās iesniegt Apdrošinātāja pieprasīto informāciju;
- 4.1.7. ja Apdrošinātais Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā nav iesniedzis nepieciešamos dokumentus vai rakstisku pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai;
- 4.1.8. ja tie (medicīniskie izdevumi) nav saistīti ar neatliekamo palīdzību, kas nepieciešama pēkšņas saslimšanas vai traumas seku likvidācijai;
- 4.1.9. par ārstēšanas rehabilitācijas iestādēs, kūrortos vai sanatorijās;
- 4.1.10. par medicīniskajiem pakalpojumiem, ja tie saņemti laikā, kad Apdrošinātās personas veselības stāvoklis ir uzlabojies tiklīdz, ka Apdrošinātā persona pati vai kādas personas pavadībā var atgriezties pastāvīgās dzīves vietas valstī;
- 4.1.11. un zaudējumus, kas saistīti ar darba nespēju, nespēju piedalīties ceļojumā, ekskursijā, pavadīt atvaļinājumu ārzemēs, par biļešu un viesnīcu rezervēšanu, morālo kaitējumu u. tml.;
- 4.1.12. par grūtniecības noteikšanu, izdevumus saistībā ar priekšlaicīgām dzemdībām (spontānais aborts), dzemdībām un to komplikācijām. Izņemot gadījumus, kad tiek apmaksāti izdevumi par pirmo neatliekamo ārsta palīdzību, kas nepieciešama Apdrošinātās personas dzīvības glābšanai vienu reizi polises darbības laikā;
- 4.1.13. par seksuāli transmisīvo slimību, t.sk., AIDS ārstēšanu, kā arī visu ar HIV vīrusu saistīto slimību ārstēšanu;
- 4.1.14. par medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru nepieciešamību izraisījis alkohola, narkotisko vai toksisko vielu lietošana vai arī to lietošanas sekas, kā arī ārsta neizrakstītu medikamentu lietošana;
- 4.1.15. kas saistīti ar hronisku slimību un slimību, kas sākušās pirms apdrošināšanas polises darbības sākuma, diagnostiku un ārstēšanu, neatkarīgi no saslimšanas stadijas. Izņemot gadījumus, kad tiek izdevumi par pirmo neatliekamo ārsta palīdzību, kas nepieciešama Apdrošinātās personas dzīvības glābšanai vienu reizi polises darbības laikā;
- 4.1.16. par plānveida zobu ārstēšanu un protezēšanu;
- 4.1.17. par plastiskajām un kosmētiskajām operācijām, palīgīdzekļu pirkšanu un labošanu (brilles, dzirdes aparāti, protezes un citi līdzekļi);
- 4.1.18. kuri radušies nelaimes gadījumos, kas saistīti ar karadarbību, ārkārtējo stāvokli, masu nekārtībām, dabas katastrofām;
- 4.1.19. kas saistīti ar Apdrošinātās personas nāvi ceļu satiksmes negadījumā, ja automašīnu vadītājs pati Apdrošinātā persona bez autovadītāja tiesībām vai alkohola reibumā, narkotisko vai 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;



