



1. Termiņi.....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku.....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā.....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	5
6. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi.....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
8. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantnieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās.....	7
9. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas.....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte.....	9
12. Vispārējie izņēmumi.....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski.....	11
14. Ārstēšanās izdevumi.....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš.....	15

# Kritisko saslimšanu apdrošināšanas noteikumi

## Nr. KS10

Spēkā no 2010. gada 1. jūnija

### 1. TERMIŅI

1.1. **Apdrošinātājs** – AAS “Seesam Latvia”.

1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – fiziska vai juridiska persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

1.3. **Apdrošinātais** – fiziska persona vecumā līdz 64 (sešdesmit četriem) gadiem, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums. Apdrošinātais var būt arī nepilngadīgs bērns, bet ne jaunāks par 3 (trim) gadiem apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī, ar nosacījumu, ka nepilngadīgais bērns tiek apdrošināts kopā ar vienu no vecākiem. Apdrošinātais nedrīkst uzturēties ārpus norādītās mītnes valsts ilgāk par 3 (trim) nepārtrauktiem mēnešiem. Apdrošināšanas līguma saistības un pienākumi attiecas gan uz apdrošināto, gan uz apdrošinājumaņēmēju.

1.4. **Apdrošināšanas līgums** – apdrošinātāja un apdrošinājumaņēmēja vienošanās par apdrošināšanas nosacījumiem, 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. Apdrošināšanas līgums sastāv no pieteikuma apdrošināšanai, apdrošināšanas polises, apdrošināšanas polises pielikumiem, grozījumiem un apdrošināšanas noteikumiem. Apdroši-

nāšanas līgums var būt noslēgts par vienas atsevišķas personas apdrošināšanu vai par personu grupas apdrošināšanu ar apdrošināto personu sarakstu apdrošināšanas līguma pielikumā.

1.5. **Apdrošināšanas polise** – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu. Apdrošināšanas polise ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

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

1.7. **Nogaidīšanas periods** – pirmās 90 (deviņdesmit) dienas, sākot no apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma, kad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja šajā laika periodā apdrošinātais saņēmis pozitīvu diagnozi saslimšanai ar kādu no kritiskām slimībām. Gadījumā, ja apdrošināšanas līgumā apdrošināto sarakstā apdrošināšanas perioda laikā tiek iekļautas papildu personas, tad šīm personām nogaidīšanas periods ir 90 (deviņdesmit) dienas, sākot no datuma, ar kuru tā katra tika iekļauta apdrošināto sarakstā papildus.

Minētais nogaidīšanas perioda nosacījums nav spēkā, pagarinot apdrošināšanas līgumu uz nākošo apdrošināšanas periodu, ja netiek mainīti apdrošināšanas līguma nosacījumi.

1.8. **Apdrošināšanas līguma darbības teritorija** – apdrošinātie riski ir spēkā 24 stundas diennaktī visā pasaulē, izņemot risku “Ārstēšanās izdevumi”, kas ir spēkā tikai Latvijas Republikas teritorijā.

1. Terminu .....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku .....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā .....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība .....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana .....	5
6. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi .....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības .....	7
8. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās .....	7
9. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas .....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība .....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte .....	9
12. Vispārējie izņēmumi .....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski .....	11
14. Ārstēšanās izdevumi .....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai .....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš .....	15

1.9. **Apdrošinātais risks** – apdrošināšanas līgumā paredzētais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē. Apdrošināšanas līgums ir spēkā tikai attiecībā uz tiem apdrošinātajiem riskiem, kuri norādīti attiecīgajā apdrošināšanas polisē.

1.10. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams, no apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kuram iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar apdrošināšanas līgumā atrunāto.

1.11. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas līgumā noteiktā naudas summa, kas iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšanas perioda laikā, tiek izmaksāta atbilstoši apdrošinātajam riskam.

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

1.13. **Apdrošināšanas objekts** – personas dzīvība vai veselība.

1.14. **Pieteikums apdrošināšanai** – apdrošinātāja noteiktas formas un satura dokuments, kuru apdrošinājuma ņēmējs un/vai apdrošinātais aizpilda un iesniedz apdrošinātājam, lai informētu par apdrošināšanas objektu, tā stāvokli, kā arī citiem faktiem un apstākļiem; pieteikums apdrošināšanai ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa. Pieteikums apdrošināšanai neuzliek par pienākumu apdrošinātājam slēgt apdrošināšanas līgumu.

1.15. **Apdrošināšanas piedāvājums** – piedāvājums, kuru apdrošinātais sagatavo pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, lai informētu apdrošinājuma ņēmēju

par apdrošināšanas līguma noteikumiem un/vai izmaiņām tajos.

1.16. **Apdrošināšanas atlīdzība** – apdrošinājuma summa, kas izmaksājama par apdrošināšanas gadījumu atbilstoši apdrošināšanas līgumam. Diagnosticētas kritiskās slimības gadījumā apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama tikai vienu reizi apdrošināšanas perioda laikā un pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas apdrošināšanas līgums attiecībā uz konkrēto apdrošinātā tiek izbeigts un nav atjaunojams ne attiecībā uz to kritisko slimību, par ko izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, ne arī uz jebkuru citu kritisko slimību.

1.17. **Atlīdzības saņēmējs** – apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā atlīdzības saņēmējs ir apdrošinātais, bet nāves iestāšanās gadījumā atlīdzības saņēmējs ir labuma guvējs vai apdrošinātā mantinieki, ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras mantojuma sadalei, ja labuma guvējs apdrošināšanas polisē nav norādīts.

1.18. **Labuma guvējs** – persona, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātā nāves gadījumā, saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem un ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras šādiem gadījumiem, ar nosacījumu, ka apdrošinātā nāves gadījumus iestāties pēc izdzīvošanas perioda.

