

Šie noteikumi ir neatņemama Līguma sastāvdaļa, ja Puses, slēdzot Līgumu, ir vienojušās par šo apdrošināšanas veidu (turpmāk tekstā – Papildapdrošināšana).

Jautājumi, kas nav noteikti šajos noteikumos, risināmi saskaņā ar Vispārīgajiem grupu apdrošināšanas noteikumiem un Sevišķajiem grupu noteikumiem. Pretrunu gadījumā starp Vispārīgajiem, Sevišķajiem un šiem noteikumiem spēkā ir šie noteikumi.

1. Persona

1.1. Par Personu šajā apdrošināšanas veidā var būt fiziska persona, kura nav jaunāka par 18 (astorņpadsmit) gadiem Apdrošināšanas termiņa sākumā, un nav vecāka par 65 (sešdesmit pieciem) gadiem Apdrošināšanas termiņa beigās.

1.2. Nav apdrošināmas un pat Apdrošināšanas prēmijas samaksas gadījumā nav apdrošinātas personas, kurām veselības stāvokļa dēļ ir nepieciešama pastāvīga aprūpe vai uzraudzība, tai skaitā psihiski slimas personas.

2. Apdrošināšanas gadījums

2.1. Apdrošināšanas gadījums šajā apdrošināšanas veidā ir Personas invaliditāte, nāve, pārejoša darba nespēja, ārstēšanās slimnīcā, kaulu lūzumi un citas traumas, medicīniskie izdevumi, kuru iestāšanās ir cēlonis vai iemesls nāves gadījumam un nelaiemes gadījums ir noticis Personas Papildapdrošināšanas spēkā esamības laikā.

2.2. Nelaiemes gadījums šo noteikumu izpratnē ir pēkšņs, neparedzēts, no Personas gribas neatkarīgs notikums - audu un orgānu traumatiskais bojājums tiešas ārējas (mehāniskas, termiskas, ķīmiskas, elektriskas) iedarbības dēļ.

3. Izņēmumi

3.1. Ja Līgumā nav noteikts citādi, par Apdrošināšanas gadījumu šajā apdrošināšanas veidā nav uzskatāmi gadījumi, kuru cēlonis ir:

- 3.1.1. karadarbība, Personas piedalīšanās masu nemieros;
- 3.1.2. jonizējošais starojums, radioaktīvais piesārņojums;
- 3.1.3. Personas, Apdrošinājuma ņēmēja vai Labuma guvēja prettiesiska rīcība;
- 3.1.4. Personas tīši sev nodarīti miesas bojājumi, pašnāvība, pašnāvības mēģinājums;
- 3.1.5. Personas psihiski vai samanas traucējumi; Personas slimība (piemēram, epilepsija vai cita veida krampju lēkmes, insults, koronārā sirds slimība, deformējoša spondilozē, vēdera sienas trūces), tai skaitā infekcijas slimības, izņemot inficēšanos ar trakumsērgu vai tetanusu audu traumatiska bojājuma dēļ;
- 3.1.6. ārstēšana, medicīniskas manipulācijas un operācijas, netradicionālās ārstēšanas metodes;

3.2. Ja Līgumā nav noteikts citādi, par Apdrošināšanas gadījumu šajā apdrošināšanas veidā nav uzskatāmi gadījumi, kuru cēlonis ir nelaiemes gadījumi, kas notikuši, Personai:

