

Veselības apdrošināšanas noteikumi

Nr. VA 10/1

Spēkā no 01.04.2010., apstiprināts ar "Seesam Latvia" 03.03.2010. valdes lēmumu

1. Termiņi.....	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības.....	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.....	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas.....	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	9
9. Izņēmumi.....	10
10. Kompensācijas princips.....	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība.....	13
12. Regresa tiesības.....	13
13. Konfidencialitāte.....	13

1. TERMINI

1.1. **Apdrošinātājs** – AAS "Seesam Latvia".

1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – juridiska persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu fiziskas personas labā.

1.3. **Apdrošinātā persona** – fiziska persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā starp apdrošinātāju un apdrošinājumaņēmēju ir noslēgts apdrošināšanas līgums par veselības apdrošināšanu, apdrošināšanas līguma saistības un pienākumi attiecas gan uz apdrošināto personu, gan uz apdrošinājumaņēmēju.

1.4. **Apdrošināšanas līgums** – apdrošinātāja un apdrošinājumaņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības, un apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošinātai personai apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

1.5. **Apdrošināšanas polise** – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu, ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, apdrošināšanas programmu, kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā, un tiek uzskatīts par līguma neatņemamu sastāvdaļu.

1.6. **Apdrošināšanas periods** – apdrošināšanas līguma darbības laiks.

1.7. **Apdrošinātais risks** – apdrošināšanas līgumā paredzētais no apdrošinātās personas gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē, kad apdrošinātai personai var rasties izdevumi par ārstnieciskiem pakalpojumiem un/vai veselības veicināšanas pakalpojumiem, un/vai optikas precēm, un/vai medikamentiem. Apdrošinātie riski ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā 24 stundas diennaktī.

1.8. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram, iestājoties apdrošināšanas periodā, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

1.9. **Apdrošināšanas programma** – apdrošināšanas līgumā ietvertie apdrošinātie riski.

1.10. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas līgumā noteiktā naudas summa, kas iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšanas perioda laikā, tiek izmaksāta atbilstoši apdrošināšanas programmai.

1.11. **Apdrošināšanas limits** – apdrošināšanas programmā noteikta naudas summas un/vai ārstniecisko pakalpojumu, un/vai apmeklējumu skaits, kura ietvaros, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tiek segtas apdrošinātās personas veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas.

1.12. **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

1.13. **Apdrošināšanas atlīdzība** – apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par apdrošināšanas gadījumu iz-

1. Termiņi.....	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības.....	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.....	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas.....	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	9
9. Izņēmumi.....	10
10. Kompensācijas princips.....	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība.....	13
12. Regresa tiesības.....	13
13. Konfidencialitāte.....	13

maksājamā summa vai apmaksājami ārstnieciskie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

1.14. **Pieteikums atlīdzībai** – pieteikums veselības apdrošināšanas atlīdzības izmaksai, apdrošinātāja noteiktā parauga dokuments, kuru apdrošinātā persona iesniedz apdrošinātājam, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu.

1.15. **Pieteikums veselības apdrošināšanai** – apdrošinātāja noteiktas formas un satura dokuments, kuru apdrošinājumaņēmējs aizpilda un iesniedz apdrošinātājam, lai noslēgtu apdrošināšanas līgumu. Pieteikums veselības apdrošināšanai neuzliek par pienākumu apdrošinātājam slēgt apdrošināšanas līgumu.

1.16. **Apdrošināšanas piedāvājums** – piedāvājums, kuru apdrošinātājs sagatavo pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, lai informētu apdrošinājumaņēmēju par apdrošināšanas līguma noteikumiem un/vai izmaiņām tajos.

1.17. **Veselības apdrošināšanas karte** – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas faktu un ir apdrošināšanas līguma sastāvdaļa. Veselības apdrošināšanas karte ir derīga uzrādot to līgumorganizācijai kopā ar personu apliecināšu dokumentu un nav nododama lietošanai citai personai.

1.18. **Ārstniecības iestāde** – Latvijas Republikas Uzņēmumu Reģistra Komercreģistrā reģistrēta un/vai LR veselības aprūpes iestāžu, uzņēmumu, prakšu un sertifikācijas reģistrā reģistrēta ārstniecības iestāde vai ārstu prakse, kas veic ārstnieciski profilaktisko, ārstniecisko vai rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu.

1.19. **Līgumorganizācija** – iestāde, kas sniedz pakalpojumus apdrošinātai personai Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un kura ir noslēgusi ar apdrošinātāju sadarbības līgumu par pakalpojumu sniegšanu apdrošināšanas programmas ietvaros.

1.20. **Pašrisks** – apdrošināšanas polisē norādīta zaudējuma daļa, kas izteikta naudas summā vai procentos, un kuru, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, sedz apdrošinājumaņēmējs vai apdrošinātā persona.

2. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANAS UN SPĒKĀ STĀŠANĀS KĀRTĪBA

2.1. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, pamatojoties uz apdrošinātāja izsniegto piedāvājumu un informāciju, ko pieteikumā veselības apdrošināšanai sniedzis apdrošinājumaņēmējs.

2.2. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātās personas pienākums ir sniegt visu informāciju, kas nepieciešama apdrošinātājam apdrošināšanas līguma noslēgšanai. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādās un glabās saskaņā ar normatīvo aktu prasībām.

