

AAS „BALTA” ĒRČU IZRAISĪTU SLIMĪBU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. 4305.201

1. Noteikumos lietotie termini

- 1.1. **Apdrošinātājs** – apdrošināšanas akciju sabiedrība “BALTA”, vienotais reģistrācijas numurs: 40003049409, juridiskā adrese: Raunas iela 10/12, Rīga, LV-1039.
- 1.2. **Apdrošinājuma ņēmējs** – juridiska vai fiziska persona, kas noslēgusi apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātais** - fiziska persona, kuras labā ir noslēgts Apdrošināšanas līgums.
- 1.4. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Apdrošinājuma summa, kas izmaksājama par Apdrošināšanas gadījumu atbilstoši šim Apdrošināšanas līgumam.
- 1.5. **Atlīdzības saņēmējs** - ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts citādi, Atlīdzības saņēmējs ir Apdrošinātais, Apdrošinātā pilnvarota persona, Apdrošinātā mantinieks, Apdrošinātā aizbildnis vai aizgādnieks.
- 1.6. **Apdrošināšanas līgums** – šis Apdrošināšanas līgums par Ērču izraisītu slimību apdrošināšanu, kura noslēgšanas apliecinājums ir Polise, kura neatņemamas sastāvdaļas ir: Polise, šie noteikumi, kā arī visi Apdrošināšanas līguma papildinājumi un grozījumi, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs ir rakstiski vienojušies.
- 1.7. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.8. **Apdrošinājuma summa** - Apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru ir apdrošināta personas dzīvība un veselība.
- 1.9. **Apdrošināšanas prēmija** - Polise noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.10. **Apdrošināšanas polise** - ir rakstveida dokuments vai elektroniskā izdruka, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu.
- 1.11. **Ērču izraisītās slimības** – ar inficētas ērces kodumu Apdrošinātājam izraisītās slimības: ērču encefalīts, mielīts, encefalomielīts un Laima slimība.
- 1.12. **Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās datums** – datums, kad Apdrošinātājam tiek apstiprināta Ērču izraisīta slimība.
- 1.13. **Līguma darbības periods** – apdrošināšanas polise norādītais apdrošināšanas līguma darbības laiks, ietverot nogaidīšanas periodu.
- 1.14. **Nogaidīšanas periods** - 20 dienu periods, sākot no apdrošināšanas līguma darbības sākuma datuma, kura laikā diagnosticētas vai klīniski izpaudušās Ērču izraisītās slimības netiek uzskatītas par Apdrošināšanas gadījumu. Nogaidīšanas periods netiek noteikts, ja Ērču izraisītu slimību risks tiek apdrošināts atjaunojot apdrošināšanas līgumu bez pārtraukuma.

2. Apdrošinātais risks

Saskaņā ar šī apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs apdrošina Apdrošināto riskam: **Ērču izraisītās slimības**.

Risks “Ērču izraisītās slimības” šo noteikumu izpratnē ir inficētas ērces kodiena, kas noticis Apdrošināšanas līguma darbības laikā, rezultātā Apdrošinātājam iestājusies Ērču izraisīta slimība, kuru diagnosticējot paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.

3. Apdrošinājuma ņēmēja, Apdrošinātā un Atlīdzības saņēmēja tiesības un pienākumi

- 3.1. Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinātājam un Atlīdzības saņēmējam ir Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktās tiesības un pienākumi, kā arī Apdrošināšanas līgumā noteiktie pienākumi.
- 3.2. Atlīdzības saņēmēja pienākums ir 2 mēnešu laikā pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pieteikt Apdrošināšanas gadījumu telefoniski un/vai iesniegt Apdrošinātāja noteiktu rakstisku pieteikumu. Ja objektīvu iemeslu dēļ Apdrošinātais nevar personīgi pieteikt Apdrošināšanas gadījumu, tad to veic Apdrošinātā pilnvarota persona.
- 3.3. Atlīdzības saņēmēja/-u pienākums ir pierādīt Apdrošināšanas gadījuma faktu, apstākļus un sekas, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina.

4. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi

- 4.1. Apdrošinātājam ir Apdrošināšanas līgumā un Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktās tiesības un pienākumi.
- 4.2. Pēc atlīdzības pieteikuma saņemšanas Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt, lai Apdrošinātājam Apdrošinātāja akceptētā ārstniecības iestādē tiktu veikta medicīniskā izmeklēšana. Apdrošinātā atteikšanās gadījumā veikt šādu medicīnisko izmeklēšanu, Apdrošinātājam ir tiesības samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Šīs medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedz Apdrošinātājs.

5. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa

- 5.1. Iestājoties riskam “Ērču izraisītās slimības”, tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir vienāda ar apdrošinātā riska “Ērču izraisītās slimības” Apdrošinājuma summu. Minētā Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, izpildoties šādiem nosacījumiem:
 - 5.1.1. Ērču encefalīta, mielīta un encefalomielīta gadījumā:
 - 5.1.1.1. ārstēšana notiek diennakts stacionārā;
 - 5.1.1.2. diagnozi apstiprina seroloģiskie testi.
 - 5.1.2. Laima slimības gadījumā:
 - 5.1.2.1. diagnozi apstiprinājis ārsts infektologs;
 - 5.1.2.2. Borrelia burgdorferi specifisko IgM antivielu esamība Apdrošinātā asins serumā, kas apstiprināta ar Western Blot metodi un - pēc Apdrošinātāja pieprasījuma - IgM antivielu pieaugošs titrs pēc 10-14 dienām.
- 5.2. 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.
- 5.3. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas līguma darbības laikā notikušiem Apdrošināšanas gadījumiem nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas līgumā norādīto Apdrošinājuma summu.

- 5.4. Ja brīdī, kad tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, Apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis visu apdrošināšanas prēmiju, tad Apdrošinātājs ir tiesīgs ieturēt vai pieprasīt samaksāt nesaņemto apdrošināšanas prēmijas daļu neatkarīgi no tā, ir vai nav iestājušies prēmijas daļu samaksas termiņi.
- 5.5. Ja nav izpildīti šo noteikumu 3., 6. un 9. punkta nosacījumi, Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu.

6. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti

- 6.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir jāiesniedz šādi dokumenti:
- 6.1.1. pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;
 - 6.1.2. dokuments, kas apliecina Atlīdzības saņēmēja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību – pase, personas eID (elektroniskā identifikācijas karte) vai dzimšanas apliecība; pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – bāriņtiesas lēmums;
 - 6.1.3. Apdrošinātā nāves gadījumā - miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu; mantojuma apliecība; pēc Apdrošinātāja pieprasījuma - bāriņtiesas lēmums;
 - 6.1.4. ja atlīdzību saņem Apdrošinātā pilnvarotā persona – notariāli apliecināta pilnvara.
- 6.2. Gadījumos, kad iestājusies saslimšana ar encefalītu, mielītu vai encefalomielītu, papildus 6.1. punktā minētajam:
- 6.2.1. izraksts no diennakts stacionāra slimnieka medicīniskās kartes, kur norādīta diagnoze;
 - 6.2.2. seroloģisko testu rezultāti, kas apstiprina diagnozi.
- 6.3. Gadījumos, kad iestājusies saslimšana ar Laima slimību, papildus 6.1. punktā minētajam:
- 6.3.1. medicīniskie dokumenti, kuros norādīta ārsta infektologa apstiprināta diagnoze;
 - 6.3.2. laborotisko analīžu rezultāti: Borrelia burgdorferi specifiskās IgM antivielas asins serumā, kas apstiprinātas ar Western Blot metodi;
 - 6.3.3. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma - IgM antivielu pieaugošs titrs pēc 10-14 dienām.
- 6.4. Papildus Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt citus Apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanai nepieciešamos dokumentus.
- 6.5. Apdrošinātais ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi pilnvaro Apdrošinātāju Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai pieprasīt nepieciešamos dokumentus un rakstisku informāciju no ārstniecības iestādēm un ārstiem, kuri ir ārstējuši vai izmeklējuši Apdrošināto saistībā ar Apdrošināšanas gadījumu.

7. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātā dzīves laikā jau ir bijusi diagnosticēta kāda no Ērcu izraisītām slimībām, par kuru saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu Apdrošinātais piesaka atlīdzību.

8. Apdrošināšanas līguma darbības pirmstermiņa izbeigšana

Apdrošināšanas līguma darbības pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā neizmanto prēmijas daļa netiek atgriezta.

9. Atbildība par sniegtajām ziņām

- 9.1. Apdrošinājuma ņēmējs, Apdrošinātais un Atlīdzības saņēmējs ir atbildīgi par patiesas un pilnīgas informācijas sniegšanu Apdrošinātājam.
- 9.2. Ja, slēdzot Apdrošināšanas līgumu, tā darbības laikā vai pēc Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās Apdrošinājuma ņēmējs,

Apdrošinātais, Atlīdzības saņēmējs sniedz nepatiesu informāciju vai neiesniedz Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību un izbeigt Apdrošināšanas līgumu.

10. Sarakste

- 10.1. Apdrošinātājam adresētie paziņojumi, pieteikumi un paskaidrojumi jāiesniedz rakstveidā.
- 10.2. Apdrošinātāja lēmumi tiek uzskatīti par nosūtītiem ar parastās vai ierakstītās vēstules izsūtīšanas brīdi.