- 3.2.1. esot likumīgi aizturētai vai atrodoties apcietinājumā;
- 3.2.2. esot alkohola, narkotisko, psihotoksisko vai citu apreibinošu vielu iespaidā;
- 3.2.3. vadot transportlīdzekli bez attiecīgas kategorijas transportlīdzekļa vadītāja tiesībām;
- 3.2.4. lidojot ar lidaparātu, izņemot gadījumu, ja Persona lido kā pasažieris licencētai aviosabiedrībai piederošā lidaparātā, kas reģistrēts kā pasažieru pārvadāšanas līdzeklis pa noteiktu maršrutu;
- 3.2.5. piedaloties profesionālā sporta sacensībās vai treniņos, nodarbojoties ar klinšu kāpšanu vai alpīnismu, speleoloģiju, nirstot ar elpošanas aparātiem, lecot ar izpletņiem vai gumijas atsaitēm, vai piedaloties jebkāda veida sacīkstēs vai treniņos, kur izmanto mehāniskus transportlīdzekļus, piedaloties jāšanas sacīkstēs vai treniņos, nodarbojoties ar cīņas sporta veidiem;
- 3.2.6. pildot aktīvā militārā dienesta pienākumus, piedaloties militārās operācijās vai apmācībās;
- 3.2.7. uzņemot cietas vai šķidrās vielas caur gremošanas traktu.

3.3. Apdrošināšanas atlīdzību, ieskaitot Apdrošināšanas atlīdzību pārejošas darba nespējas gadījumā, par smadzeņu satricinājumu, sasitumu, muskuļu, saišu vai cīpslu sastiepumu vai plīsumu un mīksto audu bojājumu neizmaksā, ja darbnespējas laiks vai ārstēšanas laiks nepārsniedz 10 (desmit) dienas, kā arī tad, ja mīksto audu bojājuma (brūces) laukums nav lielāks par 2 (diviem) cm².

3.4. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par patoloģisku kaulu lūzumu

vai atkārtotu kaulu lūzumu, ja tas noticis, pirms ir sadzījis iepriekšējais kaulu lūzums.

4. Apdrošināšanas atlīdzība

4.1. Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšana

4.1.1. Ja Līgumā nav noteikts citādi, Apdrošināšanas atlīdzību par invaliditāti, pārejošu darba nespēju, ārstēšanos slimnīcā, kaulu lūzumiem un citām traumām un medicīniskajiem izdevumiem izmaksā Personai. Personas nāves gadījumā Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā Labuma guvējam. Ja Līgumā Labuma guvējs nav norādīts, Personas nāves gadījumā Apdrošināšanas atlīdzība izmaksā Personas mantiniekiem Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

4.1.2. Iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina Apdrošinātājs atbilstoši Līgumā noteiktajai attiecīgā apdrošināšanas atlīdzības veida Apdrošinājuma summai. Kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas gada laikā notikušiem nelaiemes gadījumiem nedrīkst pārsniegt Līgumā noteikto attiecīgā apdrošināšanas atlīdzības veida Apdrošinājuma summu.

4.1.3. Ja nelaiemes gadījuma dēļ radušos veselības traucējumus pastiprina Personas slimība, fizisks defekts, invaliditāte, kas pastāvēja pirms nelaiemes gadījuma, Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību.

4.1.4. Ja ir spēkā citi apdrošināšanas līgumi attiecībā uz medicīniskajiem izdevumiem, kas atlīdzināmi atbilstoši šim Līgumam, Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība tiek noteikta, apdrošinātājiem savstarpēji vienojoties.

4.1.5. Ja nav izpildīti šo noteikumu 5. punkta un 8.1. apakšpunkta nosacījumi, Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu.

4.1.6. Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu Apdrošinātāja pieprasīto dokumentu saņemšanas.

4.2. Apdrošināšanas atlīdzība invaliditātes gadījumā

4.2.1. Invaliditāte šo noteikumu izpratnē ir nelaiemes gadījuma dēļ viena gada laikā no nelaiemes gadījuma dienas radies nepārejošs darbspēju zaudējums, daļējs vai pilnīgs kādas ķermeņa daļas vai maņu orgāna zaudējums vai arī kādas ķermeņa daļas vai maņu orgāna funkciju zaudējums.

4.2.2. Apdrošināšanas atlīdzību invaliditātes gadījumā apdrošinātājs nosaka procentos no Apdrošinājuma summas atbilstoši Līgumā norādītajai Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulai.