1.19. **Izdzīvošanas periods** – 30 (trīsdesmit) dienu periods, sākot no apdrošināšanas gadījuma datuma, kura laikā apdrošinātajam jābūt dzīvam. Ja apdrošinātais nomirst izdzīvošanas perioda laikā, tad apdrošināšanas atlīdzība izmaksāta netiek.

1.20. **Apdrošināšanas gadījuma datums** ir datums, kad apdrošinātais cietis nelaimes gadījumā, un to dokumen-

1. Terminu .....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku .....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā .....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība .....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana .....	5
6. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi .....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības .....	7
8. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantnieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās .....	7
9. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas .....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība .....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte .....	9
12. Vispārējie izņēmumi .....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski .....	11
14. Ārstēšanās izdevumi .....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai .....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš .....	15

tāli apstiprina attiecīgās pirmās instances medicīniskās iestādes izsniegta izziņa. Kritisko saslimšanu gadījumā apdrošināšanas gadījuma datums ir datums, kad apdrošinātajam tiek diag-nosticēta pirmā, pozitīvā slimības diagnoze, ko pēc papildu izmeklēšanas veikšanas izdzīvošanas perioda laikā kā pozitīvo, galīgo diagnozi apstiprina attiecīgie katrā apdrošināšanas gadījumā nepieciešamie, apdrošināšanas noteikumus minētie dokumenti.

1.21. **Nelaiemes gadījums** – noteiktu ārēju faktoru (fizisku, mehānisku, ķīmisku, siltuma vai citu) pēkšņa, no apdrošinātā gribas neatkarīga un iepriekš neparedzama, īslaicīga, ārēja iedarbība uz apdrošinātā ķermeni, kā sekas ir apdrošinātās personas ķermeņa fiziska trauma, miesas bojājumi. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par nelaimes gadījumu tiek uzskatīti arī sekojoši gadījumi, kurus nav izraisījis apdrošinātā iepriekšējs nodoms:

1.21.1. ceļu satiksmes negadījumā gūtās traumas,

1.21.2. dzīvnieku kostas brūces,

1.21.3. apsaldēšanās, apdegumi, zibens spēriens, elektriskās strāvas iedarbība.

1.22. **Paaugstināta riska hobijs** – ārpusdarba vaļasprieks, ar kuru nodarbojoties, nepieciešama paaugstināta fiziskā sagatavotība, regulārs treniņš, noteikts, speciāls aprīkojums un/vai ietērps, un kura laikā pastāv risks, ka varētu tikt apdraudēta apdrošinātā dzīvība vai fiziskais stāvoklis.

1.23. **Sports** – plānveidīgs un mērķtiecīgs fizisko aktivitāšu komplekss, ko apdrošinātais veic regulāri ilgākā laika periodā treniņu veidā individuāli vai komandā ar vai bez pretinieka un kuru raksturo biežāka vai retāka

sasniegto rezultātu praktiska pārbaude un/vai piedalīšanās sacensībās kāda mērķa sa-sniegšanai vai fiziskās formas uzturēšanai, neatkarīgi no tā, vai tās kvalificējamas kā amatieru vai profesionālu sportistu aktivitātes.

## 2. INFORMĀCIJA PAR APDROŠINĀMO RISKU

2.1. Pirms apdrošināšanas piedāvājuma sagatavošanas apdrošinātājs var pieprasīt katrai fiziskai personai individuāli aizpildīt noteiktas formas detalizētu papildu pieteikumu, kā arī veikt noteiktus papildu medicīniskos izmeklējumus, kas nepieciešami apdrošināmā riska pastiprinātai izvērtēšanai un apdrošināšanas prēmijas noteikšanai. Medicīniskie izmeklējumi veicami apdrošinātāja norādītajā medicīnas iestādē.

2.2. Aizpildot papildu pieteikumu, apdrošināmās personas pienākums ir sniegt patiesu informāciju par savu veselības stāvokli un veiktajām medicīniskām pārbaudēm. Apdrošinātājs saņemto informāciju apstrādās un glabās saskaņā ar normatīvo aktu prasībām.

2.3. Apdrošinājuma ņēmējs un/vai apdrošinātais ir atbildīgs 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 nepieļauj gadījumā, kad informācija sniegta vieglas neuzmanības rezultātā.

2.4. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākums ir paziņot apdrošinātājam par citiem, spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu.

1. Termiņi.....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku.....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā.....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	5
6. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi.....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
8. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās.....	7
9. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas.....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte.....	9
12. Vispārējie izņēmumi.....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski.....	11
14. Ārstēšanās izdevumi.....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš.....	15

### 3. IZMAIŅAS SĀKOTNĒJĀ INFORMĀCIJĀ

3.1. Apdrošinājuma ņēmējam un/vai apdrošinātajam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstiski paziņot apdrošinātajam par visiem apstākļiem, kuri var palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, kā arī paziņot par jebkādam izmaiņām sākotnējā, apdrošināšanas pieteikumā vai papildu pieteikumā sniegtajā informācijā.

Attiecībā uz šādu paziņojumu apdrošinātājs patur sev tiesības neiekļaut šīs izmaiņas apdrošināšanas līgumā vai iekļaut, aprēķinot papildu apdrošināšanas prēmiju, ja šo izmaiņu rezultātā apdrošinātais risks palielinās.

### 4. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA NOSLĒGŠANAS UN SPĒKĀ STĀŠANĀS KĀRTĪBA

4.1. Apdrošinātājs pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, pamatojoties uz iesniegtajā apdrošināšanas pieteikumā un papildu pieteikumā doto informāciju, var sagatavot apdrošināšanas piedāvājumu.

4.2. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā datumā, ja apdrošinātājs vai apdrošinātāja pilnvarots pārstāvis ir saņēmis apdrošināšanas prēmiju vai 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, bet ne ātrāk kā polisē norādītajā apdrošināšanas perioda pirmajā dienā.

