

AAS „BALTA” TRANSPORTLĪDZEKĻA VADĪTĀJA NELAIMES GADĪJUMU APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. 4303.01

I VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

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. **Apdrošinātais** - Apdrošināšanas līguma Polisē norādītā sauszemes transportlīdzekļa vadītājs, kurš Ceļu satiksmes negadījumā ir ieguvis fiziskās veselības traucējumus vai iestājusies šīs personas nāve.
- 1.3. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Apdrošinājuma summa vai tās daļa, kas izmaksājama par Apdrošināšanas gadījumu atbilstoši šim Apdrošināšanas līgumam.
- 1.4. **Labuma guvējs** - viena vai vairākas personas, kuras Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā ir atzītas par Apdrošinātā mantiniekiem Apdrošinātā nāves gadījumā.
- 1.5. **Apdrošināšanas līgums** – šis Apdrošināšanas līgums par Transportlīdzekļa vadītāja nelaimes gadījumu apdrošināšanu, kura noslēgšanas apliecinājums ir Polise, kā arī neatņemamas sastāvdaļas: Polise, šie noteikumi, kā arī visi Apdrošināšanas līguma papildinājumi un grozījumi, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir rakstiski vienojušies.
- 1.6. **Apdrošinātais risks** - Polisē norādītais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kuram iestājoties paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši Apdrošināšanas līgumam.
- 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** - Polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.10. **Apdrošināšanas polise** - ir rakstveida dokuments vai elektroniskā izdrukā, kas apliecina Apdrošināšanas līguma noslēgšanu.
- 1.11. **Ceļu satiksmes negadījums** - šo noteikumu izpratnē ir nelaimes gadījums, kas saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem, kuri ir spēkā nelaimes gadījuma iestāšanās brīdī, ir uzskatāms par Ceļu satiksmes negadījumu un atbilst vismaz vienam no sekojošiem nosacījumiem:
 - 1.11.1. Polisē norādītā transportlīdzekļa vadītājs ir vainīgs Ceļu satiksmes negadījuma izraisīšanā atbilstoši Latvijas Republikas tiesību aktiem, kas ir spēkā negadījuma brīdī, un tam nav tiesību uz Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu saskaņā ar Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likumu;
 - 1.11.2. ir noticis uzbraukums gājējam, velosipēdistam, dzīvniekam vai citam šķērslim un Polisē norādītā transportlīdzekļa vadītājam nav tiesību uz Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu saskaņā ar Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likumu;

- 1.11.3. Polisē norādītais transportlīdzeklis ir vienīgais ceļu satiksmes dalībnieks un tam nav tiesību uz Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu saskaņā ar Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likumu.
- 1.12. **Fiziskās veselības traucējumi** - Apdrošinātā invaliditāte un/vai medicīniskie izdevumi, kas ir tiešā cēloniskā sakarā ar Apdrošināšanas gadījumu.
- 1.13. **Distances Apdrošināšanas līgums** - ir Apdrošināšanas līgums, ja Apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs to noslēdza pamatojoties uz Apdrošinātāja rakstveida piedāvājumu un rēķinu vai ar kataloga, presē publicētas reklāmas, kurai pievienots pasūtījuma kupons, telefona, faksimila, Interneta, elektroniskā pasta, televīzijas, radio un citu informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzekļu starpniecību. Distances Apdrošināšanas līguma noslēgšanas apliecinājums ir Polise elektroniskās izdrukas veidā. Ja šis Apdrošināšanas līgums ir Distances apdrošināšanas līgums, tad šī Apdrošināšanas līguma 4.3., 4.4., 4.5. un 4.6. punktu noteikumi piemērojami ne vien jauniem Apdrošināšanas līgumiem, bet arī šim Apdrošināšanas līgumam.

2. Apdrošināšanas gadījums

Apdrošināšanas gadījums ir Ceļu satiksmes negadījums šo noteikumu izpratnē, kura rezultātā vadītājs, kurš Apdrošinātā riska iestāšanās brīdī vadīja Polisē norādīto transportlīdzekli, gūst fiziskās veselības traucējumus vai iet bojā.

3. Apdrošinātāja atbildība

- 3.1. Apdrošināšanas līguma darbības laiks ir Apdrošināšanas līgumā norādītais laiks: 24 stundas diennaktī.
- 3.2. Apdrošinātājs uzņemas saistības izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Apdrošināšanas līgumam par fiziskās veselības traucējumiem un to radītām sekām, kuras iestājas viena gada laikā no Apdrošināšanas gadījuma dienas un atbilst Apdrošinātā riska nosacījumiem.

II APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN SPĒKĀ ESAMĪBA

4. Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datums un darbības termiņš

- 4.1. Apdrošināšanas līguma darbības termiņš ir vienāds ar sauszemes transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas līguma, kura noslēgšanu apliecina Polise, darbības termiņu.
- 4.2. Apdrošinātājam ir tiesības piedāvāt apdrošinājumaņēmējam noslēgt jaunu Apdrošināšanas līgumu par apdrošināšanas objekta apdrošināšanu, nosūtot apdrošinājumaņēmējam rakstveida apdrošināšanas piedāvājumu kopā ar rēķinu par Apdrošināšanas prēmijas vai tās daļas samaksu un, ja Apdrošinātājs piedāvā noslēgt jauno Apdrošināšanas līgumu uz noteikumiem, kas atšķiras no attiecīgā apdrošināšanas objekta

spēkā esošā Apdrošināšanas līguma noteikumiem, pievienojot arī Apdrošināšanas līguma noteikumus.

- 4.3. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs apmaksā šī Apdrošināšanas līguma 4.2.punktā norādīto rēķinu tajā noteiktajā termiņā, tad:
 - 4.3.1. ar Apdrošinātāja piestādītā rēķina apmaksu līdz tajā noteiktajam datumam Apdrošinājumaņēmējs apliecina, ka Apdrošinājumaņēmējs ir parakstījis Apdrošināšanas polisi un Apdrošinātāja piestādītā rēķina apmaksu ir apdrošinājumaņēmēja piekrišana bez jebkādiem nosacījumiem jaunā Apdrošināšanas līguma noslēgšanai saskaņā ar Apdrošinātāja piedāvājumu;
 - 4.3.2. Apdrošinātāja Apdrošinājumaņēmējam iesniegtais rakstveida apdrošināšanas piedāvājums atzīstams par Apdrošināšanas polisi un apdrošināšanas objekta polisi/-ēm, kas ir jaunā Apdrošināšanas līguma noslēgšanas apliecinājums;
 - 4.3.3. jaunais Apdrošināšanas līgums stājas spēkā dienā, kas noteikta rakstveida apdrošināšanas piedāvājumā.
- 4.4. Šī Apdrošināšanas līguma 4.2.punktā noteiktais rēķins tiek uzskatīts par apmaksātu dienā, kad Apdrošinātājs ir saņēmis rēķinā norādīto summu rēķinā norādītajā kontā vai skaidrā naudā.
- 4.5. Ja Apdrošinājumaņēmējs nav apmaksājis šī Apdrošināšanas līguma 4.2.punktā norādīto rēķinu līdz tajā noteiktajam datumam, tad Apdrošinātāja izteiktais piedāvājums zaudē spēku dienā, kas seko dienai, kad iestājas šī Apdrošināšanas līguma 4.2.punktā noteiktais rēķina apmaksas termiņš.
- 4.6. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs var noslēgt Apdrošināšanas līgumu arī ar Apdrošinātāja kataloga, presē publicētas Apdrošinātāja reklāmas, kurai pievienots pasūtījuma kupons, telefona, faksimila, Interneta, elektroniskā pasta, televīzijas, radio un citu informācijas nosūtīšanas vai pārraidīšanas līdzekļu starpniecību.
- 4.7. Ja Apdrošināšanas prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas datumu tiek uzskatīts datums, kad nauda tiek ieskaitīta Apdrošinātāja norādītajā kontā.

5. Apdrošināšanas līguma darbības teritorija

Apdrošināšanas līguma darbības teritorija ir vienāda ar sauszemes transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas līguma, kura noslēgšanu apliecina Polise, darbības teritoriju.

6. Apdrošinājuma summa

- 6.1. Apdrošinājuma summa ir noteikta katram Apdrošinātam riskam atsevišķi un ir norādīta Apdrošināšanas Polise.
- 6.2. Ja viena Ceļu satiksmes negadījuma rezultātā secīgi iestājas divi riski: "Invaliditāte" un "Nāve", tad abiem riskiem kopā Apdrošinājuma summa ir riskam „Nāve” Polise norādītā Apdrošinājuma summa.

