

**A/s Grazer Wechseleite
Versicherung Aktiengesellschaft**
Sevišķie noteikumi nelaimes gadījumu apdrošināšanai
iestājoties ilgstošai invaliditātei -
realizācijas vieta „Latvijas Republika“
(LV81104/01)

A daļa:
Apdrošināšanas aizsardzība

1. paragrāfs
Apdrošināšanas priekšmets

Apdrošinātājs piedāvā apdrošināšanu, ja ar apdrošināto notiek nelaimes gadījums.

Apdrošināšanas atlīdzības, kas ir apdrošinātas izriet no B daļas. Polīšiem ir noteikts, kādas ir noteiktās apdrošināšanas atlīdzības un apdrošināšanas summas.

2. paragrāfs
Apdrošināšanas gadījums

Apdrošināšanas gadījums ir nelaimes gadījuma iestāšanās saskaņā ar 6.paragrāfu.

3. paragrāfs
Apdrošināšanas darbības teritorija

Apdrošināšana ir spēkā uz visas pasaules.

4. paragrāfs
Apdrošināšanas spēkā esošais laika periods

Apdrošināti ir nelaimes gadījumi, kas iestājušies apdrošināšanas aizsardzības darbības laikā.

Nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgums tiek noslēgts uz noteiktu laiku, par ko līgumslēdzēja puses vienojas apdrošināšanas iesniegumā un polisē.

5. paragrāfs
Apdrošināšanas aizsardzības spēkā stāšanās brīdis

1 Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā ar polisē noteikto laika brīdi.

2 Apdrošināšanas aizsardzība no papildus apdrošināšanas pret nelaimes gadījumiem, kā rezultātā iestājušies ilgstoša invaliditāte ir spēkā tik ilgi, kamēr pilnīgi ir spēkā tai piederīgā galvenā apdrošināšana. Papildus apdrošināšanas pret nelaimes gadījumiem, kā rezultātā iestājas ilgstoša invaliditāte pārveidošana par Apdrošināšanu bez prēmijas maksājumiem un tās izpiršana ir izslēgta. Papildus apdrošināšanas pret nelaimes gadījumiem, kā rezultātā iestājas ilgstoša invaliditāte nav peļņas ieguves pamats.

6. paragrāfs
Nelaimes gadījuma jēdziens

1 Nelaimes gadījums ir no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas iestājas pēkšņi un ārēji mehāniski vai ķīmiski ietekmē tā ķermeni, kā rezultātā iestājas miesas bojājums vai nāve.

2 Par nelaimes gadījumiem tiek uzskatīti arī minētie no apdrošinātā gribas neatkarīgi notikumi:

- noslīkšana;
- sadegšana, applaucēšanās, zibens spēriena vai elektriskās strāvas iedarbība;
- Gāzu vai iztvaikojumu ieelpošana, indīgu vai kodīgu vielu ieņemšana, ja vien, to ietekme nenotiek pakāpeniski;
- Locekļu izmežģījumi kā arī locekļu un pie skriemeļiem atrodošos muskuļu, cīpslu, saišu un kapsulu sastiepumi un plīsumi pēkšņas novirzes no plānotā kustības gaitas dēļ

3 Slimības netiek uzskatītas par nelaimes gadījumiem, arī pārejošas slimības netiek uzskatītas par nelaimes gadījumu sekām. Tas neattiecas uz bērnu paralīzi un pēc ērces kodiena pārnesto ērcu encefalītu, ja saslimšana

tiek noteikta seroloģiskas izmeklēšanas rezultātā un sākusies agrākais 15 dienas pēc apdrošināšanas sākšanās, kā arī vēlākais 15 dienas pēc apdrošināšanas izbeigšanās Par slimības sākumu (Apdrošināšanas gadījuma sākumu) tiek uzskatīta diena, kad pirmo reizi notikusi ārsta konsultācija par diagnosticēto bērnu paralīzi vai ērcu encefalītu. Apdrošināšanas prēmija tiek izmaksāta vienīgi, ja iestājušies nāve vai ilgstoša invaliditāte. Apdrošināšanas atlīdzība tiek ierobežota nolīgtais apdrošināšanas summas 20.000,- eiro apmēra ietvaros. Izslēgti netiek arī tetāns un trakumsērga, kas radušies nelaimes gadījumā saskaņā ar 1.paragrāfu.