4.3. Apdrošināšanas atlīdzība nāves gadījumā

4.3.1. Ja nelaiemes gadījuma dēļ viena gada laikā no nelaiemes gadījuma dienas iestājas Personas nāve, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinājuma summu.

4.3.2. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par nāves gadījumu, no tās tiek atskaitītas ar to pašu nelaiemes gadījumu saistītās atbilstoši Līgumam iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par invaliditātes gadījumu.

4.4. Apdrošināšanas atlīdzība pārejošas darba nespējas gadījumā

4.4.1. Pārejoša darba nespēja šo noteikumu izpratnē ir nelaiemes gadījuma dēļ radies pārejošs nepārtraukts darbspēju zaudējums, ja to apliecina Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darbnespējas lapa.

4.4.2. Ja pārejoša darba nespēja turpinās ilgāk par 7 (septiņām) kalendāra dienām, tad Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par katru pārejošas darba nespējas kalendāra dienu, sākot ar pirmo pārejošas darba nespējas dienu, bet ne ilgāk par 90 (deviņdesmit) kalendāra dienām no nelaiemes gadījuma dienas.

4.4.3. Apdrošināšanas atlīdzību par pārejošu darba nespēju par vairākiem Apdrošināšanas gada laikā notikušiem nelaiemes gadījumiem Apdrošinātājs izmaksā kopsummā ne vairāk kā par 120 (viens simts divdesmit) kalendāra dienām.

4.4.4. Ja Līgumā paredzēta atlīdzība gan par pārejošu darba nespēju, gan par ārstēšanos slimnīcā, Apdrošināšanas atlīdzību par pārejošu darba nespēju neizmaksā par tām dienām, par kurām izmaksā atlīdzību par ārstēšanos slimnīcā.

4.4.5. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par pārejošu darba

nespēju, no tās tiek atskaitītas ar to pašu nelaiemes gadījumu saistītās atbilstoši Līgumam iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par kaulu lūzumiem un citām traumām.

4.5. Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos slimnīcā

4.5.1. Ja nelaiemes gadījuma dēļ Personai nepieciešama ārstēšana slimnīcā ilgāk par 5 (piecām) kalendāra dienām, Apdrošinātājs izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību par katru slimnīcā pavadīto dienu, sākot ar pirmo dienu, bet ne ilgāk par 40 (četrdesmit) kalendāra dienām no nelaiemes gadījuma dienas.

4.5.2. Apdrošināšanas atlīdzību par ārstēšanos slimnīcā par vairākiem Apdrošināšanas gada laikā notikušiem nelaiemes gadījumiem apdrošinātājs izmaksā kopsummā ne vairāk kā par 60 (sešdesmit) kalendāra dienām.

4.5.3. Apdrošināšanas atlīdzību par ārstēšanos slimnīcā neizmaksā par ārstēšanās laiku rehabilitācijas iestādēs, sanatorijās, atpūtas namos un dienas stacionāros.

4.6. Apdrošināšanas atlīdzība par kaulu lūzumiem un citām traumām

4.6.1. Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem un citām traumām nosaka procentos no Apdrošinājuma summas atbilstoši Līgumā norādītajai Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulai.

4.6.2. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par kaulu lūzumiem un citām traumām, no tās tiek atskaitītas ar to pašu nelaiemes gadījumu saistītās atbilstoši Līgumam iepriekš izmaksātās Apdrošināšanas atlīdzības par pārejošu darba nespēju.

4.7. Apdrošināšanas atlīdzība par medicīniskajiem izdevumiem

4.7.1. Medicīniskie izdevumi šo noteikumu izpratnē ir nelaiemes gadījuma dēļ viena gada laikā no nelaiemes gadījuma dienas radušies izdevumi par ambulatoro un stacionāro ārstniecisko palīdzību un ārsta noteiktu izmeklēšanu; ārsta parakstītiem medikamentiem, pārsienamajiem materiāliem un pagaidu palīgīdzekļu (piemēram, krukļu, spieķu) pirmreizēju iegādi; medicīnisko transportu.

