

# Vispārējie apdrošināšanas noteikumi Nr. V1.4

Spēkā no 2023.gada 12. septembra

## 1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

- 1.1. **Apdrošinātājs** – ADB "Gjensidige", Žalgirio g. 90, LT-09303, Viļņa, Lietuva, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle, reģistrācijas Nr. 40103595216, juridiskā adrese: Gustava Zemgala gatve 74A, Rīga, LV-1039, Latvija, tālrunis: (+371) 6711 2222, interneta vietne: www.gjensidige.lv, elektroniskā saziņa: info@gjensidige.lv.
- 1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – persona, kas noslēgusi apdrošināšanas līgumu ar apdrošinātāju savā vai citas personas labā.
- 1.3. **Apdrošinātā persona vai apdrošinātais** – apdrošināšanas līgumā norādītā persona vai saskaņā ar apdrošināšanas līgumu nosakāmā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.
- 1.4. **Apdrošināšanas līgums** – vienošanās starp apdrošinātāju un apdrošinājumaņēmēju, ar kuru saskaņā apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošinātājam apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citus apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus, un apdrošinātājam ir pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam, kā arī izpildīt citus apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus.
- 1.5. **Distances apdrošināšanas līgums** – apdrošināšanas līgums, kuru apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs noslēdzis, izmantojot distances saziņas līdzekli (telefonu, internetu, elektronisko pastu).
- 1.6. **Apdrošināšanas objekts** – polisē norādītais vai saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosakāms objekts, kas var būt mantiskas vērtības vai intereses, personas civiltiesiskā atbildība, personas dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis.
- 1.7. **Apdrošināmā interese** – apdrošinātā ieinteresētība neciest zaudējumus, iestājoties apdrošinātājam riskam.
- 1.8. **Polise** – apdrošinātāja izsniegts dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu.
- 1.9. **Apdrošināšanas periods** – laikposms, par kuru saskaņā ar apdrošināšanas līgumu tiek maksāta apdrošināšanas prēmija un kurā ir spēkā apdrošināšana.
- 1.10. **Apdrošinātais risks** – apdrošināšanas līgumā norādītais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.
- 1.11. **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.12. **Apdrošināšanas teritorija** – apdrošināšanas līgumā norādītā teritorija (teritorija, adrese, reģions, valsts vai apgabals), kurā ir spēkā apdrošināšana. Apdrošinātājam nav pienākums izpildīt apdrošināšanas līgumā noteiktos pienākumus attiecībā uz gadījumiem ārpus apdrošināšanas teritorijas.
- 1.13. **Pašrisks** – apdrošināšanas līgumā norādītā, naudas izteiksmē vai procentos izteikta daļa no apdrošinājuma summas vai zaudējuma, kuru, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, atskaita no apdrošināšanas atlīdzības par katru apdrošināšanas gadījumu vai kuru apmaksā apdrošinātais.
- 1.14. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas līgumā noteiktais apdrošinātāja saistību apmērs, kas izteikts naudas izteiksmē vai norādīta tā aprēķināšanas kārtība.
- 1.15. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloniski saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.16. **Apdrošināšanas atlīdzība** – par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā naudas summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.17. **Labuma guvējs vai Atlīdzības saņēmējs** – persona, kura norādīta apdrošināšanas līgumā un kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība vai tās daļa apdrošināšanas līgumā noteiktajos gadījumos.

- 1.18. **Apdrošināšanas pieteikums** – dokuments vai jebkura cita informācija, kuru apdrošinājumaņēmējs iesniedz apdrošinātājam, lai informētu par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem, kas nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai.
- 1.19. **Apdrošināšanas piedāvājums** – apdrošinātāja priekšlikums noslēgt vai grozīt apdrošināšanas līgumu.

## 2. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA DOKUMENTI

- 2.1. Apdrošināšanas līgums ietver šādus dokumentus: polisi, polisē norādītos apdrošināšanas produkta noteikumus un vispārējos apdrošināšanas noteikumus, apdrošināšanas pieteikumu, ja tāds ir iesniegts, un citus dokumentus (piemēram, apdrošināšanas objektu sarakstu, apdrošināto personu sarakstu), kas norādīti polisē.
- 2.2. Ja apdrošināšanas līguma dokumentos ir pretrunas, noteicošā ir polise, pēc tam apdrošināšanas produkta noteikumi un tad vispārējie apdrošināšanas noteikumi. Visi jautājumi, kurus neregulē iepriekšminētie dokumenti, tiek regulēti saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 2.3. Apdrošināšanas līgums tiek slēgts latviešu valodā, ja vien apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātājs nav vienojušies par apdrošināšanas līguma noslēgšanu citā valodā.
- 2.4. Ja apdrošināšanas līgumā tiek lietota gan latviešu valoda, gan svešvaloda un tajos ir pretrunas, noteicošais ir teksts latviešu valodā, ja vien apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 2.5. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likumu un citu Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām.

## 3. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN GROZĪŠANA

- 3.1. Apdrošināšanas līguma noslēgšanai apdrošinātājs ir tiesīgs no apdrošinājumaņēmēja pieprasīt apdrošināšanas pieteikumu.
- 3.2. Apdrošināšanas pieteikums neuzliek par pienākumu apdrošinātājam noslēgt apdrošināšanas līgumu vai uzņemties saistības segt zaudējumus, kurus cietis apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējs, kā arī apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam uzņemties kādas saistības.
- 3.3. Apdrošināšanas līgumu var noslēgt klātienē vai izmantojot distances saziņas līdzekļus.
- 3.4. Apdrošināšanas līgums ir noslēgts, ja izpildās viens no šādiem nosacījumiem:
  - 3.4.1. apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs ir abpusēji parakstījuši apdrošināšanas līgumu;
  - 3.4.2. apdrošinājumaņēmējs ir samaksājis apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu apdrošināšanas piedāvājumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā;
  - 3.4.3. apdrošinājumaņēmējs izsaka savu piekrišanu apdrošināšanas līguma noslēgšanai citā apdrošinātāja piedāvātajā veidā.
- 3.5. Apdrošinātājs izsniedz apdrošinājumaņēmējam polisi, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu, klātienē vai pieprasītajā veidā nosūtīt elektroniski vai pa pastu.
- 3.6. Pirms apdrošināšanas perioda beigām apdrošinātājs ir tiesīgs informēt par to apdrošinājumaņēmēju un vienlaicīgi nosūtīt piedāvājumu noslēgt atkārtotu apdrošināšanas līgumu. Apdrošinājumaņēmējam atļauts pieņemt piedāvājumu tikai gadījumā, ja nav mainījusies informācija par apdrošināšanas objektu, kā arī par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamā zaudējuma apmēra novērtēšanu, kas tika sniegta noslēdzot pirmo vai iepriekšējo apdrošināšanas līgumu.
- 3.7. Apdrošināšanas līgumu var grozīt normatīvajos aktos vai apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā, kā arī apdrošinājumaņēmējam un apdrošinātājam par to rakstveidā atsevišķi vienojoties.

#### 4. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJAS MAKSĀJUMI

- 4.1. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā.
- 4.2. Ja apdrošināšanas prēmijas maksājums tiek veikts ar pārskaitījumu, par samaksas datumu tiek uzskatīts datums, kad apdrošinātājs ir saņēmis maksājumu norādītajā norēķinu kontā.
- 4.3. Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa netiek samaksāta apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā no tā noslēgšanas brīža, ievērojot normatīvajos aktos noteikto kārtību. Atsevišķs paziņojums par to, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, apdrošinājumaņēmējam netiek nosūtīts.
- 4.4. Ja apdrošinājumaņēmējs neveic apdrošināšanas prēmijas kārtējo (otro vai jebkuru turpmāko) maksājumu apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā, apdrošinātājs nosūta apdrošinājumaņēmējam brīdinājumu par apdrošināšanas prēmijas samaksas kavējumu.

#### 5. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA

- 5.1. Apdrošināšanas līgums izbeidzas brīdī, kad apdrošinātājs ir pilnībā izpildījis savas saistības, apdrošināmā interese pārstāj pastāvēt vai citos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos.
- 5.2. Apdrošināšanas līguma puses ir tiesīgas izbeigt apdrošināšanas līgumu normatīvajos aktos noteiktā kārtībā un gadījumos, kā arī pēc pušu vienošanās.
- 5.3. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt apdrošināšanas līgumu vai neievērot līgumsaistības, ja attiecībā uz apdrošinājumaņēmēju, apdrošināto vai labuma guvēju tiek noteiktas nacionālās vai starptautiskās sankcijas vai ar tām saistīti ierobežojumi.
- 5.4. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas jebkura no apdrošināšanas līguma pusēm var vienpusēji izbeigt līgumu (šis nosacījums netiek attiecināts uz veselības apdrošināšanas līgumiem). Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts paziņojumā norādītajā dienā, bet ne agrāk kā pēc 15 (piecpadsmit) dienām no dienas, kad attiecīgā puse nosūtījusi paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.
- 5.5. Ja apdrošinājumaņēmējs neveic apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu brīdinājumā noteiktajā samaksas termiņā un apmērā, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu, sākot ar pirmo dienu pēc apdrošināšanas prēmijas kārtējās daļas maksājuma termiņa, kas noteikts apdrošināšanas līgumā.
- 5.6. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā, ja šajos noteikumos, apdrošināšanas produkta noteikumos vai normatīvajos aktos nav noteikts citādi, apdrošinājumaņēmējam tiek atmaksāta neizmantojama apdrošināšanas prēmijas daļa, no kuras apdrošinātājs atskaita apdrošinātāja izdevumus 15 (piecpadsmit) procentu apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas, bet ne vairāk kā no viena gada apdrošināšanas prēmijas, un izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību.
- 5.7. Ja apdrošināšanas līgums ir distances apdrošināšanas līgums un tā apdrošināšanas periods nav mazāks par 1 (vienu) mēnesi, tad apdrošinājumaņēmējam, kurš ir patērētājs - fiziska persona, ir tiesības izmantot atteikuma tiesības un 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas vienpusēji atkāpties no apdrošināšanas līguma, par to rakstveidā paziņojot apdrošinātājam. Šādā gadījumā apdrošināšanas līgums zaudē spēku. Apdrošinātājs atmaksā apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmērs tiek noteikts, atskaitot no samaksātās apdrošināšanas prēmijas apdrošināšanas līguma faktiskajam darbības laikam atbilstošo apdrošināšanas prēmijas daļu. Atteikuma tiesības nav izmantojamas, ja apdrošinātājam paziņots par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos vai citos normatīvajos aktos noteiktos gadījumos.

#### 6. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PUŠU PIENĀKUMI

- 6.1. **Apdrošinātā un apdrošinājumaņēmēja pienākumi:**
  - 6.1.1. pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniegt patiesu, pilnīgu un pietiekamu apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apdrošināšanas objekta stāvokli un apstākļiem, kas apdrošinātājam nepieciešama apdrošinātā riska un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanai, un informēt apdrošinātāju par jebkādiem svarīgiem apstākļiem, kas apdrošinājumaņēmējam vai apdrošinātājam ir zināmi un kas varētu ietekmēt apdrošinātā riska novērtēšanu, apdrošinātāja lēmumu par apdrošināšanas piedāvājuma izteikšanu vai apdrošināšanas līguma noslēgšanu;
  - 6.1.2. pēc apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt dokumentus, kas nepieciešami apdrošināšanas līguma slēgšanai, kā arī ļaut apskatīt apdrošināšanas objektu pirms apdrošināšanas līguma slēgšanas vai pārbaudīt tā stāvokli;
  - 6.1.3. paziņot apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu;
  - 6.1.4. apdrošināšanas līguma darbības laikā nekavējoties paziņot apdrošinātājam par izmaiņām informācijā par apdrošināšanas objektu un visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apmēru, īpaši informācijā, kas sniegta, noslēdzot apdrošināšanas līgumu. Šajā apakšpunktā minētais nosacījums nav attiecināms uz personas veselības datu izmaiņām;
  - 6.1.5. ievērot Latvijas Republikā vai valstī, kurā atrodas apdrošināšanas objekts, spēkā esošos normatīvos aktus, apdrošināšanas līguma noteikumus, drošības prasības un instrukcijas, kā arī veikt visu iespējamo, lai novērstu apdrošinātā gadījuma iestāšanos un samazinātu iespējamo zaudējumu apmēru, nepaliekot apdrošināto risku un nelautu to palielināt personām, par kurām atbildīgs ir apdrošinātais vai apdrošinājumaņēmējs;
  - 6.1.6. rīkoties piesardzīgi un veikt saprātīgus pasākumus, lai izvairītos no nelabvēlīgu seku iestāšanās;
  - 6.1.7. apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts un par apdrošināšanas līguma noteikumiem;
  - 6.1.8. apdrošinātājam ir pienākums informēt labuma guvēju par noslēgto apdrošināšanas līgumu un apdrošināšanas noteikumiem attiecībā uz labuma guvēju;
- 6.2. **Apdrošinātā pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās:**
  - 6.2.1. nekavējoties veikt visus iespējamus saprātīgos pasākumus apdrošināšanas objekta saglabāšanai, iespējamo zaudējumu novēršanai un samazināšanai, un veikt pasākumus, lai netiktu radīti papildu zaudējumi. Personu apdrošināšanā apdrošinātājam ir pienākums rūpēties par savas veselības saglabāšanu un pēc iespējas ātrāk saņemt atbilstošu medicīnisko palīdzību, kā arī ievērot ārstniecības personas norādījumus, lai mazinātu ārstniecības izdevumu apmēru;
  - 6.2.2. nekavējoties informēt policiju, ja rodas aizdomas par trešo personu prettiesisku rīcību, vai ugunsdzēsības un glābšanas dienestu par ugunsgrēku vai eksploziju;
  - 6.2.3. personīgi vai ar pilnvarotā pārstāvja starpniecību nekavējoties, tiklīdz iespējams, apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā paziņot apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, norādot apdrošināšanas gadījuma datus un paredzamo zaudējumu apmēru, to rašanās apstākļus, kā arī ievērot apdrošinātāja norādījumus, ja tādi ir sniegti;
  - 6.2.4. ļaut apdrošinātājam, apdrošināšanas atlīdzības lietas ietvaros, konstatēt un novērtēt apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu iemeslus un apmēru, to rašanās apstākļus, un iesniegt apdrošinātājam visu savā rīcībā esošo informāciju un dokumentus, kas raksturo apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus un kuru pieprasījis apdrošinātājs, kā arī pildīt citus apdrošināšanas līgumā paredzētos pienākumus.

### 6.3. Apdrošinātāja pienākumi:

- 6.3.1. iepazīstināt apdrošinājumaņēmēju ar apdrošināšanas līguma noteikumiem pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas;
- 6.3.2. reģistrēt apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu un informēt apdrošināto par apdrošināšanas gadījuma izskatīšanas kārtību un zaudējumu atlīdzību;
- 6.3.3. pēc apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma saņemšanas uzsākt apdrošināšanas gadījuma izskatīšanu un noteikt atlīdzināmo zaudējumu summu;
- 6.3.4. informēt personu, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, par dokumentiem, kas nepieciešami, lai noteiktu apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu iemeslus un apmēru;
- 6.3.5. izvērtēt saņemtās sūdzības un atbildēt uz tām normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un termiņos;
- 6.3.6. iepazīstināt personu, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, ar apdrošinātāja rīcībā esošajiem dokumentiem, kas pamato lēmumu par šai personai pienākošās apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, vai izsniegt to kopijas. Personai, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, ir tiesības saņemt dokumentu kopijas par samaksu, kas nepārsniedz dokumentu kopiju sagatavošanas izdevumus. Apdrošinātājam nav pienākums iepazīstināt ar dokumentiem un izsniegt dokumentu kopijas, ja saistībā ar apdrošinātā riska iestāšanās apstākļiem apdrošinātājs ir iesniedzis dokumentus tiesībsargāšanas iestādēm kriminālprocesuālo vai resorisko darbību ietvaros vai dokumenti satur citas personas komercnoslēpumu vai personas datus, kurus to saņēmējs nav tiesīgs iegūt;
- 6.3.7. pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu tikai pēc pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru;
- 6.3.8. pierādīt jebkurus apstākļus, kas ir par pamatu atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt to.

### 6.4. Labuma guvēja tiesības un pienākumi:

- 6.4.1. labuma guvējs ir līdzvērtīgs apdrošinātājam attiecībā no apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildes pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās;
- labuma guvējs tiek noteikts vai mainīts saskaņā ar apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātā norādēm, ņemot vērā normatīvajos aktos noteikto.

## 7. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA

- 7.1. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajai personai atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.
- 7.2. Ja apdrošināšanas gadījumā radīto zaudējumu iemesls vai apmērs nav pilnībā noteikts, apdrošinātājs var izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.
- 7.3. Apdrošinātājs no izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības ir tiesīgs ieturēt nesamaksāto apdrošināšanas prēmiju līdz apdrošināšanas perioda beigām, ja normatīvajos aktos nav noteikts citādi.
- 7.4. Apdrošinātājs no izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības atņem pievienotās vērtības nodokļa (PVN) summu, kuru, pamatojoties uz rēķinu vai normatīvajos aktos noteiktā kārtībā (piem., PVN apgriezta kārtība), jāaprēķina un jāapmaksā apdrošinātājam vai atlīdzības saņēmējam, ja vien apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi. Apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātājam vai atlīdzības saņēmējam PVN daļu vai pilnā apmērā, ja apdrošinātājam vai atlīdzības saņēmējam nav tiesības atgūt samaksāto PVN no valsts budžeta gadījumā, ja to neparedz normatīvie akti un tas nav saistīts ar paša apdrošinātā vai atlīdzības saņēmēja darbību vai bezdarbību.
- 7.5. Ja apdrošinātājam nav zināms vārds/nosaukums un norēķinu konta numurs personai, kura ir tiesīga saņemt apdrošināšanas atlīdzību, apdrošinātājam nav pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību pirms šādas informācijas saņemšanas.

- 7.6. Apdrošinātājs lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem 30 (trīsdesmit) dienu laikā no visu tā pieprasīto apdrošināšanas atlīdzības lietas izskatīšanai nepieciešamo dokumentu (apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, attiecīgo valsts institūciju apstiprinājumu, zaudējumu apmēru apstiprinošu dokumentu, izziņu, pilnvaru u.c.) saņemšanas dienas.
- 7.7. Gadījumā, ja apdrošinātā riska iestāšanās rezultātā radušos zaudējumus pilnā apmērā vai daļēji atlīdzinājis cita persona, apdrošinātā pienākums ir paziņot par to apdrošinātājam.
- 7.8. Apdrošinātājam vai labuma guvējam (atlīdzības saņēmējam) ir pienākums atmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu apdrošinātājam, ja pēc zaudējumu atlīdzības tiek konstatēti apstākļi, kas pierāda, ka izmaksātā atlīdzība vai tās daļa ir nepamatota vai ja zaudējumus atlīdzina cita persona.
- 7.9. Apdrošināšanas atlīdzības summa apdrošināšanas gadījumam nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas gadījuma rezultātā radīto zaudējumu apmēru (kompensācijas princips), nepārsniedzot apdrošinājuma summu vai atlīdzības limitu.

## 8. APDROŠINĀTĀJA TIESĪBAS ATTEIKT APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSU

- 8.1. Apdrošinātājs ir daļēji vai pilnībā atbrīvots no pienākuma veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja:
  - 8.1.1. zaudējumi nav radušies apdrošināšanas gadījuma rezultātā;
  - 8.1.2. apdrošināšanas gadījums nav noticis apdrošināšanas teritorijā, apdrošināšanas perioda laikā vai zaudējumi radās lietai, kura kādu citu iemeslu dēļ nav apdrošināta (tostarp zaudējumu daļa, kas pārsniedz apdrošinājuma summu vai atlīdzības limitu);
  - 8.1.3. apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātais nav izpildījis kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajiem pienākumiem un starp šādu pienākuma neizpildi un apdrošināšanas gadījumu, un/vai tā rezultātā radušos zaudējumu ir cēloniska saistība;
  - 8.1.4. apdrošinājumaņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju līdz apdrošināšanas līgumā noteiktajam termiņam (vai apdrošinātāja nosūtītajā brīdinājumā par apdrošināšanas prēmijas samaksas kavējumu noteiktajā termiņā) un apdrošināšanas gadījums iestājas pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņa beigām;
  - 8.1.5. apdrošināšanas gadījums ir iestājies apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā vai labuma guvēja tīšas darbības, rupjas neuzmanības, ļauna nolūka vai noziedzīga nodarījuma rezultātā, par kuru ir stājies spēkā galīgais nolēmums kriminālprocesā;
  - 8.1.6. apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais vai labuma guvējs ir maldinājis vai mēģinājis maldināt apdrošinātāju par apstākļiem un/vai zaudējumu apmēru vai kā citādi mēģinājis krāpt apdrošinātāju saistībā ar apdrošināšanas līgumu vai tā izpildes apstākļiem;
  - 8.1.7. zaudējumi iestājušies valsts apvērsuma, valsts un pašvaldības tiesību aktu spēkā stāšanās rezultātā, t.sk. normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsludināts ārkārtas stāvoklis, tiesu varas institūcijas lēmumu dēļ, magnētiskās vētras vai, meteorīta dēļ, pandēmijas, streika rezultātā.
  - 8.1.8. zaudējumi radušies kiberapdraudējuma vai kiberuzbrukuma rezultātā.
- 8.2. Ja apdrošinātā ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ nav vai nebūs iespējams celt prasību par labu apdrošinātājam pret personu, kura ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem, apdrošinātājs var neizmaksāt atlīdzību tādā apmērā, par kādu nav vai nebūs iespējams celt prasību vai, ja atlīdzība ir izmaksāta, prasīt no apdrošinātā, lai tas atmaksā izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību.

## 9. PRASĪJUMA TIESĪBU PĀRŅĒMŠANA

- 9.1. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu dod apdrošinātājam tiesības izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā iesniegt prasību pret personu, kura ir atbildīga par zaudējumiem.
- 9.2. Apdrošinātājam ir pienākums sniegt apdrošinātājam informāciju, dokumentus, paskaidrojumus u.c., kas nepieciešami prasījuma tiesību realizēšanai.

