

# NELAIEMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOTEIKUMI

## I VISPĀRĪGIE NOSACĪJUMI

### 1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1. **Apdrošinātais** - fiziska persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums un kura līguma darbības perioda beigās nav vecāka par 75 gadiem.

1.2. **Atlīdzības saņēmējs** – ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi, Atlīdzības saņēmējs ir Apdrošinātais, Apdrošinātā pilnvarota persona, Apdrošinātā mantinieks, Apdrošinātā aizbildnis vai aizgādnieks.

1.3. **Labuma guvējs** - Apdrošinātā norādīta fiziska vai juridiska persona, kas saņems apdrošināšanas atlīdzību, ja saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma noteikumiem iestāsies Apdrošinātā nāve. Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātajam ir tiesības norādīto Labuma guvēju aizstāt ar citu personu.

1.4. **Apdrošinājuma summa** - apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošināta personas dzīvība un veselība.

1.5. **Paša risks** – apdrošināšanas polisē naudas summā vai procentos no apdrošināšanas atlīdzības apmēra izteiktā zaudējumu daļa, ko katrā apdrošināšanas gadījumā Apdrošinātājs neatlīdzina.

1.6. **Nodarbošanās ar sportu** - fiziskas aktivitātes, ko apdrošinātais veic regulāri piedaloties treniņos ar mērķi sasniegt sporta rezultātus un sacensībās, ko organizējusi sporta skola, klubs vai federācija.

### 2. APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMS

**Apdrošināšanas gadījums** ir nelaimes gadījums, kas šo noteikumu izpratnē ir pēkšņs, neparedzēts, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura rezultātā iestāties kāds no apdrošinātajiem riskiem:

2.1. **audu un orgānu traumatiskais bojājums** tiešas ārējas (mehāniskas, termiskas, ķīmiskas, elektriskas) īslaicīgas iedarbības dēļ;

2.2. **nejauša akūta saindēšanās** ar indīgiem augiem, ķīmiskām vielām (rūpnieciskām vai sadzīves);

2.3. **saslimšana ar ērcu encefalītu vai poliomiēlītu**, ja Apdrošinātais ir vakcinēts pret konkrēto slimību.

### 3. APDROŠINĀTĀJA ATBILDĪBA

3.1. Apdrošināšanas līguma darbības teritorija ir visa pasaule, izņemot šādas valstis: Afganistānas Islama Valsts, Birma (Mjanma), Kongo Demokrātiskā Republika, Austrumtimoras Demokrātiskā Republika, Eritrejas Valsts, Irānas Islama Valsts, Irākas Republika, Libērijas Republika, Ziemeļkoreja, Ruandas Republika, Sjerraleones Republika, Somālija, Sudānas Republika, Sīrijas Arābu Republika, Zimbabves Republika, ja apdrošināšanas polisē nav noteikts citādi.

3.2. Apdrošināšanas līguma darbības laiks ir apdrošināšanas līgumā norādītais laiks: 24 stundas diennaktī vai darba laikā, pildot darba pienākumus.

3.3. Apdrošinātājs uzņemas saistības izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam par fiziskās veselības traucējumiem un to radītām sekām, kuras iestājas viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas un atbilst apdrošinātā riska nosacījumiem.

3.4. Apdrošināšanas līgums ir spēkā polisē norādītajiem apdrošināšanas riskiem.

### 4. APDROŠINĀJUMA SUMMA

Apdrošinājuma summa ir noteikta katram apdrošināšanas riskam atsevišķi un ir norādīta apdrošināšanas polisē.

## II APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN SPĒKĀ ESAMĪBA

### 5. APDROŠINĀŠANAS RISKI

Iespējamie apdrošinātie riski ir:

„Nāve”  
 „Invaliditāte I”  
 „Invaliditāte II”  
 „Traumas I”  
 „Traumas II”  
 „Kaulu lūzumi”  
 „Pārejoša darbnespēja”  
 „Ārstēšanās stacionārā”  
 „Medicīniskie izdevumi”

#### 5.1. Risks „Nāve”

Risks “Nāve” šo noteikumu izpratnē ir nelaimes gadījumā radušies Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kas viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas izraisījuši Apdrošinātā nāvi.