4.7.2. Apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā par rehabilitāciju, netradicionālajām ārstēšanas metodēm, psihoterapeitisko palīdzību, paaugstināta servisa pakalpojumiem, uzturēšanos paaugstināta servisa stacionārā, plastisko ķirurģiju, pastāvīgajiem tehniskajiem palīgīdzekļiem (piemēram, protezēm, invalīdu ratiņiem), aprūpi mājās, medicīniskajiem izdevumiem ārpus Latvijas.

4.7.3. Izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par medicīniskajiem izdevumiem, no tās tiek atskaitīts Līgumā noteiktais Personas paša risks par katru nelaiemes gadījumu LVL 10.- vai ekvivalenta summa citā valūtā.

4.7.4. Ja Apdrošinātājs ir izmaksājis Apdrošināšanas atlīdzību, kompensējot Personai medicīniskos izdevumus, tas izmaksātās summas apjomā pārņem Personas prasības tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem.

5. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība

5.1. Iestājoties nelaiemes gadījumam, Personai nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams jāvēršas pie atbilstoši kvalificēta praktizējoša ārsta, jāpilda ārsta norādījumi un jāpaziņo Apdrošinātājam par nelaiemes gadījumu.

5.2. Labuma guvēja, Apdrošinājumaņēmēja vai Personas mantinieku pienākums ir nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņot Apdrošinātājam par Personas nāvi arī tad, ja par nelaiemes gadījumu jau ziņots.

5.3. Ja nelaiemes gadījuma cēlonis ir ceļu satiksmes negadījums vai trešo personu prettiesiska rīcība, tad Personai, Apdrošinājumaņēmējam, Labuma guvējam vai Personas mantiniekiem nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams par minēto gadījumu ir jāpaziņo policijai.

5.4. Ja Apdrošinātājam ir iesniegta prasība par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinātājs var pieprasīt, lai Personai Apdrošinātāja akceptētā ārstniecības iestādē tiktu veikta medicīniska izmeklēšana, kuras atveikuma gadījumā Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu. Šīs medicīniskās izmeklēšanas izdevumus sedz Apdrošinātājs.

5.5. Personas nāves gadījumā Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt liķa sekciju, kuras atveikuma gadījumā Apdrošinātājs var samazināt Apdrošināšanas atlīdzību vai atteikt atlīdzības izmaksu.

5.6. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai ir jāiesniedz šādi dokumenti:

5.6.1. Apdrošināšanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu;

5.6.2. Pieteikums Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai;

5.6.3. ja Apdrošināšanas atlīdzību saņem pilnvarota persona - notariāli apliecināta pilnvara;

5.6.4. izraksts no ambulatorā un/vai stacionārā slimnieka

medicīniskās kartes, kas apliecina Apdrošināšanas gadījumu un kur norādīta pilna diagnoze; izmeklējumu rezultāti, kas apstiprina diagnozi, tai skaitā rentgenogrammas;

5.6.5. pārejošas darba nespējas gadījumā - Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izsniegta darbnespējas lapa (kopija), pēc Apdrošinātāja pieprasījuma - darba devēja apstiprinājums par neierašanos darbā un, ja pārejoša darba nespēja ir ilgāka par 14 dienām - Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras izziņa (lēmums) par slimības pabalsta piešķiršanu;

5.6.6. ja bijusi nepieciešama ārstēšanās slimnīcā - izraksts no stacionārā slimnieka medicīniskās kartes;

5.6.7. medicīnisko izdevumu gadījumā - izdevumus pamatojoši medicīniskie dokumenti un izdevumus apstiprinoši finansu dokumenti, kuros precīzi norādīts pircējs un preces (pakalpojuma) nosaukums;

5.6.8. invaliditātes gadījumā - ārstējošā ārsta izziņa par invaliditātes cēloni, ja noteikta invaliditātes grupa - Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijas izsniegta invaliditātes izziņa (kopija); ja noteikts darbības zaudējums procentos - izraksts no akta par darbības zaudējuma noteikšanu procentos (kopija);

5.6.9. Personas nāves gadījumā - miršanas apliecības kopija, uzrādot oriģinālu, un, ja dokumentus iesniedz mantinieki - mantošanas tiesības apstiprinošs dokuments;

5.6.10. izmeklēšanas, tiesu iestāžu un citi Apdrošinātāja pieprasītie Apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai nepieciešamie dokumenti;

5.6.11. jāuzrāda Apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja personu apliecinošs dokuments.