## 10. KONFIDENCIALITĀTE UN PERSONAS DATU APSTRĀDE

- 10.1. Apdrošinātājs, apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais un labuma guvējs apņemas nodrošināt informācijas konfidencialitāti par pārējām līguma pusēm un informāciju, kas kļūst zināma saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un izpildi.
- 10.2. Apdrošināšanas līguma puses apņemas neizpaust trešajām personām informāciju, kas izriet no apdrošināšanas līguma, izņemot gadījumos, kad tas ir nepieciešams apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, līguma puse ir devusi savu piekrišanu, normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos vai tam ir cits tiesisks pamats.
- 10.3. Apdrošinātājs ir datu pārzinis un apstrādā personas datus saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu un citiem personas datu aizsardzības tiesību aktiem. Apdrošinātājs apstrādā personas datus, tajā skaitā īpašu kategoriju personas datus (piemēram, veselības datus), nolūkā noslēgt un izpildīt apdrošināšanas līgumu, tajā skaitā, lai novērtētu apdrošināto risku, sagatavotu un sniegtu apdrošināšanas piedāvājumu, noslēgtu apdrošināšanas līgumu, izskatītu apdrošināšanas atlīdzības lietu un pieņemtu lēmumu, informētu apdrošinājumaņēmēju par apdrošināšanas līguma beigšanos, un veiktu citus ar apdrošināšanas līgumu saistītus pakalpojumus un darbības.
- 10.4. Apdrošinātājs apstrādā personas datus, kas saņemti no apdrošinājumaņēmēja, kurš vēlas izmantot vai izmanto apdrošinātāja pakalpojumus, un personas datus, kas tiesiski saņemti no citiem avotiem (piemēram, no valsts vai privātiem reģistriem, no trešajām personām).
- 10.5. Apdrošinātājs apstrādā personas datus tikai tad, ja apstrāde ir nepieciešama apdrošināšanas līguma noslēgšanai un izpildei, lai izpildītu juridisku pienākumu, lai aizsargātu personas dzīvību un veselību, lai veiktu uzdevumu sabiedrības interesēs, apdrošinātāja vai trešās personas legītimām interesēm, vai datu subjekts ir devis piekrišanu.
- 10.6. Apdrošinātājs var atklāt personas datus pakalpojumu sniedzējiem un partneriem, ja tas ir nepieciešams, lai veiktu uzdevumu, kas saistīts ar apdrošināšanas līguma izpildi, vai apdrošinātājam ir tiesību aktos noteikts pienākums atklāt personas datus.
- 10.7. Personai ir tiesības piekļūt saviem personas datiem, kurus apstrādā apdrošinātājs, un saņemt informāciju par to, kā personas dati tiek apstrādāti, kā arī pieprasīt labot nepilnīgus, nepareizus vai neprecīzus datus, kā arī tiesības pieprasīt, lai personas dati tiek dzēsti, ierobežoti vai aizliegti to apstrādi, kā arī pieprasīt pārsūtīt personas datus vai iesniegt sūdzību uzraudzības iestādei. Apdrošinātājs sniedz atbildi viena mēneša laikā pēc pieprasījuma saņemšanas. Vajadzības gadījumā šo laikposmu var pagarināt vēl uz diviem mēnešiem, ņemot vērā pieprasījumu sarežģītību un skaitu.
- 10.8. Detalizēta informācija par apdrošinātāja personas datu apstrādes principiem ir pieejama interneta vietnē [www.gjensidige.lv/](http://www.gjensidige.lv/) privātums. Apdrošinātāja nozīmētā Datu aizsardzības speciālista e-pasta adrese: [dpo@gjensidige.lv](mailto:dpo@gjensidige.lv).

## 11. PAZIŅOJUMU, SŪDZĪBU UN STRĪDU IZSKATĪŠANAS KĀRTĪBA

- 11.1. Visi paziņojumi, pieprasījumi, informācija, sūdzības un pieteikumi otrai līguma pusei iesniedzami rakstiski reproducējamā formā - personīgi, nosūtot pa pastu, e-pastu vai ar kurjerpastu.
- 11.2. Ja apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais vai persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību ir sniegusi apdrošinātājam savu e-pasta adresi vai tālruna numuru, apdrošinātājam ir tiesības nosūtīt paziņojumus, pieprasījumus vai informāciju izmantojot norādīto e-pasta adresi un tālruna numuru.
- 11.3. Apdrošinātājs, nosūtot apdrošinājumaņēmējam pa e-pastu apdrošināšanas līgumu, kā arī citu normatīvajos aktos noteikto informāciju, var pievienot saiti uz apdrošinātāja tīmekļvietni, kur šī informācija paliek pieejama uz laiku, kamēr apdrošinājumaņēmējam vai apdrošinātājam ir nepieciešama šī informācija.

- 11.4. Pēc apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā vai personas, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, pieprasījuma apdrošinātājs savus paziņojumus, pieprasījumus un informāciju sniedz bez maksas rakstveidā.
- 11.5. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums informēt apdrošinātāju par kontaktinformācijas izmaiņām 15 dienu laikā pēc kontaktinformācijas maiņas. Apdrošinātājam ir pienākums informēt apdrošinājumaņēmēju 15 dienu laikā par juridiskās formas, nosaukuma, kontaktinformācijas un citas informācijas, kas nepieciešama līgumisko saistību izpildei, publicējot šo informāciju savā tīmekļvietnē [www.gjensidige.lv](http://www.gjensidige.lv) un/vai masu informācijas līdzekļos.
- 11.6. Apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais vai persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, paziņojumu, pieprasījumu vai sūdzību par apdrošināšanas līgumu, apkalpošanu, pakalpojumu vai produktu, apdrošināšanas atlīdzību lietas administrēšanu vai lēmumu var iesniegt apdrošinātājam šādos veidos:
  - 11.6.1. Paziņojumu vai pieprasījumu nosūtīt elektroniski uz e-pasta adresi:
  - 11.6.2. Sūdzību nosūtīt elektroniski uz e-pasta adresi: [sudzibas@gjensidige.lv](mailto:sudzibas@gjensidige.lv);
  - 11.6.3. iesniedzot apdrošinātāja centrālajā birojā Gustava Zemgala gatve 74A, Rīga, LV-1039, Latvijā vai apdrošinātāja pārstāvniecībā.
- 11.7. Iesniedzot apdrošinātājam noteikumu 11.6. punktā minēto dokumentu, iesniedzējam ir jānorāda sava identifikācijas informācija (fiziskai personai – vārds, uzvārds un ziņas, kas ļauj nepārprotami identificēt personu; juridiskai personai – nosaukums un reģistrācijas numurs) un kontaktinformācija (tālruna numurs, e-pasta adrese vai korespondences adrese), lietas apstākļu būtība un prasība, kā arī vēlamais atbildes sniegšanas veids.
- 11.8. Sūdzības, kas iesniegtas rakstiski, apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 20 (divdesmit) dienu laikā pēc sūdzības saņemšanas. Ja objektīvu iemeslu dēļ atbildi nav iespējams sniegt norādītajā termiņā, apdrošinātājs sniedz informāciju, pamatojot atbildes sniegšanas pagarinājuma nepieciešamību un norādot termiņu, kad tiks sniegta atbilde.
- 11.9. Strīdi attiecībā uz apdrošināšanas līgumu tiek risināti starp līguma pusēm sarunu ceļā. Ja puses nespēj savstarpēji vienoties, apdrošinājumaņēmējs, apdrošinātais vai persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, var vērsties ar iesniegumu ārpusstiesas strīdu risināšanas iestādēs (Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuds) vai Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 11.10. Apdrošināšanas tirgus uzraudzību Latvijas Republikā veic Latvijas Banka (adrese: K.Valdemāra iela 2A, Rīga, LV-1050, interneta vietne: [www.bank.lv](http://www.bank.lv), e-pasta adrese: [info@bank.lv](mailto:info@bank.lv)).



# Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. 6.5

Spēkā no 2020. gada 3. februāra

## 1. Noteikumos lietotie termini

\*Noteikumos lietotajiem terminiem, ja tie nav atrunāti šajos noteikumos, tiek piemērotas ADB "Gjensidige" Latvijas filiāles vispārējos noteikumos noteiktās definīcijas un skaidrojumi.

- 1.1. **Apdrošināšanas objekts** – Apdrošinātā dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis, kā arī citi Polisē minētie neparedzēti zaudējumi vai izdevumi, kas radušies Apdrošinātajam Nelaiemes gadījuma rezultātā.
- 1.2. **Nelaiemes gadījums** – Apdrošinātajam ārēju faktoru rezultātā pret viņa gribu nodarīts kaitējums veselībai vai dzīvībai (trauma, neatgriezeniska invaliditāte vai nāve) un/vai materiālie zaudējumi.
- 1.3. **Atlīdzību aprēķināšanas tabulas** – šo noteikumu pielikumā pievienotās viena vai vairākas tabulas: Tabula A, Tabula B, Tabula C, Tabula D, Tabula E, Tabula F, Tabula G vai Tabula H, kas izmantojamas, nosakot Apdrošināšanas atlīdzības apmēru.
- 1.4. **Apdrošināšanas periods** – Apdrošināšanas līgumā norādītais termiņš, kas nav ilgāks par 365 secīgām kalendārajām dienām. Termiņa noteikšanā puses vadās pēc Latvijas Republikas laika zonas.
- 1.5. **Nogaidīšanas periods** – Ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādāk, tad Nogaidīšanas periods ir 90 (deviņdesmit) dienas no Apdrošinātā labā uzreiz pēc Apdrošināšanas līguma beigām (Apdrošināšanas perioda) pirmās dienas. Ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā tas tiek papildināts ar jaunu Apdrošināto, tad šai personai Nogaidīšanas periods tiek rēķināts sākot no datuma, ar kuru tā tika iekļauta apdrošināto personu sarakstā. Nogaidīšanas periods netiek aprēķināts nākamajiem apdrošināšanas līgumiem, ja Apdrošinātā labā uzreiz pēc Apdrošināšanas līguma beigām, kurā ir bijis iekļauts risks „Kritiskās slimības”, tiek noslēgts jauns Apdrošināšanas līgums ar riska „Kritiskās slimības” iekļaušanu un starp šiem diviem secīgi noslēgtajiem apdrošināšanas līgumiem nav bijis pārtraukums, un netiek mainīti Apdrošināšanas līguma nosacījumi.
- 1.6. **Izdziņošanas periods** – Ja apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādāk, tad Izdziņošanas periods ir 28 (divdesmit astoņas) dienas no Slimības iestāšanās datuma.
- 1.7. **Slimības sākotnējā diagnoze** – slimības pagaidu diagnoze, kas ir rakstiski fiksēta Apdrošinātā medicīniskajā dokumentācijā, pamatojoties uz slimībai raksturīgiem simptomiem un slimības anamnēzes datiem.
- 1.8. **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.
- 1.9. **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 (viens) mēneša laikā pēc Apdrošināšanas līguma darbības termiņa beigām tā tiek dokumentāli apliecināta ar attiecīgā ārsta-speciālista slēdzieni kā Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze.
- 1.10. **Bojājums** – ārēja faktora (mehāniska, ķīmiska, termiska u.c.) iedarbības izraisīts audu un orgānu (miesas) bojājums, kas rada to funkcijas traucējumu un norādīts Atlīdzību aprēķināšanas tabulā.
- 1.11. **Paaugstināta riska kaula lūzums** – kaula lūzums, kas radies ārējā spēka iedarbības rezultātā uz izmainītas kaula struktūras un/vai locītavas bojājuma fona (saišu sastiepums, locītavas mežģījumi, locītavas somiņas plīsumi).
- 1.12. **Patoloģisks lūzums** – kaula lūzums, ko izraisījusi iepriekšēja slimība vai radies bez ārēju faktoru iedarbības.
- 1.13. **Profesiju apdrošināšana** – Juridisku personu darbinieku apdrošināšana, ņemot vērā uzņēmuma darbinieku skaitu. Ja darbinieku skaits Apdrošināšanas perioda laikā nav mainījies vairāk kā 10% ietvaros, apdrošināšanas aizsardzība ir spēkā arī jaunpieņemtiem darbiniekiem
- 1.14. **Papildus risks** – aktivitāte, kas neietver ikdienas fiziskās vai sporta aktivitātes, ko Apdrošinātais veic individuāli vai organizētu piedalīšanos komandā, kas vērsta uz fizisko spēju un prasmju saglabāšanu vai uzlabošanu t.sk. pārvietošanās ar pārvietošanās ar motorizētu transporta līdzekli (kvadriciklu, motociklu vai motorolleru, kuru dzinēja tilpums nepārsniedz 125 cm<sup>3</sup>). Var tikt apdrošināti sekojoši Papildus riski, ja tie norādīti apdrošināšanas līgumā:
  - 1.14.1. **Paaugstināta riska hobbiji** – fiziskā aktivitāte, ar kuru nodarbojoties nepieciešama fiziskā sagatavotība, regulārs treniņš, noteikts aprīkojums un/vai ietērps, un kura laikā pastāv risks, ka var tikt apdraudēta Apdrošinātā dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis.
  - 1.14.2. **Paaugstināta riska sporta aktivitātes** – ir augsta riska aktivitātes, piemēram, braukšana ar motorizētu transportlīdzekli (kuru dzinēja tilpums ir lielāks par 125 cm<sup>3</sup>), kāpšana klintīs, niršana alās, niršana dziļāk par 10 m, kaitbodings, kaitserfings, raftings, lēkšana ar izpletņi no fiksētiem objektiem, lēkšana ar spārnoto kombinezonu u.c., kuru laikā apdrošinātā persona ir pakļauta augstam ievainojumu vai traumu riskam
  - 1.14.3. **Bērnu/juniešu sports** – fiziskā aktivitāte Apdrošinātajiem līdz 18 gadu vecumam, ar kuru nodarbojas speciālu, individuālu vai grupās, treniņu vai sacensību laikā.
  - 1.14.4. **Amatieru Sports** – fizisko aktivitāšu veidi, ko veic Apdrošinātais individuāli vai organizētu piedalīšanos komandā, kas vērsta uz fizisko spēju un prasmju saglabāšanu vai uzlabošanu un/vai piedalīšanos sacensībās.
  - 1.14.5. **Profesionālais sports** – Profesionāls sportists ir fiziskā persona, kas uz darba līguma pamata un par nolīgto samaksu gatavojas sporta sacensībām un piedalās tajās.

## 2. Apdrošinātais risks

- 2.1. Šajos noteikumos uzskaitītie riski ir apdrošināti tikai tad, ja tie ir norādīti un atzīmēti Polisē.
- 2.2. Saskaņā ar šiem noteikumiem var tikt apdrošināti riski:
  - 2.2.1. Nāve.
  - 2.2.2. Invaliditāte:
    - 2.2.2.1. saskaņā ar Tabulā A norādīto bojājumu raksturu un atlīdzības apmēriem;
    - 2.2.2.2. saskaņā ar Tabulā B norādīto bojājumu raksturu un atlīdzības apmēriem;
    - 2.2.2.3. saskaņā ar Tabulā C norādīto bojājumu raksturu un atlīdzības apmēriem.
  - 2.2.3. Trauma:
    - 2.2.3.1. saskaņā ar Tabulā D norādīto bojājumu raksturu un atlīdzības apmēriem;
    - 2.2.3.2. saskaņā ar Tabulā E norādīto bojājumu raksturu un atlīdzības apmēriem;
    - 2.2.3.3. Lūzumi saskaņā ar Tabulā F norādīto bojājumu raksturu un atlīdzības apmēriem;
    - 2.2.3.4. Apdegumi un apsaldējumi saskaņā ar Tabulā G norādīto bojājumu raksturu un atlīdzības apmēriem;
  - 2.2.4. Dienas nauda.
  - 2.2.5. Slimnīcas nauda.
  - 2.2.6. Medicīniskie izdevumi.
  - 2.2.7. Kosmetoloģijas izdevumi.
  - 2.2.8. Rehabilitācijas izdevumi.
  - 2.2.9. Kritiskās slimības.
  - 2.2.10. Nāve kritiskās slimības vai plānveida operācijas rezultātā.
  - 2.2.11. Infekcijas slimības.
- 2.3. **Riski „Nāve”**
  - 2.3.1. Riski „Nāve” ir Nelaiemes gadījuma rezultātā nodarīts kaitējums Apdrošinātā veselībai, kas cēloņsakarīgi izraisījis Apdrošinātā nāvi.
  - 2.3.2. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību Labuma guvējam, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā 1 kalendārā gada laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāšanās Apdrošinātā nāve.





- 2.3.3. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Polīšē norādītās Apdrošināšanas summas apmērā, atskaitot visu šī Apdrošināšanas līguma ietvaros izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summu.
- 2.3.4. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta Apdrošinātā mantiniekiem Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, ja Apdrošināšanas līgumā nav noteikts citādi.
- 2.4. Risks „Invaliditāte”**
- 2.4.1. Risks „Invaliditāte” ir Nelaiemes gadījuma rezultātā nodarīts kaitējums Apdrošinātā veselībai, kas cēloņsakarīgi izraisījis Apdrošinātā neatgriezenisku invaliditāti.
- 2.4.2. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Invaliditāte”, ja tā iegūta Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā, un to ne vēlāk kā viena kalendārā gada laikā pēc nelaiemes gadījuma piešķirusi Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija.
- 2.4.3. Apdrošinātājs aprēķina Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Invaliditāte” atbilstoši Polīšē atzīmētajai/ām Atlīdzību aprēķināšanas tabulai (Tabula A, Tabula B, Tabula C).
- 2.4.4. Gadījumā, ja sakarā ar iegūtu bojājumu Apdrošinātajam tiek noteikta invaliditātes grupa, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Tabulai A un atlīdzības izmaksa par bojājumiem saskaņā ar Tabulu B vai Tabulu C netiek veikta.
- 2.4.5. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību tikai par vienu smagāko Atlīdzību aprēķināšanas tabulā (Tabula A, Tabula B, Tabula C) norādīto bojājumu, ja viena Nelaiemes gadījuma rezultātā konstatēti vairāki bojājumi.
- 2.5. Risks „Trauma”**
- 2.5.1. Risks „Trauma” ir Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā nodarīts kaitējums Apdrošinātā veselībai, kas ir medicīniski apstiprināts uzreiz pēc Nelaiemes gadījuma, bet ne vēlāk kā 48 stundu laikā no Nelaiemes gadījuma dienas.
- 2.5.2. Apdrošinātājs aprēķina Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Trauma” atbilstoši Polīšē atzīmētajai/ām Atlīdzību aprēķināšanas tabulām (Tabula D; Tabula E; Tabula F; Tabula G.).
- 2.5.3. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par visiem Atlīdzību aprēķināšanas tabulās (Tabula D, Tabula E, Tabula F vai Tabula G) norādītajiem bojājumiem, ja viena Nelaiemes gadījuma rezultātā iestājas vairāki bojājumi.
- 2.5.4. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta 50% apmērā no Atlīdzību aprēķināšanas tabulās (Tabula D, Tabula E, Tabula F vai Tabula G) noteiktā atlīdzības apmēra, ja konstatēts paaugstināta riska kaula lūzums.
- 2.5.5. Ja par traumu saskaņā ar kādu no Atlīdzību aprēķināšanas tabulām (Tabula D, Tabula E, Tabula F vai Tabula G) jau ir izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, bet sešu mēnešu laikā pēc Nelaiemes gadījuma iestāšanās dienas tiek konstatētas traumas tiešas smagākas sekas, kas atbilst Atlīdzību aprēķināšanas tabulās (Tabula D, Tabula E, Tabula F vai Tabula G) norādītajam bojājumam, tad, izmaksājot atlīdzību par traumas sekām, no tās tiek atskaitīta sākotnēji par traumu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība.
- 2.5.6. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par risku “Trauma”, no tās tiek atskaitītas atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par risku “Kritiskās slimības”, ja traumas rezultātā diagnosticēta un apstiprināta noteikumu 2.12.1.sadaļā minētā kritiskā slimība.
- 2.5.7. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par I pakāpes apdegumu, I pakāpes apsaldējumu.
- 2.6. Risks „Dienas nauda”**
- 2.6.1. Risks „Dienas nauda” iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātāis iegūst pārejošu darba nespēju uz laiku, kas ir ilgāks par 7 (septiņām) darba dienām.
- 2.6.2. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Dienas nauda”, pamatojoties uz darba nespējas lapā norādīto informāciju.
- 2.6.3. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Dienas nauda” par katru darba nespējas dienu Polīšē norādītajā apmērā bet ne vairāk kā par 60 (sešdesmit) darba nespējas dienām par vienu apdrošināšanas gadījumu un ne vairāk kā par 180 (simts astoņdesmit) darba nespējas dienām visā Apdrošināšanas periodā. Par darba nespējas dienām tiek uzskatītas tikai darba dienas.
- 2.6.4. Apdrošināšanas atlīdzība par risku „Dienas nauda” tiek izmaksāta tikai par darba nespējas dienām, kas ietilpst Apdrošināšanas periodā.
- 2.6.5. Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Dienas nauda” neizmaksā:
- 2.6.5.1. par darba nespējas dienām, par kurām jau izmaksāta atlīdzība par risku „Slimnīcas nauda”;
- 2.6.5.2. ja darba nespēja ir cēloņsakarībā ar iedzimtām, hroniskām vai arodslimībām, saslimstot vai slimojot ar infekcijas slimībām, izņemot, ja slimība ir minēta Apdrošināšanas līgumā iekļautajā Atlīdzību aprēķināšanas tabulā ;
- 2.6.5.3. ja pārejošas darba nespējas gadījumā, par ko ir izsniegta darba nespējas lapa, Apdrošinātāis atradies darbā un pildījis savus tiešos vai līdzīgus/aizvietojošus darba pienākumus.
- 2.6.6. Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Dienas nauda” pārtrauc izmaksāt ar invaliditātes piešķiršanas lēmuma pieņemšanas dienu.
- 2.7. Risks „Slimnīcas nauda”**
- 2.7.1. Risks „Slimnīcas nauda” iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātāis nokļūst stacionārā un atrodas tur kā pacients vismaz 48 stundas.
- 2.7.2. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par risku „Slimnīcas nauda” par katru Latvijas Republikas diennakts stacionārā pavadīto diennakti, Polīšē norādītajā apmērā, bet ne vairāk kā par 60 (sešdesmit) dienām par vienu Apdrošināšanas gadījumu un ne vairāk kā par 180 (simts astoņdesmit) dienām visā Apdrošināšanas periodā.
- 2.7.3. Apdrošināšanas atlīdzība par risku „Slimnīcas nauda” tiek izmaksāta tikai par Latvijas Republikas diennakts stacionārā pavadītajām diennaktīm, kas ietilpst Apdrošināšanas periodā.
- 2.7.4. Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Slimnīcas nauda” neizmaksā par ārstēšanas dienas stacionārā, rehabilitācijas iestādēs vai uzturēšanas stacionāra aprūpes nodaļā.
- 2.8. Risks „Medicīniskie izdevumi”**
- 2.8.1. Risks „Medicīnas izdevumi” iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātā gūto traumu vai lūzumu ārstēšana tiek veikta Latvijas Republikas teritorijā reģistrētā ārstniecības iestādē.
- 2.8.2. Apdrošinātājs, Apdrošināšanas periodā, nepārsniedzot konkrētajam riskam Polīšē noteikto Apdrošinājuma summu, izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par risku „Medicīniskie izdevumi” tikai par:
- 2.8.2.1. pacientu iemaksu;
- 2.8.2.2. ārstējošā ārsta nozīmētiem ambulatoriem un stacionāriem ārstniecības pakalpojumiem;
- 2.8.2.3. ārstējošā ārsta nozīmētiem Latvijas republikas Zāļu reģistrā reģistrētiem medikamentiem;
- 2.8.2.4. ārstējošā ārsta nozīmētu pārsiešanas materiālu iegādi;
- 2.8.2.5. ārstējošā ārsta nozīmētu ķermeņa traumu ārstēšanai nepieciešamo medicīnisko palīg līdzekļu iegādi vai īri;
- 2.8.2.6. nokļūšanu ar medicīnisko transportu līdz ārstniecības iestādei.
- 2.8.2.7. Atlīdzība par traumas rezultātā veiktām operācijām tiek apmaksāta limita ietvatos, bet ne vairāk kā 500 (pieci simti EUR) par gadījumu
- 2.9. Risks „Kosmetoloģijas izdevumi”**
- 2.9.1. Risks „Kosmetoloģijas izdevumi” iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaiemes gadījuma rezultātā Apdrošinātā gūto traumu vai lūzumu nepieciešamā plastiskā ķirurģiskā ārstēšana tiek veikta Latvijas Republikas teritorijā reģistrētā ārstniecības iestādē.