- 4.1.20. par traumu ārstēšanu, kas iegūtas gadījumā, ja Apdrošinātā persona pati vai kā līdzdalībnieks mēģinājusi izdarīt vai izdarījusi kādu noziegumu vai administratīvo pārkāpumu;
- 4.1.21. kas saistīti ar Apdrošinātās personas nāvi, ja viņa izdarījusi vai mēģinājusi izdarīt pašnāvību, kā arī, cerot saņemt apdrošināšanas atlīdzību, sevi apzināti traumējusi vai lūgusi to izdarīt citai personai;
- 4.1.22. par psihoterapeitisku vai psihisku slimību ārstēšanu;
- 4.1.23. ārstēšanās izdevumus, ja nelaimes gadījumu vai saslimšanu izraisījusi radioaktīvo, indīgo, sprāgstozo un citu bīstamo vielu, kodolierīču vai to komponentu iedarbība;
- 4.1.24. ja Apdrošinātajai personai pienākas medicīnisko izdevumu kompensācija atbilstoši kādam citam obligātās vai brīvprātīgās apdrošināšanas veidam;
- 4.1.25. kas radušies Apdrošinātā Mītnes zemē.
- 4.1.26. ja tie radās ārstēšanās rezultātā, kas pēc ārsta, t.sk. arī zobārsta viedokļa varētu atlikt līdz Apdrošinātās personas atgriešanai pastāvīgās dzīves vietas valstī.
- 4.1.27. ārstēšanās izdevumus, kas radušies no tā brīža, kad Apdrošinātās personas ārstējošais ārsts nosaka, ka Apdrošinātās personas veselības stāvoklis ļauj viņai pašai vai citas personas pavadībā atgriezties pastāvīgās dzīves vietas valstī. Ja ir ārstējošā ārsta rekomendācija, Apdrošinātā persona nevar atteikties no transportēšanas uz pastāvīgās dzīves vietas valsts ārstniecības iestādi turpmākai ārstēšanai.
- 4.1.28. ja kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība vienai personai par vienu vai vairākiem apdrošināšanas gadījumiem, kas notikuši Apdrošināšanas līguma darbības periodā, pārsniedz Apdrošinājuma summu vai limitu konkrētajam apdrošināšanas riskam vai kopējo Apdrošinājuma summu vienam Apdrošinātajam apdrošināšanas periodā.
- 4.2. **Par Apdrošināšanas gadījumiem netiek uzskatīti gadījumi, ja:**
- 4.2.1. iestājies apdrošināšanas risks, kas nav norādīts Apdrošināšanas līgumā;
- 4.2.2. tie notika pirms Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās;
- 4.2.3. tos izraisīja Apdrošinātā Jauns nolūks vai rupja neuzmanība;
- 4.2.4. tos izraisīja Apdrošinātā tiša darbība, tai skaitā Apdrošinātā pašnāvība, pašnāvības mēģinājums, sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu;
- 4.2.5. tos izraisīja kara darbība, iebrukumi, pilsoņu kari, kara radītās sekas, revolūcijas, dumpji, sacelšanās, apvērsumi, masu nekārtības, streiki, diversijas un terora akti;
- 4.2.6. tos izraisīja pēkšņā saslimšana vai nelaimes gadījums, kas noticis Apdrošinātajai personai nodarbojoties ar dažādiem sporta veidiem, piemēram, motosportu, piedalīšanos auto vai moto sacīkstēs vai sacensībās, motorallijā, nodarbojoties ar jebkādu ziemas sporta veidu, alpinismu, zemūdens peldēšanu ar akvalangu, ūdens slēpju sportu, regbiju un tml.;
- 4.2.7. tos izraisīja pēkšņā saslimšana vai nelaimes gadījums, kas noticis brīdī, kad 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 mezgliem.
- 4.2.8. tos izraisīja dabas katastrofa vai pandēmija;
- 4.2.9. gadījuma iestāšanās brīdī Apdrošinātais atradās teritorijā, kas nav Apdrošināšanas līgumā norādīta kā Apdrošināšanas teritorija;
- 4.2.10. tos izraisīja iemesls, kurš bija zināms Apdrošinātajam vai Apdrošinājumaņēmējam, bet pirms Apdrošināšanas līguma noslēgšanas netika norādīts vai slēpts no Apdrošinātāja, un ir cēloņsakarībā ar Apdrošināšanas gadījumu;
- 4.2.11. tos izraisīja psihiskie vai garīgie traucējumi, atmiņas zudums, krampju, epilepsijas lēkmes vai akūts veselības traucējums ar samaņas zudumu;
- 4.2.12. tīšas slimības izsaukšanas, miesas bojājuma gadījumā kā arī, ja Apdrošinātais pārkāpis ārsta rekomendācijas vai veicis braucienu ar mērķi saņemt ārstēšanu.

- 4.2.13. 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).

## 5. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās

- 5.1. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā datumā un laikā, kas norādīti Apdrošināšanas līgumā, ar nosacījumu, ja apdrošināšanas prēmijas iemaksa veikta norādītajā termiņā un apjomā.
- 5.2. Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai attiecībā uz Apdrošināšanas līgumā norādītajiem Apdrošinātajiem riskiem un norādītajā Apdrošināšanas teritorijā.
- 5.3. Apdrošinājumaņēmēja paraksta neesamība uz Apdrošināšanas līguma neietekmē Apdrošināšanas līguma spēkā esamību.
- 5.4. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējam ir jāinformē Apdrošinātāju par visiem apstākļiem, kas ietekmē Apdrošināšanas risku izvērtēšanu un līguma nosacījumu izpildi. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs nav izpildījis informēšanas pienākumu, Apdrošināšanas līgums nav spēkā no noslēgšanas brīža.

## 6. Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība

- 6.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir samaksāt Apdrošināšanas prēmiju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā un apjomā.
- 6.2. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs samaksāt Apdrošināšanas prēmiju skaidrā naudā vai ar pārskaitījumu.
- 6.3. Ja Apdrošināšanas prēmija tiek samaksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas dienu tiek uzskatīts datums, kad nauda tiek ieskaitīta Apdrošinātāja vai apdrošināšanas starpnieka, kurš ir pilnvarots Apdrošinātāja vārdā iekasēt Apdrošināšanas prēmijas, un ar kura starpniecību noslēgts attiecīgais Apdrošināšanas līgums, norēķinu kontā.