#### 5.2. Risks “Invaliditāte I”

Risks „Invaliditāte I” šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas nelaimes gadījuma sekas, kuru dēļ Apdrošinātajam Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte vismaz uz vienu gadu.

#### 5.3. Risks „Invaliditāte II”

Risks “Invaliditāte II” šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas nelaimes gadījuma sekas un kuri ir norādīti tabulā „Invaliditāte II”.

#### 5.4. Risks „Pārejoša darbnespēja”

Pārejoša darbnespēja šo noteikumu izpratnē ir nelaimes gadījuma rezultātā radies nepārtraukts Apdrošinātā darbības zudums fiziskās veselības traucējumu dēļ, kuri ir norādīti tabulā “Traumas I”.

#### 5.5. Risks „Ārstēšanās stacionārā”

Ārstēšanās stacionārā šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumu, kuri ir radušies nelaimes gadījuma rezultātā un ir norādīti tabulā “Traumas I”, ārstēšana stacionārā viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas.

#### 5.6. Risks „Medicīniskie izdevumi”

Medicīniskie izdevumi šo noteikumu izpratnē ir neparedzēti medicīniskie izdevumi sakarā ar nelaimes gadījumu, kas radušies viena gada laikā no nelaimes gadījuma dienas, Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumu dēļ, kuri ir norādīti tabulā “Traumas I”.

#### 5.7. Risks „Traumas I”

Apdrošinātājs uzņemas saistības izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja nelaimes gadījuma dēļ Apdrošinātajam ir fiziskās veselības traucējumi, kuri ir norādīti tabulā “Traumas I”.

#### 5.8. Risks „Traumas II”

Apdrošinātājs uzņemas saistības izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja nelaimes gadījuma dēļ Apdrošinātajam ir fiziskās veselības traucējumi, kuri ir norādīti tabulā “Traumas II”.

#### 5.9. Risks „Kaulu lūzumi”

Apdrošinātājs uzņemas saistības izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja nelaimes gadījuma dēļ Apdrošinātajam ir radušies

## NELAIEMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOTEIKUMI

kaulu lūzumi, kuri ir norādīti tabulā „Kaulu lūzumi”.

### 6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

6.1. Apdrošinātā pienākums ir ievērot ceļu satiksmes noteikumus, ugunsdrošības un darba drošības noteikumus.

6.2. Notiekot nelaimes gadījumam, Apdrošinātā 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.

6.3. Par nelaimes gadījuma iestāšanos Apdrošinātājam nekavējoties, tiklīdz tas kļūst iespējams, jāpaziņo Apdrošinātājam un jāveic visi iespējamie saprātīgie pasākumi, lai samazinātu zaudējuma apjomu.

6.4. Apdrošinātā pienākums ir 2 mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās pieteikt nelaimes gadījumu telefoniski un/vai iesniegt Apdrošinātāja noteiktu rakstisku pieteikumu. Ja objektīvu iemeslu dēļ Apdrošinātais nevar personīgi iesniegt rakstisku pieteikumu, tad to veic Apdrošinātā pilnvarota persona.

6.5. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā, Labuma guvēja un/vai Apdrošinātā mantinieku pienākums ir pierādīt nelaimes gadījuma faktu un sekas, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina.

6.6. Apdrošinātā, Labuma guvēja, Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā mantinieku pienākums ir nekavējoties paziņot policijai par ceļu satiksmes negadījumu vai trešo personu prettiesisku rīcību, kas izraisījuši nelaimes gadījumu.

6.7. Apdrošinātā nāves gadījumā Labuma guvēja, Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā mantinieku pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņot Apdrošinātājam par Apdrošinātā nāvi arī tad, ja par nelaimes gadījumu jau ziņots, un, ja apdrošinājuma summa ir lielāka par 10000 LVL, saskaņot līķa sekcijas nepieciešamību.

### III APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

#### 7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA RISKA „NĀVE” IESTĀŠANĀS GADĪJUMĀ

7.1. Apdrošinātā nāves gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, kas ir vienāda ar apdrošinātā riska “Nāve” apdrošinājuma summu, atskaitot iepriekš izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summas par šo līgumu.

7.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātā mantiniekiem Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.