- 2.9.2. Apdrošinātājs, Apdrošināšanas periodā nepārsniedzot konkrētajam riskam Polisē noteikto Apdrošinājuma summu, izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par risku „Kosmetoloģijas izdevumi” tikai par:
- 2.9.2.1. kosmētiskām operācijām, kuras veiktas, lai novērstu paliekošus fiziskus un kropļojošus ķermeņa ārējos defektus pēc apdegumiem, kuri ir nelaimes gadījuma rezultāta sekas;
- 2.9.2.2. kosmētiskām operācijām, lai novērstu kropļojošus ādas bojājumus galvas un kakla rajonā;  
zobārstniecības pakalpojumiem (zobu implantēšana, protezēšana) saistībā ar zobu zudumiem vai bojājumiem.
- 2.10. **Risks „Rehabilitācijas izdevumi”**
- 2.10.1. Risks „Rehabilitācijas izdevumi” iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātā gūto traumu vai lūzumu ārstēšana tiek veikta Latvijas Republikas teritorijā reģistrētā ārstniecības iestādē ar ārsta speciālista nosūtījumu.
- 2.10.2. Apdrošinātājs, Apdrošināšanas periodā, nepārsniedzot konkrētajam riskam Polisē noteikto Apdrošinājuma summu, izmaksā apdrošināšanas atlīdzību par risku „Rehabilitācijas izdevumi” tikai par:
- 2.10.2.1. ārstējošā ārsta nozīmētām 10 fizikālās terapijas procedūrām;
- 2.10.2.2. ārstējošā ārsta nozīmētu medicīnisko masāžu, ūdens procedūras (t.sk., zemūdens masāžas, dūņu procedūras), ārstniecisko vingrošanu, manuālo terapiju līdz 10 procedūrām Nelaimes gadījuma ārstēšanai.
- 2.11. **Risks „Dienas nauda”**
- 2.11.1. Risks „Dienas nauda” iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā notikuša Nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst pārejošu darba nespēju uz laiku, kas ir ilgāks par 7 (septiņām) darba dienām.
- 2.11.2. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Dienas nauda”, pamatojoties uz darba nespējas lapā norādīto informāciju.
- 2.11.3. Apdrošināšanas atlīdzību par apdrošināto risku „Dienas nauda” izmaksā par katru darba nespējas dienu, Polisē norādītajā apmērā, bet ne vairāk kā par 60 (sešdesmit) darba nespējas dienām par vienu Apdrošināšanas gadījumu un ne vairāk kā par 180 (simts astoņdesmit) darba nespējas dienām visā Apdrošināšanas periodā.
- 2.11.4. Apdrošināšanas atlīdzību par apdrošināto risku „Dienas nauda” izmaksā ne vairāk kā par 10 darba nespējas dienām Apdrošināšanas periodā, ja Apdrošinātais Nelaimes gadījuma brīdī nav guvis ienākumus, strādājis algotu darbu.
- 2.11.5. Apdrošināšanas atlīdzība par risku „Dienas nauda” tiek izmaksāta tikai par darba nespējas dienām, kas ietilpst Apdrošināšanas periodā.
- 2.11.6. Apdrošināšanas atlīdzību par apdrošināto risku „Dienas nauda” sāk izmaksāt sākot no 11. darba nespējas dienas, ja Apdrošinātais Nelaimes gadījuma rezultātā guvis bojājumus, kuriem Atlīdzību aprēķināšanas tabulā (Tabula A, Tabula B vai Tabula C, Tabula D, Tabula E, Tabula F vai Tabula G) norādītais Apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir lielāks par 2 (diviem) procentiem.
- 2.11.7. Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Dienas nauda” neizmaksā:
- 2.11.7.1. par darba nespējas dienām, par kurām jau izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība par riska „Slimnīcas nauda” iestāšanos;
- 2.11.7.2. ja pārejošas darba nespējas gadījumā, par ko ir izsniegta darba nespējas lapa, Apdrošinātais atradies darbā un pildījis savus tiešos vai līdzīgus/aizvietojošus darba pienākumus.
- 2.11.8. Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Dienas nauda” pārtrauc izmaksāt ar invaliditātes piešķiršanas lēmuma pieņemšanas dienu.
- 2.11.9. Apdrošināšanas atlīdzība par risku „Dienas nauda”, kas iestājusies vienlaicīgi ar risku „Trauma”, nevar pārsniegt par risku „Trauma” izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību.
- 2.11.10. Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Dienas nauda” Apdrošinātās personas Likumīgajam pārstāvim, ja pārejoša darbnespēja nepieciešama slima bērna (Apdrošinātās personas) kopšanai.
- 2.12. **Risks „Kritiskās slimības”**
- 2.12.1. Risks „Kritiskās slimības” iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātajam ir diagnosticēta un apstiprināta kāda no turpmāk norādītajām un aprakstītajām kritiskajām slimībām, turpmāk tekstā – Kritiskā slimība, ar nosacījumu, ka Kritiskā slimība nav iestājusies citas slimības dekompensācijas un/vai komplikāciju rezultātā, kā arī nav norādīta kā blakus diagnoze:
- 2.12.1.1. **Miokarda infarkts**
- 2.12.1.1.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību - miokarda infarktu, ja diagnoze ir kardiologa apstiprināta un klīniski un diagnostiski pierādīta ar visiem zemāk uzskaitītajiem miokarda infarkta diagnostikas kritērijiem:
- a. miokarda infarktā raksturīga klīniskā aina;
- b. jaunais elektrokardiogrāfiskas izmaiņas, kas raksturīgas miokarda infarktā;
- c. miokarda infarktā specifisku fermentu, troponīnu un citu bioķīmisko marķieru paaugstināšanās.
- 2.12.1.1.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīti:
- a. miokarda infarkts bez segmenta ST pacēluma (NSTEMI), tikai ar Troponīna I vai T palielināšanos;
- b. „mēmais” infarkts;
- c. miokarda infarkts, kas iestājies nelaimes gadījuma rezultātā;
- d. citi akūti koronārie sindromi un simptomi;
- e. gadījums, ja ir aizdomas par akūtu miokarda infarktu, bet Apdrošinātais rakstiski atsakās no hospitalizācijas.
- 2.12.1.2. **Insults**
- 2.12.1.2.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību - insultu, ja diagnoze ir neirologa vai neiroķirurga apstiprināta, klīniski un diagnostiski pierādīta ar visiem zemāk uzskaitītajiem insultam atbilstošajiem kritērijiem:
- a. klīniskā simptomātika, kas atbilst diagnozei;
- b. tipiskie pierādījumi smadzeņu datotomogrāfiskajā skenēšanā vai magnētiskajā rezonansē, kas norāda uz jauna insulta gadījumu;
- c. pierādījumi par paliekošu neiroloģisko bojājumu esamību un neiroloģisko deficītu vismaz 3 (trīs) mēnešu garumā pēc pielietotās terapijas.
- 2.12.1.2.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīti:
- a. pārejoši smadzeņu asinsrites traucējumi;
- b. smadzeņu traumatiskais bojājums;
- c. neiroloģiski simptomi migrēnas dēļ;
- d. lakunārs insults bez neiroloģiska deficīta.
- 2.12.1.3. **Paralīze**
- 2.12.1.3.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību - paralīzi, 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.
- 2.12.1.3.2. Par Apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīti:
- a. šļauganā vai spastiskā paraparēze;
- b. paralīze Gilēna – Barē sindroma gadījumā.
- 2.12.1.4. **Vēzis**
- 2.12.1.4.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību - vēzi, ja diagnozi pamato histoloģisko izmeklējumu rezultāti, kurus apstiprinājis onkologs vai patologs. Diagnoze tiek uzskatīta par galīgi apstiprinātu datumā, kad ir iegūti histoloģisko izmeklējumu rezultāti.

2.12.1.4.2. Par apdrošināšanas gadījumu, netiek uzskatīti:

- a. jebkura CIN stadija;
- b. jebkura pirmsvēža stadija;
- c. jebkura vēža I stadija;
- d. vēzis in-situ;
- e. papilāra vairogdziedzeru karcinoma (PTC);
- f. limfoma (Hodžkina un Ne Hodžkina);
- g. intraokulārais vēzis;
- h. visi ādas audzēji;
- i. jebkurš vēzis uz imūndeficīta sindroma fona.

#### 2.12.1.5. Hroniska nieru mazspēja

2.12.1.5.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību – hroniska nieru mazspēja, ja diagnoze ir nefrologa apstiprināta, kliniski, diagnostiski pierādīta un ārstēšanai nepieciešama regulāra peritoneālā hemodialīze vai nieru transplantācija.

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

#### 2.12.1.6. Multiplā jeb izkaisītā skleroze

2.12.1.6.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību – Multiplā jeb izkaisītā skleroze, ja diagnoze ir neirologa vai cita ārsta - speciālista apstiprināta, kliniski un diagnostiski pierādīta ar visiem zemāk uzrādītajiem multiplās jeb izkaisītās sklerozes atbilstošajiem kritērijiem:

- a. kliniskā simptomātika, kas atbilst diagnozei;
- b. tipiskie pierādījumi par smadzeņu perēkļu bojājumiem, kas apstiprināti datotomogrāfiskajā skenēšanā vai magnētiskajā rezonansē;
- c. pierādījumi par nepārtrauktu neiroloģisko patoloģiju un neiroloģisko deficītu vismaz 6 (sešu) mēnešu garumā pēc pielietotās terapijas.

2.12.1.6.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīta jebkura cita slimība ar līdzīgiem kritērijiem.

#### 2.12.1.7. HIV

2.12.1.7.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību – HIV, ja galīgā apstiprinātā diagnoze ir dokumentāli apstiprināta ar infektologa slēdzienu. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai 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.

2.12.1.7.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts jebkurš cits HIV inficēšanās avots (tai skaitā, ja avots nav zināms).

#### 2.12.1.8. Laima boreliozes

2.12.1.8.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību – Laima boreliozes, 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 - neiroboreliozis, par ko ir jābūt neirologa vai cita ārsta-speciālista slēdzienam ar dokumentāciju dinamiskā vismaz 3 mēnešu garumā.

2.12.1.8.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīta jebkura cita Laima slimības kliniskā forma.

#### 2.12.1.9. Orgāna transplantācija

2.12.1.9.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību „Orgāna transplantācija”, ja Apdrošinātajam, attiecīga orgāna neatgriezeniska bojājuma dēļ un nesekmīgas ilgstošas aizstājējterapijas gadījumā tiek veikta sirds, sirds un plaušas, aknas, nieres, aizkuņģa dziedzera vai kaula smadzeņu pārstādīšanas operācija. Diagnozei ir jābūt attiecīgā profila ārsta-speciālista apstiprinātai, kliniski, diagnostiski pierādītai. Transplantācijai jābūt medicīniski nepieciešamai, bet orgāna bojājumam jābūt diagnostiski apliecinātam. Par apdrošināšanas gadījumu tāpat uzskatāma Apdrošinātā iekļaušana augšminētā orgāna pārstādīšanas rindas oficiālajā sarakstā.

2.12.1.9.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts gadījums, ja orgāna funkcija tiek nodrošināta ar aizstājējterapijas palīdzību.

#### 2.12.1.10. Redzes zaudējums

2.12.1.10.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību „Redzes zaudējums”, ja Apdrošinātajam tiek konstatēts abu acu neatgriezenisks redzes zudums.

2.12.1.10.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīts prognozējams redzes zudums un redzes samazinājums.

#### 2.12.1.11. Vienas vai vairāku ekstremitāšu zaudējums

2.12.1.11.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību „Vienas vai vairāku ekstremitāšu zaudējums”, ja Apdrošinātajam tiek konstatēts vienas vai vairāku ekstremitāšu zaudējums vai arī pilnīga un paliekoša paralīze augstāk par ceļa un elkoņa locītavu. Paralīzei secīgi jāilgst vismaz sešu mēnešu garumā un diagnozei jābūt atbilstoša profila ārsta-speciālista apliecinātai.

2.12.1.11.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīti:

- a. šļauganā vai spastiskā paraparēze/hemiparēze;
- b. pārējoši neiroloģiski traucējumi;
- c. ķirurģiska amputācija slimības sarežģījumu dēļ.

#### 2.12.1.12. Sirds operācija

2.12.1.12.1. Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā Polisē norādīto Apdrošināšanas atlīdzību par Kritisko slimību „Sirds operācija”, ja Apdrošinātajam tiek veikta Par apdrošināšanas gadījumu uzskatāms vienas vai vairāku sašaurinātu vai pilnībā aizsprostotu koronāru artēriju nomaiņa šuntējot. Koronāras artērijas aizsprostojumam jābūt diagnostiski pamatotam (koronārā angiogrāfija) un operācijai jābūt kardioloģiski indicētai.

2.12.1.12.2. Par apdrošināšanas gadījumu netiek uzskatīti perkutāna translumināra koronāra angioplastika un citas invazīvas manipulācijas.

2.12.2. Iestājoties riskam „Kritiskās slimības”, Apdrošinātājs pēc Izdzīvošanas perioda beigām aprēķina un izmaksā vienreizēju Apdrošināšanas atlīdzību Polisē noteiktajā apmērā.

2.12.3. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par risku “Kritiskās slimības”, no tās tiek atskaitītas atbilstoši noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam iepriekš izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par risku “Trauma”, ja Kritiskās slimības rezultātā iestājusies 2.5.sadaļā minētā trauma.

2.12.4. Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību par risku „Kritiskās slimības”, uz konkrēto Apdrošināto Apdrošināšanas līgums daļā par risku „Kritiskās slimības” tiek pārtraukts.

2.12.5. Gadījumā, ja Apdrošināšanas perioda laikā tiek reģistrēta Kritiskās slimības sākotnējā diagnoze, kas pēc Apdrošināšanas perioda beigām, bet ne vēlāk kā 1 (vienu) mēneša laikā no Kritiskās slimības sākotnējās diagnozes reģistrēšanas dienas, tiek dokumentāli apliecināta ar attiecīga ārsta-speciālista slēdzienu kā Slimības galīgā apstiprināta diagnoze, ir uzskatāms, ka apdrošināšanas gadījums ir iestājies.



- 2.12.6. Ja pēc Izdzišanas perioda beigām Kritiskās slimības rezultātā, iestājas Apdrošinātā nāve, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, tikai ar nosacījumu, ka Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze tika noteikta Apdrošinātajam dzīvam esot.
- 2.12.7. Apdrošināšanas atlīdzību par risku „Kritiskās slimības” neizmaksā, ja:
  - 2.12.7.1. Kritiskā slimība, kā Sākotnējā diagnoze ir diagnosticēta pirms konkrētā apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai Nogaidīšanas periodā;
  - 2.12.7.2. Nogaidīšanas periodā Apdrošinātajam tiek uzstādīta Slimības galīgā apstiprinātā diagnoze vai slimības rezultātā iestājas Apdrošinātā nāve;
  - 2.12.7.3. Izdzišanas periodā Kritiskās slimības rezultātā iestājas Apdrošinātā nāve;
  - 2.12.7.4. Kritiskā slimība radusies ilgstoša hroniska procesa vai ilgstošas slimības rezultātā;
  - 2.12.7.5. Apdrošinātais nav ievērojis ārstniecības personas norādījumus, kas nepieciešami slimības ārstniecības procesa nodrošināšanai.

#### 2.13. Risks “Nāve kritiskās slimības vai plānveida operācijas rezultātā”

- 2.13.1. Risks „Nāve kritiskas slimības vai plānveida operācijas rezultātā” iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātajam ir pirmreizēji diagnosticēta un apstiprināta kāda no turpmāk norādītajām un aprakstītajām kritiskajām slimībām kā arī, ja ir iestājusies nāve plānveida operācijas laikā vai 24 (divdesmit četrus) stundu laikā pēc šādas operācijas:
  - 2.13.1.1. Meningokoku slimība – Pēkšņa nāve, ko izraisījis Meningokoku slimība;
  - 2.13.1.2. Insults, trieka – Pēkšņa nāve, ko izraisījis cerebrovaskulāri traucējumi, bet kas nav saistīti ar smadzeņu traumu Nelaimes gadījuma rezultātā un Apdrošinātā persona nav sasniegusi 55 (piecdesmit pieciem) gadu vecumu;
  - 2.13.1.3. Miokarda infarkts – Pēkšņa nāve saistībā ar neatgriezeniskiem sirds muskuļu bojājumiem, ja Apdrošinātā persona nav sasniegusi 55 (piecdesmit piecu) gadu vecumu;
  - 2.13.1.4. Ebolas vīruss – Pēkšņa nāve, ko tiešā veidā izraisījis Ebolas vīruss
  - 2.13.1.5. Nāve plānveida operācijas rezultātā – Pēkšņa nāve plānveida operācijas laikā, kuras cēlonis bijusi operācija, kas nav saistīta ar Hronisku saslimšanu;
- 2.13.2. Iestāties riskam „Nāve Kritiskās slimības vai plānveida operācijas rezultātā”, Apdrošinātājs aprēķina un izmaksā vienreizēju Apdrošināšanas atlīdzību Polišē noteiktajā apmērā;
- 2.13.3. Apdrošināšanas atlīdzību par risku “Nāve kritiskās slimības vai plānveida operācijas rezultātā” neizmaksā, ja:
  - 2.13.3.1. Kritiskā slimība kā Sākotnējā diagnoze ir diagnosticēta pirms konkrētā Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai Nogaidīšanas periodā;
  - 2.13.3.2. Plānveida operācija ir iepļānota pirms konkrētā Apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai Nogaidīšanas periodā;
  - 2.13.3.3. Apdrošinātā nāve ir iestājusies Nogaidīšanas periodā,
  - 2.13.3.4. Apdrošinātais nav ievērojis ārstniecības personas norādījumus, kas nepieciešami slimības ārstniecības procesa nodrošināšanai.

#### 2.14. Risks “Infekcijas slimības”

- 2.14.1. Risks “Infekcijas slimības” iestājas, ja Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātajam ir pirmreizēji diagnosticēta un uzstādīta kāda no atlīdzību Tabulā IS minētajām saslimšanām.
- 2.14.2. Nogaidīšanas periods riskam “Infekcijas slimības” tiek noteikts 30 (trīsdesmit) dienas no Apdrošināšanas perioda sākuma datuma.
- 2.14.3. Atlīdzība par risku “Infekcijas slimības” tiks izmaksāta tādā apmērā, kā norādīts Atlīdzību Tabulā IS.
- 2.14.4. Atlīdzība par risku “Infekcijas slimības” tiks izmaksāta, ja minētā slimība tiek ārstēta stacionāri vismaz 2 (divas) dienas.

### 3. Apdrošināšanas gadījums

- 3.1. Gadījums tiek uzskatīts par Apdrošināšanas gadījumu, ja tas iestājas Apdrošināšanas līguma darbības laikā un tā sekas izpaužas ne vēlāk kā sešu mēnešu laikā pēc atbilstošā Apdrošināšanas līguma darbības termiņa beigām.
- 3.2. Par apdrošināšanas gadījumu, kura iestāšanās rezultātā tiek paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, uzskata notikumus, ko izraisījušas/i:
  - 3.2.1. Traumas ar sekojošu ausu anatomiskā veseluma un fizioloģisko funkciju traucējumiem.
  - 3.2.2. Saindēšanās ar indīgiem augiem/ķīmiskām vielām, izņemot pārtikas toksikoinfekcijas, saindēšanās ar alkoholu, citām reibinošām vielām un lietojot narkotiskās vielas bez ārsta norādījuma.
  - 3.2.3. Apdegumi, apsaldēšanās, zibens un strāvas iedarbība.
  - 3.2.4. Ievainojumi, kas iegūti dažādu ieroču iedarbības rezultātā, ja šī iedarbība nav saistīta ar prettiesisku darbību no Apdrošinātās personas puses.
  - 3.2.5. Svešķermeņu nejauša iekļūšana elpošanas vai gremošanas ceļos (Riskam „Nāve”).
  - 3.2.6. Noslīkšana (Riskam „Nāve”).
  - 3.2.7. Anafilaktiskais šoks (Riskam „Nāve”).
  - 3.2.8. Organisma atdzišana (Riskam „Nāve”).
  - 3.2.9. Ērču encefalīts, Laima slimība.
  - 3.2.10. Citi īpašos nosacījumos minēti apdrošināšanas gadījumi.

### 4. Izņēmumi

- 4.1. Par Apdrošināšanas gadījumiem netiek uzskatīti gadījumi, ja tos izraisīja:
  - 4.1.1. Apdrošinātā atrašanās alkohola, narkotisko vielu reibuma stāvoklī vai psihotropo vielu iedarbības stāvoklī.
  - 4.1.2. Psihiski traucējumi, atmiņas zudums, epilepsija vai citas krampju lēkmes, insults, asins izplūdums smadzenēs, miokarda infarkts, cukura diabēts vai citas saslimšanas.
  - 4.1.3. Pašnāvība vai mēģinājums izdarīt pašnāvību.
  - 4.1.4. Kodolavārija, kodol- vai cita veida sprādziens un/vai radioaktīvais apstarojums.
  - 4.1.5. Karš (kā pieteikts, tā arī nepieteikts), revolūcijas, masu nekārtības, diversijas un terora akti.
  - 4.1.6. Invaliditāte, kuras eksistences fakts tika slēpts slēdzot Apdrošināšanas līgumu.
  - 4.1.7. Epidēmija, pandēmija.
  - 4.1.8. Apdrošinātā nodarbošanās ar Paaugstināta riska hobiju, Paaugstināta riska sporta aktivitātēm, Bērnu, jauniešu sportu, Amatiera sportu, Profesionālo sportu, ja tas nav norādīts līgumā, Jebkuras darbības veikšana, ja šī darbība ir saistīta ar paaugstinātu nelaimes gadījumu riska pakāpi, par kuru esamību Apdrošinātājs nebija savlaicīgi informēts.
  - 4.1.10. Ārsta rekomendāciju un/vai norādījumu, kas saistīti ar darbu, atpūtu un ārstēšanos, neievērošana.
  - 4.1.11. Ērču encefalīts, ja nav bijusi veikta profilaktiskā vakcinācija noteiktajos termiņos un kārtībā,
  - 4.1.12. Netradicionālās ārstēšanas metodes.
  - 4.1.13. Veselības kaitējums, kura dēļ Apdrošinātajai personai noteikta invaliditāte.
  - 4.1.14. Insektu kodieni.
  - 4.1.15. Vēdera un vēdera lejas daļas trūces, kas radušās smaguma celšanas rezultātā.
  - 4.1.16. Mugurkaula starpskriemeļu disku bojājumi.
  - 4.1.17. Patoloģiski kaulu lūzumi.
  - 4.1.18. Atkārtoti kaulu lūzumi, ja lūzums noticis laikā, kad iepriekšējais vēl nav bijis sadzījis.
- 4.2. Par Apdrošināšanas gadījumiem netiek uzskatīti gadījumi, ja tie notika laikā, kad Apdrošinātais:
  - 4.2.1. Ir veicis prettiesisku darbību neatkarīgi no tās garīgā, psihiskā vai citāda veselības stāvokļa.
  - 4.2.2. Ir likumīgi aizturēts vai atrodas apcietinājumā.