2.3. Apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātā persona ir atbildīgi par sniegtās informācijas patiesīgumu un pilnīgumu. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums un/vai noklusēšana var būt par iemeslu apdrošināšanas līguma izbeigšanai un/vai atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, izņemot, ja likums “Par apdrošināšanas līgumu” to pieļauj gadījumā, kad informācija sniegta vieglas neuzmanības rezultātā.

1. Terminu	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība	9
9. Izņēmumi	10
10. Kompensācijas princips	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība	13
12. Regresa tiesības	13
13. Konfidencialitāte	13

2.4. Pieteikumā veselības apdrošināšanai sniegtā informācija tiek labota, tikai pēc apdrošinājumaņēmēja rakstiska paziņojuma saņemšanas par informācijas izmaiņām.

2.5. Jebkura veida mutiska informācija vai mutiska vienošanās apdrošinātājam nav saistoša. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, pēc apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātāja savstarpējas vienošanās, jebkurš apdrošināšanas līguma noteikuma punkts var tikt rakstveidā grozīts, izslēgts vai papildināts. Ja starp apdrošinājumaņēmēju un apdrošinātāju tiek noslēgts līgums par grozījumiem apdrošināšanas līgumā un tajā tiek noteikts apdrošināšanas prēmijas papildu maksājums, tad apmaks jāveic līdz rēķinā norādītajam datumam.

2.6. Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka apdrošinātājs saskaņā ar apdrošinājumaņēmēja iesniegto informāciju. Apdrošināšanas prēmijas apmērs un maksāšanas kārtība tiek norādīta apdrošināšanas polisē.

2.7. Rēķins par apdrošināšanas prēmijas samaksu tiek pievienots apdrošināšanas līgumam vai tiek nosūtīts atsevišķi. Elektroniski sagatavots rēķins ir derīgs bez zīmoga un paraksta. Ja apdrošināšanas līgumā ir paredzēti vairāki maksājumi, tad rēķinā tiek norādīts maksājuma grafiks. Jauns rēķins katram maksājumam netiek nosūtīts.

2.8. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā datumā, ja apdrošinātājs vai apdrošinātāja pilnvarots pārstāvis ir saņēmis apdrošināšanas prēmiju vai apdrošināšanas prēmijas pirmo maksājumu. Ja apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas maksājums tiek veikts ar bankas pārskaitījumu, par apmaksas dienu uzskatāma diena, kad attiecīgā summa ir ieskaitīta apdrošinātāja vai apdrošinātāja pilnvarotā pārstāvja kontā.

2.9. Ja pretēji apdrošināšanas polisē norādītajam, apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa netiek samaksāta noteiktajā termiņā un apmērā, tad tiek uzskatīts, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā no tā noslēgšanas dienas. Atsevišķs paziņojums par to, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, apdrošinājumaņēmējam nosūtīts netiek.

2.10. Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa netiek samaksāta noteiktajā termiņā un apmērā, un apdrošinājumaņēmējs ir saņēmis apdrošināšanas polisi un apdrošināto veselības apdrošināšanas kartes, tad apdrošinātājs ir tiesīgs iekasēt administratīvas izmaksas par apdrošināšanas polises sagatavošanu.

2.11. Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksa pēc apdrošināšanas polisē norādītā apmaksas termiņa neuzliek apdrošinātājam pienākumu uzņemties jebkādas saistības. Apdrošinātājam ir tiesības atmaksāt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu. Šajā gadījumā apdrošinātājam 10 darba dienu laikā no apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas dienas ir jāatmaksā iemaksātā apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa.

2.12. Ar apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdi ir uzskatāms, ka apdrošinājumaņēmējs savā un apdrošināto personu vārdā ir pilnvarojis apdrošinātāju kā personu datu apstrādes sistēmas pārziņi un personu datu operatoru apstrādāt apdrošinājumaņēmēja datus un apdrošinātā personas datus, kā arī personas sensitīvos datus, nodrošinot apdrošināšanas līguma izpildi saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likuma un citu normatīvo aktu prasībām.

1. Termiņi.....	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības.....	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.....	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas.....	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	9
9. Izņēmumi.....	10
10. Kompensācijas princips.....	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība.....	13
12. Regresa tiesības.....	13
13. Konfidencialitāte.....	13

3. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIĢŠANA

3.1. Ja apdrošināšanas līgumā noteiktais, kārtējais apdrošināšanas prēmijas maksājums nav samaksāts norādītajā termiņā un apjomā, apdrošinātājs nosūta apdrošinājumaņēmējam rakstveida Brīdinājumu par nesavlaicīgi un/vai nepilnīgi veikto apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu, ar uzaicinājumu samaksāt apdrošināšanas prēmiju atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem, līdz brīdinājumā noteiktajam datumam. Ja maksājums netiek veikts, apdrošināšanas līguma darbība tiek apturēta vai izbeigta likuma “Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajā kārtībā. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts, atsevišķs paziņojums apdrošinājumaņēmējam nosūtīts netiek.

3.2. Apdrošinātājs un/vai apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms termiņa šādu iemeslu dēļ:

3.2.1. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts no brīža, kad apdrošinātājs pilnībā ir izpildījis savas saistības.

3.2.2. Apdrošinājumaņēmējs, slēdzot apdrošināšanas līgumu, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ ir sniedzis nepatiesu informāciju. Apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.

3.2.3. Apdrošinājumaņēmējs kā juridiska persona ir likvidēta un tam nav tiesību pārņēmeja. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts likuma “Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajā kārtībā.