#### 8. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA RISKA „INVALIDITĀTE I” IESTĀŠANĀS GADĪJUMĀ

8.1. Apdrošinātā invaliditātes gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, ko aprēķina procentos no apdrošinātā riska apdrošinājuma summas atbilstoši noteiktajai invaliditātes grupai:

I invaliditātes grupa - 100%

II invaliditātes grupa - 50%

III invaliditātes grupu - 25%

8.2. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par I grupas invaliditāti, no tās tiek atskaitītas, atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam, iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par šo līgumu.

8.3. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par II vai III grupas invaliditāti, no tās tiek atskaitītas ar to pašu nelaimes gadījumu saistītās, atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam,

iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības, izņemot atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem.

8.4. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Atlīdzības saņēmējam, ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.

#### 9. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA RISKA „INVALIDITĀTE II” IESTĀŠANĀS GADĪJUMĀ

9.1. Apdrošinātā paliekošas invaliditātes gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, ko aprēķina procentos no apdrošinātā riska apdrošinājuma summas atbilstoši tabulā norādītajam:

Nr. p.k.	Paliekošs kaitējums veselībai	Atlīdzības apmērs %
1.	Vienas acs redzes zudums	50
2.	Pilnīgs kurlums ar vienu ausi	20
3.	Augšējās ekstremitātes amputācija	60-65
4.	Apakšdelma amputācija	55-60
5.	Plaukstu I pirksta amputācija	10-20
6.	Plaukstu viena pirksta (II,III,IV,V) amputācija	7-15
7.	Plaukstu amputācija	55
8.	Augšstilba amputācija	65
9.	Apakšstilba amputācija	60
10.	Pēdas amputācija	20-40
11.	Pēdas I pirksta amputācija	5-10
12.	Pēdas viena-divu (II,III,IV,V) pirkstu amputācija	5-8
13.	Pēdas trīs-četrus (II,III,IV,V) pirkstu amputācija	12-16
14.	Balss zudums	50
15.	Traumatisks mēles zudums saknes līmenī	50
16.	Pilnīga garšas sajūtas zaudēšana	5
17.	Pilnīga ožas sajūtas zaudēšana	5
18.	Nervu sistēmas traumatisks bojājums (parēze, paralīze, dekortikācija)	20-80

9.2. Ja nelaimes gadījuma rezultātā ir radušies vairāki ķermeņa daļu bojājumi, tad noteiktie atlīdzības procenti par katru bojājumu summējās, nepārsniedzot riska “Invaliditāte II” apdrošinājuma summu.

#### 10. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA RISKA „PĀREJOŠA DARBNESPĒJA” IESTĀŠANĀS GADĪJUMĀ

10.1. Apdrošinātā pārejošas darbnespējas gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par katru pārejošas darbnespējas dienu 0,12 procentu apmērā no apdrošinātā riska “Pārejoša darbnespēja” apdrošinājuma summas.

10.2. Apdrošināšanas atlīdzību par pārejošu darbnespēju Apdrošinātājs izmaksā kopsummā par vienu vai vairākiem apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā notikušiem apdrošināšanas gadījumiem ne vairāk kā par 90 dienām.

10.3. Ja apdrošināšanas līgumā paredzēta atlīdzība gan par pārejošu darbnespēju, gan par ārstēšanos stacionārā, apdrošināšanas atlīdzību par pārejošu darbnespēju neizmaksā par tām dienām, par kurām izmaksā atlīdzību par ārstēšanos stacionārā.

## NELAIEMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOTEIKUMI

### 11. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA RISKĀ „ĀRSTĒŠANĀS STACIONĀRĀ” IESTĀŠANĀS GADĪJUMĀ

11.1.Par ārstēšanos stacionārā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība par katru stacionārā pavadīto dienu 0,3 procentu apmērā no apdrošinātā riska “Ārstēšanās stacionārā” apdrošinājuma summas.

11.2.Apdrošināšanas atlīdzību par ārstēšanos stacionārā Apdrošinātājs izmaksā kopsummā par vienu vai vairākiem apdrošināšanas līguma darbības laikā notikušiem apdrošināšanas gadījumiem ne vairāk kā par 50 dienām.