- 4.2.3. Nav ievērojis Apdrošināšanas līguma darbības teritorijā spēkā esošos normatīvos aktus vai noteikumus, ceļu satiksmes noteikumus, t.sk., vadītājs transporta līdzekli bez attiecīgās kategorijas transporta līdzekļa vadītāja apliecības.
- 4.3. Par Apdrošināšanas gadījumiem netiek uzskatīti gadījumi, ja Apdrošinātais:
  - 4.3.1. vadīja vai brauca kā pasažieris ar motociklu, kura jauda ir lielāka par 60kw, vai motorolleru;
  - 4.3.2. lidoja ar jebkādu lidaparātu, izņemot kā pasažieris ar aviosabiedrību piederošu lidmašīnu, kas reģistrēta kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;
  - 4.3.3. kuģoja, izņemot kā pasažieris ar kuģi, kurš reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;
  - 4.3.4. piedalījies kā vadītājs vai pasažieris treniņos, sacensībās vai izmēģinājumos, kuros izmanto motorizēto sauszemes, ūdens vai gaisa transportlīdzekļus;
  - 4.3.5. pildīja aktīvā militārā dienesta (tai skaitā ierindas dienesta Zemessardzē) pienākumus;
  - 4.3.6. piedalījās militārās operācijās vai apmācībās.
- 4.4. Apdrošināšana neatlīdzina izdevumus par:
  - 4.4.1. Medicīniskajiem izdevumiem ārpus Latvijas Republikas.
  - 4.4.2. Paaugstināta servisa pakalpojumiem ārstniecības iestādēs.
  - 4.4.3. Netradicionālām ārstēšanas metodēm un diagnostikū.
  - 4.4.4. Atkārtotām operācijām.
  - 4.4.5. Psihoterapeita, psihiatra, psihologa sniegtajiem pakalpojumiem.
  - 4.4.6. Ārstniecību, kas nav saistīta ar Nelaiemes gadījumu.
  - 4.4.7. Kosmētisko ārstēšanu.
  - 4.4.8. Sporta medicīnas pakalpojumiem.
  - 4.4.9. Maksu par ārsta izvēli, ārstu honorāriem.
  - 4.4.10. Maksas datortomogrāfiju un magnētisko rezonansi.
  - 4.4.11. Brillu, kontaktlēcu un dzirdes aparātu iegādi.
  - 4.4.12. Nelaiemes gadījumu, ko izraisījis jebkāds starojums, ja tas nav norādīts līgumā īpašajos nosacījumos.
  - 4.4.13. Patoloģiskiem lūzumiem.
  - 4.4.14. Zaudējumiem, kurus atlīdzina saskaņā ar citiem apdrošināšanas veidiem.
- 5. Pušu darbība pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās**
  - 5.1. Pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās Apdrošinātajam jāpielieto visi iespējamie līdzekļi, lai pēc iespējas ātrāk saņemtu atbilstošu palīdzības dienestu un sertificētu medicīnisko palīdzību un 24 stundu laikā jāgriežas pie ārsta medicīniskās palīdzības saņemšanai un jāpilda ārsta norādījumus.
  - 5.2. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātajam vai tā likumīgajam pārstāvim par jebkuru apdrošināšanas gadījumu nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienas, jāiesniedz Apdrošinātajam personīgi šādi dokumenti:
    - 5.2.1. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums, kā arī jānorāda vai Apdrošinātajam ir citi spēkā esoši apdrošināšanas līgumi;
    - 5.2.2. dokumenti, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanās faktu (ārstniecības iestādes izraksti, diagnostisko, laboratorisko, radioloģisko izmeklējumu rezultāti, pēc nepieciešamības rentgena uzņēmumi vai to ekvivalenti elektroniskos datu nesējos, miršanas apliecības kopija, Akts par nelaiemes gadījumu darbā u.c.);
    - 5.2.3. Apdrošinātājs var pieprasīt uzrādīt visu dokumentu oriģinālus.
  - 5.3. Apdrošinātājs ir tiesīgs veikt Apdrošinātā medicīnisko izmeklēšanu uz sava rēķina, pieaicinot nepieciešamos ekspertus, ar mērķi noteikt tā veselībai radīto kaitējumu apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā. Ja Apdrošinātais nepiekrīt Apdrošinātāja ekspertu slēdzienam, viņš ir tiesīgs uz sava rēķina pieaicināt neatkarīgus ekspertus.
- 6. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība**
  - 6.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta atbilstoši apdrošinātajam riskam un Atlīdzību aprēķināšanas tabulai 30 dienu laikā pēc visu lēmumu pieņemšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža.
  - 6.2. Ja nelaiemes gadījuma dēļ Apdrošinātajam ir radušies vairāki miesas bojājumi, Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā saskaņā ar Atlīdzību aprēķināšanas tabulu apdrošinātajam riskam un šiem noteikumiem.
  - 6.3. Ja Apdrošinātājs ir izmaksājis Apdrošināšanas atlīdzību, bet nelaiemes gadījuma tiešu sek rezultātā sešu mēnešu laikā pēc nelaiemes gadījuma dienas iestājas smagākas sekas, kas atbilst apdrošinātajam riskam un Atlīdzības aprēķināšanas tabulas smagākam bojājumam, par kuru ir paredzēta lielāka Apdrošināšanas atlīdzība, pēc papildu iesnieguma saņemšanas, Apdrošinātājs izskata apdrošināšanas atlīdzības lietu atkārtoti. Izmaksājot lielāku Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar šo noteikumu 6.3 punktu, no tās tiek atskaitītas, iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības.
  - 6.4. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, Apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātais, Labuma guvējs vai Apdrošinājumaņēmējs ir sniedzis nepilnīgu vai nepatiesu informāciju par apdrošināšanas gadījumu vai tā iestāšanās apstākļiem, 30 dienu laikā nav iesniedzis nepieciešamos dokumentus un rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu.
  - 6.5. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātais ar Jaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no Līgumā noteiktajiem pienākumiem. Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību, ja Apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no Līgumā noteiktajiem pienākumiem.
  - 6.6. Ja Nelaiemes gadījuma rezultātā radušos kaitējumu veselībai ir ietekmējušas Apdrošinātā agrākās slimības vai fiziski defekti, Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību.
  - 6.7. Apdrošinātais ir informēts un piekrīt, ka Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt un saņemt Apdrošināšanas līguma saistību izpildei nepieciešamo informāciju no ārstniecības personām, kas ārstējušas vai izmeklējušas Apdrošināto, no citiem apdrošinātājiem, valsts, pašvaldības vai ārstniecības iestādēm.
  - 6.8. Apdrošinātājs neizmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, ja kaitējums Apdrošinātajam radies citu iemeslu dēļ, kas nav Apdrošinātie riski vai nav minēti Atlīdzību aprēķināšanas tabulā.
  - 6.9. Apdrošinātājam pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ir tiesības vērsties ar prasību, izmaksātās atlīdzības apmērā, pret personu, kurai izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība (Apdrošināto vai Labuma guvēju), ja:
    - 6.10.1. tiesas procesa rezultātā tiek pierādīts, ka Apdrošināšanas gadījums ir cēlies Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja noziedzīga nodarījuma rezultātā;
    - 6.10.2. apdrošinātā riska iestāšanās ir izraisījis Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā vai Labuma guvēja Jauns nolūks vai rupja neuzmanība;
    - 6.10.3. Apdrošinātājs konstatē, ka Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai nebija pamata saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu vai likumu.



# Vadītāja un pasažieru nelaimes gadījumu apdrošināšanas papildus noteikumi Nr.6.5/2

Spēkā no 2023. gada 12.septembra

## 1. Vispārējie noteikumi

Noteikumi ir neatņemama Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumu Nr.6.5. un Sauszemes transporta brīvprātīgās apdrošināšanas (KASKO) noteikumu Nr.4.9. sastāvdaļa.

## 2. Apdrošinātās personas

Personas, kas policijā reģistrēta ceļu satiksmes negadījuma brīdī atradušās apdrošinātajā transportlīdzeklī.  
Apdrošināto personu skaits ir norādīts apdrošināšanas polisē atbilstoši transportlīdzekļa reģistrācijas apliecībā norādītajam vai transportlīdzekļa izgatavotāja rūpnīcas paredzētajam transportlīdzekļa sēdvietu skaitam.

## 3. Apdrošinātais risks

- 3.1. Šajos noteikumos uzskaitītie riski ir apdrošināti tikai tad, ja tie ir norādīti un atzīmēti Apdrošināšanas polisē.
- 3.2. Saskaņā ar šiem noteikumiem var tikt apdrošināti riski:
  - 3.2.1 nāve;
  - 3.2.2 invaliditāte saskaņā ar Tabulu A;
  - 3.2.3 trauma saskaņā ar Tabulā D norādīto bojājumu raksturu un atlīdzības pmēriem.

## 4. Apdrošinājuma summa

- 4.1. Apdrošinājuma summa vienai personai ir norādīta apdrošināšanas polisē.
- 4.2. Apdrošinājuma summa visām vienā transportlīdzeklī esošām apdrošinātām personām un visiem apdrošinātajiem riskiem ir vienāda, bet nevar pārsniegt attiecīgo apdrošināto personu skaitu transportlīdzeklī ceļu satiksmes negadījuma brīdī;
- 4.3. Kopējā apdrošinājuma summa atbilst apdrošināšanas polisē norādītajam transportlīdzekļa sēdvietu skaita reizinājumam ar apdrošinājuma summu vienai personai.

## 5. Apdrošināšanas atlīdzība

Apdrošināšanas atlīdzība par ceļu satiksmes negadījuma rezultātā cietušās personas gūtajiem miesas bojājumiem tiek izmaksāta atbilstoši apdrošināšanas polisē norādītajam riskam, Nelaimes gadījumu noteikumiem Nr.6.5. un Nelaimes gadījumu atlīdzību aprēķināšanas tabulai.

## 6. Izņēmumi

- 6.1. Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja:
  - 6.1.1. apdrošināšanas polisē nav norādīts atbilstošs risks,
  - 6.1.2. atlīdzība nav izmaksājama, pamatojoties uz Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumiem Nr.6.5. un/vai apdrošinātās personas gūtie miesas bojājumi nav minēti Nelaimes gadījumu atlīdzību aprēķināšanas tabulā (t.sk., ja ceļu satiksmes negadījumā rezultātā cietusī persona guvusi patoloģisku lūzumu);
  - 6.1.3. atlīdzība nav paredzēta Sauszemes transporta brīvprātīgās apdrošināšanas (KASKO) noteikumos;
  - 6.1.4. nav tikuši ievēroti līguma darbības teritorijā spēkā esošie likumi un noteikumi, t.sk., ceļu satiksmes noteikumi;
  - 6.1.5. ceļu satiksmes negadījums noticis lietojot transportlīdzekli bez apdrošinājumaņēmēja ziņas;
  - 6.1.6. transportlīdzekli vadījusi persona bez autovadītāja tiesībām;
  - 6.1.7. transportlīdzekļa vadītājs atradies alkohola reibuma narkotisko vielu vai psihotropo vielu iedarbības stāvoklī;
  - 6.1.8. ja ceļu satiksmes negadījuma cēlonis ir apdrošinātā transportlīdzekļa vadītāja pašnāvība vai tās mēģinājums, asinsrites traucējumi (t.sk., infarkts, insults), psihiskie vai garīgie traucējumi, krampju, epilepsijas lēkmes vai akūts veselības traucējums ar samaņas zudumu vai krampjiem;
  - 6.1.9. nav ievēroti pasažieru pārvadāšanas noteikumi;
    - 6.1.9.1. pasažieri pārvadāti kravas transportlīdzekļa kravas nodalījumā;
    - 6.1.9.2. pasažieri pārvadāti, pārsniedzot apdrošināšanas polisē noteikto transportlīdzekļa sēdvietu skaitu;

- 6.1.9.3. pasažieri pārvadāti bez fiksācijas ar drošības jostām un/vai bez bērnu sēdekliša;
- 6.1.10. negadījums noticis, piedaloties jebkāda veida autosacīkstēs vai gatavojoties tām;
- 6.1.11. ja nokavēts apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma iesniegšanas termiņš.

## 7. Atlīdzības saņemšanas kārtība:

- 7.1. Pušu rīcība pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība noteikta Nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumu Nr.6.5. -5. un 6. punktā;
- 7.2. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai papildus šo noteikumu 7.1. punktā noteiktajam jāiesniedz šādi dokumenti:
  - 7.2.1. tiesas, prokuratūras un izmeklēšanas iestāžu dokumentus par ceļu satiksmes negadījumu;
  - 7.2.2. medicīniskas iestādes apdrošinātajam izsniegta izziņa, kas apstiprina nelaimes gadījumu iegūto traumu faktu, kā arī satur detalizētu traumu un/vai diagnozes aprakstu;
  - 7.2.3. Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas slēdziens, kas apstiprina invaliditātes grupas piešķiršanu (invaliditātes gadījumā);
  - 7.2.4. izziņa par alkohola līmeni asinīs transportlīdzekļa vadītājam nelaimes gadījuma iestāšanās brīdī.
- 7.3. Ja nepieciešams, apdrošinātājs var pieprasīt arī citus dokumentus (ekspertīzes slēdzienus, tiesvedības dokumentāciju, vadītāja medicīnisko ambulatoro karti un/vai izrakstu no stacionāra, mirušā sekcijas rezultātus), kas nepieciešami lēmuma par apdrošināšanas atlīdzību pieņemšanai un apliecina, ka ceļu satiksmes negadījums ir apdrošināšanas gadījums.

## 8. Apdrošināšanas līguma valoda

Pretrunu vai neskaidrību gadījumā starp šo noteikumu tekstu latviešu valodā un svešvalodā, noteicošais ir teksts latviešu valodā.

# Nelaimes gadījumu apdrošināšanas atlīdzību aprēķināšanas tabula

## Atlīdzību aprēķināšanas tabula A

N.k.	Nelaimes gadījuma sekas	Apdrošināšanas atlīdzības apmērs (% no apdrošinājuma summas)
1	Invaliditāte 1. grupa	100
2	Invaliditāte 2. grupa	50
3	Invaliditāte 3. grupa	25
4	Invaliditāte bērniem līdz 18 gadu vecumam	50



# Nelaimes gadījumu apdrošināšanas atlīdzību aprēķināšanas tabula

## Atlīdzību aprēķināšanas tabula D

N.k.	Bojājuma raksturs	Atlīdzības apmērs %	N.k.	Bojājuma raksturs	Atlīdzības apmērs %
<b>Mugurkauls</b>			<b>Plauksta</b>		
T 1.	Skriemeļu ķermeņa, loka un locītavu izaugumu lūzums, mežģījums, izņemot krusta – astes kaulu: a) viena – divu skriemeļu; b) trīs – piecu skriemeļu; c) sešu un vairāk skriemeļu.	20 30 40	T 13.	Vienas plauksta delnas, plauksta pamata kaulu lūzums vai mežģījums: a) viena kaula (atskaitot laivveida); b) divu un vairāk, laivveida kaula; c) nesaauģi lūzumi, neīsta locītava, lūzums – mežģījums.	5 10 15
T 2.	Dalējs vai pilnīgs starpskriemeļu saišu bojājums, skriemeļu mežģījums ar ārstēšanās ilgumu ne mazāku par 14 dienām. <i>Piezīme: Mežģījuma recidīva gadījuma apdrošinājuma summa netiek izmaksāta.</i>	5	<b>Plauksta pirksti I pirksts</b>		
T 3.	Katra šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums.	3	T 14.	Bojājums: a) naga plātnītes atrāvums, cīpslas (cīpslu) kapsulas bojājums, mežģījums; 1 b) lūzums. <i>Piezīme: Naga valnīša strutains iekaisums (paronihis) nedod pamatu apdrošinājuma summas izmaksai</i>	1 4
T 4.	Krustu kaula lūzums.	10	<b>II, III, IV, V pirksti</b>		
T 5.	Astes kaula trauma: skriemeļu mežģījums.	5	T 15.	Viena pirksta bojājums: a) naga plātnītes atrāvums, cīpslas (cīpslu) kapsulas bojājums, mežģījums; b) lūzums. <i>Piezīme: Lūzuma gadījumā par katru nākamo pirkstu papildus 1%</i>	1 4
T 6.	Astes kaula lūzums: skriemeļu lūzums.	10	<b>Iegurnis Iegurņa kaulu lūzums</b>		
<b>Augšējā ekstremitāte Lāpstiņa un atslēgas kauls</b>			T 16.	Iegurņa kaulu bojājums: a) viena kaula lūzums; b) divu kaulu lūzums vai viena kaula dubultlūzums, viena savienojuma plīsums; c) trīs un vairāku kaulu lūzums, divu vai trīs savienojumu plīsums	10 15 20
T 7.	Lāpstiņas, atslēgas kaula lūzums, akromioklavikulārā, sternoklavikulārā savienojuma plīsums: a) viena kaula lūzums vai viena savienojuma plīsums; b) divu kaulu lūzums, viena kaula dubultlūzums, divu savienojumu plīsums vai viena kaula lūzums, mežģījums un viena savienojuma plīsums; c) divu savienojumu plīsums un viena kaula lūzums, divu kaulu lūzums un viena savienojuma plīsums.	5 10 15	<b>Apakšējā ekstremitāte Gūžas locītava</b>		
<b>Pleca locītavas bojājums</b>			T 17.	Gūžas locītavas bojājums: a) kaula fragmentu atrāvums; b) izolēts viena vai abu grozītāju atrāvums; c) gūžas locītavas mežģījums; d) gūžas kaula galviņas, kakliņa lūzums	5 10 15 20
T 8.	Lāpstiņas locītavas dobuma lūzums, lielā paugura lūzums, saišu vai locītavas somiņas plīsums, pleca locītavas mežģījums: a) cīpslu, locītavas kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, pleca locītavas mežģījums; b) lielā paugura lūzums, divu kaulu lūzums, lāpstiņas lūzums ar pleca locītavas mežģījumu; c) lāpstiņas locītavas dobuma, augšdelma galviņas, anatomiskā un ķirurģiskā kakliņa lūzums, lūzums – mežģījums.	5 10 15	<b>Augšstilbs</b>		
<b>Augšdelms</b>			T 18.	Augšstilba lūzums a) jebkurā līmenī, izņemot locītavu rajonus (augšējā, vidējā, distālā 1/3); b) augšstilba dubultlūzums.	20 25
T 9.	Augšdelma lūzums: a) jebkurā līmenī (augšējā, vidējā un apakšējā 1/3), tai skaitā intraartikulāri; b) dubultlūzums.	15 20	<b>Ceļa locītava</b>		
<b>Elkoņa locītava</b>			T 19.	Ceļa locītavas bojājums: a) ar punkciju apstiprināta hemartroze; b) kaula fragmentu atrāvums, epikondiju lūzums, mazā liela kaula galviņas lūzums, menisku bojājums, saišu parrāvums, mežģījums; c) ceļa skriemeļa, starpkondiju izauguma, kaulu kondija lūzums; d) augšstilba distālās metafizes, kondiju lūzums kopā ar apakšstilba jebkura kaula proksimālu lūzumu.	1 5 10 20
T 10.	Elkoņa locītavas bojājums: a) apakšdelma pronācijas mežģījums; b) kaula fragmentu atrāvums, t.sk. epikondiju, spieķa vai elkoņa kaula lūzums, mežģījums; c) spieķa un elkoņa lūzums, apakšdelma mežģījums; d) augšdelma intraartikulārs lūzums ar spieķa un elkoņa kauliem (3 kaulu lūzums)	2 5 10 20	<b>Apakšstilbs</b>		
<b>Apakšdelms</b>			T 20.	Apakšstilba kaulu lūzums jebkurā līmenī, izņemot intraartikulāru: a) mazā lielakaula, kaulu fragmentu atrāvumi; b) lielā liela kaula, fibulas dubultlūzums; c) abu kaulu vai tībijas dubultlūzums jebkurā līmenī. <i>Piezīme: Apdrošinājuma summu nosaka sekojošos gadījumos: mazā liela kaula lūzums vidējā trešdaļā, lielā liela kaula augšējā un vidējā trešdaļā; lielā liela kaula dialīzes lūzums jebkurā līmenī; lielā liela kaula lūzums dialīzes jebkurā līmenī (augšējā, vidējā, apakšējā 1/3) un mazā liela kaula lūzums augšējā un vidējā trešdaļā.</i>	5 10 15
T 11.	Apakšdelma kaulu lūzums jebkurā līmenī, izņemot locītavu rajonus: a) viena kaula lūzums, mežģījums; b) abu kaulu lūzums, viena kaula dubultlūzums.	5 10	<b>Plauksta locītava</b>		
T 12.	Plauksta locītavas traumatiskais bojājums: a) viena kaula lūzums, ilvenveida izauguma (izaugumu) atrāvums, kaula (fragmentu) atrāvums, elkoņa kaula galviņas mežģījums; b) apakšdelma abu kaulu lūzums; c) plauksta perilonārs mežģījums	5 10 15			