3.2.4. Apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātā persona par to ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc 15 (piecpadsmit) dienām no rakstveida paziņojuma nosūtīšanas dienas.

3.2.5. Apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātā persona par to ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā arī pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās. Apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc 15 (piecpadsmit) dienām no rakstveida paziņojuma nosūtīšanas dienas.

3.3. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts saskaņā ar 3.2.1., 3.2.2. punktiem, tad iemaksātā apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta.

3.4. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts saskaņā ar 3.2.4. vai 3.2.5. punktu, tad apdrošinātājs atmaksā neizmatoto apdrošināšanas prēmijas daļu saskaņā ar šo noteikumu 3.8. un 3.9. punktiem, atskaitot ar apdrošināšanas polises noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 % no kopējās apdrošināšanas prēmijas.

3.5. Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšana neietekmē apdrošinātāja tiesības pieprasīt no apdrošinājumaņēmēja apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu par periodu, kad apdrošināšanas līgums bijis spēkā.

3.6. Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas gadījumā vai apdrošināšanas līgumam nestājoties spēkā, apdrošinājumaņēmēja pienākums ir atdot apdrošinātājam veselības apdrošināšanas kartes līdz dienai, kad apdrošināšanas līguma darbība tiek izbeigta vai 5 (piecu) darba dienu laikā pēc apdrošinātāja pieprasījuma. Ja pēc līguma izbeigšanas vai dienas, kopš kuras apdrošināšanas līgums nav spēkā, ir iestājies apdrošināšanas gadījums, tad apdrošinājumaņēmējam jāatmaksā apdrošinātāja izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.

3.7. Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanai attiecībā uz apdrošināto personu, apdrošinājumaņēmējam rakstiski jāinformē apdrošinātāju par apdrošināto perso-

1. Termiņi.....	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības.....	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.....	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas.....	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	9
9. Izņēmumi.....	10
10. Kompensācijas princips.....	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība.....	13
12. Regresa tiesības.....	13
13. Konfidencialitāte.....	13

nu, attiecīgi uz kuru apdrošinājuma līguma darbība tiek pārtraukta, un atdod apdrošinātājam attiecīgajai apdrošinātai personai izsniegto veselības apdrošināšanas karti. Apdrošināšanas līgums attiecībā uz šo apdrošināto personu tiek izbeigts ar dienu, kad apdrošinājumaņēmējs iesniedzis no apdrošināto personu saraksta izslēdzamās apdrošinātās personas veselības apdrošināšanas karti. Apdrošinātājam ir tiesības šo apdrošināto personu otrreiz nepievienot šim apdrošināšanas līgumam.

3.8. Ja apdrošināšanas līgums tiek pārtraukts un attiecībā uz apdrošināto personu apdrošināšanas līguma darbības laikā ir bijis apdrošināšanas gadījums, neizmantojot apdrošināšanas prēmijas daļu tiek aprēķināta atbilstoši likumam “Par apdrošināšanas līgumu”.

3.9. Ja pārtraucot apdrošināšanas līgumu, par apdrošināto personu nav veikta apdrošinātāja noteiktā apdrošināšanas prēmijas samaksa pilnā apmērā, un par apdrošināšanas gadījumu ir veikta atlīdzības izmaksa, tad apdrošinājumaņēmējam ir jāsamaksā atlikusi apdrošināšanas prēmijas daļa.

4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀS PERSONAS PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

4.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi un tiesības.

4.1.1. Nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstiski paziņot apdrošinātājam par jebkādam izmaiņām pieņemamā veselības apdrošināšanai sniegtajā informācijā.

4.1.2. Izpildīt apdrošināšanas līguma nosacījumus.

4.1.3. Samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas polisē noteiktajā apjomā un termiņā.

4.1.4. Informēt apdrošināto personu par to, ka viņš(-a) tiek apdrošināts, un iepazīstināt ar apdrošināšanas programām, apdrošināšanas nosacījumiem un veselības apdrošināšanas noteikumiem.

4.1.5. Izskaidrot apdrošinātai personai, tās tiesības un pienākumus.

4.1.6. Apdrošināšanas līgumā noteiktos paziņojumus un sniedzamo informāciju iesniegt rakstveidā.

4.1.7. Informēt apdrošināto personu, ka līgumorganizāciju saraksts un tajā veiktās izmaiņas apdrošināšanas periodā laikā ir publiskotas apdrošinātāja mājas lapā www.seesam.lv.

4.1.8. Informēt apdrošināto personu, ka veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas vai nozagšanas gadījumā, vai apdrošinātā personas datu maiņas vai datu kļūdas gadījumā, nekavējoties jāziņo apdrošinātājam, zvanot uz diennakts informatīvo tālruni vai nosūtot uz e-pastu apdrošinātājam iesniegumu, par veselības apdrošināšanas kartes dublikāta izgatavošanu.

4.1.9. Nodot apdrošinātai personai veselības apdrošināšanas karti un visu apdrošinātāja izsniegto informāciju, kas paredzēta apdrošinātai personai.

4.1.10. Nodot apdrošinātājam veselības apdrošināšanas karti gadījumos, kad apdrošināšanas līgums nestājas spēkā vai apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms termiņa, vai apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms termiņa attiecībā uz apdrošināto personu, vai tiek izgatavota jauna veselības apdrošināšanas karte apdrošinātās personas datu maiņas vai datu kļūdas gadījumā.