7. Apdrošinātie riski

- 7.1. Risks „Nāve”
Risks „Nāve” šo noteikumu izpratnē ir Ceļu satiksmes negadījuma rezultātā radušies Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kas viena gada laikā no Ceļu satiksmes negadījuma dienas izraisījuši apdrošinātā nāvi.
- 7.2. Risks „Invaliditāte”
Risks „Invaliditāte” šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātā fiziskās veselības traucējumi, kuri ir tiešas Ceļu satiksmes negadījuma sekas viena gada laikā, kuru dēļ Apdrošinātajam Latvijas

Republikas tiesību aktos noteiktajā kārtībā tiek noteikta invaliditāte vismaz uz vienu gadu.

- 7.3. Risks „**Medicīniskie izdevumi**”
Medicīniskie izdevumi šo noteikumu izpratnē ir iepriekš neparedzēti medicīniskie izdevumi sakarā ar Ceļu satiksmes negadījumu, kas radušies Apdrošinātajam viena gada laikā no Ceļu satiksmes negadījuma dienas, fiziskās veselības traucējumu dēļ.

8. Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un Labuma guvēja pienākumi

- 8.1. Apdrošinājumaņēmējam ir Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktās tiesības un pienākumi, kā arī šajos noteikumos noteiktie pienākumi.
- 8.2. Notiekot Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātā pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 24 stundu laikā, vērsties pie kvalificēta praktizējoša ārsta, saņemt nepieciešamo medicīnisko palīdzību, pildīt ārsta norādījumus un veikt visus saprātīgos pasākumus, lai samazinātu zaudējumu apjomu.
- 8.3. Apdrošinātā 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 iesniegt rakstisku pieteikumu, tad to veic Apdrošinātā pilnvarota persona.
- 8.4. Apdrošinātā vai Labuma guvēja/-u pienākums ir pierādīt Apdrošināšanas gadījuma faktu, apstākļus un sekas, kā arī iesniegt visu Apdrošinātāja pieprasīto informāciju un dokumentus, kas to apstiprina.
- 8.5. Apdrošinātā vai Labuma guvēja, pienākums ir nekavējoties paziņot policijai par Ceļu satiksmes negadījumu vai trešo personu prettiesisku rīcību, kas izraisījuši Apdrošināšanas gadījumu.
- 8.6. Apdrošinātā nāves gadījumā Labuma guvēja/-u pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņot Apdrošinātajam par Apdrošinātā nāvi arī tad, ja par Apdrošināšanas gadījumu jau ziņots, un, ja Apdrošinājuma summa ir lielāka par 10000 EUR, saskaņot ar Apdrošinātāju līķa sekcijas nepieciešamību.

9. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi

- 9.1. Apdrošinātajam ir Apdrošināšanas līgumā un Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktās tiesības un pienākumi.
- 9.2. Pēc atlīdzības pieteikuma saņemšanas Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt, lai Apdrošinātajam Apdrošinātāja akceptētā ārstniecības iestādē tiktu veikta medicīniska izmeklēšana. Apdrošinātā atteikumu veikt šādu medicīnisko izmeklēšanu gadījumā Apdrošinātajam ir tiesības samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Šis medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedz Apdrošinātājs.

III APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

10. Apdrošināšanas atlīdzība riska „nāve” iestāšanās gadījumā

- 10.1. Apdrošinātā nāves gadījumā Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir vienāds ar šajos noteikumos norādīto Apdrošinājuma summu.
- 10.2. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par nāves gadījumu, no tās tiek atskaitītas, iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par to pašu Apdrošināšanas gadījumu, izņemot atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem.

11. Apdrošināšanas atlīdzība riska „invaliditāte” iestāšanās gadījumā

11.1. Apdrošinātā invaliditātes gadījumā Apdrošināšanas atlīdzības apmēru nosaka, aprēķinot procentos no šī apdrošinātā riska Apdrošinājuma summas atbilstoši noteiktajai invaliditātes grupai:

I invaliditātes grupa - 100%

II invaliditātes grupa - 50%

III invaliditātes grupa - 25%

11.2. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par I vai II grupas invaliditāti, no tās tiek atskaitītas ar to pašu Apdrošināšanas gadījumu saistītās, atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par to pašu Apdrošināšanas gadījumu, izņemot atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem.