## Atlīdzību aprēķināšanas tabula D

N.k.	Bojājuma raksturs	Atlīdzības apmērs %	N.k.	Bojājuma raksturs	Atlīdzības apmērs %
<b>Pēdas locītava</b>					
T 21.	<b>Pēdas locītavas bojājums:</b>		T 30.	<b>Nervu pārrāvums</b>	
	a) vienas potītes lūzums, saišu pārrāvums;	5		a) nervu zari plaukstas, pēdas līmenī;	2
	b) divu potīšu lūzums, abu potīšu vai vienas potītes un lielā liela kaula malas lūzums, izolēts starpkaulu sindesmozes plīsums;	10		b) viena nerva:	5
	c) abu potīšu lūzums ar lielā liela kaula malas lūzumu, lielā liela kaula intraartikulārs lūzums.	15		- pēdas vai plaukstas locītavas līmenī;	10
				- apakšdelma, apakšstilba līmenī;	20
T 22.	<b>Ahilla cīpslas bojājums:</b>			d) viena – augšdelma, elkoņa locītavas līmenī, augšstilba līmenī;	25
	a) ārstējot konservatīvi;	5		e) divu un vairāku – tai pašā līmenī.	30
	b) izdarot operāciju.	10		<i>Piezīme: Nervu bojājums pirkstu līmenī (rokas, kājas) nedod pamatu apdrošinājuma summas izmaksai.</i>	
<b>Pēda</b>			<b>Redzes orgāni</b>		
T 23.	<b>Pēdas kaulu trauma:</b>		T 31.	Vienas acs akomodācijas (spēja piemērot redzi dažādiem attālumiem) paralīze.	15
	a) viena kaula lūzums vai mežģījums (izņemot papēža un veltenkaula);	5	T 32.	Hemianopsija (redzes lauka puses izkrišana) vienai acij, acs muskuļu bojājums (traumatiska šķielēšana, ptoze, diplopija)	15
	b) veltenkaula, divu kaulu lūzums, mežģījums;	10	T 33.	<b>Vienas acs redzes lauka sašaurināšanās:</b>	
	c) trīs un vairāk kaulu lūzums (mežģījums), papēža kaula lūzums, pēdas subtalars mežģījums, mežģījums pēdas kaulu locītavu līmenī (Šeparta, Lisfranka loc.).	15		a) nekonzentriska;	10
T 24.	<b>Viena pirksta bojājums</b>			b) koncentriska.	15
	a) naga plātnītes atrāvums, cīpslas (cīpslu) kapsulas bojājums, mežģījums;	1	T 34.	Vienas acs pulsējošas eksoftalms	20
	b) lūzums.	3		Acs ievainojums, kas nav izsaucis redzes pazeminājumu (radzenes nobrāzums, caurejošs ievainojums, hemoftalms (asins izplūdums stikla ķermenī), II – III pakāpes apdegumi).	2
	<i>Piezīme: Lūzuma gadījumā par katru nākamo pirkstu papildus 1%</i>			<i>Piezīme: Virspusēji acs apvalku svešķermeņi nedod pamatu apdrošinājuma summas izmaksai.</i>	
<b>Centrālā un perifērā nervu sistēma</b>			T 35.	Vienas acs asaru izvadošo ceļu ievainojums ar funkcijas traucējumu;	2
T 25.	<b>Galvaskausa kaulu lūzums:</b>		T 36.	Orbitas lūzums	5
	a) velves kaulu ārējās plātnītes lūzums;	5	<b>Redzes asuma pazemināšanas pēc traumas par sekojošām dioptrijām:</b>		
	b) velves;	15		a) 0,9;	40
	c) pamatnes;	20		b) 0,8;	30
	d) velves un pamatnes	25		c) 0,7;	20
T 26.	<b>Intrakraniāli traumatiski asinsizplūdumi:</b>			d) 0,6;	10
	a) epidurāla hematoma;	10		e) 0,5;	5
	b) subdurāla intracerebrāla hematoma;	15		f) < 0,5.	3
	c) subdurāla un epidurāla (intracerebrāla) hematoma.	20		<i>Piezīme: slēdziens par redzes pazeminājumu izdarāms ne atrāk kā 6 mēnešus pēc traumas un ārstēšanas pabeigšanas.</i>	
T 27.	<b>Galvas smadzeņu trauma:</b>		<b>Dzirdes orgāni</b>		
	a) galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos ambulatori ne mazāk kā 14 dienas	1	T 37.	<b>Auss gliemežņicas bojājums (ievainojums, apdegums, apsalējums) ar sekojošu:</b>	
	b) galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos stacionārā ne mazāk kā 7 dienas	5		a) auss gliemežņicas skrimšļa lūzumu, othematomu;	2
	c) galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos stacionārā ne mazāk kā 14 dienas	7		b) auss gliemežņicas zudumu līdz 1/3;	5
	c) galvas smadzeņu kontūzija, subarahnoidāls asins izplūdums;	10		c) auss gliemežņicas zudumu virs 1/3 – 1/2;	10
	d) svešķermeņi galvaskausa dobumā (izņemot operācijas materiālus).	20		d) vairāk ka 1/2 auss gliemežņicas zudumu	20
T 28.	<b>Muguras smadzeņu bojājums jebkurā līmenī, tai skaitā zīrgastes:</b>		T 38.	Vienas auss bungplēvītes plīsums traumas rezultātā bez dzirdes pazeminājuma	2
	a) satricinājums ar ārstēšanos stacionārā ne mazāk kā 7 dienas;	3	<b>Elpošanas sistēma</b>		
	b) saspiedums, hematomielijs.	5	T 39.	Deguna kaulu vai skrimšļa lūzums, mežģījums, augšžokļa vai pieres dobuma priekšējās sienīgas lūzums.	5
<b>Nervu pārrāvumi vai citi traumatiski bojājumi</b>			T 40.	Deguna skrimšļa daļas zaudējums	30
T 29.	<b>Kakla, rokas, jostas un krustu pinumu bojājums (ievainojums, pārrāvums):</b>		T 41.	<b>Traumatisks plaušu bojājums, zemādas emfizēma (tūska), hemopneimotorks (asinsizplūdums), svešķermeņis krūšu kurvja dobumā (nemedicīnisk):</b>	
	a) traumatisk pleksīts;	10		a) vienpusējs;	5
	b) pinumu daļējs pārrāvums;	20		b) abpusējs.	10
	c) pinumu pārrāvums.	30	T 42.	<b>Krūšu kurvja un tā orgānu bojājums, kas izsaucis:</b>	
				a) plaušu daļas, daivas izņemšanu;	25
				b) pilnīgu vienas plaušas izņemšanu	50





## Atlīdzību aprēķināšanas tabula D

N.k.	Bojājuma raksturs	Atlīdzības apmērs %	N.k.	Bojājuma raksturs	Atlīdzības apmērs %
T 43.	Krūšu kaula lūzums	5	T 54.	<b>Gremošanas orgānu traumatiskais bojājums (plīsums, ievainojums), kas izsaucis:</b>	
T 44.	Katras ribas lūzums. <i>Piezīme: par katru nākamo ribu papildus 1%, ne vairāk kā 5%.</i>	2	a)	kuņģa, zarnu trakta, izejas zarnas rētainu sašaurinājumu (deformāciju);	10
T 45.	<b>Caurejošs traumatiskais krūšu kurvja ievainojums:</b>		b)	zarnu fistulu (savienojums ar ārējo vidi vai kādu dobo orgānu), rekto – vaginālo fistulu, aizkuņģa dziedzera fistulu;	30
a)	bez krūšu kurvja orgānu bojājuma;	5	c)	anus prenatalis - kolostoma ( resnās zarnas atvere uz vēdera priekšējās sienas).	50
b)	ar krūšu kurvja orgānu bojājumu.	15	<i>Piezīme: Apdrošinājuma summa tiek izmaksāta ne agrāk kā 6 mēnešus pēc bojājuma. Minētās komplikācijas tiek atzītas, ja tas apstiprinātas ārstniecības iestādes izziņā.</i>		
T 46.	<b>Balsenes, trahejas bojājums, vairogskrimšļa zemmēles kaula lūzums traumas rezultātā, augšējo elpošanas ceļu apdegums:</b>		T 55.	Trūce, kas izveidojusies pēc bojājuma vēdera priekšējā sienā, diafragmā vai pēcoperācijas rētas apvidū, ja operācija izdarīta sakarā ar traumu.	5
a)	bez funkciju traucējuma;	5	<i>Piezīme: Vēdera sienas trūces (nabas, baltās līnijas, cirkšņu un cirkšņu-skrotālās), kas radušās smaguma celšanas rezultātā, nedod pamatu apdrošinājuma summas izmaksai.</i>		
b)	ar funkciju traucējumu (balss zudumu, pastāvīgu traheostomiju ar kanīli ne agrāk kā 6 mēn. pēc traumas)	20	T 56.	Aknu bojājums traumas vai nejaušas akūtas saindēšanas rezultātā: neoperēts subkapsulārs aknu plīsums, hepatīts traumas vai nejaušas akūtas saindēšanās rezultātā, seruma hepatīts, kas radies tiešā sakarā ar traumu.	5
<b>Sirds – asinsvadu sistēma</b>			T 57.	<b>Aknu žultspūšļa traumatiskais bojājums ar sekojošu:</b>	
T 47.	Sirds, tās apvalku un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums.	25	a)	aknu sašūšanu vai žultspūšļa izņemšanu;	10
T 48.	<b>Lielo perifēro asinsvadu bojājums:</b>		b)	aknu sašūšana un žultspūšļa izņemšanu;	15
a)	apakšdelma, apakšstilba līmenī;	5	c)	aknu daļēju rezekciju un žultspūšļa izņemšanu.	30
b)	augšdelma, augšstilba līmenī;	10	T 58.	<b>Liesas traumatiskais bojājums:</b>	
c)	Lielo perifēro asinsvadu bojājums, kas radījis spēcīgus asinsrites traucējumus.	20	a)	subkapsulārs liesas plīsums bez operatīvas iejaukšanās;	5
<i>Piezīmes:</i>			b)	liesas izņemšana.	10
1.	<i>Lielajiem maģistrālajiem asinsvadiem piekaitāmi: aorta, plaušu, bezvārda un miega artērijas, iekšējās jūga vēnas, augšējā un apakšējā dobās vēnas, vārtu vēna, kā arī maģistrālie asinsvadi, kas apasiņo iekšējos orgānus.</i>		T 59.	<b>Kuņģa, aizkuņģa dziedzera, zarnu, apzarņa traumatiskais bojājums ar sekojošu:</b>	
2.	<i>Lielajiem perifērajiem asinsvadiem piekaitāmi: zematslēgkaula, paduses, augšdelma, elkoņkaula un spieķkaula artērijas līdz apakšdelma apakšējās trešdaļas līmenī, iegurņa, augšstilba, paceles, priekšējās un mugurējās tibiālās artērijas līdz apakšstilba apakšējās trešdaļas līmenim, rokas un galvas vēnas, paduses, augšstilba un paceles vēnas.</i>		a)	nekrozi, sašūšanu, pēctraumatisku cistu;	20
3.	<i>Ja apdrošinātais iesniegumā uzrādījis, ka trauma izsaukusi sirds – asinsvadu sistēmas traucējumus, nepieciešams saņemt speciālista slēdzienu.</i>		b)	kuņģa, zarnu, aizkuņģa dziedzera rezekciju;	30
T 49.	<b>Vēdera dobuma orgānu bojājums, kura dēļ izdarīta:</b>		c)	gastroektomiju (kuņģa pilnīgu izņemšanu).	50
a)	laparoskopija (laparocentēze), laparotomija (t.sk. pirmsoperācijas laparoskopija, laparocentēze), un iekšējo orgānu bojājums nav konstatēts;	5	<b>Urogenitālā sistēma:</b>		
b)	laparotomija (t.sk.pirmsoperācijas laparoskopija, laparocentēze) iekšējo orgānu bojājuma gadījumā.	10	T 60.	<b>Nieru traumatiskais bojājums:</b>	
<b>Gremošanas orgāni</b>			a)	nieres sasitums, subkapsulārs plīsums bez operācijas;	5
T 50.	<b>Augšžokļa, vaiga kaula vai apakšžokļa lūzums, apakšžokļa mežģījums:</b>		b)	nieres rezekcija;	30
a)	apakšžokļa mežģījums;	1	c)	nieres izņemšana.	60
b)	viena kaula lūzums;	2	T 61.	<b>Urīna izvad sistēmas orgānu (urīnvodu, urīnpūšļa, urīnizvadkanāla) traumatiskais bojājums:</b>	
c)	2 vai vairāku kaulu lūzums, viena kaula dubultlūzums. <i>Piezīme: Zobu traumatiska lūzuma vai zobu ekstrakcijas rezultātā radies alveolārā izauguma lūzums nedod pamatu apdrošinājuma summas izmaksai.</i>	10	a)	bez sekojoša funkciju traucējuma;	3
T 51.	Traumatiskais pastāvīgo zobu bojājums, kas izsaucis viena zoba zudumu: <i>Piezīmes :</i>	2	d)	ar sekojošu funkciju traucējumu (urīnizvadkanāla, urīnpūšļa sašaurinājumu);	10
1.	<i>par katru nākamo zobu papildus 1%, bet ne vairāk kā 15%;</i>		e)	uretera vai urīnizvadkanāla necaurīdību, urogenitālas fistulas.	20
2.	<i>ja traumas rezultātā zaudēti pastāvīgo protēžu fiksējošie zobi, apdrošinājuma summa tiek izmaksāta ņemot vērā tikai šo zobu zudumu. Izņemamās protēzes bojājuma gadījumā apdrošinājuma summa netiek izmaksāta;</i>		<i>Piezīme: Apdrošinājuma summa tiek izmaksāta tikai tādā gadījumā, ja šīs komplikācijas konstatējamās pēc 6 mēn. no traumas dienas.</i>		
3.	<i>par zoba zudumu uzskatāms ne mazāk kā 1/2 zoba kroņa atlūzums vai zoba saknes lūzums traumas rezultātā, ja traumas rezultātā zaudētais zobs tiek implantēts;</i>		T 62.	<b>Urīnizvadošas vai dzimumorgānu sistēmas traumatiskais bojājums:</b>	
4.	<i>piena zobu zuduma gadījumā apdrošināšanas atlīdzību izmaksā tikai bērniem līdz 5 gadu vecumam.</i>		a)	ievainojums, plīsums, bez operācijas un funkcijas traucējuma;	5
T 52.	Rikles, barības vada, zarnu trakta ievainojums, traumatiskais plīsums, kā arī izdarīta ezofagogastroskopija svešķermeņu izņemšanas vai diagnostiskā nolūkā traumas rezultātā bez funkcijas traucējuma.	5	b)	personas izvarošanas rezultātā, atkarībā no personas vecuma:	
T 53.	Barības vada traumatiskais bojājums (ievainojums), kas radījis barības vada sašaurinājumu.	40	- līdz 15 gadiem;	50	
			- no 15 līdz 18 gadiem;	30	
			- virs 18 gadiem.	15	
			T 63.	<b>Dzimumorgānu sistēmas traumatiskais bojājums, kas izsaucis:</b>	
			a)	viena sēklinieka, olnīcas, olvada zudumu;	15
			b)	abu olnīcu, olvadu, sēklinieku vai daļēju dzimumlocekļa zudumu;	30
			c)	dzemdes amputācija traumas rezultātā vecumā:	
			- līdz 40 gadiem;	50	
			- no 40 līdz 50 gadiem;	30	
			- virs 50 gadiem;	10	
			d)	pilnīgu dzimumlocekļa, abu sēklinieku zudumu.	50

## Atlīdzību aprēķināšanas tabula D

N.k.	Bojājuma raksturs	Atlīdzības apmērs %	N.k.	Bojājuma raksturs	Atlīdzības apmērs %
<b>Mīkstie audi:</b>			<b>T 67. Mīksto audu bojājums:</b>		
T 64.	Mīksto audu bojājums sejā, kakla priekšējā/sānu virsmā, pazodes rajonā, ausu gliemežnīcās, kas atstājis rētas kosmētisku defektu:		a)	neizņemti svešķermeņi;	1
	a) rētas no 0,5 līdz 1 cm;	1	b)	muskuļu trūce, pēctraumas periostīts, muskuļu plīsums, cīpslu plīsums	3
	b) rētas no 1 cm vai kelloīdas, pigmentācijas izmaiņas;	2	<b>Citi gadījumi</b>		
	c) rētas līdz 5 cm garumā;	5	T 68.	Traumatisks šoks, hemoraģisks (asins zaudējuma rezultātā), anafilaktiskais (alerģisks) šoks, kas radies pēc traumas.	5
	d) rētas virs 5 cm garumā.	10	T 69.	Nejauša akūta saindēšanās, asfiksija (smakšana).	3
	<i>Piezīmes:</i>		T 70.	Ērču encefalīts, Laima slimība, saslimšana ar poliomiēlītu. <i>Piezīme: par apdrošināšanas gadījumu tiek uzskatīts ērces kodiens apdrošinājuma perioda laikā, kura rezultātā ir notikusi saslimšana ar ērču encefalītu, ja apdrošinātais bija vakcinēts pret ērču encefalītu.</i>	5
	1. pie kosmētiski traucējošām rētām pieskaitāmas rētas, kas atšķiras no ādas pēc krāsas, pacelšanas virs tās virsmas, savēl audus;		T 71.	Apdrošinātai personai nepiederoša suņa, savvaļas dzīvnieka (zīdītāja vai rāpuļa) kodiens. <i>Piezīme: ja nav iestājies cits Atlīdzību tabulā minētais gadījums.</i>	2
	2. atlīdzība tiek izmaksāta, ja rētu lielums konstatēts ne ātrāk kā 1 mēnesi pēc traumas		T 72.	Ar trakumsērgu inficēta dzīvnieka kodiens.	20
T 65.	Mīksto audu traumatiskais galvas matainā daļā, uz ķermeņa, ekstremitātēm, kas izsaucis rētu veidošanos:		T 73.	<b>Ja līguma darbības laikā ir iestājies kāds no apdrošināšanas notikumiem traumas rezultātā, kas nav paredzēts atlīdzību tabulā, tiek izmaksāta atlīdzība, ja ir bijusi nepieciešamība ārstēties:</b>	
	a) no 1–2 cm <sup>2</sup> ar brūču šūšanu;	1	a)	nepārtraukti ne mazāk kā 15 dienas ambulatori/līdz 15 dienām stacionāri;	1
	b) no 2–5 cm <sup>2</sup> ar brūču šūšanu;	2	b)	nepārtraukti vairāk nekā 15 dienas stacionāri.	2
	c) no 5 cm <sup>2</sup> līdz 0,5% ķermeņa virsmas;	3	Gadījumā, ja vienas traumas rezultātā iestājas vairākas patoloģiskas izmaiņas, apdrošinājuma summa tiek izmaksāta pēc viena smagākā bojājuma. Ja par traumu saskaņā ar šo tabulu jau ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, bet sešu mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās dienas pievienojas tiešas smagākas sekas, kas atbilst šai tabulai, tad izmaksājot atlīdzību tiek atskaitīta sākotnēji izmaksātā atlīdzība, t.i. tiek izmaksāta starpība.		
	d) no 0,5–2% ķermeņa virsmas;	5	Apdrošinājuma summa nav izmaksājama, ja ārstēšanās saistīta ar hroniska patoloģiska procesa paasinājumu.		
	e) no 2 līdz 4% ķermeņa virsmas;	7			
	f) no 4 līdz 6% ķermeņa virsmas;	10			
	g) no 6 līdz 8% ķermeņa virsmas;	15			
	h) no 8 līdz 10% ķermeņa virsmas;	18			
	i) no 10 līdz 12% ķermeņa virsmas;	20			
	j) virs 15% ķermeņa virsmas.	35			
	<i>Piezīme: Ķermeņa virsmas 1% ir vienāds ar apdrošinātās personas delnas virsmas laukumu. Šo laukumu nosaka kvadrātcentimetros, reizinot delnas garumu ar delnas platumu (centimetros no plaukstu locītavas līdz III pirksta naga falangas virsotnei un II – V plaukstu kaulu galviņu līmenī – bez pirmā pirksta). Nosakot rētas laukumu, jāņem vērā arī transplantāta ņemšanas vietā izveidojušies rētaudi.</i>				
T 66.	Ķermeņa, ekstremitāšu mīksto audu traumatiskais, kas izsaucis pigmentācijas traucējumus platībā (ne ātrāk kā 1 mēnesi pirms traumas):				
	a) no 1 līdz 2% ķermeņa virsmas;	1			
	b) no 2 līdz 10% ķermeņa virsmas;	2			
	c) no 10 līdz 15% ķermeņa virsmas;	5			
	d) virs 15% ķermeņa virsmas.	8			



# Autohelp24 Mini noteikumi Nr. 4.9/3.1

Spēkā no 2018. gada 20. novembra

**Autohelp24 Mini** noteikumi ir apdrošināšanas līgumam piemērojamo Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumu neatņemama sastāvdaļa.

## 1. Noteikumos lietotie termini

Noteikumos lietotajiem terminiem, ja tie nav atrunāti šajos noteikumos, tiek piemērotas ADB "Gjensidige" Latvijas filiāles vispārējās apdrošināšanas noteikumos un Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumos, kas piemērojami apdrošināšanas līgumam, noteiktās definīcijas un skaidrojumi

**Autohelp24 Mini pieteicējs** — apdrošinātā transportlīdzekļa īpašnieks vai transportlīdzekļa tiesīgais lietotājs, kas piesaka apdrošināšanas gadījumu (izmanto nodrošinātos pakalpojumus) Autohelp24 Mini riska ietvaros.

**Autohelp24 Mini risks** — risks, kas papildus Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumos minētajiem apdrošinātajiem riskiem tiek apdrošināts saskaņā ar šiem noteikumiem.

## 2. Autohelp24 Mini apdrošināšanas objekts

- 2.1. Apdrošināšanas objekts ir apdrošināšanas polisē norādītais apdrošinātais transportlīdzeklis.

