



**SAUSZEMES TRANSPORTLĪDZEKĻU
VADĪTĀJU UN PASAŽIERU
NELAIMES GADĪJUMU
APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI**

NR. 43.4 II līmenis

Spēkā no 2014. gada 21. janvāra

SATURS

1.	NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI.....	3
2.	NOTEIKUMU PIEMĒROŠANA.....	3
3.	APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS.....	3
4.	APDROŠINĀJUMA SUMMA.....	3
5.	APDROŠINĀTIE RISKI UN APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS NOSACĪJUMI.....	4
6.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA.....	4
7.	IZŅĒMUMI.....	5

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1. APDROŠINĀŠANAS SUMMA – pretēji Vispārīgo apdrošināšanas noteikumu (I līmenis) 2.10.punktā noteiktajam, Apdrošināšanas summa šo noteikumu izpratnē ir Apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātajam riskam atsevišķi norādīta naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinātā dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis.

1.2. ATLĪDZĪBAS SAŅĒMĒJS – pretēji Vispārīgo apdrošināšanas noteikumu (I līmenis) 2.4.punktā noteiktajam, Atlīdzības saņēmējs šo noteikumu izpratnē ir Apdrošinātais vai Labuma guvējs, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi.

1.3. LABUMA GUVĒJS – persona, kurai Apdrošinātā nāves gadījumā izmaksājama Apdrošināšanas atlīdzība. Ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts citādi, Labuma guvējs ir Apdrošinātā mantinieks, kas nosakāms normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

1.4. TRANSPORTLĪDZEKLIS – Transportlīdzeklis, kas apdrošināts saskaņā ar KASKO līgumu.

1.5. KASKO LĪGUMS – starp Apdrošināšanas sabiedrību un Apdrošinājuma ņēmēju noslēgts līgums par Transportlīdzekļa apdrošināšanu saskaņā ar Apdrošināšanas polisē norādītajiem Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas noteikumiem.

1.6. AVĀRIJA – Apdrošinātā riska Avārija iestāšanās, kas saskaņā ar KASKO līgumu tiek kvalificēts kā apdrošināšanas gadījums un nepastāv neviens no KASKO līgumā noteiktajiem izņēmumiem, kad Apdrošināšanas sabiedrībai zaudējumi vai bojājumi nav jāatlīdzina.

1.7. APDROŠINĀTAIS – pretēji Vispārīgo apdrošināšanas noteikumu (I līmenis) 2.3.punktā noteiktajam, Apdrošinātais, atkarībā no Apdrošināšanas polisē norādītā, var būt:

1.7.1. tikai Transportlīdzekļa vadītājs, kas Transportlīdzeklī atradās Avārijas brīdī, vai

1.7.2. gan Transportlīdzekļa vadītājs, gan pasažieri, kas Transportlīdzeklī atradās Avārijas brīdī.

2. NOTEIKUMU PIEMĒROŠANA

2.1. Sauszemes transportlīdzekļu pasažieru nelaimes gadījumu apdrošināšana ir spēkā tikai tādā gadījumā, ja ir spēkā esošs starp Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošināšanas sabiedrību noslēgts KASKO līgums. Ja KASKO līgums zaudē spēku vai tiek izbeigts, bez papildus paziņojumiem spēku zaudē vai tiek izbeigta arī sauszemes transportlīdzekļu pasažieru nelaimes gadījumu apdrošināšana.

3. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS

3.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā dzīvība, veselība un fiziskais stāvoklis.

4. APDROŠINĀJUMA SUMMA

4.1. Gadījumā, ja apdrošināts ir tikai Transportlīdzekļa vadītājs, Apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātajam riskam norādītā Apdrošināšanas summa ir maksimālā naudas summa, kāda par visiem cēloņsakarīgi ar šo risku saistītiem Apdrošināšanas gadījumiem, kas iestājušies Apdrošināšanas perioda laikā, var tikt izmaksāta Apdrošinātajam vai viņa mantiniekiem.