4.1.11. Atmaksāt apdrošinātājam šo noteikumu 4.2.7. punktā noteiktās izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības, ja ap-

1. Termiņi.....	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības.....	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.....	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas.....	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	9
9. Izņēmumi.....	10
10. Kompensācijas princips.....	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība.....	13
12. Regresa tiesības.....	13
13. Konfidencialitāte.....	13

drošinātā persona tās nav atmaksājusi apdrošinātājam un ja apdrošinātājs tās pieprasa no apdrošinājumaņēmēja.

4.1.12. Ievērot un izpildīt likuma “Par apdrošināšanas līgumu” un citu normatīvo aktu prasības.

4.1.13. Pēc apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt veselības deklarāciju par apdrošināmo.

4.2. Apdrošinātās personas pienākumi un tiesības.

4.2.1. Paziņot apdrošinātājam par citiem, spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kuri attiecas uz apdrošinātās personas veselību.

4.2.2. Pārliedzināties, vai ārstniecības iestāde, kura nav apdrošinātāja līgumorganizācija un kura tiks apmeklēta, ir reģistrēta LR veselības aprūpes iestāžu, uzņēmumu, prakšu un sertifikācijas reģistrā.

4.2.3. Iepazīties, ievērot un izpildīt visas apdrošināšanas līguma noteikumu prasības, kuras ir izvirzījis apdrošinātājs, kā arī ievērot un izpildīt papildu prasības, kuras apdrošinātājs rakstiski izvirzījis atbilstošiem līguma nosacījumiem.

4.2.4. Nodot veselības apdrošināšanas karti apdrošinājumaņēmējam, šajos noteikumos noteiktajos gadījumos.

4.2.5. Rūpēties par sava veselības stāvokļa saglabāšanu.

4.2.6. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ievērot ārstējošā ārsta norādījumus.

4.2.7. Pēc apdrošinātāja rakstiskas pretenzijas saņemšanas 15 dienu laikā atmaksāt apdrošināšanas atlīdzību:

4.2.7.1. Kas izmaksāta apdrošinātai personai vai līgumorganizācijai par pakalpojumiem vai gadījumiem, kuri šo noteikumu 9. punktā noteikti kā izņēmumi vai kuri nav paredzēti apdrošināšanas programmā.

4.2.7.2. Kas izmaksāta līgumorganizācijai, ja apdrošinātā persona ir pārsniegusi apdrošināšanas programmā noteikto apdrošināšanas limitu vai apdrošinājuma summu.

4.2.7.3. Kas izmaksāta par apdrošināšanas gadījumiem, kas iestājušies apdrošināšanas līguma spēkā neesamības laikā vai apdrošināšanas līguma darbības apturēšanas laikā, vai pēc apdrošināšanas līguma darbības izbeigšanas, vai pēc apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanas attiecībā uz apdrošināto personu.

4.2.8. Nenodot veselības apdrošināšanas karti lietošanai citai personai.

4.2.9. Pirms uzsākt izmantot veselības apdrošināšanas pakalpojumus, iepazīties ar apdrošināšanas programmu un veselības apdrošināšanas noteikumiem.

4.2.10. Apdrošinātā persona ir atbildīga par zaudējumiem, kas radušies nesavlaicīgi ziņojot par veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas, nozagšanas, vai apdrošinātās personas datu maiņas vai datu kļūdas gadījumu.

4.2.11. Apdrošinātā persona veic samaksu par jaunas dublikāta kartes saņemšanu. Ja apdrošinātā persona uzrāda LR Iekšlietu Ministrijas Valsts policijas izziņu par tam izsniegtās veselības apdrošināšanas kartes zādzību vai nolaupišanu, vai apdrošinātās personas datu kļūda radusies apdrošinātāja vainas pēc, jaunu veselības apdrošināšanas karti apdrošinātājs izsniedz bez maksas.

4.2.12. Apdrošinātās personas pienākums ir kontrolēt, lai apdrošināšanas programmās norādītās apdrošinājuma summas un limiti netiktu pārsniegti.

1. Terminu	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība	9
9. Izņēmumi	10
10. Kompensācijas princips	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība	13
12. Regresa tiesības	13
13. Konfidencialitāte	13

4.2.13. Ievērot un izpildīt likuma “Par apdrošināšanas līgumu” un citu normatīvo aktu prasības.

4.2.14. Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ievērot ārstējošā ārsta norādījumus.

5. APDROŠINĀTĀJA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

5.1. Apdrošinātāja pienākumi.

5.1.1. Saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu apdrošinātai personai vai viņa pilnvarotai personai, vai līgumorganizācijai, saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

5.1.2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas gadījumā, izsniegt apdrošinājumaņēmējam to dokumentu kopumu, kas ir līguma neatņemama sastāvdaļa – apdrošināšanas polisi, veselības apdrošināšanas kartes, veselības apdrošināšanas noteikumus, apdrošināšanas polises pielikumus, apdrošināšanas programmu aprakstus.

5.1.3. Pēc apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma, nosūtīt veselības apdrošināšanas noteikumus un/vai līgumorganizāciju sarakstu elektroniskā veidā, uz apdrošinājumaņēmēja norādīto e-pasta adresi.

5.1.4. Veikt veselības apdrošināšanas kartes atjaunošanu 4.2.10., 4.2.11. punktos noteiktajos gadījumos, piecu darba dienu laikā no iesnieguma saņemšanas dienas.