4.3. Ja puses rakstiski vienojas par to, ka apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa tiek samaksāta pēc

apdrošināšanas līguma noslēgšanas datuma, tad, gadījumā, ja apdrošināšanas prēmija tiek samaksāta apdrošinātāja noteiktajā termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka apdrošināšanas līgums ir stājies spēkā ar apdrošināšanas polisē norādīto apdrošināšanas perioda sākuma datumu.

4.4. 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, apdrošinājuma ņēmējam nosūtīts netiek.

4.5. Apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmā daļas samaksa pēc apdrošināšanas polisē norādītā apmaksas termiņa neuzliek apdrošinātajam pienākumu uzņemties jebkādas saistības.

4.6. Apdrošinājuma ņēmējs un apdrošinātais ir atbildīgi par sniegtās informācijas patiesīgu un pilnīgu. Jebkurš viltojums, nepareizs apgalvojums un/vai noklusēšana var būt par iemeslu apdrošināšanas līguma izbeigšanai un/vai atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

4.7. Jebkura veida mutiska informācija vai mutiska vienošanās apdrošinātajam nav saistoša. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, pēc apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātāja savstarpējas vienošanās, jebkurš apdrošināšanas līguma noteikuma punkts var tikt rakstveidā grozīts, izslēgts vai papildināts. Ja tiek gatavots pielikums par izmaiņām apdrošināšanas līgumā un tiek noteikts prēmijas papildu maksājums, tad apmaksā jāveic līdz rēķinā norādītajam datumam.

1. Termiņi . . . . .	1
2. Informācija par apdrošināmo risku . . . . .	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā . . . . .	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība . . . . .	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana . . . . .	5
6. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi . . . . .	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības . . . . .	7
8. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās . . . . .	7
9. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas . . . . .	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība . . . . .	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte . . . . .	9
12. Vispārējie izņēmumi . . . . .	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski . . . . .	11
14. Ārstēšanās izdevumi . . . . .	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai . . . . .	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš . . . . .	15

4.8. Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka apdrošinātājs, saskaņā ar apdrošinājuma ņēmēja iesniegto informāciju. Prēmijas apmērs un apdrošināšanas prēmijas maksāšanas kārtība tiek norādīta apdrošināšanas polisē.

4.9. 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.

4.10. Apdrošināšanas līgums, kas noslēgts ar fizisku personu tiek atjaunots automātiski nākošajam periodam, izņemot gadījumus, ja:

- apdrošinātais ir sasniedzis 64 gadu vecumu;
- pieteikts apdrošināšanas gadījums;
- iestājusies apdrošinātā nāve;
- apdrošinātājs izbeidzis apdrošināšanas līgumu.

## 5. APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA IZBEIGŠANA

5.1. Apdrošināšanas līgums, kas noslēgts ar fizisku personu, tiek izbeigts:

5.1.1. ja beidzies apdrošināšanas periods (viens gads), un tas netiek pagarināts uz nākošo apdrošināšanas periodu;

5.1.2. ja apdrošinātais saņēmis kritiskās saslimšanas pozitīvu diagnozi nogaidīšanas perioda laikā, iemaksātā apdrošināšanas prēmija tiek atmaksāta atpakaļ apdrošinājuma ņēmējam vai labuma guvējam, ieturot administratīvās izmaksas likuma “Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajā kārtībā;

5.1.3. ja apdrošinātais nomirst izdzīvošanas perioda laikā, iemaksātā apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta atpakaļ;

5.1.4. kad apdrošinātājs ir izpildījis savas saistības un izmaksājis apdrošinātajam apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību sakarā ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apdrošināšanas perioda laikā; šāda persona jaunu kritiskās saslimšanas apdrošināšanas līgumu noslēgt nevar.

5.2. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas nosacījumi, ja līgums ir noslēgts ar juridisku personu par tās darbinieku kritisko saslimšanu apdrošināšanu:

5.2.1. apdrošināšanas līgums tiek izbeigts, ja beidzies apdrošināšanas 1 (vienu) gada periods, un tas netiek pagarināts uz nākošo apdrošināšanas periodu;

5.2.2. ja apdrošinātais apdrošināšanas perioda laikā saslimst ar kādu kritisko slimību, un apdrošinātājs izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, apdrošināšanas līgums attiecībā uz šo apdrošināto tiek pilnībā izbeigts un turpmāk nevar būt atjaunots, taču apdrošināšanas līgums paliek spēkā attiecībā uz pārējiem apdrošinātajiem;

5.2.3. ja kādam apdrošinātajam apdrošināšanas gadījums iestājas nogaidīšanas perioda laikā, apdrošināšanas segums šim apdrošinātajam tiek pilnībā izbeigts un turpmāk nevar būt atjaunots, taču apdrošināšanas līgums paliek spēkā attiecībā uz pārējiem apdrošinātajiem; iemaksātā apdrošināšanas prēmija par šo personu tiek atmaksāta atpakaļ apdrošinājuma ņēmējam, ieturot administratīvās izmaksas likuma “Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajā kārtībā;

1. Terminu .....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku .....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā .....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība .....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana .....	5
6. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi .....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības .....	7
8. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās .....	7
9. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas .....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība .....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte .....	9
12. Vispārējie izņēmumi .....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski .....	11
14. Ārstēšanās izdevumi .....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai .....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš .....	15

5.2.4. ja apdrošinātais nomirst izdzīvošanas perioda laikā, attiecīgā persona tiek izslēgta no apdrošināto saraksta, noformējot rakstisku pielikumu apdrošināšanas līgumam, iemaksātā apdrošināšanas prēmija par šo personu atpakaļ netiek atmaksāta;

5.2.5. Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanai attiecībā uz apdrošināto, apdrošinājumaņēmējam rakstiski jāinformē apdrošinātāju par apdrošināto, attiecīgi uz kuru apdrošinājuma līguma darbība tiek pārtraukta. Apdrošinātājam ir tiesības šo apdrošināto atreiz nepievienot šim apdrošināšanas līgumam;

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

5.3. 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.