4 Apdrošināšanas aizsardzība attiecas arī uz apdrošinātā nelaimes gadījumiem, kas radušies apdrošinātajam kā lidmašīnas pasažierim lidojot ar motora lidmašīnu, kuru paredzētais izmantošanas mērķis ir personu pārvadāšana.

Par lidmašīnas pasažieri uzskatāma persona, kura nav ne cēloniski saistīta ar gaisa satiksmes līdzekļa ekspluatāciju vai nav tās apkalpes loceklis, ne arī izmantojot gaisa satiksmes līdzekli veic savas specialitātes darbu.

7. paragrāfs
Vispārīgie nosacījumi

Vispārīgie nosacījumi personu apdrošināšana apdrošināšanas akciju sabiedrības Grazer Wechseleite Versicherung – realizācijas teritorijai „Latvijas Republika“ un apdrošināšanas akciju sabiedrības Grazer Wechseleite Versicherung – realizācijas teritorijai „Latvijas Republika“ īpašie noteikumi piedzīvošanas un nāves gadījuma apdrošināšanām, ja vien šajā daļā nav noteikts citādi, attiecīgi piemēro arī nelaimes gadījumu, ja tā rezultātā iestājušies paliekoša invaliditāte papildus apdrošināšanai.

B daļa:
Apdrošināšanas atlīdzības

8. paragrāfs
Paliekoša invaliditāte

1 Ja pamatapdrošināšanas apdrošināšanas prēmiju maksāšanas laikā un pirms 75 gadu sasniegšanas apdrošinātais cieš nelaimes gadījumā un viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma dienas kā nelaimes gadījuma sekas apdrošinātajam tiek noteikta paliekoša invaliditāte, tad no tam paredzētās apdrošinātās summas tiek maksāta invaliditātes līmenim atbilstošā summa.

2 Invaliditātes noteikšanai ir spēkā sekojoši nosacījumi:

2.1 pilnīgi zaudējot vai zaudējot pilnīgas funkcionēšanas spējas

plaukstai.....	70 %
rokai	60 %
īkšķim.....	20 %
rādītājpirkstam	10 %
kādam citam pirkstam	5 %
kājai.....	70 %
pēdai	50 %
kājas īkšķim	5 %
kādam citam kājas pirkstam.....	2 %
abu acu redzes zudums.....	100 %
vienas acs redzes zudums.....	35 %
- ja otras acs redzes zudums jau bija iestājies pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās	65 %
abu ausu dzirdes zudums	60 %
vienas auss dzirdes zudums.....	15 %
- ja otras auss dzirdes zudums jau bija iestājies pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās	45 %
smaržas zudums.....	10 %
garšas zudums	5 %

2.2 Iepriekšminēto ķermeņa daļu vai orgānu daļējas zaudēšanas gadījumā vai daļēji zaudējot to funkcionēšanas spējas punktā 2.1. minētās procentu likmes tiek pielietotas daļēji.

Roku vai kāju funkciju ierobežošanas gadījumos procentu likme par visu ekstremitāti jāizmanto daļēji.

3 Ja pēc 2. punkta noteikumiem invaliditāte netiek noteikta, tad noteicošais ir tas, cik lielā mērā fiziskā vai garīgā funkcionēšanas spēja pēc medicīnas redzes viedokļa ir ierobežota.