5.1.5. Izsniegt čeku kopijas, apstiprinot kāda naudas summa par saņemto pakalpojumu ir apmaksāta.

5.2. Apdrošinātāja tiesības.

5.2.1. Pārlicināties par apdrošinātās personas iesniegto ziņu patiesumu, apdrošināšanas gadījuma iestāšanos

un apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas pamatotību, iepazīstoties ar apdrošinātās personas medicīnisko dokumentāciju, kas atrodas ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu rīcībā, un/vai neskaidrību gadījumā vērsties pie apdrošinātāja izvēlēta neatkarīga sertificēta ārsta eksperta veselības stāvokļa pārbaudei, sakarā ar apdrošināšanas gadījumu.

5.2.2. Pieprasīt atmaksāt apdrošinājumaņēmējam un/vai apdrošinātai personai šo noteikumu 4.2.7. punktā noteiktās apdrošināšanas atlīdzības, saskaņā ar likumu “Par apdrošināšanas līgumu”.

5.2.3. Ja apdrošinātās personas ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ nav iespējama 4.2.7. punktā minētā prasība par labu apdrošinātajam, apdrošinātājs var samazināt turpmāk izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apdrošinātai personai par tādu summu, par kādu nav iespējama 4.2.7. punktā minētā prasība.

5.2.4. Ja apdrošinātai personai ir konstatēti apdrošināšanas programmā noteikto limitu pārtēriņš, uz kādu no apdrošināšanas programmā iekļautajiem apdrošinātajiem riskiem, tad apdrošinātājs var samazināt turpmāk izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apdrošinātai personai uz citu apdrošināto risku limitiem par pārtērēto summu.

5.2.5. Noteikt maksu par veselības apdrošināšanas kartes dublikāta izgatavošanu, atbilstoši apdrošināšanas nosacījumiem.

5.2.6. Apstrādāt apdrošinājumaņēmēja un apdrošinātās personas datus, tai skaitā sensitīvos datus. Datu apstrāde tiek veikta saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu. Apdrošinātājs nodrošina apdrošinātās personas drošu datu glabāšanu.

1. Termiņi.....	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības.....	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.....	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas.....	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	9
9. Izņēmumi.....	10
10. Kompensācijas princips.....	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība.....	13
12. Regresa tiesības.....	13
13. Konfidencialitāte.....	13

5.2.7. Apdrošinātāja pienākums, pēc apdrošinātās personas pieprasījuma, ir sniegt informāciju par iztērēto un atlikušo apdrošinājuma summu apdrošināšanas programmās.

5.2.8. Apdrošinātājam ir tiesības apdrošināšanas līguma darbības laikā, nebrīdinot apdrošināto personu, veikt izmaiņas līgumorganizāciju un to apmaksājamo pakalpojumu sarakstā. Apdrošinātājs nodrošina aktuālo līgumorganizācijas saraksta pieejamību apdrošinātāja mājas lapā www.seesam.lv.

5.2.9. Apdrošinātājam ir tiesības apdrošināšanas līguma darbības laikā pieprasīt samaksāt papildu apdrošināšanas prēmiju, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā ir veiktas izmaiņas likumdošanā, kas ietekmē pakalpojumu apmaksu veselības aprūpē.

6. APDROŠINĀTĀS PERSONAS PIENĀKUMI PĒC APDROŠINĀŠANAS GADĪJUMA IESTĀŠANĀS

6.1. Pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, ja apdrošinātā persona norēķinājiesies par pakalpojumiem ar personiskajiem līdzekļiem, nekavējoties tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 90 (deviņdesmit) dienas no brīža, kad tas kļuva iespējams, iesniedz apdrošinātājam pieteikumu veselības apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai un dokumentus, kas minēti 6.3. punktā.

6.2. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz apdrošināto personu.

6.3. Apdrošinātai personai apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir jāiesniedz sekojoši dokumenti:

6.3.1. Pieteikums veselības apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.

6.3.2. EKA čeka un/vai stingrās uzskaites kvīts oriģināls, kurā ir jābūt norādītam:

6.3.2.1. Pakalpojuma sniedzēja nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese.

6.3.2.2. Pakalpojuma saņēmēja apdrošinātās personas vārds, uzvārds, personas kods.

6.3.2.3. Pakalpojuma saņemšanas datums.

6.3.2.4. Saņemtā pakalpojuma nosaukums (detalizēts atšifrējums) un skaits.

6.3.2.5. Saņemtā pakalpojuma cena.

6.3.3. Izraksts no ambulatorās un/vai zobārstniecības, un/vai stacionārās slimnieka medicīniskās kartes, kas apstiprina saņemtos pakalpojumus, kur norādīta pilna diagnoze, lietotā ārstēšana un izmeklējumi, kas apstiprina norādīto diagnozi.

6.3.4. Sporta abonementiem maksājuma apliecinājuma dokumentā ir jābūt norādītam abonementa darbības laikam.

6.3.5. Medikamentiem, optikai, kuriem apdrošināšanas programma paredz receptes, jāiesniedz receptes kopiju.

6.3.6. Ja apdrošināšanas atlīdzību saņem pilnvarota persona, tad ir jāiesniedz notariāli apstiprināta pilnvara.

6.3.7. Cita dokumentācija, kuru pieprasa apdrošinātājs kā papildinformāciju, lai izvērtētu veselības apdrošināšanas atlīdzību un apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

1. Termiņi.....	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības.....	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.....	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas.....	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	9
9. Izņēmumi.....	10
10. Kompensācijas princips.....	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība.....	13
12. Regresa tiesības.....	13
13. Konfidencialitāte.....	13