5.4. Apdrošinājumaņēmējs, slēdzot apdrošināšanas līgumu, ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ ir sniedzis nepatiesu informāciju. Apdrošināšanas līgums

nav spēkā no tās noslēgšanas brīža, iemaksātā apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta.

5.5. Ja apdrošinājumaņēmējs un apdrošinātājs par to ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā, apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc 15 (piecpadsmit) dienām no rakstveida paziņojuma nosūtīšanas dienas.

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

## 6. APDROŠINĀJUMAŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI

6.1. Apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apņemas ievērot un izpildīt visas prasības, kuras ir izvirzījis apdrošinātājs, kā arī ievērot un izpildīt papildu prasības, kuras apdrošinātājs rakstiski izvirzīs pret apdrošināto.

6.2. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt apdrošināto par to, ka apdrošinātais tiek apdrošināts saskaņā ar noteiktu apdrošināšanas līgumu, par kura nosacījumiem apdrošinājumaņēmējs ir vienojies ar apdrošinātāju un apdrošinātajam šie nosacījumi ir saistoši, tie ir jāievēro un jāpilda, kā arī jāizskaidro, kādas sekas iestājas gadījumā, ja apdrošinātais neizpilda un/vai nepienācīgi izpilda kādu no apdrošināšanas līguma noteikumiem.

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

6.4. Apdrošinātajam ir jā rūpējas par savu veselības stāvokli.

1. Termiņi.....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku.....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā.....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	5
6. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi.....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
8. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās.....	7
9. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas.....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte.....	9
12. Vispārējie izņēmumi.....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski.....	11
14. Ārstēšanās izdevumi.....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš.....	15

6.5. Apdrošinātajam ir jāveic obligātās un ieteicamās veselības pārbaudes, atbilstoši Latvijas Republikas noteiktajai likumdošanai.

## 7. APDROŠINĀTĀJA PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

7.1. Apdrošinātāja pienākumi:

7.1.1. Saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu apdrošinātajam vai labuma guvējam, saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

7.1.2. Izsniegt čeku un rēķinu kopijas apdrošinātajam, apstiprinot kāda naudas summa par saņemto pakalpojumu ir izmaksāta.

7.2. Apdrošinātāja tiesības:

7.2.1. Pārlicināties par apdrošinātās personas iesniegto ziņu patiesumu, apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas pamatotību, iepazīstoties ar apdrošinātās personas medicīnisko dokumentāciju, kas atrodas ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu rīcībā, un/vai neskaidriību gadījumā vērsties pie apdrošinātāja izvēlētā neatkarīga sertificēta ārsta eksperta veselības stāvokļa pārbaudei, sakarā ar apdrošināšanas gadījumu.

7.2.2. Pieprasīt iesniegt čeku un rēķinu oriģinālus, kas apstiprina saņemtos pakalpojumus, pirms lēmuma pieņemšanas atlīdzību lietāt.

7.2.3. 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 datu drošu glabāšanu.

## 8. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ VAI LABUMA GUVĒJA, VAI MANTINIEKA PIENĀKUMI PĒC APDROŠINĀTĀ RISKA IESTĀŠANĀS

8.1. Iestājoties kādam no apdrošinātajiem riskiem, apdrošinātajam un/vai apdrošinājumaņēmējam, labuma guvējam, apdrošinātā pārstāvim vai radniekam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 90 dienu laikā, jāpaziņo apdrošinātajam un jāveic visu iespējamo, lai samazinātu saslimšanas rezultātā radušos seku apmēru, kā arī jāpaziņo par jebkuru apdrošinātā saslimšanu, kas notikusi apdrošināšanas perioda laikā un kas pēc ārstu sākotnējās diagnozes varētu apstiprināties vēlāk medicīniskās izmeklēšanas gaitā kā kritiskās saslimšanas gadījums. Apdrošinātājs reģistrē apdrošināšanas gadījumu ar datumu, kas iekļaujas apdrošināšanas līguma periodā un kas norādīts medicīnas iestādes izsniegtajos dokumentos kā pozitīvas galīgās diagnozes noteikšanas datums.

8.2. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā, vai apdrošinātā nāves gadījumā – labuma guvēja vai mantinieka pienākums ir nodrošināt apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt kritiskās saslimšanas apstākļus.

8.3. Apdrošinātais vai apdrošinātā nāves gadījumā labuma guvējs vai apdrošinātā mantinieks, ja labuma guvējs nav norādīts, iesniedz apdrošinātajam visus dokumentus, kas apstiprina apdrošinātā riska iestāšanos kā pirmo šādas saslimšanas gadījumu apdrošinātā dzīves laikā, kā arī iesniedz jebkādu citu informāciju un/vai dokumentāciju, kas saistīta ar apdrošinātā riska iestāšanos, kuru pieprasa apdrošinātājs.



1. Termiņi.....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku.....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā.....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	5
6. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi.....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
8. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantnieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās.....	7
9. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas.....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte.....	9
12. Vispārējie izņēmumi.....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski.....	11
14. Ārstēšanās izdevumi.....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš.....	15

8.4. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz apdrošināto, labuma guvēju vai mantinieku.

8.5. Ja to prasa apdrošinātā riska specifika, par riska iestāšanos informēt policiju un/vai ugunsdzēsējus un/vai citas institūcijas.

#### 9. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN/VAI APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMU NEPILDĪŠANAS SEKAS

9.1. Ja apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā 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 vieglas neuzmanības rezultātā. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

9.2. Apdrošinātājs, pēc saviem ieskatiem, var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai samazināt atlīdzības izmaksu par 50 %, ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji kādu no apdrošināšanas līgumā noteiktajām prasībām, kā arī, ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais ir pārkāpis 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 vieglas neuzmanības rezultātā – šādā gadījumā apdrošinātājs rīkojas saskaņā ar likuma "Par apdrošināšanas līgumu" normu noteikumiem.