6. Atpirkuma summa

Ja Līgums tiek izbeigts pirms termiņa beigām, izmaksājamo Atpirkuma summu aprēķina Apdrošinātājs, ņemot vērā Apdrošināšanas prēmiju iemaksu regularitāti un Līguma izbeigšanas brīdi.

7. Papildapdrošināšanas prēmija

7.1. Ja Puses Līgumā ir vienojušās par Sevišķajiem grupu noteikumiem SAMPO KAPITĀLS, SAMPO PENSIJAS KAPITĀLS vai SAMPO FONDI, Apdrošinātājs Papildapdrošināšanas prēmiju atskaita no Uzkrājuma summas saskaņā ar Līguma Sevišķajiem grupu noteikumiem.

7.2. Ja Puses Līgumā ir vienojušās par Sevišķajiem grupu noteikumiem SAMPO DROŠĪBA, Apdrošinājumaņēmējs Papildapdrošināšanas prēmiju maksā papildus Apdrošināšanas prēmijai, kas ir noteikta saskaņā ar Līguma Sevišķajiem grupu noteikumiem. Apdrošinājumaņēmējs Papildapdrošināšanas prēmijas samaksu veic regulāru (mēneša, ceturkšņa pusgada vai gada) maksājumu veidā. Papildapdrošināšanas prēmijas apjoms un tās samaksas termiņi ir noteikti Līgumā.

8. Citi nosacījumi

8.1. Personai vai Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums rakstveidā, tiklīdz tas ir iespējams, bet ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) dienu laikā paziņot Apdrošinātājam par Personas profesijas, nodarbošanās vai vaļasprieku maiņu, kas var palielināt Papildapdrošināšanas risku. Apdrošinātājs 15 (piecpadsmit) dienu laikā no dienas, kad tas ir uzzinājis par Papildapdrošināšanas riska izmaiņām, var rakstveidā piedāvāt Apdrošinājumaņēmējam izdarīt Papildapdrošināšanas noteikumu vai Papildapdrošināšanas prēmijas grozījumus vai izbeigt Papildapdrošināšanu.

8.2. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji izdarīt grozījumus Papildapdrošināšanas noteikumos, kā arī attiecībā uz Papildapdrošināšanas prēmijas apmēru. Apdrošinātājs rakstveidā informē Apdrošinājumaņēmēju par grozījumiem ne vēlāk kā 3 (trīs) mēnešus pirms nākošā Apdrošināšanas gada sākuma. Ja Apdrošinājumaņēmējs rakstveidā nav informējis Apdrošinātāju par to, ka nepiekrīt veiktajiem grozījumiem, grozījumi attiecībā uz Apdrošinājumaņēmēju stājas spēkā ar nākošā Apdrošināšanas gada sākuma datumu.

8.3. Ja Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt Apdrošinātāja noteiktajiem Papildapdrošināšanas noteikumu un Papildapdrošināšanas prēmijas grozījumiem, tad Papildapdrošināšana izbeidzas Apdrošināšanas gada beigās, ja Apdrošinātājs nenosaka citādi.

8.4. Papildapdrošināšanu var izbeigt pirms termiņa:

8.4.1. iestājoties Personas nāvei;

8.4.2. Apdrošinātājam izpildot savas no Līguma izrietošas saistības;

8.4.3. kādai no Pusēm izbeidzot Līgumu pirms termiņa Līgumā vai normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos;

8.4.4. Pusēm vienojoties;

8.4.5. citos Līgumā un Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktos gadījumos.