4 Vairākas no 2. un 3.punktiem izrietošās procentu likmes tiek summētas. Invaliditātes līmenis tomēr nedrīkst pārsniegt 100

5 Pirmajā gadā pēc negadījuma invaliditātes atlīdzības tiek maksātas vienīgi, ja ārsts viennozīmīgi ir noteicis negadījuma sekas veidu un apmērus. Tādēļ pirmajā gadā šī atlīdzība tiek ierobežota ar apdrošināšanas līgumā noteikto apdrošināšanas summu nāves gadījumam.

6 Ja paliekoša invaliditāte viennozīmīgi netiek noteikta, tad gan apdrošinātājs gan apdrošinātais ir tiesīgi katru gadu no jauna četru gadu laikā no nelaimes gadījuma pie ārsta noteikt invaliditāti un pēc diviem gadiem no nelaimes gadījuma dienas arī izmantojot ārstu komisiju.

Ja šādā gadījumā galīgi tiek noteikta augstāka invaliditātes atlīdzība, nekā apdrošinātājs jau ir izmaksājis, tad lielākā summa ir jāsamaksā viena mēneša laikā no tās noteikšanas brīža.

7 Ja apdrošinātais mirst

7.1 nosacītā nelaimes gadījumā viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma, nepastāv nekādas prasības uz invaliditātes apdrošināšanu;

7.2 viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma cita iemesla dēļ nekā nelaimes gadījums, jāmaksā atlīdzība ņemot vērā paliekošās invaliditātes līmeni, ar kuru būtu jāērķinās ņemot vērā ārsta pēdējo izsniegto slēdzienu;

7.3 nosacītā nelaimes gadījumā vai cita iemesla dēļ, nekā nelaimes gadījums vēlākais viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma, tāpat jāatlīdzina pēc paliekošās invaliditātes līmenis, ar ko būtu jāērķinās izmantojot pēdējos ārsta izsniegtos slēdzienus.

9. paragrāfs Nāves gadījums

1 Ja viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma dienas kā nelaimes gadījuma sekas iestājas nāve, tad tiek izmaksāta par nāves gadījumu apdrošinātā summa.

2 Nāves gadījuma atlīdzībā tiek ierēķināti tikai maksājumi, kas tikuši maksāti par paliekošu invaliditāti no tā paša notikuma. Lielāku atlīdzības summu par paliekošu invaliditāti apdrošinātais nevar pieprasīt

3 Personām, kuras jaunākas par 15 gadiem tiek segti tikai izlietotie attiecīgie apbedīšanas izdevumi.

10. paragrāfs Papildus atlīdzības

Apdrošinātājs sedz nepieciešamās izmaksas, kas rodas izpildot 17. paragrāfa punktā 2.3. un punktā 2.8. minētos pienākumus.

11. paragrāfs Apdrošinātāja atlīdzības izmaksa

(1) Viena mēneša laikā pēc visu nepieciešamo uzskaitījumu noslēgšanas un visu apdrošināšanas gadījuma noteikšanai un atlīdzības summas apjoma nepieciešamo dokumentu saņemšanas, apdrošinātājam ir jāizmaksā naudas atlīdzību vai jāpaziņo par atteikumu izmaksāt atlīdzību un jānosūta rakstisks šī atteikuma pamatojums.

(2) Ja apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta skaidrā naudā, tad par tās izmaksas vietu tiek uzskatīta apdrošinātāja direkcija. Atlīdzību izmaksāšana ar pārskaitījumu tiek veikta uz atlīdzības ņēmēja rēķina un atbildību. Latvijas Republikā visas spēkā esošās likumā noteiktās nodevas, maksājumi un nodokļi jāsedz atlīdzības ņēmējam.

(3) Apdrošinātājs ir tiesīgs atlīdzību resp., paziņojumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību pagarināt ilgāk nekā noteikts šī paragrāfa 1.punktā minētajā termiņā ar rakstisku pamatojumu atlīdzības ņēmējam līdz sešiem mēnešiem pēc iesnieguma saņemšanas par apdrošināšanas atlīdzību, kamēr apdrošināšanas ņēmēja, apdrošinātā vai likumiskā saņēmēja darbības dēļ

pastāv šķēršļi apdrošināšanas gadījuma, tā iemesla vai apdrošinātāja apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai.