## 3. Apdrošinātais risks

- 3.1. Autohelp24 Mini risku apdrošināšana ir spēkā tikai tādā gadījumā, ja tas ir īpaši norādīts polisē.
- 3.2. Autohelp24 Mini risks ir piemērojams attiecībā uz apdrošināto transportlīdzekli, transportlīdzekļa tiesīgo lietotāju un pasažieriem.
- 3.3. Autohelp24 Mini risks ir spēkā tikai apdrošināšanas teritorijā — Baltijā.
- 3.4. Autohelp24 Mini risks ir spēkā apdrošināšanas periodā.
- 3.5. Apdrošinātā Autohelp24 Mini riska ietvaros Autohelp24 Mini pieteicējam tiek nodrošināti šādi pakalpojumi:
  - 3.5.1. **Diennakts konsultācijas**
    - 3.5.1.1. Autohelp24 Mini pieteicējam tiek nodrošinātas konsultācijas par rīcību pēc apdrošināšanas gadījuma, zvanot pa tālruni +371 67112222.
    - 3.5.1.2. Konsultācijas tiek sniegtas visu diennakti un to skaits nav ierobežots.
  - 3.5.2. **Tehniskā palīdzība uz ceļa**
    - 3.5.2.1. Šajā punktā minētā tehniskā palīdzība ietver:
      - 3.5.2.1.1. dzinēja iedarbināšanu ar startēšanas vadiem (vai citu tehnoloģisku paņēmieni), ja ir izlādējies akumulators;
      - 3.5.2.1.2. bojāta riteņa nomainīšanu pret transportlīdzeklī esošu rezerves riteņi (vai riepas piepumpēšanu, spiediena atjaunošanu riepi);
      - 3.5.2.1.3. degvielas piegādi tās izbeigšanās gadījumos;
      - 3.5.2.1.4. durvju atvēršanu, ja tās ir nobloķētas vai transportlīdzekļa atslēgas ieslēgtas tā salonā;
      - 3.5.2.1.5. drošības signalizācijas vai pretaizdzīšanas sistēmu problēmu novēršanu.
    - 3.5.2.2. Šajā punktā minētais tehniskās palīdzības pakalpojumu uzskaitījums ir pilnīgs un neietver citus pakalpojumus.
  - 3.5.2.3. Tehniskās palīdzības uz ceļa ietvaros apdrošināšana atlīdzina izmaksas, kas saistītas ar tehniskās palīdzības sniedzēja ierašanos uz norādīto adresi un speciālista darbu. Izlietojamo materiālu (degvielas, rezerves daļu, smērvielu u. tml.) vērtību un citus ar tehniskās palīdzības sniegto pakalpojumu apmaksu veic Autohelp24 Mini pieteicējs.
- 3.5.3. **Transportēšana**
  - 3.5.3.1. Transportēšana ietver:
    - 3.5.3.1.1. apdrošinātā transportlīdzekļa transportēšanu ar evakuatoru uz tuvāko atbilstošo transportlīdzekļu remonta uzņēmumu, uz tuvāko atbilstošo maksas autostāvvietu (ārpus remonta uzņēmuma darba laika vai kamēr tiek veiktas ar atlīdzības pieteikuma iesniegšanu un administrēšanu saistītās darbības), vai uz klienta norādīto adresi ne tālāk kā 60 km attālumā no Autohelp24 Mini riska iestāšanās vietas;
    - 3.5.3.1.2. atkārtotu transportlīdzekļa transportēšanu uz tuvāko atbilstošo transportlīdzekļu remonta uzņēmumu, ja tas saskaņā ar 3.5.3.1.1. punktu ir transportēts uz maksas autostāvvietu;

- 3.5.3.1.3. izdevumu segšanu par apdrošinātā transportlīdzekļa novietošanu uz ceļa pēc apdrošināšanas gadījuma;
  - 3.5.3.1.4. izdevumu segšanu par maksas autostāvvietas izmantošanu, ja apdrošinātais transportlīdzeklis saskaņā ar 3.5.3.1.1. punktu ir transportēts uz maksas autostāvvietu vai novietots autostāvvietā izmeklēšanas procesa veikšanai uz laiku, līdz policija atļauj veikt apdrošinātā transportlīdzekļa atjaunošanu (kopējais atlīdzības limits par autostāvvietu izdevumiem ir 50 EUR (piecdesmit eiro, 00 centi) par vienu apdrošināšanas gadījumu;
  - 3.5.3.1.5. Autohelp24 Mini pieteicēja un pasažieru transportēšanu auto evakuatorā vienlaicīgi ar apdrošināto transportlīdzekli, ja tas notiek 3.5.3.1.1. punktā noteiktajā kārtībā, nepārsniedzot kopējo pasažieru skaitu, kuru evakuators ir tiesīgs uzņemt saskaņā ar attiecīgās administratīvās teritorijas normatīvajiem aktiem.
  - 3.5.3.2. Šajā punktā minētā transportēšana tiek nodrošināta tikai tādā gadījumā, ja apdrošinātā transportlīdzekļa tehniskā stāvokļa pasliktināšanās dēļ nav iespējams ar to pārvietoties vai tam ir radušies bojājumi, kuru dēļ tam ir aizliegts piedalīties ceļu satiksmē, un tos nav iespējams novērst uz ceļa, sniedzot tehnisko palīdzību 3.5.3. punktā atrunātajā kārtībā.
- 3.6. Apdrošinātā Autohelp24 Mini riska ietvaros kopējais atlīdzības limits par 3.5.2.–3.5.3. punktā norādītajiem pakalpojumiem, kas sniegti ārpus Latvijas Republikas administratīvās teritorijas, nevar pārsniegt 200 EUR (divi simti eiro, 00 centi) (t.sk. PVN) par vienu apdrošināšanas gadījumu.

## 4. Autohelp24 Mini apdrošināšanas atlīdzība

- 4.1. Pakalpojumi, kas minēti šo noteikumu 3.5. punktā, tiek nodrošināti (vai tiek atlīdzināti izdevumi) tikai tādā gadījumā, ja par to nepieciešamību nekavējoties ir ziņots apdrošinātajam pa tālruni +371 67112222.
- 4.2. Pakalpojumi, kas minēti šo noteikumu 3.5.2.–3.5.3. punktā, tiek nodrošināti tikai ar apdrošinātāju saskaņota pakalpojuma veidā.
- 4.3. Apdrošinātājs neatlīdzina Autohelp24 Mini pieteicēja izdevumus par pakalpojumiem, ja apdrošinātais šo pakalpojumu izmantošanu iepriekš nav saskaņojis ar apdrošinātāju.
- 4.4. Ja Autohelp24 Mini risks iestājas administratīvajā teritorijā, kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums, bet kurā apdrošinātājs nevar nodrošināt kādu no šo noteikumu 3.5.2.–3.5.3. punktā noteiktajiem pakalpojumiem, apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātā apmaksātos pakalpojumus, kas ir identiski apdrošinātāja nenodrošinātajam pakalpojumam, atbilstoši limitiem un ierobežojumiem, kas noteikti šo pakalpojumu izmantošanai. Šādā gadījumā izdevumu apmaksu tiek veikta pēc pakalpojumu maksājumu apliecināto dokumentu saņemšanas.

## 5. Autohelp24 Mini pieteicēja pienākumi

- 5.1. Iestājoties **Autohelp24 Mini riskam, Autohelp24 Mini pieteicējam ir pienākums:**
  - 5.1.1. nekavējoties zvanīt apdrošinātajam pa tālruni +371 67112222 un sniegt precīzu, patiesu informāciju par apdrošināšanas gadījumu, apdrošinātā transportlīdzekļa atrašanās vietu, transportlīdzekļa marķu, modeli, valsts reģistrācijas numuru vai šasijas numuru, tālruņa numuru sazināšanai un norādīt nepieciešamās palīdzības veidu;
  - 5.1.2. pēc apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt remonta uzņēmuma apliecinājumu par apdrošinātā transportlīdzekļa bojājumu raksturu un neiespējamību to novērst 24 stundu laikā;
  - 5.1.3. atlīdzināt izdevumus par degvielu un materiāliem, kas izmantoti tehniskās palīdzības uz ceļa pakalpojuma nodrošināšanai, saskaņā ar pakalpojuma sniedzēja izrakstīto rēķinu un pakalpojumu sniedzēja noteiktajā termiņā;
  - 5.1.4. apmaksāt pakalpojumu izmantošanas izmaksas, kas pārsniedz šajos noteikumos noteiktos atlīdzību limitus un ierobežojumus;
  - 5.1.5. rakstiski apliecināt pakalpojumu saņemšanas faktu un saņemto pakalpojumu apmēru, parakstot noteiktas formas pakalpojuma pieteikuma dokumentu;

- 5.1.6. pirms pakalpojuma saņemšanas uzrādīt apdrošinātājam vadītāja apliecību un transportlīdzekļa reģistrācijas apliecību;
- 5.1.7. transportēšanas gadījumā nodot transportlīdzekļa atslēgas un reģistrācijas dokumentus apdrošinātāja norādītajai personai;
- 5.1.8. pilnībā atlīdzināt apdrošinātājam izdevumus, kas radušies, ja **Autohelp24 Mini pieteicējs** ir sniedzis nepatiesu informāciju par notikušā apstākļiem, transportlīdzekļa atrašanās vietu vai bojājumiem.

## 6. Izņēmumi

- 6.1. Šajos noteikumos noteiktie pakalpojumi netiek sniegti un izdevumu atlīdzināšana netiek veikta, ja:
  - 6.1.1. Autohelp24 Mini risks iestāties laikā, kad transportlīdzeklis izmantots ceļu satiksmei aizliegtā vai neparedzētā vietā, izņemot, ja šāds stāvoklis ir iestāties CSNG rezultātā;
  - 6.1.2. Autohelp24 Mini pieteicējs nepilda kādu no šo noteikumu 5. punktā norādītajiem pienākumiem;
  - 6.1.3. Autohelp24 Mini pieteicējs nevar uzrādīt apdrošinātā transportlīdzekļa reģistrācijas apliecību un transportlīdzekļa atslēgas;
  - 6.1.4. Autohelp24 Mini pieteicējam pēc tehniskās palīdzības uz ceļa ir nosūtīts (t.sk. izteikts mutiski) brīdinājums par transportlīdzekļa defekta novēršanas nepieciešamību, taču norādītajā termiņā defekts nav novērsts, un tas ir iemesls atkārtotam pakalpojuma pieteikumam;
  - 6.1.5. Autohelp24 Mini risks iestāties, izmantojot apdrošināto transportlīdzekli jebkāda veida sacensībās – sacensību vai treniņbraucieni laikā un vietā;
  - 6.1.6. Autohelp24 Mini risks iestāties, vadot apdrošināto transportlīdzekli vai mācot vadīt apdrošināto transportlīdzekli citai personai, atrodoties alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošo vielu iespaidā, vai pēc tādu medikamentu lietošanas, kas samazina vadītāja reakcijas ātrumu un uzmanību, saskaņā ar tās administratīvās teritorijas normatīviem aktiem, kurā noticis negadījums;
  - 6.1.7. Autohelp24 Mini risks iestāties kara, invāzijas, ārvalstu ienaidnieka darbības, dumpja, revolūcijas, sacelšanās, masu nemieru, terorisma, jonizējošās radiācijas, jebkuras valsts institūcijas, militāras vai uzurpētas varas veiktā īpašuma aresta, konfiskācijas, rekvizīcijas vai nacionalizācijas rezultātā;
  - 6.1.8. Autohelp24 Mini risks iestāties dēļ tā, ka apdrošinātais transportlīdzeklis lietošanas brīdī neatbilda ekspluatācijas noteikumiem saskaņā ar Ceļu satiksmes noteikumu un citu Latvijā spēkā esošu normatīvu un standartu prasībām.
- 6.2. Apdrošinātājs nesedz izdevumus, kas nav norādīti šo noteikumu 3.5. punktā, kā arī jebkādu tiešos vai netiešos zaudējumus, kas radušies apdrošinātā transportlīdzekļa salūšanas vai bojājumu rezultātā (negūtie ienākumi, atsaukšanas izdevumi, notikumu atcelšanas izmaksas u.c.).



# Autohelp24 Plus noteikumi Nr. 4.9/1.1

Spēkā no 2018. gada 20. novembra

**Autohelp24 Plus** noteikumi ir apdrošināšanas līgumam piemērojamo Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumu neatņemama sastāvdaļa.

## 1. Noteikumos lietotie termini

Noteikumos lietotajiem terminiem, ja tie nav atrunāti šajos noteikumos, tiek piemērotas ADB "Gjensidige" Latvijas filiāles vispārējos apdrošināšanas noteikumos un Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumos, kas piemērojami apdrošināšanas līgumam, noteiktās definīcijas un skaidrojumi.

**Autohelp24 Plus pieteicējs** — apdrošinātā transportlīdzekļa īpašnieks vai transportlīdzekļa tiesīgais lietotājs, kas piesaka apdrošināšanas gadījumu (izmanto nodrošinātos pakalpojumus) Autohelp24 Plus riska ietvaros.

**Autohelp24 Plus risks** — risks, kas papildus Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumos minētajiem apdrošinātajiem riskiem tiek apdrošināts saskaņā ar šiem noteikumiem.

**Rīgas rajons** — Ādažu, Babītes, Carnikavas, Garkalnes, Inčukalna, Krimuldas, Ķekavas, Mālpils, Mārupes, Olaines, Ropažu, Salaspils, Saulkrastu, Sējas, Siguldas, Stopiņu novadi.

## 2. Autohelp24 Plus apdrošināšanas objekts

2.1. Apdrošināšanas objekts ir apdrošināšanas polisē norādītais apdrošinātais transportlīdzeklis.

## 3. Apdrošinātais risks

3.1. Autohelp24 Plus risku apdrošināšana ir spēkā tikai tādā gadījumā, ja tas ir īpaši norādīts polisē.

3.2. Autohelp24 Plus risks ir piemērojams attiecībā uz apdrošināto transportlīdzekli, transportlīdzekļa tiesīgo lietotāju un pasažieriem.

3.3. Autohelp24 Plus risks ir spēkā apdrošināšanas teritorijā, izņemot 3.5.2. punktā minēto apdrošināto risku, kas ir spēkā tikai 3.5.2. punktā norādītajā teritorijā.

3.4. Autohelp24 Plus risks ir spēkā apdrošināšanas periodā.

3.5. Apdrošinātā Autohelp24 Plus riska ietvaros Autohelp24 Plus pieteicējam tiek nodrošināti šādi pakalpojumi:

### 3.5.1. Diennakts konsultācijas

3.5.1.1. Autohelp24 Plus pieteicējam tiek nodrošinātas konsultācijas par rīcību pēc apdrošināšanas gadījuma, zvanot pa tālruni +371 67112222.

3.5.1.2. Konsultācijas tiek sniegtas visu diennakti un to skaits nav ierobežots.

### 3.5.2. Palīdzība, kas saistīta ar apdrošinātā transportlīdzekļa apdrošināšanas gadījuma, kas noticis Rīgā, Rīgas rajonā un Jūrmalā, fiksēšanu un pieteikšanu apdrošinātājam

3.5.2.1. Šajā punktā minētā palīdzība ietver:

3.5.2.1.1. eksperta sniegtu telefonisku konsultāciju par rīcību apdrošinātā transportlīdzekļa problēmu, bojājumu gadījumā vai pēc CSNg;

3.5.2.1.2. sauszemes transportlīdzekļu tehniskā eksperta ierašanos negadījuma vietā, ja tas ir nepieciešams;

3.5.2.1.3. apdrošināšanas gadījuma vietas fotografēšanu;

3.5.2.1.4. bojātā transportlīdzekļa apskati apdrošināšanas gadījuma vietā;

3.5.2.1.5. eksperta konsultāciju par transportlīdzekļa remonta iespējām;

3.5.2.1.6. apdrošināšanas gadījuma pieteikuma pieņemšanu;

3.5.2.1.7. palīdzību saskaņotā paziņojuma aizpildīšanā.

### 3.5.3. Tehniskā palīdzība uz ceļa

3.5.3.1. Šajā punktā minētā tehniskā palīdzība ietver:

3.5.3.1.1. dzinēja iedarbināšanu ar startēšanas vadiem (vai citu tehnoloģisku paņēmieni), ja ir izlādējies akumulators;

3.5.3.1.2. bojāta riteņa nomaiņu pret transportlīdzekli esošu rezerves riteņiem (vai riepas piepumpēšanu, spiediena atjaunošanu riepiņā);

3.5.3.1.3. degvielas piegādi tās izbeigšanās gadījumos;

3.5.3.1.4. durvju atvēršanu, ja tās ir nobloķētas vai transportlīdzekļa atslēgas ieslēgtas tā salonā;

3.5.3.1.5. drošības signalizācijas vai pretaiždzīšanas sistēmu problēmu novēršanu.

3.5.3.2. Šajā punktā minētais tehniskās palīdzības pakalpojumu uzskaitījums ir pilnīgs un neietver citus pakalpojumus.

3.5.3.3. Tehniskās palīdzības uz ceļa ietvaros apdrošināšana atļdzina izmaksas, kas saistītas ar tehniskās palīdzības sniedzēja ierašanos un norādīto adresi speciālista darbu. Izlietojamo materiālu (degvielas, rezerves daļu, smērvielu u. tml.) vērtību un citus ar tehniskās palīdzības sniegto pakalpojumu apmaksu veic Autohelp24 Plus pieteicējs.

### 3.5.4. Transportēšana

3.5.4.1. Transportēšana ietver:

3.5.4.1.1. apdrošinātā transportlīdzekļa transportēšanu ar evakuatoru uz tuvāko atbilstošo transportlīdzekļu remonta uzņēmumu, uz tuvāko atbilstošo maksas autostāvvietu (ārpus remonta uzņēmuma darba laika vai kamēr tiek veiktas ar atļdzības pieteikuma iesniegšanu un administrēšanu saistītās darbības), vai uz klienta norādīto adresi ne tālāk kā 60 km attālumā no Autohelp24 Plus riska iestāšanās vietas (Latvijas Republikas teritorijā transportēšanas attālumam nav ierobežots);

3.5.4.1.2. atkārtotu transportlīdzekļa transportēšanu uz tuvāko atbilstošo transportlīdzekļu remonta uzņēmumu, ja tas saskaņā ar 3.5.4.1.1. punktu ir transportēts uz maksas autostāvvietu;

3.5.4.1.3. izdevumu segšanu par apdrošinātā transportlīdzekļa novietošanu uz ceļa pēc apdrošināšanas gadījuma;

3.5.4.1.4. izdevumu segšanu par maksas autostāvvietas izmantošanu, ja apdrošinātais transportlīdzeklis saskaņā ar 3.5.4.1.1. punktu ir transportēts uz maksas autostāvvietu vai novietots autostāvvietā izmeklēšanas procesa veikšanai uz laiku, līdz policija atļauj veikt apdrošinātā transportlīdzekļa atjaunošanu (kopējais atļdzības limits par autostāvvietu izdevumiem ir 50 EUR (piecdesmit eiro, 00 centi) par vienu apdrošināšanas gadījumu.

3.5.4.2. Šajā punktā minētā transportēšana tiek nodrošināta tikai tādā gadījumā, ja apdrošinātā transportlīdzekļa tehniskā stāvokļa pasliktināšanās dēļ nav iespējams ar to pārvietoties vai tam ir radušies bojājumi, kuru dēļ tam ir aizliegts piedalīties ceļu satiksmē, un tos nav iespējams novērst uz ceļa, sniedzot tehnisko palīdzību 3.5.3. punktā atrunātajā kārtībā.

### 3.5.5. Autonoma

3.5.5.1. Autonomas pakalpojums ietver apdrošinātā transportlīdzekļa aizvietošanu ar nomas transportlīdzekli līdz brīdim, kamēr bojājums, kura dēļ tas tika transportēts uz remonta uzņēmumu, ir novērsts, bet ne ilgāk par 3 (trīs) dienām.

3.5.5.2. Autonomas pakalpojums tiek nodrošināts, ja izpildās šādi nosacījumi:

3.5.5.2.1. apdrošinātā transportlīdzekļa tehniskā stāvokļa pasliktināšanās dēļ nav iespējams ar to pārvietoties vai tam ir radušies bojājumi, kuru dēļ tam ir aizliegts piedalīties ceļu satiksmē, un tos nav iespējams novērst uz ceļa, sniedzot tehnisko palīdzību 3.5.3. punktā atrunātajā kārtībā;

3.5.5.2.2. apdrošinātais transportlīdzeklis ir transportēts uz remonta uzņēmumu, kur tam tiks novērsti bojājumi;

3.5.5.2.3. remonta uzņēmums vai sadarbības partneris, kas nodrošina transportēšanu vai apdrošinātājs ir konstatējis, ka radušies bojājumi nav novēršami 24 (divdesmit četru) stundu laikā.

3.5.5.3. Autonomas pakalpojums tiek nodrošināts 24 stundu (divdesmit četru ) laikā (izņemot brīvdienas un svētku dienas) no brīža, kad ir konstatēts, ka apdrošinātā transportlīdzekļa bojājumi nav novēršami 24 (divdesmit četru) stundu laikā. Šajā punktā minētos transportlīdzekļa nomas pakalpojumus nodrošina apdrošinātāja sadarbības partneris atbilstoši šī partnera noteikumiem.

3.5.5.4. Ja apdrošinātāja partneris nespēj 3.5.5.3. punktā noteiktajā periodā nodrošināt transportlīdzekļa nomas pakalpojumu, Autohelp24 Plus pieteicējs ir tiesīgs izvēlēties citu nomas pakalpojuma sniedzēju. Šādā gadījumā apdrošinātājs apmaksā nomas transportlīdzekļa izdevumus saskaņā ar Autohelp24 Plus pieteicēja iesniegtajiem rēķiniem.

- 3.5.5.5. Atlīdzības limits par autonomas pakalpojumu tiek noteikts 30 EUR (trīsdesmit eiro, 00 centi) (t.sk. PVN) apmērā par vienu nomas dienu, nepārsniedzot kopējo 3 (trīs) dienu limitu viena apdrošināšanas gadījuma ietvaros.
- 3.5.6. **Taksometra pakalpojumi**
- 3.5.6.1. Taksometra pakalpojums ietver vienu braucienu uz vienu gala mērķi (bet ne tālāk kā 60 km attālumā no Autohelp24 Plus riska iestāšanās vietas) Autohelp24 Plus pieteicējam un tā pasažieriem, izmantojot taksometra vai pasažieru sabiedriskā transporta pakalpojumus.
- 3.5.6.2. Taksometra pakalpojums tiek nodrošināts, ja izpildās šādi nosacījumi:
- 3.5.6.2.1. apdrošinātais transportlīdzeklis tiek transportēts 3.5.4. punktā noteiktajā kārtībā;
- 3.5.6.2.2. Autohelp24 Plus pieteicēju un tā pasažierus nav iespējams transportēt ar evakuatoru, kurš veic apdrošinātā transportlīdzekļa transportēšanu (t.sk. ja Autohelp24 Plus pieteicēja un pasažieru kopējais skaits ir lielāks nekā evakuators ir tiesīgs uzņemt saskaņā ar attiecīgās administratīvās teritorijas normatīvajiem aktiem).
- 3.5.6.3. Atlīdzības limits par taksometra pakalpojumu tiek noteikts 50 EUR (piecdesmit eiro, 00 centi) (t.sk. PVN) par vienu apdrošināšanas gadījumu.
- 3.5.7. **Atgriešanās izdevumu kompensācija**
- 3.5.7.1. Atgriešanās izdevumu kompensācija ietver Autohelp24 Plus pieteicēja izdevumus, kas radušies, apmaksājot sabiedrisko transportu vai lidmašīnas biļetes sev un bojātā transportlīdzekļa pasažieriem, lai atgrieztos mājās Latvijas Republikā.
- 3.5.7.2. Atgriešanās izdevumu kompensācija tiek izmaksāta, ja izpildās šādi nosacījumi:
- 3.5.7.2.1. apdrošinātā transportlīdzekļa tehniskā stāvokļa pasliktināšanās dēļ ārpus Latvijas Republikas administratīvās teritorijas nav iespējams ar to pārvietoties vai tam ir radušies bojājumi, kuru dēļ tam ir aizliegts piedalīties ceļu satiksmē, un tos nav iespējams novērst uz ceļa, sniedzot tehnisko palīdzību 3.5.3. punktā atrunātajā kārtībā;
- 3.5.7.2.2. apdrošinātais transportlīdzeklis ir transportēts uz remonta uzņēmumu, kur tam tiks novērsti bojājumi;
- 3.5.7.2.3. remonta uzņēmums vai sadarbības partneris, kas nodrošina transportēšanu, vai apdrošinātājs ir konstatējis, ka radušies bojājumi nav novēršami 24 (divdesmit četru) stundu laikā.
- 3.5.7.3. Atlīdzības limits par atgriešanās izdevumu kompensāciju tiek noteikts 200 EUR (divi simti eiro, 00 centi) (t.sk. PVN) par vienu apdrošināšanas gadījumu.
- 3.5.8. **Naktsmītnes īres izdevumu kompensācija**
- 3.5.8.1. Naktsmītnes īres izdevumu kompensācija ietver Autohelp24 Plus pieteicēja izdevumus, kas radušies, īrējot naktsmītni sev un bojātā transportlīdzekļa pasažieriem.
- 3.5.8.2. Naktsmītnes īres izdevumu kompensācija tiek izmaksāta, ja izpildās šādi nosacījumi:
- 3.5.8.2.1. apdrošinātā transportlīdzekļa tehniskā stāvokļa pasliktināšanās dēļ ārpus Latvijas Republikas administratīvās teritorijas nav iespējams ar to pārvietoties vai tam ir radušies bojājumi, kuru dēļ tam ir aizliegts piedalīties ceļu satiksmē, un tos nav iespējams novērst uz ceļa, sniedzot tehnisko palīdzību 3.5.3. punktā atrunātajā kārtībā;
- 3.5.8.2.2. apdrošinātais transportlīdzeklis ir transportēts uz remonta uzņēmumu, kur tam tiks novērsti bojājumi;
- 3.5.8.2.3. remonta uzņēmums vai sadarbības partneris, kas nodrošina transportēšanu, vai apdrošinātājs ir konstatējis, ka radušies bojājumi nav novēršami 24 (divdesmit četru) stundu laikā.
- 3.5.8.3. Atlīdzības limits par naktsmītnes īres izdevumu kompensāciju tiek noteikts 40 EUR (četrdesmit eiro, 00 centi) (t.sk. PVN) apmērā par vienu īres dienu, bet nepārsniedzot kopējo atlīdzības limitu 240 EUR (divi simti četrdesmit eiro, 00 centi) (t.sk. PVN) par vienu apdrošināšanas gadījumu.