9.3. Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā, ja apdrošinātā riska iestāšanās ir izraisījis apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā, labuma guvēja, mantnieka ļauns nolūks vai rupja neuzmanība. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

9.4. Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību par zaudējumiem, kuri nebūtu radušies, ja nebūtu noslēgts apdrošināšanas līgums.

#### 10. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

10.1. Apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais, labuma guvējs, mantinieks iesniedz apdrošinātājam rakstisku iesniegumu par apdrošinātā riska iestāšanos.

10.2. Apdrošinātājs 1 (vienu) mēneša laikā izvērtē saņemto iesniegumu un citus dokumentus, lai konstatētu, vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums:

10.2.1. ja tiek konstatēts apdrošināšanas gadījums un puses ir vienojušas par apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tad:

- apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;
- apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas;
- ja puses par to savstarpēji vienojas, tad apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība var tikt noformēta rakstiski, sastādot un abām pusēm parakstot zaudējumu noregulēšanas protokolus.

1. Terminu .....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku .....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā .....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība .....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana .....	5
6. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi .....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības .....	7
8. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās .....	7
9. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas .....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība .....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte .....	9
12. Vispārējie izņēmumi .....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski .....	11
14. Ārstēšanās izdevumi .....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai .....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš .....	15

10.2.2. ja tiek konstatēts apdrošināšanas gadījums, bet pušes nav vienojušās par apdrošināšanas atlīdzības apmēru:

- apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt papildu dokumentus apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai;
- apdrošinātājam ir tiesības vienpersoniski izlemt un pieaicināt ekspertu apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai; eksperta slēdziens būs saistošs gan apdrošinājuma ņēmējam, gan apdrošinātajam;
- izvērtējot eksperta atzinumu, apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības apmēru un citiem strīdīgajiem jautājumiem.;
- apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc parakstītā zaudējumu noregulēšanas protokola saņemšanas.

10.2.3. ja apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:

- tad apdrošinātājs pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību;
- par pieņemto lēmumu apdrošinātājs paziņo apdrošinātajam, apdrošinātā mantiniekam vai labuma guvējam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

10.3. Apdrošinātājs apdrošinātajam, apdrošinātā mantiniekam vai labuma guvējam izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai par tādu apdrošināšanas gadījumu, kas pierādīts ar attiecīgiem dokumentiem.

10.4. Apdrošināšanas perioda laikā tiek izmaksāta tikai 1 (vienu) apdrošināšanas atlīdzība. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas kritiskās saslimšanas risku apdrošināšanas segums apdrošinātajam tiek pārtraukts.

10.5. Gadījumā, ja, apdrošinājuma ņēmējam – fiziskai personai, apdrošināšanas prēmijai piemērots dalītais maksājums, tad no izmaksājāmās apdrošināšanas atlīdzības apdrošinātajam ir tiesības ieturēt starpību starp samaksāto un pilno apdrošināšanas prēmiju.

10.6. Rakstisko iesniegumu izskata Latvijas Republikā, pamatojoties uz apdrošināšanas līgumu latviešu valodā, saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja apdrošināšanas noteikumi ir tulkti un domstarpības rodas tulkojuma dēļ, tad par noteicošajiem tiks uzskatīti apdrošināšanas noteikumi latviešu valodā.

10.7. Kompensēti tiek tikai apdrošināšanas līguma periodā notikušie, pierādītie zaudējumi, ja apdrošināšanas līgumā nav norādīts savādāk.

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

## 11. DOMSTARPĪBU ATRISINĀŠANAS KĀRTĪBA UN KONFIDENCIALITĀTE

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 pušes 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.

1. Terminu .....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku .....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā .....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība .....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana .....	5
6. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi .....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības .....	7
8. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās .....	7
9. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas .....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība .....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte .....	9
12. Vispārējie izņēmumi .....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski .....	11
14. Ārstēšanās izdevumi .....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai .....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš .....	15

11.4. Apdrošināšanas līguma daļējums punktots, apakšpunktots un to nosaukumos neietekmē teksta juridisko skaidrojumu.

11.5. Ja vien likums nenosaka citādi, Apdrošinātājs, apdrošinātās persona 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

## 12. VISPĀRĒJIE IZŅĒMUMI

12.1. Apdrošinātāja atbildība kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies izņēmumu rezultātā, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos vai apdrošināšanas līgumā.

12.2. Vispārējie izņēmumi ir:

12.2.1. terorisms – terora akti vai to rezultāts, neatkarīgi no jebkādiem citiem cēloņiem, kas sagādīšanās dēļ vai kā citādi ir veicinājuši zaudējumus, bojājumus vai izdevumu rašanos; šā nosacījuma kontekstā ar terorismu saprotama vardarbība vai bīstama darbība, kas apdraud cilvēka dzīvību, materiālu vai nemateriālu īpašumu vai infrastruktūru, ar nolūku ietekmēt jebkuru valdību vai turēt sabiedrību vai kādu tās daļu bailu varā;

12.2.2. karš, militārs iebrukums, pilsoņu karš, sacelšanās, revolūcija, dumpis, militāras vai citādas varas uzpūrcijas gadījumā;

12.2.3. globālas dabas katastrofas un dabas stihijas.