12. Apdrošināšanas atlīdzība riska „medicīniskie izdevumi” iestāšanās gadījumā

12.1. Apdrošinātā medicīnisko izdevumu gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība tiek noteikta kā šādu izdevumu kompensācija (t.i., atlīdzināšana pēc medicīnisko izdevumu apmaksas), nepārsniedzot šī Apdrošinātā riska Apdrošinājuma summu: par ambulatoro un stacionāro ārstniecisko palīdzību un ārsta nozīmētu izmeklēšanu, protezēšanu, plastiskajām operācijām un rehabilitāciju, ārsta nozīmētiem medikamentiem, pārsienamajiem materiāliem, tehniskajiem palīg līdzekļiem, un medicīnisko transportu.

13. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa

13.1. Apdrošinātājs lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību pieņem 30 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 Apdrošināto vai Labuma guvēju.

13.2. Pēc pušu vienošanās, pirms veikta pilnīga Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana, Apdrošinātājs var izmaksāt daļu Apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.

13.3. Gadījumos, kad saskaņā ar Apdrošinātāja pieņemto lēmumu sauszemes transportlīdzekļu īpašnieka civiltiesiskās atbildības obligātās Apdrošināšanas atlīdzību lietā Apdrošinātais ir daļēji vainojams Ceļu satiksmes negadījuma izraisīšanā, Apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar šiem noteikumiem tiek izmaksāta proporcionāli Apdrošinātā vainas procentuālam apmēram.

13.4. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas līguma darbības laikā notikušiem Apdrošināšanas gadījumiem nedrīkst pārsniegt attiecīgā Apdrošinātā riska Apdrošinājuma summu.

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

13.6. 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.

13.7. Ja nav izpildīti šo noteikumu 8., 14. un 16. punkta nosacījumi, Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu.

13.8. 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.

14. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti

14.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir jāiesniedz šādi dokumenti:

- 14.1.1. pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;
 - 14.1.2. dokuments, kas apliecina Apdrošinātā tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību – dzimšanas apliecība, pase, notariāli apliecināta pilnvara;
 - 14.1.3. policijas izziņa par Ceļu satiksmes negadījumu;
 - 14.1.4. policijas, prokuratūras un tiesas dokumenti (ja tādi pastāv), kas saistīti ar Ceļu satiksmes negadījumu;
 - 14.1.5. izraksts no ambulatorā un/vai stacionārā slimnieka medicīniskās kartes, kas apstiprina Apdrošināšanas gadījumu un kur norādīta pilna diagnoze, pielietotā ārstēšana, ārstēšanās gaita; izmeklējumu rezultāti, kas apstiprina diagnozi, tai skaitā rentgenogrammas;
 - 14.1.6. medicīnisko izdevumu gadījumā - izdevumus pamatojoši medicīniskie dokumenti un izdevumus apstiprinoši finanšu dokumenti, kuros precīzi norādīts maksātājs un preces (pakalpojuma) nosaukums;
 - 14.1.7. „Invaliditātes” gadījumā - Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas izsniegta invaliditātes izziņa (kopija) un, ja noteikts darbaspēju zaudējums procentos - izraksts no akta par darbaspēju zaudējuma noteikšanu procentos (kopija), ārstējošā ārsta izziņa par invaliditātes cēloni;
 - 14.1.8. Apdrošinātā nāves gadījumā – mantinieka pase vai dzimšanas apliecība, miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu, miršanas izziņa ar norādītu nāves cēloni, mantojuma apliecība. Pēc Apdrošinātāja pieprasījuma - arī bāriņtiesas lēmums;
 - 14.1.9. izmeklēšanas, tiesu iestāžu un citi Apdrošinātāja pieprasītie Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai nepieciešamie dokumenti;
 - 14.1.10. jāuzrāda Apdrošinātā vai Labuma guvēja personu apliecinošs dokuments;
 - 14.1.11. ja atlīdzību saņem Apdrošinātā vai Labuma guvēja pilnvarotā persona – notariāli apliecināta pilnvara;
 - 14.1.12. citi Apdrošinātāja pieprasītie Apdrošinātā riska iestāšanas apstākļu noskaidrošanai vai Apdrošināšanas atlīdzības apjoma noteikšanai nepieciešamie dokumenti;
- 14.2. Apdrošinātais ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi pilnvaro Apdrošinātāju Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai pieprasīt nepieciešamos dokumentus un rakstisku informāciju no:
- 14.2.1. ārstniecības iestādēm un ārstiem, kuri ir ārstējuši vai izmeklējuši apdrošināto Apdrošināšanas gadījuma vai citu iemeslu dēļ;
 - 14.2.2. valsts un citām iestādēm un citām apdrošināšanas sabiedrībām.