## 7. Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšana

- 7.1. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms termiņa, ja:
- 7.1.1. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība pilnas Apdrošinājuma summas apmērā;
- 7.1.2. puses par to ir vienojušās;
- 7.1.3. Apdrošinātais risks iestājies Apdrošinātā, Apdrošinājumaņēmēja vai Labuma guvēja Jauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ (Apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no minēto faktu rašanās brīža);
- 7.1.4. Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai pēc zaudējuma iestāšanās Apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais ar Jaunu nolūku vai aiz rupjas neuzmanības sniedz nepatiesu informāciju vai atsakās iesniegt apdrošinātāja pieprasīto informāciju;
- 7.1.5. iestājas citi Apdrošināšanas līgumā vai Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos paredzētie Apdrošināšanas līguma izbeigšanas nosacījumi.
- 7.1.6. Ja Apdrošināšanas līgumā vai Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos nav noteikts citādi, Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā iemaksātā Apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta.
- 7.1.7. Apdrošināšanas līgumā vai Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktā atmaksājamās Apdrošināšanas prēmijas daļa tiek aprēķināta, atskaitot no Apdrošināšanas līgumā norādītās prēmijas apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam atbilstošo prēmijas daļu, ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos izdevumus, kuri tiek aprēķināti saskaņā ar apdrošinātāja spēkā esošo metodiku (Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītie izdevumi, nevar būt lielāki kā 25% apmērā no kopējās Apdrošināšanas prēmijas), un Apdrošināšanas līguma ietvaros izmaksāto atlīdzību summu.



7.1.8. Ja apdrošināšanas līgums ir distances apdrošināšanas līgums un tā Apdrošināšanas periods nav mazāks par 1 (vienu) mēnesi, tad Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izmantot atteikuma tiesības un 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc Apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no Apdrošināšanas līguma, rakstveidā paziņojot par to Apdrošinātājam (Adrese: Brīvības iela 39, Rīga, LV-1010). Šādā gadījumā viss apdrošināšanas līgums zaudē spēku attiecībā uz visu apdrošināšanas objektu. Apdrošinātājs atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmērs tiek noteikts, atskaitot no iemaksātās prēmijas apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam atbilstošo prēmijas daļu.

## 8. Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākumi

- 8.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto par to, ka viņš ir apdrošināts, un iepazīstināt to ar apdrošināšanas nosacījumiem.
- 8.2. Noslēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir sniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apstākļiem, kas ir svarīgi, slēdzot Apdrošināšanas līgumu.
- 8.3. Apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā apdrošinātājam vai apdrošinājumaņēmējam ir pienākums 3 dienu laikā rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par izmaiņām vai citiem apstākļiem, kas palielina Apdrošināto risku.
- 8.4. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēju pienākums ir pierādīt Apdrošināšanas gadījuma faktu un sekas, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas apstiprina Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.
- 8.5. Apdrošinātājam ir jāpaziņo par visiem apstākļiem, kas var ietekmēt līguma pagarināšanu.
- 8.6. Apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības tiek vienlīdz attiecinātas arī uz Labuma guvēju vai Radnieku.
- 8.7. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā pienākums, iestājoties Negadījumam, ir:
  - 8.7.1. rīkoties normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, un, atkarībā no Negadījuma rakstura, nekavējoties vērsties pēc medicīniskas palīdzības vai policijā, glābšanas dienestā vai citā kompetentā iestādē;
  - 8.7.2. nekavējoties, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā no brīža, kad tas kļuva iespējams, paziņot Apdrošināšanas sabiedrībai vai Apdrošināšanas līgumā norādītajam Apdrošinātāja pārstāvim par negadījuma iestāšanos, un izpildīt Apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārstāvja norādījumus;
  - 8.7.3. iesniegt Apdrošinātājam rakstveidā, 1 (vienu) kalendārā mēneša laikā no paziņošanas par Negadījuma iestāšanās brīža, noteikta parauga pieteikumu par apdrošināšanas gadījumu, ietverot detalizētu Negadījuma aprakstu;
  - 8.7.4. veikt visus nepieciešamos un pieļaujamos pasākumus, lai samazinātu vai novērstu iespējamos zaudējumus;
  - 8.7.5. iespēju robežās, piedalīties Negadījuma apstākļu un tā cēloņu noskaidrošanā, tai skaitā, bet ne tikai, noskaidrojot iespējamās vainīgās (atbildīgās) personas un Negadījuma lieciniekus;
  - 8.7.6. nodrošināt Apdrošinātāja vai tā pilnvarotā pārstāvja iespēju konstatēt un novērtēt Negadījuma cēloņus, apstākļus un zaudējumu apmēru;
  - 8.7.7. paziņot Apdrošinātājam par citiem spēkā esošajiem Apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu Apdrošināšanas risku;
  - 8.7.8. iesniegt Apdrošinātājam dokumentu kopijas, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma uzrādot oriģinālu, kas saistīti ar Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un zaudējumu apmēru:
    - 8.7.8.1. čekus vai rēķinus, kuros ir norādītas ziņas par pakalpojuma saņēmēju (vārds, uzvārds, dzimšanas dati) un pakalpojuma sniedzēju (nosaukums, reģistrācijas numurs, bankas rekvizīti), pakalpojuma precīzs nosaukums un apmērs, pakalpojuma sniegšanas sākuma un beigu datums;
    - 8.7.8.2. attiecīgo iestāžu izsniegtos dokumentus;
    - 8.7.8.3. pakalpojumu sniedzēju dokumentu, kurā norādītas ziņas par izmaksātās kompensācijas apmēru;
    - 8.7.8.4. citus dokumentus pēc Apdrošinātāja pieprasījuma.
    - 8.7.8.5. Ārstēšanas un/vai repatriācijas gadījumā:

- 8.7.8.5.1. medicīnas iestādes izziņu, kas apstiprina nelaimes vai saslimšanas gadījumu, kur norādīta pilna diagnoze, pielietotā ārstēšana, izmeklējumu rezultāti, kas apstiprina diagnozi;
- 8.7.8.5.2. receptes kopija, saskaņā ar kuru iegādāti medikamenti vai medicīnas preces;
- 8.7.8.5.3. mātes pase, vakcinācijas pase, utt.;

## 9. Lēmums par apdrošināšanas atlīdzību

- 9.1. Lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu Apdrošinātājs pieņem 1 (vienu) mēneša laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas. Ja Apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo termiņu, Apdrošinātājs var to pagarināt uz laiku līdz 6 (sešiem) mēnešiem no dienas, kad saņemts pieteikums par Apdrošināšanas gadījumu, rakstiski informējot par to personu, kurai ir tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību.
- 9.2. Ja sakarā ar Apdrošināšanas gadījumu pret Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto vai trešo personu ir ierosināta administratīvā vai krimināllietā, lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs pieņem tikai pēc tam, kad tiesas spriedums vai lēmums stājas spēkā, un tas ir iesniegts Apdrošinātājam.
- 9.3. Apdrošinātājs, pieņemot lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzību, to aprēķina saskaņā ar Apdrošināšanas līguma nosacījumiem un Apdrošinātiem riskiem, pielietojot kompensācijas principu, atlīdzinot pierādāmos un saprātīgos Apdrošinātā izdevumus.
- 9.4. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātājam, bet Apdrošinātā nāves gadījumā — Labuma guvējam.
- 9.5. Pēc pušu vienošanās, Apdrošinātājs pirms veikta pilnīga zaudējumu aprēķināšana, var izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzības daļu tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.
- 9.6. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma par Apdrošināšanas atlīdzību pieņemšanas dienas.
- 9.7. Apdrošināšanas līgums, pēc kura tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, paliek spēkā līdz polisē norādītajam termiņam, ņemot vērā Apdrošināšanas līgumā norādīto apdrošinājuma summu konkrētajam riskam, kas samazināta par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzību.

## 10. Regresa prasība

- 10.1. Apdrošinātais ar Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas brīdi nodod Apdrošinātājam savas prasības tiesības pret personu, kura ir atbildīga par zaudējumiem, izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

## 11. Nobeiguma noteikumi

- 11.1. Puses ir tiesīgas, savstarpēji rakstiski vienojoties, Apdrošināšanas līgumā ieviest papildu nosacījumus un atbildības ierobežojumus.
- 11.2. Apdrošinātāja darbības uzraudzību veic Finanšu un kapitāla tirgus komisija.
- 11.3. Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs kā sistēmas pārziņis un personas datu operators apstrādā Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātā personas datus, tai skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus ar mērķi nodrošināt Apdrošināšanas līguma izpildi saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 11.4. Apdrošinātājam, lai nodrošinātu Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un darbību, ir tiesības nodot fiziskās personas datus Apdrošinātāja darbiniekiem, speciālistiem, ekspertiem, līdzapdrošinātājiem un pārāpdrošinātājiem.
- 11.5. Visos gadījumos, kas nav atrunāti Apdrošināšanas līgumā, puses vienojas, savstarpējo attiecību regulēšanai piemērot likumu „Par apdrošināšanas līgumu”, „Civillikumu” un citus Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus.
- 11.6. Visi strīdi, kas izriet no Apdrošināšanas līguma, tiek risināti sarunu ceļā. Ja puses vienošanās nepanāk, strīdus izskata saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 11.7. Pretrunu vai nesaskaņu gadījumā starp šo noteikumu tekstu latviešu valodā un svešvalodā, noteicošais ir teksts latviešu valodā.