12.3. Kritisko slimību izņēmumi, ja cēlonis saslimšanai ir:

- alkohola vai jebkuru narkotisko vai citu toksisko vielu lietošanas rezultāts;
- apdrošinātā tīši sev nodarīti ievainojumi, pašnāvība vai tās mēģinājums;
- apdrošinātā prettiesiska rīcība, soda izciešana brīvības atņemšanas iestādē;
- medikamentu un līdzīgu preparātu lietošana vai apdrošinātai personai piedaloties zāļu izmēģinājumā;
- cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV), izņemot iegūtu asins pārliešanas rezultātā, vai iegūtais imūndeficīta sindroms (AIDS) un jebkuri to atvasinājumi vai citas slimības pēc inficēšanās ar HIV;
- psihiski vai garīgi traucējumi, kuru sekas ir triekas, krampji, epilepsijas vai citas spazmatiskas lēkmes;
- tieši vai netieši – jonizējošais starojums, kodoldegviela vai kodolatkritumi, radioaktivitātes izraisīta saindēšanās;
- ilgstošas hroniskas slimības rezultāts.

12.4. Nelaiemes gadījumiem izņēmumi:

- ceļu satiksmes negadījums, ja apdrošinātais vadījis transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transporta līdzekli,
- ceļu satiksmes negadījums, kad apdrošinātais, vadot transporta līdzekli, rupji pārkāpis kustības drošības ceļu satiksmes noteikumus (atļautā braukšanas ātruma pārsniegšana par 30 km/h un vairāk,

1. Termiņi.....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku.....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā.....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība.....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana.....	5
6. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi.....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības.....	7
8. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās.....	7
9. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas.....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība.....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte.....	9
12. Vispārējie izņēmumi.....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski.....	11
14. Ārstēšanās izdevumi.....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai.....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš.....	15

krustojuma šķērsošana pie neatļautā gaismas signāla, dzelzceļa pārbrauktuves šķērsošanas noteikumu neievērošana, braukšana pretēji noteiktajam kustību virzienam, apdzīšanas manevra veikšana neatļautā vai slikti pārrēdzamā vietā);

- apdrošinātā lidošana kā pilotam jebkurā lidaparātā, kurš nepieder aviosabiedrībai un nav reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;
- apdrošinātā nodarbošanās ar sportu un/vai jebkādu paaugstināta riska hobiju;
- apdrošinātā piedalīšanās treniņos un sacensībās izmantojot motorizētu transporta līdzekli;
- apdrošinātā atrašanās aktīvajā dienestā jebkurā no armijas daļām;
- nelaimes gadījums, kas noticis, apdrošinātajam veicot darba pienākumus;
- apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta staru enerģijas apdegumu gadījumā;
- apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par vīrusējiem apsaldējumiem;
- nelaimes gadījums iestājies cēloniskā sakarībā ar apdrošinātā alkohola reibumu vai jebkuru narkotisko vai citu vielu intoksikācijas stāvokli.

#### 12.5. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja:

- individuāla apdrošināšanas līguma gadījumā kritiskas saslimšanas gadījums iestājas nogaidīšanas perioda laikā pēc apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās datuma;

- grupas līguma darbības laikā, tiek pievienots papildu apdrošinātais un tam kritiskas saslimšanas gadījums iestājas nogaidīšanas perioda laikā;
- apdrošinātais nomirst izdzīvošanas perioda laikā pēc kritiskas saslimšanas gadījuma pozitīvās diagnosticēšanas; taču apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, ja apdrošinātā persona nomirst pēc minētā izdzīvošanas perioda;
- pēc apdrošinātā nāves tiek diagnosticēts, ka nāve iestājusies kritiskās slimības rezultātā;
- netiek ievēroti ārsta dotie norādījumi;
- apdrošinātajam bērnam kritiskās saslimšanas gadījums iestājas tīšu vai netīšu darbību rezultātā, ko izraisījuši vecāki, aizbildņi vai polisē norādītais apdrošinājuma ņēmējs, labuma guvējs;
- apdrošinātais ir saņēmis medicīnisku konsultāciju un/vai ārstēšanu vai arī zinājis par jebkādu ar kritiskas saslimšanas gadījumu saistītu apstākli kādā laika posmā pirms apdrošināšanas perioda sākuma datuma;
- apdrošinātā dzīves laikā jau ir bijusi diagnosticēta jebkura no kritiskajām saslimšanām.

#### 13. APDROŠINĀTIE KRITISKĀS SASLIMŠANAS RISKI:

13.1. Apdrošinātie riski ir saslimšana ar sekojošām slimībām:

##### 13.1.1. **Vēzis** (*cancer*)

Vēzis ir slimība, kura izpaužas kā ļaundabīgs audzējs, kuru raksturo ļaundabīgu šūnu nekontrolēta augšana un invāzija audos.

1. Terminu .....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku .....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā .....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība .....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana .....	5
6. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi .....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības .....	7
8. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās .....	7
9. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas .....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība .....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte .....	9
12. Vispārējie izņēmumi .....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski .....	11
14. Ārstēšanās izdevumi .....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai .....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš .....	15

Apdrošināšanas gadījums nav :

- jebkura CIN stadija (cervikāla intraepiteliāla neoplāzija jeb jaunveidojums),
- jebkurš pirmsvēža stāvoklis,
- jebkāds neinvazīvs vēzis in-situ,
- limfoma (Hodžkina un Ne Hodžkina);
- papilārā vairogdziedzera karcinoma (PTC);
- prostatas vēža 1. stadija (T1a, 1b, 1c), ;
- plaušu vēža 1. stadija;
- bazālo šūnu karcinoma un plakano šūnu karcinoma,
- intraokulārais vēzis;
- hroniska leukēmija;
- ļaundabīga melanoma IA stadijā (T1a N0 M0);
- jebkāds ļaundabīgs audzējs jebkura imūndeficīta sindroma stāvoklī.

Diagnozei jābūt onkologa apstiprinātai, un diagnoze jāpamato ar noteiktu histoloģisko analīzi.