4.2. Gadījumā, ja apdrošināts ir gan Transportlīdzekļa vadītājs, gan pasažieri, Apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātajam riskam norādītā Apdrošināšanas summa var:

4.2.1. tikt sadalīta proporcionāli Apdrošināšanas gadījumā cietušo skaitam. Tādā gadījumā Apdrošināšanas polisē norādīts: „Apdrošinājuma summa sadalās proporcionāli cietušo skaitam”, un Apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātajam riskam norādītā Apdrošinājuma summa ir maksimālā naudas summa, kāda par visiem cēloņsakarīgi ar šo risku saistītiem Apdrošināšanas gadījumiem, kas iestājušies Apdrošināšanas perioda laikā, var tikt izmaksāta visiem Apdrošinātajiem vai Labuma guvējiem kopā.

4.2.2. tikt piemērota katram Apdrošināšanas gadījumā cietušajam atsevišķi. Tādā gadījumā Apdrošināšanas polisē norādīts: „Apdrošinājuma summa vienam apdrošinātajam”, un Apdrošināšanas polisē katram Apdrošinātajam riskam norādītā Apdrošinājuma summa ir maksimālā naudas summa, kāda par visiem cēloņsakarīgi ar šo risku saistītiem Apdrošināšanas gadījumiem, kas iestājušies Apdrošināšanas perioda laikā, var tikt izmaksāta katram Apdrošinātajam vai Labuma guvējam. Tomēr kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība katram Apdrošinātajam riskam nevar pārsniegt naudas summu, ko veido Apdrošināšanas polisē attiecīgajam Apdrošinātajam riskam norādītās Apdrošinājuma summas reizinājums ar Transportlīdzeklī ražotāja paredzēto kopējo (tas ir, vadītāja un pasažieru) sēdvietu skaitu.

4.2.3. Apdrošinājuma summas Apdrošinātajiem riskiem nesummējas, tas ir, Apdrošināšanas atlīdzība, kas var tikt izmaksāta vienam Apdrošinātajam Apdrošināšanas perioda laikā, nevar pārsniegt lielāko no Apdrošināšanas polisē norādītajām Apdrošinājuma summām.

5. APDROŠINĀTIE RISKI UN APDROŠINĀŠANAS

ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS NOSACĪJUMI

5.1. ĀRSTĒŠANĀS IZDEVUMI

5.1.1. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina pēkšņus un neparedzētus šī punkta apakšpunktos noteikto veidu izdevumus par ārstēšanos Latvijas Republikā reģistrētās ārstniecības iestādēs, kas Apdrošinātajam radušies Apdrošināšanas perioda laikā un Teritoriālā seguma robežās notikušas Avārijas rezultātā gūtā veselības kaitējuma dēļ:

5.1.1.1. izdevumus par ārsta nozīmētu izmeklēšanu un ārstēšanu, piemērojot atbilstošas un medicīnā vispāratzītas metodes, kā arī pamatotus un nepieciešamus sanitārā transporta izdevumus;

5.1.1.2. izdevumus par ārstēšanā pielietotiem valsts institūciju atzītiem medikamentiem, kurus ir izrakstījis ārsts;

5.1.1.3. izdevumus par ārsta nozīmētas ārstēšanai nepieciešamas medicīniskās palīgiekārtas pirmiegādi vai īri (kruķi, u.c.);

5.1.1.4. izdevumus par zobu traumatisku bojājumu ārstēšanu;

5.1.1.5. izdevumus par nepieciešamo fizikālo terapiju, kur viena veida ārstēšanās kurss ietver ne vairāk kā 10 (desmit) procedūras.

5.1.2. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina tikai tos ārstēšanās izdevumus, kas ir atbilstoši un nepieciešami Avārijas rezultātā gūtā veselības kaitējuma ārstēšanai un kas ir apliecināti ar finanšu un medicīniskajiem dokumentiem.

5.1.3. Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina tikai to izdevumu daļu, kura pārsniedz atbilstoši sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas atlīdzības limitiem atlīdzināmos izdevumus saistībā ar Avāriju.