(4) Apdrošinātājs ir tiesīgs atlīdzības izmaksāšanu atlikt līdz nepieciešamo pierādījumu iesniegšanas, ja pastāv šaubas par apdrošināšanas ņēmēja, apdrošinātā vai likumiskā saņēmēja tiesīgumu saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Ja tiek ierosināta oficiāla vai krimināla rakstura tiesas izmeklēšana apdrošināšanas gadījuma dēļ pret vienu no iepriekš minētajām personām, tad apdrošinātājs saskaņā ar likuma tiesiskajiem noteikumiem ir tiesīgs pagarināt atlīdzības izmaksu (atteikumu izmaksāt apdrošināšanu) līdz izmeklēšanas beigām.

(5) Tikai ja apdrošinātāja apdrošināšanas atmaksas veikšanas pienākums pastāv pēc pamata un apmēra, tad maksājums ir jāveic.

12. paragrāfs Kārtība domstarpību gadījumos (ārstu komisija)

1 Domstarpību gadījumos par nelaimes gadījuma sekas veidu un apjomu vai par to, kādā apjomā iestājušies ierobežojumi jāattiecina uz apdrošināšanas gadījumu, bez tam par negadījuma sekas ietekmi ar slimību vai fizisku kaiti, kā arī 8.paragrāfa 6.punktā minētajā gadījumā lēmumu pieņem ārstu komisija.

2 Par 1.punktā minēto ārsta komisijas rezervēto lēmumu domstarpībām apdrošināšanas ņēmējs var viena gada laikā pēc apdrošinātāja paziņojuma saņemšanas saskaņā ar 11.paragrāfa 1. punktu paziņojot savu prasību var celt prasību un ierosināt ārstu komisijas lēmumu.

3 Arī apdrošinātājam ir tiesības ierosināt ārstu komisijas slēdzienus.

4 Ārstu komisijai apdrošinātājs un apdrošināšanas ņēmējs katrs nosaka vienu Latvijā reģistrētu ārstu. Ja apdrošinājuma ņēmējs divu nedēļu laikā pēc rakstiska uzaicinājuma nenosauc nevienu ārstu, tad ārstu viņam nosaka apdrošinātājs. Abi ārsti sazinoties pirms savas darbības sākuma liek ierasties vēl vienam ārstam kā vecākajam, kas gadījumā, ja tie nevar vienoties vai var vienoties tikai daļēji, abu ārstu lēmumu sniegto robežu ietvaros pieņem izšķirošo lēmumu.

Ja abi ārsti nevar vienoties par vecākā ārsta personu, tad vecāko ārstu, kurš ir par apdrošināšanas gadījumu atbildīgs medicīnas eksperts nosaka tā brīža Rīgas Universitāšu klīniku vadītāji.

5 Apdrošinātājam ir pienākums ļaut sevi izmeklēt ārstu komisijai un atļaut veikt visus nepieciešamos pasākumus, kurus ārstu komisija uzskata par nepieciešamiem.

6 Ārstu komisijai par savu darbību ir jāstādā protokols; kurā lēmumi ir rakstiski jāpamato. Ja ārsti nevar vienoties, tad katram ārstam sava uztvere protokolā jāizklāsta atsevišķi. Ja ir nepieciešams vecākā ārsta lēmums, tad arī viņš savu lēmumu ar pamatojumu uzraksta protokolā. Procesa aktus glabā apdrošinātājs.

7 Ārstu komisijas izmaksas nosaka pati ārstu komisija un tās vinnētāja attiecībās sedz apdrošinātājs un apdrošināšanas ņēmējs. 8.paragrāfa 6.punktā minētajā gadījumā izmaksas sedz tas, kurš pieprasījis jaunu ārstu komisijas izmeklēšanu.