### 13.1.2. Miokarda infarkts (*infarctus*)

Miokarda infarkts ir sirds muskuļa daļas bojā eja, kas notiek, ja attiecīgā muskuļa daļa netiek pietiekami apgādāta ar asinīm. Diagnozei jābūt kardiologa apstiprinātai un pierādītai pēc visiem sekojošiem kritērijiem:

- anamnēzē tipiskas sāpes krūtīs,
- jaunām izmaiņām elektrokardiogrammā, kuras raksturīgas infarktā;
- infarktā specifisku fermentu, troponīnu vai citu bioķīmisko marķieru paaugstināšanās.

Apdrošināšanas gadījums nav :

- miokarda infarkts bez ST-segmenta paaugstināšanas (NSTEMI) tikai ar troponīna I vai T palielināšanos,
- citi akūti koronāri sindromi (piemēram, stabila/nestabila stenokardija),
- “mēmais” miokarda infarkts;
- miokarda infarkts, kas iestājies nelaimes gadījuma rezultātā.

### 13.1.3. Trieka (*insults*) (*insultus*)

Trieka ir jebkurš pēkšņš cerebrovaskulārs gadījums, kurš izraisa neiroloģiskas sekas, ieskaitot smadzeņu audu infarktu, asiņošanu un embolizāciju no ekstrakraniāla avota, kas ilgst vairāk kā 24 (divdesmit četras) stundas. Diagnozei jābūt ārsta-speciālista apstiprinātai un pierādītai ar tipiskiem klīniskiem simptomiem, kā arī ar tipiskiem pierādījumiem smadzeņu datortomogrāfijas skenēšanā vai magnētiskajā kodolrezonansē. Jābūt pierādījumiem par neiroloģisku deficītu vismaz 3 mēnešu garumā.

Apdrošināšanas gadījums nav :

- pārejošas išēmiskas lēkmes (TIA);
- smadzeņu traumatiskais bojājums,
- neiroloģiski simptomi migrēnas dēļ,
- lakunārs insults bez neiroloģiska deficīta;
- acs un redzes nervu išēmiski traucējumi.

1. Terminu .....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku .....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā .....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība .....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana .....	5
6. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi .....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības .....	7
8. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantnieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās .....	7
9. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas .....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība .....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte .....	9
12. Vispārējie izņēmumi .....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski .....	11
14. Ārstēšanās izdevumi .....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai .....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš .....	15

### 13.1.4. Paralīze (*paralysis*)

Paralīze nozīmē pilnīgu, neatgriezenisku nespēju lietot divas vai vairākas ekstremitātes (rokas vai kājas), kas radusies nelaimes gadījuma (traumas) rezultātā. Šādiem stāvokļiem jābūt ārsta-speciālista dokumentētiem vismaz 3 (trīs) mēnešu garumā.

Apdrošināšanas gadījums nav :

- paralīze Gilēna-Barē (*Guillain-Barre*) sindroma gadījumā.

### 13.1.5. Laima Slimība

Laima Slimība ir infekcija, ko izraisa baktērijas, kas nonāk cilvēka organismā ar inficētas ērces kodieni. Laima Slimība – neatgriezenisks smadzeņu bojājums. Šādam stāvoklim jābūt ārsta-speciālista dokumentētām vismaz 3 (trīs) mēnešu garumā. Ērces kodienam ir jābūt konstatētam apdrošināšanas perioda laikā un ērcei ir jābūt izņemtai stacionārajā ārstniecības iestādē vai Latvijas infektoloģijas centrā. Apdrošinātajam jāiesniedz analīžu rezultāti, kas apstiprina infekcijas (*Borrelia burgdorferi*) klātbūtni asinīs. Analīzes ir jāveic divreiz, ievērojot, ka starp analīžu veikšanu ir vismaz 2 (divu) mēnešu intervālu..

### 13.1.6. HIV

HIV – hroniska infekcijas slimība, kuru izraisa cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV) – pārlejot inficētas asinis vai asiņu preparātus. HIV- ir jābūt konstatētam apdrošināšanas perioda laikā, to apstiprina Latvijas infektoloģijas centrs. Apdrošinātajam jāiesniedz apdrošinātajam

dokuments, kas ar Latvijas Republikas tiesas lēmumu apstiprina to ārstniecības iestādi, kurā veikta inficēta asins pārliešana.

### 13.1.7. Multiplā skleroze

(*sclerosis disseminata, sclerosis multiplex*)

Multiplā skleroze ir centrālās nervu sistēmas slimība, kura iznīcina nervu šķiedru mielīnu galvas un muguras smadzenēs. Multiplā sklerozes galīgā diagnoze jāapliecina neirologam.

Slimībai jābūt pierādītai ar tipiskiem demielinizācijas, motorās un sensorās funkcijas traucējumu simptomiem, kas pierādīti vismaz divās dažādās centrālās nervu sistēmas vietās, kā arī ar tipiskiem magnētiskās rezonanses rādītājiem. Lai diagnoze apstiprinātos, apdrošinātajam vai nu jākonstatē neiroloģiska patoloģija, kas pastāvējusi nepārtraukti vismaz 6 (sešus) mēnešus vai ir jābūt vismaz divām klīniski dokumentētām epizodēm ar vismaz viena mēneša intervālu, vai arī jābūt vismaz vienai klīniski dokumentētai epizodei kopā ar raksturīgām pazīmēm muguras smadzeņu šķidrums izmeklējumos, kā arī tipiskiem smadzeņu bojājumiem magnētiskās rezonanses izmeklējumos.

## 14. ĀRSTĒŠANĀS IZDEVUMI

14.1. Ja apdrošinātais cietis nelaimes gadījumā un saskaņā ar ārsta norādījumiem nepieciešama ārstēšanās apdrošinātājs apmaksā apdrošinātās personas ārstēšanās un ar to saistītos izdevumus līdz apdrošinājuma summai, kas norādīta apdrošināšanas polisē. Ārstēšanās izdevumi tiek segti par pakalpojumiem, kuri ir saņemti

1. Terminu .....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku .....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā .....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība .....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana .....	5
6. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi .....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības .....	7
8. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās .....	7
9. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas .....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība .....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte .....	9
12. Vispārējie izņēmumi .....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski .....	11
14. Ārstēšanās izdevumi .....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai .....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš .....	15

ti ārstniecības iestādēs vai uzņēmumu un ārsta prakšu reģistrā reģistrētās ārstniecības iestādēs un Latvijas Republikas teritorijā esošajās aptiekās.