7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀS PERSONAS PIENĀKUMU NEPILDĪŠANAS SEKAS

7.1. Ja apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas jebkāda darbība vai bezdarbība ir bijusi vai būs par iemeslu apdrošinātāja maldināšanai, apdrošināšanas līgums tiks atzīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas dienas, izņemot, ja likums “Par apdrošināšanas līgumu” to aizliedz gadījumā, kad maldināšana pieļauta viegla neuzmanības rezultātā. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

7.2. Apdrošinātājs, pēc saviem ieskatiem, var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu par 50 (piecdesmit) procentiem, ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātā persona nav izpildījusi vai ir izpildījusi daļēji kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajām prasībām, kā arī, ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātā persona ir pārkāpusi jebkāda Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto apdrošināšanas gadījumu. Izņēmums ir, ja šāda apdrošināšanas līguma noteikumu prasību neizpilde notikusi viegla neuzmanības rezultātā – šādā gadījumā apdrošinātājs rīkojas saskaņā ar likuma “Par apdrošināšanas līgumu” normu noteikumiem.

8. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

8.1. Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību izmaksā atbilstoši apdrošināšanas polisē noteiktai apdrošināšanas programmai, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē

norādīto apdrošinājuma summu un/vai apdrošināšanas līmitu:

8.1.1. Līgumorganizācijai, saskaņā ar savstarpēji noslēgtu līgumu.

8.1.2. Apdrošinātai personai, kas norēķinājusies ar personīgajiem līdzekļiem par saņemtajiem pakalpojumiem atbilstoši apdrošināšanas programmai, vai apdrošinātās personas pilnvarotai personai.

8.2. Ja apdrošinātā persona saņēmusi apdrošināšanas programmā iekļautos pakalpojumus iestādē, kas nav apdrošinātāja līgumorganizācija, un apdrošinātās personas apdrošināšanas programma neierobežo tos saņemt šajā iestādē, tad apdrošinātā persona 6. punkta noteiktajā kārtībā iesniedz apdrošinātājam visus nepieciešamos dokumentus.

8.3. Ja apdrošinātājam, apdrošināšanas gadījuma konstatēšanai ir nepieciešami papildu dokumenti, tad tie tiek prasīti no apdrošinātās personas. Apdrošinātai personai pieprasītie dokumenti ir jāiesniedz 30 (trīsdesmit) dienu laikā no pieprasījuma saņemšanas. Ja apdrošinātā persona šajā punktā noteiktajā termiņā neiesniedz pieprasīto dokumentāciju ļauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ, apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Ja apdrošinātā persona iesniedz dokumentus, nokavējot šajā punktā noteikto termiņu, bet tas noticis viegla neuzmanības dēļ, un iesniegtie dokumenti apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, apdrošinātājam ir tiesības samazināt izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru līdz 50 (piecdesmit) procentiem.

8.4. Pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atli-

1. Termiņi.....	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības.....	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.....	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas.....	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	9
9. Izņēmumi.....	10
10. Kompensācijas princips.....	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība.....	13
12. Regresa tiesības.....	13
13. Konfidencialitāte.....	13

dzības izmaksu un izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 15 (piecpadsmit) darba dienu laikā.

8.5. Ja tiek pieņemts lēmums atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tad apdrošinātājs nosūta apdrošinātai personai motivētu rakstveida paziņojumu par pieņemto lēmumu.

8.6. Ja apdrošinātās personas saņemto ārstniecības pakalpojumu cena pārsniedz tāda paša veida ārstniecības pakalpojumu cenu apdrošinātāja līgumorganizācijās, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc apdrošinātāja noteiktā cenrāža. Apdrošinātājs nodrošina cenrāža pieejamību apdrošinātāja mājas lapā www.seesam.lv.

8.7. Ja sadarbības līgums starp apdrošinātāju un līgumorganizāciju, kā arī apdrošināšanas līguma nosacījumi paredz apmaksu par sniegtajiem pakalpojumiem, tad apdrošinātā persona, uzrādot veselības apdrošināšanas karti kopā ar personu apliecinošu dokumentu, ir tiesīga nemaksāt par saņemtajiem pakalpojumiem. Ja apdrošinātās personas apdrošināšanas programma paredz daļēju samaksu par saņemtajiem pakalpojumiem, tad apdrošinātai personai starpība starp līgumorganizācijas cenrādī noteikto cenu un apdrošinātāja apmaksājamo cenas daļu jāsedz no saviem personīgajiem līdzekļiem. Ja apdrošinātās personas apdrošināšanas programma paredz pašrisku par saņemtajiem pakalpojumiem, tad pašriskas summa apdrošinātai personai ir jāsedz no saviem personīgajiem līdzekļiem.

9. IZŅĒMUMI

9.1. Apdrošinātāja atbildība izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par apdrošināšanas gadījumu neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies izņēmumu rezultātā,

kas paredzēti LR normatīvajos aktos vai apdrošināšanas līgumā.

9.2. Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību par:

9.2.1. Ārstnieciskajiem pakalpojumiem, kuri saņemti LR veselības aprūpes iestāžu, uzņēmumu, prakšu un sertifikācijas reģistrā un/vai Latvijas Republikas Uzņēmumu Reģistra Komercreģistrā neregistrētā ārstniecības iestādē, kas nesniedz pakalpojumus normatīvajos aktos noteiktā kārtībā.