5.2. PALIEKOŠĀ INVALIDITĀTE

5.2.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Atlīdzības saņēmējam Apdrošināšanas atlīdzību apmērā, kas aprēķināts šo noteikumu 5.2.2.punktā noteiktajā kārtībā, ja Apdrošināšanas perioda laikā un Teritoriālā seguma robežās notikušas Avārijas rezultātā Apdrošinātajam iestājusies paliekoša invaliditāte, ar nosacījumu, ka paliekošā invaliditāte Apdrošinātajam iestājusies ne vēlāk kā viena gada laikā no Avārijas brīža. Paliekošai invaliditātei jābūt medicīniski atzītai un noteiktai ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas lēmumu.

5.2.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs paliekošas invaliditātes gadījumā ir atkarīgs no invaliditātes grupas un to aprēķina, Apdrošināšanas polisē norādīto Apdrošinājuma summu paliekošai invaliditātei reizinot ar šādiem procentiem:

5.2.2.1. I grupas invaliditāte – 100 %;

5.2.2.2. II grupas invaliditāte – 50 %;

5.2.2.3. III grupas invaliditāte – 25 %.

5.2.3. Paliekošas invaliditātes novērtēšanā netiek ņemta vērā cietušās personas nespēja veikt izvēlēto nodarbošanos vai nodarboties ar vaļasprieku.

5.2.4. Apdrošināšanas atlīdzība, kas maksājama Apdrošinātā paliekošas invaliditātes gadījumā, tiek samazināta par iepriekš izmaksātajām Apdrošināšanas atlīdzībām par attiecīgo Apdrošināto saistībā ar to pašu Apdrošināšanas gadījumu.

5.3. NĀVE

5.3.1. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Labuma guvējam Apdrošināšanas atlīdzību nāves gadījumam paredzētās Apdrošinājuma summas apmērā, ja Apdrošināšanas perioda laikā un Teritoriālā seguma robežās notikušas Avārijas rezultātā iestājusies Apdrošinātā nāve, ar nosacījumu, ka Apdrošinātā nāve iestājusies ne vēlāk kā viena gada laikā no Avārijas brīža.

5.3.2. Apdrošināšanas atlīdzība, kas maksājama Apdrošinātā nāves gadījumā, tiek samazināta par iepriekš izmaksātajām Apdrošināšanas atlīdzībām par attiecīgo Apdrošināto saistībā ar to pašu Apdrošināšanas gadījumu.

5.4. ĪPAŠIE NOSACĪJUMI

5.4.1. Attiecībā uz Apdrošinot risku Nāve vai Paliekoša invaliditāte, Vispārīgo apdrošināšanas noteikumu (I līmenis) 14.1.7. punkts tiek piemērots šādā redakcijā: „14.1.7. iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai visu informāciju un pierādījumus, kas nepieciešami, lai noskaidrotu, vai ir iestājies Apdrošinātais risks, un kas apliecina Apdrošināšanas atlīdzības prasītāja tiesības saņemt Apdrošināšanas atlīdzību”.

5.4.2. Iestājoties Apdrošinātajam riskam Nāve vai Paliekoša invaliditāte, netiek piemēroti šādi Vispārīgos apdrošināšanas noteikumu (I līmenis) punkti: 15.5., 15.6., 15.10., 16.1., 18.1., 18.2., 18.3., 18.4.

6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS KĀRTĪBA

6.1. Lai saņemtu Apdrošināšanas atlīdzību, jāiesniedz šādi dokumenti:

6.1.1. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums;

6.1.2. ārstniecības, izmeklēšanas, policijas, tiesas vai citu kompetentu iestāžu izsniegti dokumenti, kas Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā apliecina nelaimes gadījuma faktu, pārejošu darba nespēju, ārstniecības izdevumus, miesas bojājumu apmēru, paliekošas invaliditātes iestāšanos un tās pakāpi, nāves iestāšanos un citus faktus;

6.1.3. Atlīdzības saņēmēja tiesību saņemt Apdrošināšanas atlīdzību apliecinoši dokumenti;

6.1.4. citi Apdrošināšanas sabiedrības pieprasītie Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanai un Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai nepieciešamie dokumenti.