14.2. Ārstēšanās izdevumi tiek apmaksāti par:

- traumām vai kaulu lūzumiem;
- ķermeņa apdegumiem, kurus izraisījis augsta temperatūra, elektriskā strāva vai ķīmiskas vielas;
- ķermeņa apsaldējumiem.

14.3. Šo noteikumu kontekstā apmaksājami ārstēšanās izdevumi ir sekojoši maksājumi:

- pacienta iemaksa;
- vizīte pie ģimenes ārsta;
- ārsta speciālista konsultācija;
- ārsta nozīmētas injekcijas;
- ārsta nozīmētas ārstnieciskās procedūras;
- ārsta izrakstītu medikamentu iegāde (nepieciešama zāļu receptes kopija);
- ārsta nozīmēta ārstēšanās stacionārā;
- zobārstniecības pakalpojumi (līdz 10 % no "Ārstēšanās izdevumu" apdrošinājuma summas).

14.4. Netiek apmaksāti sekojoši izdevumi:

- par ārstēšanos ar netradicionālajām vai homeopātiskām ārstniecības metodēm;
- par psihoterapeitisko palīdzību;
- par ārstēšanos sakarā ar komplikācijām pēc veiktas operācijas;
- sakarā ar grūtniecību, grūtniecības pārtraukšanu, dzemdībām, izņemot gadījumus, ja ārstēšanās izdevumi radušies nelaimes gadījuma rezultātā;

- par kosmētiskām operācijām;
- par ārstēšanos, ja nelaimes gadījums iestājies nodarbojoties ar paaugstināta riska hobiju vai sportu.

## 15. DOKUMENTI, KAS NEPIECIEŠAMI APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAI

15.1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums, atlīdzības saņēmējam jāiesniedz:

### visos gadījumos:

- apdrošinātā, mantinieka, labuma guvēja vai apdrošinājuma ņēmēja pieteikums par apdrošinātā riska iestāšanos;
- pases vai cita personību apliecināšana dokumenta kopijā;

### jāiesniedz arī:

- dokumentu oriģināli, kas apstiprina un pierāda apdrošinātā dzīvē pirmo pozitīvo diagnozi, visi dokumenti, kas apstiprina galīgo, pozitīvo diagnozi saslimšanai ar kādu no kritiskajām saslimšanām, kā arī apdrošinātā slimības vēstures noraksts un rakstisks slēdziens, kuru izsniegusi ārstu ekspertīzes komisija, kurā norādīta precīza diagnoze un galīgās diagnozes noteikšanas datums;
- apdrošinātā miršanas apliecības kopiju, uzrādot oriģinālu (apdrošinātā nāves gadījumā);
- zvērināta notāra vai tiesas lēmums par mantojuma tiesību sadali (apdrošinātā nāves gadījumā);
- policijas izziņa, ja noticis ceļu satiksmes negadījums, kurā cietis apdrošinātais;

1. Terminu .....	1
2. Informācija par apdrošināmo risku .....	3
3. Izmaiņas sākotnējā informācijā .....	4
4. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un spēkā stāšanās kārtība .....	4
5. Apdrošināšanas līguma izbeigšana .....	5
6. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumi .....	6
7. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības .....	7
8. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā vai labuma guvēja, vai mantinieka pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās .....	7
9. Apdrošinājuma ņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas .....	8
10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība .....	8
11. Domstarpību atrisināšanas kārtība un konfidencialitāte .....	9
12. Vispārējie izņēmumi .....	10
13. Apdrošinātie kritiskās saslimšanas riski .....	11
14. Ārstēšanās izdevumi .....	13
15. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai .....	14
16. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš .....	15

- medicīnas izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un precīza diagnoze, kā arī rentgena uzņēmums;
  - izziņa par uzturēšanos stacionārā, kurā norādīta precīza diagnoze un stacionēšanās ilgums;
  - medicīnas izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids, precīza diagnoze, ieteicamā ārstēšanās, un apmaksātie čeki vai stingrās uzskaites kvītis, kur norādīts apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods, saņemtā pakalpojuma nosaukums, kā arī zāļu receptes kopija;
  - darba devēja apstiprinājumu par apdrošinātā nerašanās darbā pārejošas darba nespējas periodā.
- 15.2. Pirms apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas apdrošinātājs var pieprasīt:
- atkārtotu ārsta ekspertīzes komisijas slēdzieni;
  - ārsta slēdziena un citu dokumentu spēkā esamības pārbaudi, un, ja tas būtu nepieciešams apdrošināšanas gadījuma pilnīgai izvērtēšanai, tad iztaujāt trešās puses, kurām varētu būt informācija par apdrošinātā veselības stāvokli pozitīvās diagnozes apstiprināšanas laikā vai pirms tā;

- apskatīt cietušo personu, kuras trauma vai sakropojums ir pamats apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;
- medicīnas izziņu par alkohola līmeni asinīs nelaiemes gadījuma iestāšanās brīdī;
- mirušā sekciju, apmaksājot tās veikšanas izdevumus.

## 16. APDROŠINĀTĀJA LĒMUMA PIEŅEMŠANAS TERMIŅŠ

16.1. Apdrošinātājs lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem viena mēnešu laikā, skaitot no dienas, kad ir saņemts visus izlemšanai nepieciešamos dokumentus un pierādījumus.

16.2. Gadījumā, ja objektīvu iemeslu dēļ, nav iespējams ievērot iepriekš noteikto termiņu, tad termiņš tiek pagarināts līdz sešiem mēnešiem.