9.2.2. Pakalpojumiem, kurus sniegusi ārstniecības persona, kura nav saņēmusi sertifikātu par tiesībām praktizēt noteiktā specialitātē un pielietot ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju.

9.2.3. Medicīnisko tehnoloģiju valsts reģistrā neregistrētu ārstniecības metodi.

9.2.4. Veselības veicināšanas pakalpojumiem, kuri saņemti iestādē, kura nav reģistrēta Latvijas Republikas Uzņēmumu Reģistra Komercreģistrā vai kura nesniedz pakalpojumus normatīvajos aktos noteiktā kārtībā.

9.2.5. Apdrošināšanas gadījumiem, ja nav izpildīti 6. punkta nosacījumi.

9.2.6. Pakalpojumiem, kurus saņemot nav ievēroti apdrošināšanas programmā norādītie nosacījumi.

9.2.7. Honorāriem un citām līdzīgām papildu izmaksām.

9.2.8. Kosmētisko ārstēšanu, estētiskās dermatoloģijas pakalpojumiem t.sk. lāzerķirurģisko un invazīvo dermatoloģiju, diatermokoagulāciju vai transkutānu lāzerkoagulāciju, skleroterapiju, limfodrenāžu, vispārējo ma-

1. Terminu	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība	9
9. Izņēmumi	10
10. Kompensācijas princips	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība	13
12. Regresa tiesības	13
13. Konfidencialitāte	13

sāžu, vakummasāžu, podometriju, podiatriju (izņemot medicīniski diagnosticēta cukura diabēta gadījumā), vēnu operāciju (izņemot klasisko invazīvo vēnu operāciju).

9.2.9. Netradicionālām ārstēšanas metodēm un diagnostiku, t.sk. homeopātiju, ajūrveida pakalpojumiem, akupunktūru, aromaterapiju, ergoterapijas un reiki pakalpojumiem, reitterapiju, osteopātiju u. tml., izņemot gadījumus, kad to paredz apdrošināšanas programma.

9.2.10. Sporta medicīniskiem pakalpojumiem (muskuļu testēšana, dopinga kontroles, EIROFIT metodes-slodzes, motorās gatavības testi u. tml.) un sporta ārsta konsultācijām.

9.2.11. Sirds operācijām.

9.2.12. Onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu un ar tām saistītos izdevumus.

9.2.13. Kaulu un saistaudu deformācijas ārstēšanu un iedzimu pataloģiju gadījumiem.

9.2.14. Protēžu ortopēda pakalpojumiem, protezēšanas operācijām, plastisko ķirurģiju.

9.2.15. Acs refrākciju koriģējošām operācijām, preparātiem fotodinamiskai terapijai, iridodiagnostiku.

9.2.16. Neauglības diagnostiku un/vai ārstēšanu, mākslīgo apaugļošanu, ģimenes plānošanu, ģenētikas pakalpojumiem, ģenētiskiem izmeklējumiem, mākslīgu grūtniecības pārtraukšanu bez medicīniskām indikācijām un ar to saistītajiem izdevumiem.

9.2.17. Grūtniecības norisi un dzemdību saistītiem pakalpojumiem, izņemot gadījumus, kad to paredz apdrošināšanas programma.

9.2.18. Orgānu un audu transplantāciju un dialīzēm.

9.2.19. Seksuāli transmisīvo saslimšanu diagnostiku un ārstēšanu, HIV/AIDS un ar to saistīto saslimšanu diagnostiku un ārstēšanu, izņemot gadījumus, kad to paredz personu obligātā medicīnas pārbaude, LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

9.2.20. Androloga, seksopatologa, trihologa konsultācijām, ārstēšanu un ar tām saistītiem izdevumiem.

9.2.21. Svāra samazināšanas programmām, dietologa konsultācijām un ar tām saistītiem izdevumiem, hidrokolonoterapiju, izņemot gadījumus, kad to paredz apdrošināšanas programma.

9.2.22. Psihiatra, psihologa, psihoterapeita, anesteziologa, narkologa un venerologa konsultācijām un ar tām saistītiem izdevumiem, polisomnogrāfiju, izņemot gadījumus, kad to paredz apdrošināšanas programma.

9.2.23. Psihisku slimību, alkoholisma, narkomānijas un toksikomānijas ārstēšanu, alkohola, narkotisko un toksisko vielu lietošanas rezultātā radušos veselības traucējumu diagnostiku un ārstēšanu.

9.2.24. Imūnterapiju t.sk. pretērcu encefalīta imunoglobulīnu.

9.2.25. Tehniskiem palīgīdzekļiem (protēzēm, ortozēm), medicīnas precēm, implantiem un kontrastvielām.

9.2.26. Logopēdu konsultācijām un ar tām saistītiem izdevumiem.

9.2.27. Invazīvo radioloģiju, izņemot gadījumus, kad to paredz apdrošināšanas programma.

9.2.28. Traumu un miesas bojājumu ārstēšanu, kas iegūti profesionālās sporta darbības rezultātā vai ceļu

1. Terminu	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība	9
9. Izņēmumi	10
10. Kompensācijas princips	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība	13
12. Regresa tiesības	13
13. Konfidencialitāte	13

satiksmes negadījumā, ja apdrošinātā persona ir vadījuši transportlīdzekli alkohola reibumā vai intoksikācijas stāvoklī.

9.2.29. Profesionālo, akūto un hronisko staru slimību ārstēšanu.

9.2.30. Izglītojoši informatīvām nodarbībām (grūtnieču un dzemdību sagatavošanās lekcijas, cukura diabētu lekcijas u. tml.).