11.3.Apdrošināšanas atlīdzību par ārstēšanos stacionārā neizmaksā:

11.3.1 ja ārstēšanās laiks stacionārā ir īsāks par 24 stundām;

11.3.2.par ārstēšanās laiku rehabilitācijas iestādēs;

11.3.3. par ārstēšanās laiku dienas stacionāros.

### 12. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA RISKĀ „MEDICĪNISKIE IZDEVUMI” IESTĀŠANĀS GADĪJUMĀ

12.1.Apdrošinātā medicīnisko izdevumu riska apdrošināšanas gadījumā tiek izmaksāta atlīdzība par ambulatoro un stacionāro ārstniecisko palīdzību un ārsta nozīmētu izmeklēšanu, protezēšanu, plastiskajām operācijām un rehabilitāciju, ārsta nozīmētiem medikamentiem, pārsienamajiem materiāliem un tehniskajiem palīg līdzekļiem, medicīnisko transportu.

12.2.Apdrošināšanas atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem Apdrošinātājs izmaksā kopsummā par vienu vai vairākiem apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā notikušiem apdrošināšanas gadījumiem, nepārsniedzot riska “Medicīniskie izdevumi” apdrošinājuma summu.

12.3.Medicīniskos izdevumus par ārsta nozīmētu stacionāra rehabilitāciju, tehniskajiem palīg līdzekļiem, zobu protezēšanu Apdrošinātājs atlīdzina nepārsniedzot 50 procentus no riska „Medicīniskie izdevumi” apdrošinājuma summas.

12.4.Ja Apdrošinātājam pienākas medicīnisko izdevumu kompensācija atbilstoši kādam obligātās apdrošināšanas veidam, ieskaitot sociālo apdrošināšanu, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta starptības apjomā starp faktiskajiem zaudējumiem un obligātās apdrošināšanas atlīdzību.

12.5.Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem, no tās tiek atskaitīts apdrošināšanas līgumā noteiktais Apdrošinātā pašs risks par katru apdrošināšanas gadījumu.

12.6.Papildus noteikumu 18.punktam netiek atlīdzināti sekojoši izdevumi:

12.6.1. par netradicionālajām ārstēšanas metodēm,

12.6.2. par psihoterapeitisko palīdzību,

12.6.3. par paaugstināta servisa pakalpojumiem,

12.6.4. ārsta honorārs,

12.6.5. medicīniskie izdevumi ārpus Latvijas.

### 13. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA, RISKĀ “TRAUMAS I” IESTĀŠANĀS GADĪJUMĀ

13.1.Apdrošināšanas atlīdzību pēc riska “Traumas I”. nosaka procentos no apdrošinātā riska apdrošinājuma summas.

13.2.Apdrošināšanas atlīdzības apmērs procentos norādīts tabulas “Traumas I” izrakstā.

13.3.Ja nelaimes gadījuma dēļ radušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pēc tā viena atbilstošā tabulas “Traumas I” apakšpunkta, pēc kura paredzēta lielākā atlīdzība.

### 14. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA, RISKĀ “TRAUMAS II” IESTĀŠANĀS GADĪJUMĀ

14.1.Apdrošināšanas atlīdzību pēc riska “Traumas II” nosaka procentos no apdrošinātā riska apdrošinājuma summas.

14.2.Apdrošināšanas atlīdzības apmērs procentos norādīts tabulas “Traumas II” izrakstā.

14.3.Ja nelaimes gadījuma dēļ radušies vienas ķermeņa daļas vai vienas orgānu sistēmas vairāki bojājumi, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pēc tā viena atbilstošā tabulas “Traumas II” apakšpunkta, pēc kura paredzēta lielākā atlīdzība.

### 15. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA, RISKĀ “KAULU LŪZUMI” IESTĀŠANĀS GADĪJUMĀ

15.1.Apdrošināšanas atlīdzību pēc riska “Kaulu lūzumi” nosaka procentos no apdrošinātā riska apdrošinājuma summas.

15.2.Apdrošināšanas atlīdzības apmērs procentos norādīts tabulas “Kaulu lūzumi” izrakstā.