- 3.6. Apdrošinātā Autohelp24 Plus riska ietvaros kopējais atlīdzības limits par 3.5.3.–3.5.6. punktā norādītajiem pakalpojumiem, kas sniegti ārpus Latvijas Republikas administratīvās teritorijas, nevar pārsniegt 500 EUR (pieci simti eiro, 00 centi) (t.sk. PVN) par vienu apdrošināšanas gadījumu.

#### 4. Autohelp24 Plus apdrošināšanas atlīdzība

- 4.1. Pakalpojumi, kas minēti šo noteikumu 3.5. punktā, tiek nodrošināti (vai tiek atlīdzināti izdevumi) tikai tādā gadījumā, ja par to nepieciešamību nekavējoties ir ziņots apdrošinātājam pa tālruni +371 67112222.
- 4.2. Pakalpojumi, kas minēti šo noteikumu 3.5.2.–3.5.8. punktā, tiek nodrošināti tikai ar apdrošinātāju saskaņota pakalpojuma veidā.
- 4.3. Apdrošinātājs neatlīdzina Autohelp24 Plus pieteicēja izdevumus par pakalpojumiem, ja apdrošinātais šo pakalpojumu izmantošanu iepriekš nav saskaņojis ar apdrošinātāju.
- 4.4. Ja Autohelp24 Plus risks iestājas administratīvajā teritorijā, kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums, bet kurā apdrošinātājs nevar nodrošināt kādu no šo noteikumu 3.5.3.–3.5.8. punktā noteiktajiem pakalpojumiem, apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātā apmaksātos pakalpojumus, kas ir identiski apdrošinātāja nenodrošinātajam pakalpojumam, atbilstoši limitiem un ierobežojumiem, kas noteikti šo pakalpojumu izmantošanai. Šādā gadījumā izdevumu apmaksāta tiek veikta pēc pakalpojumu maksājumu apliecinājošu dokumentu saņemšanas.

#### 5. Autohelp24 Plus pieteicēja pienākumi

- 5.1. **Iestājoties Autohelp24 Plus riskam, Autohelp24 Plus pieteicējam ir pienākums:**
- 5.1.1. nekavējoties zvanīt apdrošinātājam pa tālruni +371 67112222 un sniegt precīzu, patiesu informāciju par apdrošināšanas gadījumu, apdrošinātā transportlīdzekļa atrašanās vietu, transportlīdzekļa marķu, modeli, valsts reģistrācijas numuru vai šasijas numuru, tālruņa numuru saziņai un norādīt nepieciešamās palīdzības veidu;
- 5.1.2. pēc apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt remonta uzņēmuma apliecinājumu par apdrošinātā transportlīdzekļa bojājumu raksturu un neiespējamību to novērst 24 (divdesmit četru) stundu laikā;
- 5.1.3. atlīdzināt izdevumus par degvielu un materiāliem, kas izmantoti tehniskās palīdzības uz ceļa pakalpojuma nodrošināšanai, saskaņā ar pakalpojuma sniedzēja izrakstīto rēķinu un pakalpojumu sniedzēja noteiktajā termiņā;
- 5.1.4. apmaksāt pakalpojumu izmantošanas izmaksas, kas pārsniedz šajos noteikumos noteiktos atlīdzību limitus un ierobežojumus;
- 5.1.5. rakstiski apliecināt pakalpojumu saņemšanas faktu un saņemto pakalpojumu apmēru, parakstot noteiktas formas pakalpojuma pieteikuma dokumentu;
- 5.1.6. pirms pakalpojuma saņemšanas uzrādīt apdrošinātājam vadītāja apliecību un transportlīdzekļa reģistrācijas apliecību;
- 5.1.7. transportēšanas gadījumā nodot transportlīdzekļa atslēgas un reģistrācijas dokumentus apdrošinātāja norādītajai personai;
- 5.1.8. pilnībā atlīdzināt apdrošinātājam izdevumus, kas radušies, ja Autohelp24 Plus pieteicējs ir sniedzis nepatiesu informāciju par notikušā apstākļiem, transportlīdzekļa atrašanās vietu vai bojājumiem.

#### 6. Izņēmumi

- 6.1. Šajos noteikumos noteiktie pakalpojumi netiek sniegti un izdevumu atlīdzināšana netiek veikta, ja:
- 6.1.1. Autohelp24 Plus risks iestāties laikā, kad transportlīdzeklis izmantots ceļu satiksmē aizliegtā vai neparedzētā vietā, izņemot, ja šāds stāvoklis ir iestāties CSNg rezultātā;
- 6.1.2. Autohelp24 Plus pieteicējs nepilda kādu no šo noteikumu 5. punktā norādītajiem pienākumiem;
- 6.1.3. Autohelp24 Plus pieteicējs nevar uzrādīt apdrošinātā transportlīdzekļa reģistrācijas apliecību un transportlīdzekļa atslēgas;



- 6.1.4. Autohelp24 Plus pieteicējam pēc tehniskās palīdzības uz ceļa ir nosūtīts (t.sk. izteikts mutiski) brīdinājums par transportlīdzekļa defekta novēršanas nepieciešamību, taču norādītajā termiņā defekts nav novērsts un tas ir iemesls atkārtotam pakalpojuma pieteikumam;
- 6.1.5. Autohelp24 Plus risks iestāties, izmantojot apdrošināto transportlīdzekli jebkāda veida sacensībās — sacensību vai treniņbraucieni laikā un vietā;
- 6.1.6. Autohelp24 Plus risks iestāties, vadot apdrošināto transportlīdzekli vai mācot vadīt apdrošināto transportlīdzekli citai personai, atrodoties alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošo vielu iespaidā, vai pēc tādu medikamentu lietošanas, kas samazina vadītāja reakcijas ātrumu un uzmanību, saskaņā ar tās administratīvās teritorijas normatīviem aktiem, kurā noticis negadījums;
- 6.1.7. Autohelp24 Plus risks iestāties kara, invāzijas, ārvalstu ienaidnieka darbības, dumpja, revolūcijas, sacelšanās, masu nemieru, terorisma, jonizējošās radiācijas, jebkuras valsts institūcijas, militāras vai uzurpētas varas veiktā īpašuma aresta, konfiskācijas, rekvizīcijas vai nacionalizācijas rezultātā;
- 6.1.8. Autohelp24 Plus risks iestāties dēļ tā, ka apdrošinātais transportlīdzeklis lietošanas brīdī neatbilda ekspluatācijas noteikumiem saskaņā ar Ceļu satiksmes noteikumu un citu Latvijā spēkā esošu normatīvu un standartu prasībām.
- 6.2. Apdrošinātājs nesedz izdevumus, kas nav norādīti šo noteikumu 3.5. punktā, kā arī jebkādus tiešos vai netiešos zaudējumus, kas radušies apdrošinātā transportlīdzekļa salūšanas vai bojājumu rezultātā (negūtie ienākumi, atsaukšanas izdevumi, notikumu atcelšanas izmaksas u.c.).



# Auto aizvietošanas noteikumi Nr. 4.9/4.1

Spēkā no 2018. gada 20. novembra

Auto aizvietošanas noteikumi ir apdrošināšanas līgumam piemērojamo Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumu neatņemama sastāvdaļa.

## 1. Noteikumos lietotie termini

Noteikumos lietotajiem terminiem, ja tie nav atrunāti šajos noteikumos, tiek piemērotas apdrošināšanas līgumam piemērojamajos ADB "Gjensidige" Latvijas filiāles vispārējos apdrošināšanas noteikumos un Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumos noteiktās definīcijas un skaidrojumi.

- 1.1. **Apdrošinātāja nodrošinātais nomas pakalpojums** — transportlīdzekļa nomas pakalpojums, ko nodrošina apdrošinātāja norādītais nomas pakalpojuma sniedzējs. Šāds nomas pakalpojums tiek nodrošināts saskaņā ar konkrētā nomas pakalpojuma sniedzēja nomas noteikumiem un sevī ietver šāda transportlīdzekļa nomu: mazās klases (ECMR), kompaktklases (CDMR) vai vidējās klases (IDMR, IDAR) transportlīdzeklis (saskaņā ar ACRISS klasifikācijas kodu), taču nepārsniedzot apdrošinātā transportlīdzekļa klasi.
- 1.2. **Auto aizvietošanas izdevumi** — izdevumi, kuri radušies transportlīdzekļa lietošanas pārtraukuma laikā, apdrošinātajam izmantojot aizvietošanas transportlīdzekļa nomas, pasažieru sabiedriskā transportlīdzekļa vai taksometra pakalpojumus.
- 1.3. **Maksimālais auto aizvietošanas periods** — apdrošināšanas polisē norādītais maksimālais transportlīdzekļa lietošanas pārtraukuma dienu skaits apdrošināšanas līguma darbības periodā, par kuru apdrošinātajam, iestājoties saskaņā ar šiem noteikumiem apdrošinātajam riskam, ir pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.
- 1.4. **Transportlīdzekļa lietošanas pārtraukums** — apdrošinātā transportlīdzekļa lietošanas pārtraukums (transportlīdzekļa izmantošana nav iespējama), kuru radījis kāds no sekojošiem iemesliem:
  - 1.4.1. iestājies apdrošinātā transportlīdzekļa apdrošinātais bojāeja, zādzības vai laupīšanas risks un transportlīdzeklis saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem nav lietojams ceļu satiksmē. Transportlīdzekļa lietošanas pārtraukums sākas ar pirmo darba dienu, skaitot no dienas, kad apdrošinātajam tika iesniegts apdrošināšanas gadījuma pieteikums, un beidzas nākamajā darba dienā, kad transportlīdzekli var lietot ceļu satiksmē saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām;
  - 1.4.2. apdrošinātā riska radīto bojājumu novēršanai apdrošinātajam transportlīdzeklim tiek veikts remonts apdrošinātāja akceptētajā remonta uzņēmumā. Transportlīdzekļa lietošanas pārtraukums sākas ar pirmo darba dienu, skaitot no transportlīdzekļa nodošanas remonta uzņēmumam, un beidzas nākamajā darba dienā pēc tam, kad remonta uzņēmums ir informējis apdrošināto, apdrošinājumaņēmēju vai transportlīdzekļa tiesīgo lietotāju par remonta pabeigšanu.

## 2. Apdrošinātais risks

- 2.1. Apdrošinātājs, ņemot vērā šajos noteikumos noteiktos limitus, izņēmumus un apdrošināšanas polisē norādīto maksimālo auto aizvietošanas periodu, apmaksā vienu no sekojošiem auto aizvietošanas izdevumiem, kuri iepriekš ir saskaņoti ar apdrošinātāju:
  - 2.1.1. izdevumi par aizvietošanas transportlīdzekļa nomu Latvijas Republikas teritorijā, izmantojot apdrošinātāja nodrošināto nomas pakalpojumu. Papildus šiem izdevumiem apdrošinātājs atlīdzina papildu izdevumus par vienu taksometra izmantošanas reizi, lai nokļūtu no apdrošinātāja akceptētā remonta uzņēmuma, kurā tiek veikta ar apdrošināšanas līgumu apdrošinātā riska radīto bojājumu novēršana, līdz apdrošinātāja nodrošinātajam nomas pakalpojuma sniedzējam, un par vienu taksometra izmantošanas reizi, lai nokļūtu no apdrošinātāja nodrošinātā nomas pakalpojuma sniedzēja līdz apdrošinātāja akceptētajam remonta uzņēmumam, kurā tiek veikta apdrošinātā riska radīto bojājumu novēršana. Atlīdzības limits par šiem papildu izdevumiem tiek noteikts 40,- EUR (četrdesmit eiro un 00 centu) (t.sk. PVN) apmērā viena transportlīdzekļa lietošanas pārtraukuma laikā;

- 2.1.2. izdevumi par pasažieru sabiedriskā transportlīdzekļa vai taksometra izmantošanu Latvijas Republikas teritorijā. Atlīdzības limits par šiem izdevumiem tiek noteikts 20,- EUR (divdesmit eiro un 00 centu) (t.sk. PVN) apmērā par vienu pasažieru sabiedriskā transportlīdzekļa vai taksometra izmantošanas dienu.
- 2.2. Ja apdrošinātājs nevar nodrošināt apdrošinātajam tā izvēlētu nomas pakalpojumu šo noteikumu 2.1.1. punktā noteiktajā kārtībā, tad apdrošinātājs, ņemot vērā šajos noteikumos noteiktos limitus, izņēmumus un apdrošināšanas polisē norādīto maksimālo auto aizvietošanas periodu, apmaksā ar apdrošinātāju iepriekš saskaņotus izdevumus par aizvietošanas transportlīdzekļa nomu Latvijas Republikas teritorijā, izmantojot apdrošinātā izvēlētu nomas pakalpojuma sniedzēju. Atlīdzības limits par šiem izdevumiem tiek noteikts 30,- EUR (trīsdesmit eiro un 00 centu) (t.sk. PVN) apmērā par vienu nomas dienu.
- 2.3. Apdrošinātājs atlīdzina 2.1.–2.2. punktos noteiktos auto aizvietošanas izdevumus tikai tādā gadījumā, ja par to ir izdarīta speciāla atzīme apdrošināšanas polisē.

## 3. Apdrošināšanas atlīdzība

- 3.1. Apdrošinātājs aprēķina apdrošināšanas atlīdzību, ņemot vērā transportlīdzekļa lietošanas pārtraukuma laikā faktiski radušos auto aizvietošanas izdevumus, nepārsniedzot dienas atlīdzības limitus un maksimālo auto aizvietošanas periodu apdrošināšanas līguma darbības laikā.
- 3.2. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, apmaksājot apdrošinātāja nodrošinātā nomas pakalpojuma sniedzēja nomas izdevumus vai, ja tiek atlīdzināti 2.1.2., vai 2.2. punktā minētie izdevumi, apmaksājot faktiskos apdrošinātā izdevumus saskaņā ar iesniegtajiem apmaksu apliecinājošajiem dokumentiem.

## 4. Izņēmumi

- 4.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par izdevumiem, kas:
  - 4.1.1. radušies, sākot ar nākamo darba dienu pēc maksimālā auto aizvietošanas perioda beigām;
  - 4.1.2. radušies, sākot ar nākamo darba dienu pēc tam, kad apdrošinātājs ir nosūtījis lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par pieteikto apdrošināšanas gadījumu, kas radījis transportlīdzekļa lietošanas pārtraukumu;
  - 4.1.3. nav radušies transportlīdzekļa lietošanas pārtraukuma laikā (t.sk. izdevumiem, kuru apmaksā nav veikta transportlīdzekļa lietošanas pārtraukuma laikā);
  - 4.1.4. saistīti ar pievienotās vērtības nodokļa (PVN) samaksu, ja apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs ir pievienotās vērtības nodokļa maksātājs;
  - 4.1.5. neietilpst aizvietošanas transportlīdzekļa nomas maksā (t.sk. transportlīdzekļa ekspluatācijas izdevumi) vai pasažieru sabiedriskā transportlīdzekļa vai taksometra pakalpojumu cenā;
  - 4.1.6. radušies ārpus Latvijas Republikas teritorijas.



# Autohelp24 Bāzes noteikumi Nr. 4.9/2.1

Spēkā no 2018. gada 20. novembra

**Autohelp24 Bāzes** noteikumi ir apdrošināšanas līgumam piemērojamo Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumu neatņemama sastāvdaļa.

## 1. Noteikumos lietotie termini

Noteikumos lietotajiem terminiem, ja tie nav atrunāti šajos noteikumos, tiek piemērotas ADB "Gjensidige" Latvijas filiāles vispārējās apdrošināšanas noteikumos un Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumos, kas piemērojami apdrošināšanas līgumam, noteiktās definīcijas un skaidrojumi.

**Autohelp24 Bāzes pieteicējs** — apdrošinātā transportlīdzekļa īpašnieks vai transportlīdzekļa tiesīgais lietotājs, kas piesaka apdrošināšanas gadījumu (izmanto nodrošinātos pakalpojumus) Autohelp24 Bāzes riska ietvaros.

**Autohelp24 Bāzes risks** — risks, kas papildus Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumos minētajiem apdrošinātajiem riskiem tiek apdrošināts saskaņā ar šiem noteikumiem.

**Rīgas rajons** — Ādažu, Babītes, Carnikavas, Garkalnes, Inčukalna, Krimuldas, Ķekavas, Mālpils, Mārupes, Olaines, Ropažu, Salaspils, Saulkrastu, Sējas, Siguldas, Stopiņu novadi.

## 2. Autohelp24 Bāzes apdrošināšanas objekts

- 2.1. Apdrošināšanas objekts ir apdrošināšanas polisē norādītais apdrošinātais transportlīdzeklis.

## 3. Apdrošinātais risks

- 3.1. Autohelp24 Bāzes risku apdrošināšana ir spēkā tikai tādā gadījumā, ja tas ir īpaši norādīts polisē.
- 3.2. Autohelp24 Bāzes risks ir piemērojams attiecībā uz apdrošināto transportlīdzekli, transportlīdzekļa tiesīgo lietotāju un pasažieriem.
- 3.3. Autohelp24 Bāzes risks ir spēkā apdrošināšanas teritorijā, izņemot 3.5.2. punktā minēto apdrošināto risku, kas ir spēkā tikai 3.5.2. punktā norādītajā teritorijā.
- 3.4. Autohelp24 Bāzes risks ir spēkā apdrošināšanas periodā.
- 3.5. Apdrošinātā Autohelp24 Bāzes riska ietvaros Autohelp24 Bāzes pieteicējam tiek nodrošināti šādi pakalpojumi:
  - 3.5.1. **Diennakts konsultācijas**
    - 3.5.1.1. Autohelp24 Bāzes pieteicējam tiek nodrošinātas konsultācijas par rīcību pēc apdrošināšanas gadījuma, zvanot pa tālruni +371 67112222.
    - 3.5.1.2. Konsultācijas tiek sniegtas visu diennakti un to skaits nav ierobežots.
  - 3.5.2. **Palīdzība, kas saistīta ar apdrošinātā transportlīdzekļa apdrošināšanas gadījuma, kas noticis Rīgā, Rīgas rajonā un Jūrmalā, fiksēšanu un pieteikšanu apdrošinātājam**
    - 3.5.2.1. Šajā punktā minētā palīdzība ietver:
      - 3.5.2.1.1. eksperta sniegtu telefonisku konsultāciju par rīcību apdrošinātā transportlīdzekļa problēmu, bojājumu gadījumā vai pēc CSNg;
      - 3.5.2.1.2. sauszemes transportlīdzekļu tehniskā eksperta ierašanos negadījuma vietā, ja tas ir nepieciešams;
      - 3.5.2.1.3. apdrošināšanas gadījuma vietas fotografēšanu;
      - 3.5.2.1.4. bojātā transportlīdzekļa apskati apdrošināšanas gadījuma vietā;
      - 3.5.2.1.5. eksperta konsultāciju par transportlīdzekļa remonta iespējām;
      - 3.5.2.1.6. apdrošināšanas gadījuma pieteikuma pieņemšanu;
      - 3.5.2.1.7. palīdzību saskaņotā paziņojuma aizpildīšanā.
    - 3.5.3. **Tehniskā palīdzība uz ceļa**
      - 3.5.3.1. Šajā punktā minētā tehniskā palīdzība ietver:
        - 3.5.3.1.1. dzinēja iedarbināšanu ar startēšanas vadiem (vai citu tehnoloģisku paņēmieni), ja ir izlādējies akumulators;
        - 3.5.3.1.2. bojāta riteņa nomaiņu pret transportlīdzekli esošu rezerves riteņiem (vai riepas piepumpēšanu, spiediena atjaunošanu riepiņā);
        - 3.5.3.1.3. degvielas piegādi tās izbeigšanās gadījumos;
        - 3.5.3.1.4. durvju atvēršanu, ja tās ir nobloķētas vai transportlīdzekļa atslēgas ieslēgtas tā salonā;
        - 3.5.3.1.5. drošības signalizācijas vai pretai dzīšanas sistēmu problēmu novēršanu.
      - 3.5.3.2. Šajā punktā minētais tehniskās palīdzības pakalpojumu uzskaitījums ir pilnīgs un neietver citus pakalpojumus.

- 3.5.3.3. Tehniskās palīdzības uz ceļa ietvaros apdrošināšana atļdzina izmaksas, kas saistītas ar tehniskās palīdzības sniedzēja ierašanos un norādīto adresi speciālista darbu. Izlietojamo materiālu (degvielas, rezerves daļu, smērvielu u. tml.) vērtību un citus ar tehniskās palīdzības sniegto pakalpojumu apmaksu veic Autohelp24 Bāzes pieteicējs.

## 3.5.4. Transportēšana

### 3.5.4.1. Transportēšana ietver:

- 3.5.4.1.1. apdrošinātā transportlīdzekļa transportēšanu ar evakuatoru uz tuvāko atbilstošu transportlīdzekļu remonta uzņēmumu, uz tuvāko atbilstošu maksas autostāvvietu (ārpus remonta uzņēmuma darba laika vai kamēr tiek veiktas ar atļdzības pieteikuma iesniegšanu un administrēšanu saistītās darbības), vai uz klienta norādīto adresi ne tālāk kā 60 km attālumā no Autohelp24 Bāzes riska iestāšanās vietas;
- 3.5.4.1.2. atkārtotu transportlīdzekļa transportēšanu uz tuvāko atbilstošu transportlīdzekļu remonta uzņēmumu, ja tas saskaņā ar 3.5.4.1.1. punktu ir transportēts uz maksas autostāvvietu;
- 3.5.4.1.3. izdevumu segšanu par apdrošinātā transportlīdzekļa novietošanu uz ceļa pēc apdrošināšanas gadījuma;
- 3.5.4.1.4. izdevumu segšanu par maksas autostāvvietas izmantošanu, ja apdrošinātais transportlīdzeklis saskaņā ar 3.5.4.1.1. punktu ir transportēts uz maksas autostāvvietu vai novietots autostāvvietā izmeklēšanas procesa veikšanai uz laiku, līdz policija atļauj veikt apdrošinātā transportlīdzekļa atjaunošanu (kopējais atļdzības limits par autostāvvietu izdevumiem ir 50 EUR (piecdesmit eiro, 00 centi) par vienu apdrošināšanas gadījumu.
- 3.5.4.2. Šajā punktā minētā transportēšana tiek nodrošināta tikai tādā gadījumā, ja apdrošinātā transportlīdzekļa tehniskā stāvokļa pasliktināšanās dēļ nav iespējams ar to pārvietoties vai tam ir radušies bojājumi, kuru dēļ tam ir aizliegts piedalīties ceļu satiksmē, un tos nav iespējams novērst uz ceļa, sniedzot tehnisko palīdzību 3.5.3. punktā atrunātajā kārtībā.