9.2.31. Paradonta slimību ārstēšanu jeb smaganu un balstaudu ārstēšanu, kariesa profilaksi ar silantiem un fluorprotektoriem, jutīgu zobu kakliņu pārklāšanu, pulēšanu ar sodas strūklu, zobu balināšanu, smēķētāja pigmenta noņemšanu, zobu virsmas kosmētisku pārklāšanu, kroņa atjaunošanu, piecu virsmu plombēšanu, lāzera izmantošanu, ortodontiju, siekalu analīzi, zobu implantāciju, vispārējo anestēziju.

9.2.32. Veselības traucējumu ārstēšanu, kas iegūti karā, masu nemieru, teroristisku aktu, streiku, radioaktīvās saindēšanās un dabas katastrofu rezultātā.

9.2.33. Gadījumiem, kuru iestāšanās ir izraisījusi apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātās personas ļauns nolūks vai rupja neuzmanība.

9.2.34. Gadījumiem, kad apdrošinātā persona apzināti maldinājis apdrošinātāju, sniedzot nepatiesas ziņas par savu veselības stāvokli.

9.2.35. Izdevumiem pēc apdrošināšanas līguma darbības beigām, ja tie saistīti ar apdrošināšanas gadījumu, kas iestājies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

9.2.36. Apdrošināšanas programmā minētajiem neapmaksājamiem pakalpojumiem.

9.2.37. Pirmajās apdrošināšanas perioda 90 dienās saņemtajiem maksas stacionāriem pakalpojumiem, ja apdrošinātās personas apdrošināšanas periods nav spēkā pilnu apdrošināšanas gadu.

9.2.38. Izdevumiem, kas saistīti ar izbraukšanu no Latvijas Republikas vai uzturēšanos ārvalstīs.

9.2.39. Ar darba specifiku nesaistītās profilaktiskās veselības pārbaudes.

9.2.40. Ģimenes ārsta maksas konsultācijām pacientiem, kas atbilstoši MK noteikumiem ir ģimenes ārsta pacienti.

9.2.41. Maksas operācijām, ko apdrošinātā persona ir saņēmusi kā neatliekamo palīdzību.

9.2.42. Stacionārā sniegtajiem pakalpojumiem, ko sniedz ārstniecības persona pēc apdrošinātās personas izvēles.

9.2.43. Medicīnisko tehnoloģiju izmantošanu, kas apstiprināta saskaņā ar LR likumdošanu, pēc apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.

9.3. Ja apdrošinātai personai pirms apdrošināšanas polises iegādes bija zināms, par nepieciešamību veikt plānveida operāciju, apdrošinātājam ir tiesības atteikt atlīdzināt maksas ambulatoros un/vai stacionāros izdevumus, kas saistīti ar operāciju.

9.4. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs var vienoties par papildu izņēmumiem vai ierobežojumiem, kā arī izslēgt šo noteikumu 9.2. punktā noteiktos izņēmumus.

1. Termiņi.....	1
2. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	2
3. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	4
4. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumi un tiesības.....	5
5. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
6. Apdrošinātās personas pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās.....	8
7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātās personas pienākumu nepildīšanas sekas.....	9
8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	9
9. Izņēmumi.....	10
10. Kompensācijas princips.....	12
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība.....	13
12. Regresa tiesības.....	13
13. Konfidencialitāte.....	13

10. KOMPENSĀCIJAS PRINCIPS

10.1. Piemērojot kompensācijas principu gan izmaksājamā, gan izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošināšanas gadījumā radītos zaudējumus.

10.2. Kompensēti tiek tikai pierādītie zaudējumi.

10.3. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma.

10.4. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms/ pēc apdrošināšanas perioda.

11. DOMSTARPĪBU ATRISINĀŠANAS KĀRTĪBA

11.1. Jebkuras domstarpības tiks risinātas pārrunu ceļā.

11.2. Ja domstarpības radušās, pamatojoties uz to, ka kāds jautājums netiek regulēts apdrošināšanas noteikumos, tad šī jautājuma atrisināšanai puses piemēros Latvijas Republikas likumus, tai skaitā Likumu "Par apdrošināšanas līgumu" un "Patērētāju tiesību aizsardzības likumu".

11.3. Ja pusēm neizdosies atrisināt domstarpības pārrunu ceļā, tad lieta tiks nodota izskatīšanai Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas likumiem.

11.4. Apdrošināšanas līguma dalījums punktos, apakšpunktos un to nosaukumos neietekmē teksta juridisko skaidrojumu.

12. REGRESA TIESĪBAS

12.1. Apdrošinātājs pārņem apdrošinātās personas prasības tiesības pret personu, kura ir atbildīga par apdrošinātājai personai nodarītajiem zaudējumiem, apdrošinātājai personai izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērā.

13. KONFIDENCIALITĀTE

13.1. Ja vien likums nenosaka citādi, Apdrošinātājs, apdrošinātās personas un apdrošinājumaņēmējs apņemas bez rakstiskas piekrišanas neizpaust trešajām pusēm informāciju, kura kļuvusi zināma apdrošināšanas līguma darbības perioda laikā, vai pēc darbības beigām. Konfidencialitāte ievērojama neierobežotu laika periodu neatkarīgi no šī līguma spēkā esamības. Par konfidencialu informāciju nav uzskatāma tāda informācija, kas ir publiski pieejama un par tādu nav kļuvusi, pārkāpjot likumu vai līguma saistības.