6.2. Ja Avārijas izraisītās sekas – kaitējumu veselībai vai atveseļošanās no tā, paliekošu invaliditāti vai nāvi, būtiski iespaido cita trauma vai slimība, kas nav saistīta ar Avāriju, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tādā apmērā, kādu izraisītu Apdrošināšanas gadījums, ja cita trauma vai slimība nebūtu.

7. IZŅĒMUMI

7.1. Apdrošināšanas sabiedrībai nav jāizmaksā Apdrošināšanas atlīdzība, ja kaitējums radies:

7.1.1. kara, invāzijas vai karam līdzīgas darbības (neatkarīgi no tā, vai karš pieteikts vai nē) vai pilsoņu kara rezultātā;

7.1.2. lokautu, sabiedrisko nemieru, sacelšanās, dumpju, streiku, pretošanās kustību, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas vai aplenkuma vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā;

7.1.3. terorisma rezultātā;

7.1.4. kodolsprādziena, atomenerģijas, radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma, jonizējošā starojuma rezultātā;

7.1.5. reģionāla mēroga ārkārtas dabas katastrofas rezultātā, ja valsts vai pašvaldības iestādes ir izsludinājušas ārkārtējo situāciju, kas saistīta ar iedzīvotāju masveida upuriem (cietušajiem) vai zaudējumiem tautsaimniecībai, vai kaitējumu videi, vai saimnieciskās darbības piespiedu apstāšanās, vai, kad nepieciešami avārijas un glābšanas darbi un ārkārtējo situāciju izraisīto seku likvidēšanas pasākumi;

7.1.6. saistībā ar pašnāvību vai pašnāvības mēģinājumu vai citu apzinātu kaitējuma nodarīšanu savai veselībai (pielietojot šo izņēmumu, netiek ņemts vērā apdrošinātās personas vecums vai psihiskais stāvoklis);

7.1.7. alkohola (alkohola reibums ir vienāds vai pārsniedz noteikto normu ar kādu ir atļauts vadīt transporta līdzekli), toksisku vai narkotisku vielu ietekmē;

7.1.8. psihiskas reakcijas vai apziņas traucējumu rezultātā, neatkarīgi no iemesla, kas šīs reakcijas vai traucējumus izraisījuši;

7.1.9. operācijas, ārstēšanas, vai citu medicīnisko procedūru laikā vai to rezultātā;

7.1.10. iepriekš gūta miesas bojājuma, traumas vai slimības, piemēram, epilepsija, cukura diabēts, miokarda infarkts, asinsrites traucējumi, mugurkaula deformācija, u.c., rezultātā;

7.1.11. Apdrošinātajam veicot vai mēģinot veikt noziedzīgu nodarījumu;

7.1.12. Apdrošinātā apzinātas tīšas darbības rezultātā;

7.1.13. ja pasažieru skaits Transportlīdzeklī Avārijas brīdī pārsniedza Transportlīdzeklī pasažieriem paredzēto vietu skaitu.

7.2. Apdrošinot risku Ārstēšanās izdevumi, papildus iepriekš minētajiem izņēmumiem netiek atlīdzināti šādi ārstēšanās izdevumi:

7.2.1. par rehabilitāciju, uzturēšanos rehabilitācijas centrā, dziedniecā vai sanatorijā;

7.2.2. par plastiskās ķirurģijas operāciju, izņemot, ja operācija tiek veikta, lai likvidētu kropļojošos bojājumus;

7.2.3. par zobu vai protēžu labošanu, ja to bojājums radies sakodiena rezultātā, pat ja to iespaidojis ārējs faktors;

7.2.4. par paaugstinātu servisu, tai skaitā radnieku vai citu tuvu personu uzturēšanos, stacionārā;

7.2.5. par ārstēšanos maksas stacionārā, ja tas nav iepriekš saskaņots ar Apdrošināšanas sabiedrību;

7.2.6. par pastāvīgajiem medicīniskajiem līdzekļiem (protēzēm, zobu protezēšanu, invalīdu ratiņiem, utt.);

7.2.7. par aprūpi un palīdzību mājās vai citi izdevumi, kas pielīdzināmi iepriekš minētajiem.