15.3.Ja nelaimes gadījuma dēļ radušies vienas ķermeņa daļas vairāki bojājumi, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā par smagāko bojājumu pēc tā viena atbilstošā tabulas „Kaulu lūzumi” apakšpunkta, pēc kura paredzēta lielākā atlīdzība..

### 16. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSA

16.1.Apdrošinātājs lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību pieņem 15 dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. Ja Apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo termiņu, Apdrošinātājs to var pagarināt uz laiku līdz sešiem mēnešiem no dienas, kad saņemts atlīdzības pieteikums, rakstiski par to informējot Atlīdzības saņēmēju.

16.2.Pēc pušu vienošanās, pirms veikta pilnīga apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana, Apdrošinātājs var izmaksāt daļu apdrošināšanas atlīdzības tādā apjomā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.

16.3.Kopējā izmaksājamā apdrošināšanas atlīdzība par vienu vai vairākiem apdrošināšanas līguma darbības laikā notikušiem apdrošināšanas gadījumiem nedrīkst pārsniegt attiecīgā apdrošinātā riska apdrošinājuma summu.

16.4.Ja nelaimes gadījuma dēļ radušos veselības traucējumus pastiprina un ārstēšanās izdevumus palielina Apdrošinātā slimība, fizioloģiskās īpatnības, fizisks defekts, invaliditāte, kas pastāvēja pirms nelaimes gadījuma, Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību.

16.5.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.

16.6.Ja nav izpildīti šo noteikumu 6., 16. un 17. punkta nosacījumi, Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu.

16.7.Ja Apdrošinātājam ir iesniegta prasība par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinātājs var pieprasīt, lai Apdrošinātājam Apdrošinātāja akceptētā ārstniecības iestādē tiktu veikta medicīniska izmeklēšana, kuras atteikuma gadījumā Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu. Šīs medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedz Apdrošinātājs.

## NELAIEMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOTEIKUMI

### 17. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅĒMŠANAI NEPIECIEŠAMIE DOKUMENTI

17.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir jāiesniedz šādi dokumenti:

17.1.1. pieteikums apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;  
17.1.2. dokuments, kas apliecina Atlīdzības saņēmēja tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību – dzimšanas apliecība, pase, notariāli apliecināta pilnvara, bāriņtiesas vai pagasttiesas lēmums;

17.1.3. izraksts no ambulatorā un/vai stacionārā slimnieka medicīniskās kartes, kas apstiprina nelaimes gadījumu un kur norādīta pilna diagnoze, lietotā ārstēšana, ārstēšanās gaita; izmeklējumu rezultāti, kas apstiprina diagnozi, tai skaitā rentgenogrammas;

17.1.4. pārejošas darbnespējas gadījumā - Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darbnespējas lapa (kopija), darba devēja apstiprinājums par neierašanos darbā un, ja pārejoša darbnespēja ir ilgāka par 10 dienām, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras izziņa (lēmums) par slimības pabalsta piešķiršanu;

17.1.5. ja bijusi nepieciešama ārstēšanās stacionārā - izraksts no stacionārā slimnieka medicīniskās kartes;

17.1.6. medicīnisko izdevumu gadījumā - izdevumus pamatojoši medicīniskie dokumenti un izdevumus apstiprinoši finanšu dokumenti, kuros precīzi norādīts pircējs un preces (pakalpojuma) nosaukums;

17.1.7. „Invaliditāte I” gadījumā - Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas izsniegta invaliditātes izziņa (kopija) un, ja noteikts darbspēju zaudējums procentos - izraksts no akta par darbspēju zaudējuma noteikšanu procentos (kopija), ārstējošā ārsta izziņa par invaliditātes cēloni;

17.1.8. Apdrošinātā nāves gadījumā - miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu, miršanas izziņa ar norādītu nāves cēloni un, ja dokumentus iesniedz mantinieki - mantošanas tiesības apstiprinošs dokuments;

17.1.9. darba trauma gadījumā - akta par nelaimes gadījumu darbā kopija vai darba devēja izziņa;

17.1.10. izmeklēšanas, tiesu iestāžu un citi Apdrošinātāja pieprasītie apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai nepieciešamie dokumenti;

17.1.11. jāuzrāda atlīdzības saņēmēja personu apliecinošs dokuments.