15. Iznēmumi

15.1. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi gadījumi, kuru cēlonis ir:

- 15.1.1. karadarbība, invāzija, ārvalstu ienaidnieku darbība (ar

- vai bez kara pieteikšanas), dumpis, pilsoņu karš, militāra vai uzurpēta vara, masu nemieri, terorisms, streiks, revolūcija, sacelšanās, demonstrācija;
- 15.1.2. Apdrošinātā prettiesiska rīcība; Apdrošinātā pašnāvība, pašnāvības mēģinājums; Apdrošinātā tiši sev nodarīti miesas bojājumi, Apdrošinātā nepiemērota rīcība paaugstinātas bīstamības un traumatiska apstākļos un sevis pakļaušana ārkārtējām briesmām vai traumatismam, izņemot cilvēka dzīvības glābšanas gadījumu;
- 15.1.3. Apdrošinātā psihiski vai somaņas traucējumi; epilepsija vai cita veida krampju lēkmes; insults; koronārā sirds slimība;
- 15.2. Par Apdrošināšanas gadījumu nav uzskatāmi arī gadījumi, kas notikuši, Apdrošinātajam:
- 15.2.1. esot narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē, vai esot alkohola reibumā, izņemot gadījumu, ja ir veikta izelpotā gaisa vai asins pārbaude un konstatēta alkohola koncentrācija asinīs nepārsniedz 0,5 promiles;
- 15.2.2. vadot transportlīdzekli bez attiecīgas kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām;
- 15.2.3. pildot aktīvā militārā dienesta (tai skaitā ierindas dienesta Zemessardzē) pienākumus vai piedaloties militārās operācijās vai apmācībās;
- 15.2.4. piedaloties sporta sacensībās vai treniņos.
- 15.3. Saskaņā ar šo Apdrošināšanas līgumu Apdrošinātājs neatlīdzina medicīniskos izdevumus par:
- 15.3.1. netradicionālo ārstniecību;
- 15.3.2. psihoterapeitisko palīdzību;
- 15.3.3. par paaugstināta servisa pakalpojumiem;
- 15.3.4. ārsta honorāru.
- identifikācijas (klasifikācijas) kodus) ar mērķi nodrošināt Apdrošināšanas līguma izpildi vai ar mērķi sniegt apdrošinājumaņēmējam informāciju par Apdrošinātāja un tā sadarbības partneru sniedzamiem pakalpojumiem un/vai nodod tos apstrādei trešajai personai ar mērķi nodrošināt Apdrošināšanas līguma izpildi vai ar mērķi sniegt apdrošinājumaņēmējam Apdrošinātāja noteikto informāciju par Apdrošinātāja sniedzamiem pakalpojumiem.
- 18.4. Apdrošinātāja darbības uzraudzību veic Finanšu un Kapitāla Tirgus Komisija, adrese: Kungu iela 1, Rīga, LV-1050, Latvija.
- 18.5. Visi strīdi Apdrošināšanas līguma sakarā tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīds tiek nodots Latvijas Republikas tiesas izšķiršanai Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

IV CITI NOSACĪJUMI

16. Atbildība par sniegtajām ziņām

- 16.1. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un Labuma guvējs ir atbildīgi par patiesas un pilnīgas informācijas sniegšanu Apdrošinātajam.
- 16.2. Ja, slēdzot Apdrošināšanas līgumu, tā darbības laikā vai pēc zaudējuma iestāšanās Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais, Labuma guvējs sniedz nepatiesu informāciju vai atsakās iesniegt Apdrošinātāja pieprasīto informāciju, Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību un izbeigt Apdrošināšanas līgumu.

17. Sarakste, strīdi un prasības

- 17.1. Apdrošinātajam adresētie paziņojumi, pieteikumi un paskaidrojumi jāiesniedz rakstveidā.
- 17.2. Apdrošinātāja lēmumi tiek uzskatīti par nosūtītiem ar parastās vai ierakstītās vēstules izsūtīšanas brīdi.

18. Piemērojamie publiskie tiesību akti, strīdu izšķiršanas kārtība, Parādnienu reģistrs un citi noteikumi

- 18.1. No Apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai tiek piemēroti Latvijas Republikas tiesību akti.
- 18.2. Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.
- 18.3. Apdrošinājumaņēmējs piekrīt, ka Apdrošinātājs kā sistēmas pārzinis un personas datu operators apstrādā apdrošinājumaņēmēja personas datus (tai skaitā sensitīvus datus un personas