## 3.5.5. Autonoma

- 3.5.5.1. Autonomas pakalpojums ietver apdrošinātā transportlīdzekļa aizvietošanu ar nomas transportlīdzekli līdz brīdim, kamēr bojājums, kura dēļ tas tika transportēts uz remonta uzņēmumu, ir novērsts, bet ne ilgāk par 3 (trīs) dienām.
- 3.5.5.2. Autonomas pakalpojums tiek nodrošināts, ja izpildās šādi nosacījumi:
  - 3.5.5.2.1. apdrošinātā transportlīdzekļa tehniskā stāvokļa pasliktināšanās dēļ nav iespējams ar to pārvietoties vai tam ir radušies bojājumi, kuru dēļ tam ir aizliegts piedalīties ceļu satiksmē, un tos nav iespējams novērst uz ceļa, sniedzot tehnisko palīdzību 3.5.3. punktā atrunātajā kārtībā;
  - 3.5.5.2.2. apdrošinātais transportlīdzeklis ir transportēts uz remonta uzņēmumu, kur tam tiks novērsti bojājumi;
  - 3.5.5.2.3. remonta uzņēmums vai sadarbības partneris, kas nodrošina transportēšanu, vai apdrošinātājs ir konstatējis, ka radušies bojājumi nav novēršami 24 (divdesmit četru) stundu laikā.
- 3.5.5.3. Autonomas pakalpojums tiek nodrošināts 24 (divdesmit četru) stundu laikā (izņemot brīvdienas un svētku dienas) no brīža, kad ir konstatēts, ka apdrošinātā transportlīdzekļa bojājumi nav novēršami 24 (divdesmit četru) stundu laikā. Šajā punktā minētos transportlīdzekļa nomas pakalpojumus nodrošina apdrošinātāja sadarbības partneris atbilstoši šī partnera noteikumiem.
- 3.5.5.4. Ja apdrošinātāja partneris nespēj 3.5.5.3. punktā noteiktajā periodā nodrošināt transportlīdzekļa nomas pakalpojumu, Autohelp24 Bāzes pieteicējs ir tiesīgs izvēlēties citu nomas pakalpojuma sniedzēju. Šādā gadījumā apdrošinātājs apmaksā nomas transportlīdzekļa izdevumus saskaņā ar Autohelp24 Bāzes pieteicēja iesniegtajiem rēķiniem.
- 3.5.5.5. Atļdzības limits par autonomas pakalpojumu tiek noteikts 30 EUR (trīsdesmit eiro, 00 centi) (t.sk. PVN) apmērā par vienu nomas dienu, nepārsniedzot kopējo 3 (trīs) dienu limitu viena apdrošināšanas gadījuma ietvaros.

### 3.5.6. Taksometra pakalpojumi

- 3.5.6.1. Taksometra pakalpojums ietver vienu braucienu uz vienu gala mērķi (bet ne tālāk kā 60 km attālumā no Autohelp24 Bāzes riska iestāšanās vietas) Autohelp24 Bāzes pieteicējam un tā pasažieriem, izmantojot taksometra vai pasažieru sabiedriskā transporta pakalpojumus.
- 3.5.6.2. Taksometra pakalpojums tiek nodrošināts, ja izpildās šādi nosacījumi:
  - 3.5.6.2.1. apdrošinātais transportlīdzeklis tiek transportēts 3.5.4. punktā noteiktajā kārtībā;
  - 3.5.6.2.2. Autohelp24 Bāzes pieteicēju un tā pasažierus nav iespējams transportēt ar evakuatoru, kurš veic apdrošinātā transportlīdzekļa transportēšanu (t.sk. ja Autohelp24 Bāzes pieteicēja un pasažieru kopējais skaits ir lielāks nekā evakuators ir tiesīgs uzņemt saskaņā ar attiecīgās administratīvās teritorijas normatīvajiem aktiem).
- 3.5.6.3. Atlīdzības limits par taksometra pakalpojumu tiek noteikts 50 EUR (piecdesmit eiro, 00 centi) (t.sk. PVN) par vienu apdrošināšanas gadījumu.
- 3.6. Apdrošinātā Autohelp24 Bāzes riska ietvaros kopējais atlīdzības limits par 3.5.3.–3.5.6. punktā norādītajiem pakalpojumiem, kas sniegti ārpus Latvijas Republikas administratīvās teritorijas, nevar pārsniegt 500 EUR (pieci simti eiro, 00 centi) (t.sk. PVN) par vienu apdrošināšanas gadījumu.

## 4. Autohelp24 Bāzes apdrošināšanas atlīdzība

- 4.1. Pakalpojumi, kas minēti šo noteikumu 3.5. punktā, tiek nodrošināti (vai tiek atlīdzināti izdevumi) tikai tādā gadījumā, ja par to nepieciešamību nekavējoties ir ziņots apdrošinātājam pa tālruni +371 67112222.
- 4.2. Pakalpojumi, kas minēti šo noteikumu 3.5.2.–3.5.6. punktā, tiek nodrošināti tikai ar apdrošinātāju saskaņota pakalpojuma veidā.
- 4.3. Apdrošinātājs neatlīdzina Autohelp24 Bāzes Pieteicēja izdevumus par pakalpojumiem, ja apdrošinātais šo pakalpojumu izmantošanu iepriekš nav saskaņojis ar apdrošinātāju.
- 4.4. Ja Autohelp24 Bāzes risks iestājas administratīvajā teritorijā, kurā ir spēkā apdrošināšanas līgums, bet kurā apdrošinātājs nevar nodrošināt kādu no šo noteikumu 3.5.3.–3.5.6. punktā noteiktajiem pakalpojumiem, apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātā ar apdrošinātāju saskaņotos un apmaksātos pakalpojumus, kas ir identiski apdrošinātāja nenodrošinātajam pakalpojumam, atbilstoši limitiem un ierobežojumiem, kas noteikti šo pakalpojumu izmantošanai. Šādā gadījumā izdevumu apmaksu tiek veikta pēc pakalpojumu maksājumu apliecinājošu dokumentu saņemšanas.

## 5. Autohelp24 Bāzes pieteicēja pienākumi

- 5.1. **Iestājoties Autohelp24 Bāzes riskam, Autohelp24 Bāzes pieteicējam ir pienākums:**
  - 5.1.1. nekavējoties zvanīt apdrošinātājam pa tālruni +371 67112222 un sniegt precīzu, patiesu informāciju par apdrošināšanas gadījumu, apdrošinātā transportlīdzekļa atrašanās vietu, transportlīdzekļa marķu, modeli, valsts reģistrācijas numuru vai šasijas numuru, tālruņa numuru saziņai un norādīt nepieciešamās palīdzības veidu;
  - 5.1.2. pēc apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt remonta uzņēmuma apliecinājumu par apdrošinātā transportlīdzekļa bojājumu raksturu un neiespējamību to novērst 24 (divdesmit četrus) stundu laikā;
  - 5.1.3. atlīdzināt izdevumus par degvielu un materiāliem, kas izmantoti tehniskās palīdzības uz ceļa pakalpojuma nodrošināšanai, saskaņā ar pakalpojuma sniedzēja izrakstīto rēķinu un pakalpojumu sniedzēja noteiktajā termiņā;
  - 5.1.4. apmaksāt pakalpojumu izmantošanas izmaksas, kas pārsniedz šajos noteikumos noteiktos atlīdzību limitus un ierobežojumus;
  - 5.1.5. rakstiski apliecināt pakalpojumu saņemšanas faktu un saņemto pakalpojumu apmēru, parakstot noteiktas formas pakalpojuma pieteikuma dokumentu;
  - 5.1.6. pirms pakalpojuma saņemšanas uzrādīt apdrošinātājam vadītāja apliecību un transportlīdzekļa reģistrācijas apliecību;

- 5.1.7. transportēšanas gadījumā nodot transportlīdzekļa atslēgas un reģistrācijas dokumentus apdrošinātāja norādītajai personai;
- 5.1.8. pilnībā atlīdzināt apdrošinātājam izdevumus, kas radušies, ja Autohelp24 Bāzes pieteicējs ir sniedzis nepatiesu informāciju par notikušā apstākļiem, transportlīdzekļa atrašanās vietu vai bojājumiem.

## 6. Izņēmumi

- 6.1. Šajos noteikumos noteiktie pakalpojumi netiek sniegti un izdevumu atlīdzināšana netiek veikta, ja:
  - 6.1.1. Autohelp24 Bāzes risks iestāties laikā, kad transportlīdzeklis izmantots ceļu satiksmei aizliegtā vai neparedzētā vietā, izņemot, ja šāds stāvoklis ir iestājies CSNg rezultātā;
  - 6.1.2. Autohelp24 Bāzes pieteicējs nepilda kādu no šo noteikumu 5. punktā norādītajiem pienākumiem;
  - 6.1.3. Autohelp24 Bāzes pieteicējs nevar uzrādīt apdrošinātā transportlīdzekļa reģistrācijas apliecību un transportlīdzekļa atslēgas;
  - 6.1.4. Autohelp24 Bāzes pieteicējam pēc tehniskās palīdzības uz ceļa ir nosūtīts (t.sk. izteikts mutiski) brīdinājums par transportlīdzekļa defekta novēršanas nepieciešamību, taču norādītajā termiņā defekts nav novērsts un tas ir iemesls atkārtotam pakalpojuma pieteikumam;
  - 6.1.5. Autohelp24 Bāzes risks iestāties, izmantojot apdrošinātā transportlīdzekli jebkāda veida sacensībās — sacensību vai treniņbraucienu laikā un vietā;
  - 6.1.6. Autohelp24 Bāzes risks iestāties, vadot apdrošinātā transportlīdzekli vai mācot vadīt apdrošinātā transportlīdzekli citai personai, atrodoties alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošu vielu iespaidā, vai pēc tādu medikamentu lietošanas, kas samazina vadītāja reakcijas ātrumu un uzmanību, saskaņā ar tās administratīvās teritorijas normatīvajiem aktiem, kurā noticis negadījums;
  - 6.1.7. Autohelp24 Bāzes risks iestāties kara, invāzijas, ārvalstu ienaidnieka darbības, dumpja, revolūcijas, sacelšanās, masu nemieru, terorisma, jonizējošās radiācijas, jebkuras valsts institūcijas, militāras vai uzurpētas varas veiktā īpašuma aresta, konfiskācijas, rekvizīcijas vai nacionalizācijas rezultātā;
  - 6.1.8. Autohelp24 Bāzes risks iestāties dēļ tā, ka apdrošinātais transportlīdzeklis lietošanas brīdī neatbilda ekspluatācijas noteikumiem saskaņā ar Ceļu satiksmes noteikumu un citu Latvijā spēkā esošu normatīvu un standartu prasībām.
- 6.2. Apdrošinātājs nesedz izdevumus, kas nav norādīti šo noteikumu 3.5. punktā, kā arī jebkādas tiešos vai netiešos zaudējumus, kas radušies apdrošinātā transportlīdzekļa salūšanas vai bojājumu rezultātā (negūtie ienākumi, atsaukšanas izdevumi, notikumu atcelšanas izmaksas u.c.).

# Sauszemes transporta apdrošināšana (KASKO)

## Apdrošināšanas produkta informācijas dokuments



Gjensidige

Sabiedrība:  
ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle

Produkts:  
Sauszemes transporta apdrošināšana (KASKO)

Pilnīga informācija, lai noslēgtu līgumu vai iegūtu informāciju par produktu, ir pieejama Vispārējos apdrošināšanas noteikumos Nr. V1.4. (spēkā no 12.09.2023); Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumos Nr. 4.9. (spēkā no 20.11.2018) un šo noteikumu pielikumos: Autohelp24 Plus noteikumi Nr. 4.9/1.1; Autohelp24 Bāzes noteikumi Nr. 4.9/2.1; Autohelp24 Mini noteikumi Nr.4.9/3.1; Auto aizvietošanas noteikumi Nr. 4.9/4.1; Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas noteikumos Nr. 6.5 un Vadītāja un pasažieru nelaiemes gadījumu apdrošināšanas papildus noteikumos Nr.6.5/2, apdrošināšanas līgumā un tā pielikumos vai interneta vietnē: [www.gjensidige.lv/apdrosinasana/dokumenti/noteikumi](http://www.gjensidige.lv/apdrosinasana/dokumenti/noteikumi).

## Kāds ir šis apdrošināšanas veids?

Sauszemes transporta apdrošināšana. Produktam var pievienot nelaiemes gadījumu apdrošināšanu.



### Kas tiek apdrošināts?

- ✓ Bojājumi, kas radušies transportlīdzeklī:
  - ceļu satiksmes negadījuma (CSNg) rezultātā
  - ugunsgrēka rezultātā
  - eksplozijas rezultātā
  - no dabas stihijas iedarbības
  - no krītošu priekšmetu iedarbības
  - no dzīvnieku un putnu iedarbības
  - trešo personu prettiesiskas rīcības rezultātā
- ✓ Transportlīdzekļa stiklojuma plīsums
- ✓ Apzagšanas un zādzības rezultātā nodarītie zaudējumi

Ja izvēlēts papildu risks:

- ✓ Hidrotrieciens
- ✓ Sporta inventārs un montējums
- ✓ Atslēgu zādzība
- ✓ Vienas transportlīdzekļa ass visu riepu nomaiņa
- ✓ Bagāžas apdrošināšana
- ✓ Nenorādītā papildu aprīkojuma apdrošināšana
- ✓ Transportlīdzekļa numurzīme
- ✓ Papildu aizsardzība (remontdarbu, mazgāšanas, tīrīšanas laikā)
- ✓ Segums ārpus ceļu satiksmes
- ✓ Degvielas padeves sistēmas tīrīšana
- ✓ Bojājumi transportēšanas laikā
- ✓ Mājas (istabas) dzīvnieku nelaiemes gadījumi
- ✓ Automašīnas aizvietošana
- ✓ Tehniskā palīdzība uz ceļa ("Autohelp24")
- ✓ Vadītāja un pasažieru nelaiemes gadījumu apdrošināšana (nāve, invaliditāte, traumas)

Apdrošinājuma summa ir noteikta apdrošināšanas polisē, un to var izteikt naudas izteiksmē, par kuru transportlīdzeklis ir apdrošināts, vai kā transportlīdzekļa tirgus vērtība tieši pirms apdrošināšanas gadījuma. Apdrošinājuma summu nosaka apdrošinājumaņēmējs.

Ja ir izvēlēts papildu risks - vadītāja un pasažieru nelaiemes gadījumu apdrošināšana, apdrošinājuma summa ir noteikta apdrošināšanas polisē naudas izteiksmē.



### Kas netiek apdrošināts?

- ✗ Zaudējumi par bojājumiem, kas radušies korozijas, sala (izņemot stiklojumu), dabiskās nolietotības rezultātā
- ✗ Tehniskā brāķa vai nekvalitatīvi veikta remonta radītie zaudējumi
- ✗ Zaudējumi, kas radušies eļļošanas vai citu šķidrumu trūkuma dēļ
- ✗ Zaudējumi, kas radušies kara, terorisma, radiācijas, īpašuma aresta, konfiskācijas rezultātā
- ✗ Zaudējumi par bojājumiem, kas radušies izmantojot transportlīdzekli ārpus ceļu satiksmes, izņemot, ja izvēlēts attiecīgais papildu segums
- ✗ Zaudējumi sakarā ar transportlīdzekļa vērtības samazināšanos apdrošināšanas gadījuma rezultātā
- ✗ Bojājumi toņmaiņas krāsojumam, līmplēvēm, aerogrāfijai, keramiskiem un cita veida virsbūves pārklājumiem



### Vai ir kādi seguma ierobežojumi?

- ! Nav ievēroti Ceļu satiksmes noteikumi, kas aizliedz vadīt transportlīdzekli vai ar to braukt
- ! Nav ievēroti transportlīdzekļa ekspluatācijas noteikumi
- ! Tiesīgais lietotājs izraisījis apdrošināšanas gadījumu ar jaunu nolūku
- ! Transportlīdzeklis nodots personai, kura apzināti bojājus transportlīdzekli vai to piesavinājusies
- ! Transportlīdzeklis nodots apakšnomā
- ! Zādzības gadījumā transportlīdzeklis nav bijis aprīkots ar prasīto drošības sistēmu vai tā nav bijusi darba kārtībā
- ! Transportlīdzeklis izmantots jebkāda veida sacensībās
- ! Apdrošinājuma gadījums bija jāreģistrē policijā, bet tas netika izdarīts
- ! Bojājumi radušies no nostiprinātas vai nepareizi nostiprinātas kravas vai mantas
- ! Transportlīdzeklis pirms apdrošināšanas gadījuma ir izsludināts meklēšanā
- ! Pārkāptas Eiropas valstu līguma attiecībā uz transportlīdzekļu apkalpju darbu starptautiskajos autopārvadājumos (AETR) prasības
- ! Apdrošināšanas gadījums iestājies transportlīdzekļa vadītāja agresīvas braukšanas dēļ
- ! Ja zādzības gadījumā ir nozagta vai nozaudēta kaut viena no transportlīdzekļa aizdedzes atslēgām vai drošības sistēmas vadības ierīcēm (pultīm) vai transportlīdzekļa reģistrācijas apliecība, atlīdzība var tikt samazināta
- ! Transportlīdzekli negadījuma brīdī ir vadījis tiesīgais lietotājs, kura vecums vai autovadītāja stāžs ir mazāks nekā polisē norādīts. Atlīdzību samazina par 20 %, bet ne mazāk kā par 150 EUR

## Kur es esmu apdrošināts?



Var vienoties par sekojošu apdrošināšanas teritoriju:

- ✓ Baltija – Latvija, Lietuva, Igaunija;
- ✓ Eiropa – Latvija, Lietuva, Igaunija, Albānija, Austrija, Andora, Beļģija, Bosnija un Hercegovina, Bulgārija, Čehija, Dānija, Francija, Grieķija, Horvātija, Itālija, Īrija, Kipra, Lielbritānija, Lihtenšteina, Luksemburga, Maķedonija, Monako, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Serbija, Malta, Melnkalne, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Šveice, Ungārija, Vācija, Zviedrija;

Papildus var vienoties par apdrošināšanas teritorijas paplašinājumu.



## Kādas ir manas saistības?

- Sniegt apdrošinātājam patiesu un pilnīgu informāciju, kas nepieciešama līguma noslēgšanai, izpildei un apdrošināšanas gadījuma izskatīšanai
- Veikt savlaicīgu prēmijas vai tās daļas samaksu
- Līguma darbības laikā nekavējoties informēt apdrošinātāju par izmaiņām svarīgos apstākļos, riska, īpašumtiesību vai citāmbūtiskām izmaiņām attiecībā uz apdrošināšanas objektu
- Atstājot transportlīdzekli, to aizslēgt, aizvērt logus un ieslēgt transportlīdzekļa drošības sistēmas
- Transportlīdzekļa atslēgu, drošības sistēmu vadības ierīču nozaudēšanas vai zādzības gadījumā nekavējoties ziņot apdrošinātājam, veicot papildu drošības pasākumus
- Pēc apdrošināšanas gadījuma nekavējoties ziņot atbildīgajiem dienestiem un veikt visus saprātīgos pasākumus, lai samazinātu iespējamo zaudējumu apmēru
- Par ceļu satiksmes negadījumu ziņot policijai vai aizpildīt saskaņoto paziņojumu gadījumos, kad to paredz Ceļu satiksmes noteikumi
- Nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, paziņot apdrošinātājam par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un iesniegt apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu
- Par transportlīdzeklim nodarītajiem bojājumiem tā remonta, mazgāšanas vai tīrīšanas laikā ziņot policijai vai attiecīgā pakalpojuma sniedzēja uzņēmuma vadībai, sastādot abpusēji parakstītu dokumentu par apdrošināšanas gadījuma apstākļiem
- Paziņot apdrošinātājam, ja zaudējumus pilnā apmērā vaidāji atlīdzinājusi cita persona
- Pēc apdrošinātāja pieprasījuma nekavējoties uzrādīt transportlīdzekli
- Nodrošināt Transportlīdzekļa reģistrācijas dokumentu, aizdedzes atslēgu un drošības sistēmu vadības ierīču glabāšanu trešajām personām nepieejamā vietā
- Saglabāt transportlīdzekli un tā atliekas tādā stāvoklī, kādā tas bija pēc apdrošināšanas gadījuma, un neuzsākt transportlīdzekļa remontu vai utilizāciju, kamēr nav veikta apdrošinātāja apskate
- Uzrādīt apdrošinātājam transportlīdzekli un apdrošinātā papildaprīkojuma bojātās detaļas vai atliekas
- Iesniegt apdrošinātājam visu tā pieprasīto informāciju par apdrošināšanas gadījumu, tā apstākļu un apmēru apstipriņošus dokumentus, pierādījumus un informāciju, kā arī pildīt citus apdrošinātāja noteiktos pienākumus saistībā ar apdrošināšanas gadījuma apstākļu un zaudējuma apmēru noskaidrošanu



## Kad un kā man jāveic samaksa?

Prēmija maksājama līgumā noteiktajā termiņā un apmērā uz norādīto bankas kontu. Ja prēmija tiek maksāta ar pārskaitījumu, tad par samaksas datumu tiek uzskatīts datums, kad maksājums ir saņemts apdrošinātāja norādītajā kontā.



## Kad sākas un beidzas segums?

Apdrošināšanas segums sākas:

- ar līgumā norādīto datumu un laiku, ja prēmija ir samaksāta līgumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā

Apdrošināšanas segums beidzas:

- ar līgumā norādīto datumu un laiku;
- ja līgums tiek izbeigts pirms termiņa;
- īpašnieka maiņas gadījumā;
- pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas par bojā gājušo vai nozagto transportlīdzekli.



## Kā es varu atcelt līgumu?

- Savstarpēji vienojoties ar apdrošinātāju
- Rakstiski paziņojot apdrošinātājam 15 dienas pirms līguma izbeigšanas
- Iesniedzot pieteikumu un pierādījumus apdrošinātājam, ja ir radies kāds no šādiem apstākļiem:
  - apdrošināmā interese beigusī pastāvēt;
  - mainījies apdrošināšanas objekta īpašnieks.
- Ja noslēgts distances apdrošināšanas līgums ar periodu ne mazāku par 1 (vienu) mēnesi, tiesības izmantot atteikuma tiesības un 14 dienu laikā pēc līguma noslēgšanas dienas, vienpusēji atkāpties no līguma, rakstveidā paziņojot par to apdrošinātājam.