17.2. Apdrošinātais ar apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi pilnvaro Apdrošinātāju apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai pieprasīt nepieciešamos dokumentus un rakstisku informāciju no:

17.2.1. ārstniecības iestādēm un ārstiem, kuri ir ārstējuši vai izmeklējuši apdrošināto nelaimes gadījuma vai citu iemeslu dēļ;

17.2.2. valsts un citām iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām.

### 18. IZŅĒMUMI

18.1. Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi, par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi nelaimes gadījumi, kuru cēlonis ir:

18.1.1. karadarbība, masu nemieri, terorisms, streiks, revolūcija, demonstrācija;

18.1.2. jonizējošais starojums, radioaktīvais piesārņojums;

18.1.3. Apdrošinātā prettiesiska rīcība; Apdrošinātā pašnāvība, pašnāvības mēģinājums; Apdrošinātā tīši sev nodarīti miesas bojājumi, Apdrošinātā nepiemērota rīcība paaugstinātas

bīstamības apstākļos un sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu;

18.1.4. Apdrošinātā psihiski vai samaņas traucējumi; epilepsija vai cita veida krampju lēkmes; insults; koronārā sirds slimība;

18.1.5. Apdrošinātā nodarbošanās ar sportu, piedaloties sporta treniņos vai sacensībās,

18.1.6. medicīniskas manipulācijas, netradicionālās ārstēšanas metodes;

18.1.7. kukaiņu kodumi, alerģiskas reakcijas;

18.1.8. infekcijas slimības, izņemot punktā 2.3 noteiktos gadījumus;

18.1.9. inficēšanos ar trakumsērgu vai tetanusu audu traumatiska bojājuma dēļ.

18.2. Par apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi arī nelaimes gadījumi, kas notikuši, Apdrošinātājam:

18.2.1. esot likumīgi aizturētam vai atrodoties apcietinājumā;

18.2.2. esot alkohola, narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošo vielu iespaidā;

18.2.3. vadot transportlīdzekli bez attiecīgas kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām;

18.2.4. pildot aktīvā militārā dienesta (tai skaitā ierindas dienesta Zemessardzē) pienākumus vai piedaloties militārās operācijās vai apmācībās;

18.2.5. lidojot ar jebkādu lidaparātu citādi nekā pasažierim licencētai aviosabiedrībai piederošā lidmašīnā, kura reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;

18.2.6. kuģojot citādi nekā pasažierim ar kuģi, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas peldlīdzeklis pa noteiktu maršrutu;

18.2.7. piedaloties profesionālā sporta sacensībās vai treniņos (nodarbošanās ar sportu uzskatāma par profesionālu, ja tā ir Apdrošinātā pamatnodarbošanās vai viens no ienākumu avotiem);

18.2.8. piedaloties jebkāda veida sacensībās vai treniņos, kur izmanto motorizētu sauszemes, ūdens vai gaisa transporta līdzekli;

18.2.9. nodarbojoties ar klinšu kāpšanu, alpīnismu, niršanu ar elpošanas aparātiem, izpletņlēkšanu; lidojot ar deltaplānu, paraplānu, planieri; lecot no augstuma gumijas atsaitē.

### IV CITI NOSACĪJUMI

#### 19. ATBILDĪBA PAR SNIEGTĀJĀM ZIŅĀM

19.1. Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais, Labuma guvējs, Atlīdzības saņēmējs un Apdrošinātā mantinieki ir atbildīgi par patiesas un pilnīgas informācijas sniegšanu apdrošinātājam.

19.2. Ja, slēdzot apdrošināšanas līgumu, tā darbības laikā vai pēc zaudējuma iestāšanās Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais, Labuma guvējs, Atlīdzības saņēmējs vai Apdrošinātā mantinieki sniedz nepatiesu informāciju vai atsakās iesniegt Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību un izbeigt apdrošināšanas līgumu.

#### 20. SARAKSTE, STRĪDI UN PRASĪBAS

20.1. Apdrošinātājam adresētie paziņojumi, pieteikumi un paskaidrojumi jāiesniedz rakstveidā.

20.2. Apdrošinātāja lēmumi tiek uzskatīti par nosūtītiem ar parastās vai ierakstītās vēstules izsūtīšanas brīdi.