Izmaksu daļa, kura jāsedz apdrošināšanas ņēmējam, ir ierobežota ar 1% nāves gadījuma un invaliditātes apdrošināšanas summām, augstākais tomēr ar 25% no domstarpību summas.

C daļa: Apdrošināšanas aizsardzības ierobežojumi

13. paragrāfs Neapdrošināmas personas

1 neapdrošināmas un katrā gadījumā nevar tikt apdrošinātas personas, kuras pastāvīgi ir pilnīgi darbspējīgas vai slimo ar smagām nervu slimībām, kā arī garīgi slimas personas.

Pilnīga darbspēja pastāv, ja apdrošinātais slimības vai fiziska trūkuma dēļ medicīnisku aspektu rezultātā var tikt uzskatīts par strādātspējīgu un faktiski arī darba nespējīgs.

2 Attiecībā uz neapdrošināmu personu apdrošināšanas līgums netiek noslēgts.

Ja apdrošinātais apdrošināšanas līguma darbības laikā kļūst neapdrošināms, tad apdrošināšanas aizsardzība nav spēkā. Vienlaicīgi izbeidzas arī līgums šim apdrošinātajam.

14. paragrāfs Izņēmumi

No apdrošināšanas tir izslēgti sekojoši nelaimes gadījumi

1 ja tikušas izmantotas gaisa satiksmes ierīces un izpletņlēcšanas gadījumi kā arī ja tikuši izmantoti gaisa satiksmes līdzekļi, kas nav pieskaitāmi pie 6.paragrāfa 4.punktā minētajiem;

2 kas radušies piedaloties motorsporta sacensībās (arī novērtējuma braucienos un rallijos) un tiem piederošajos treniņbraucienos;

3 piedaloties nacionālajās un starptautiskajās sacensībās slēpošanas jomā, lēkšanā ar slēpēm, bobsleja, slēpju kamaniņu un skeletoņa braucienos, kā arī oficiālajos treniņos šajos pasākumos;

4 kas iestājas apdrošinātajam mēģinot veikt vai apejot tiesiski sodāmas darbības, kuru nolūkā ir nozieguma sastāva pazīmes;

5 kas radušies iekšēju nemieru, pilsoņu kara, revolūcijas, dumpju, aicinājuma vai sacelšanās rezultātā;

6 kas radušies jebkādu veidu kara notikumos ar vai bez kara pieteikumu, ieskaitot visas valstu vardarbīgas rīcības un politisku vai terorisku organizāciju vardarbīgas rīcības rezultātā vai

7 tieši vai netieši radušies

- jonizēta starojuma ietekmē

- no kodolenerģijas,

- no zemestrīces vai plūdiem;

8 kas radušies apdrošinātajam sirds infarkta vai triekas rezultātā; sirds infarkts nekādā gadījumā netiek uzskatīts par negadījuma sekām;

9 kurus apdrošinātājs cieš pēc apziņas traucējumiem, vai kas radušies būtiski ierobežojot viņa psihisko darbību ar alkoholu, indi, narkotikām vai medikamentiem;

10 kas radušies ķermeņa bojājumu dēļ dziedināšanas pasākumu laikā un pasākumos, ko apdrošinātais ar savu ķermeni veic vai ļauj veikt, ja vien apdrošināšanas gadījums nebija tā iemesls, 7.punkts nav spēkā;

11 Par nelaimes gadījumu netiek uzskatīts gadījums, ja apdrošinātais par sodāmu darbību tiek sodīts ar nāvi un spriedums ir ticis izpildīts;

12 Par nelaimes gadījumu netiek uzskatīts apdrošinātās personas nāves gadījums, kas radies trešajai personai to ļaunprātīgi nogalinot.

13 Apdrošinātājs neatbild par

a) nelaimes gadījumiem, kuros apdrošinātais cieš pēc tam, kad saslimis ar epilepsiju, smagu nervu slimību vai garīgu slimību vai ja viņš ir kļuvis aklis, kurls, paralizēts vai citu iemeslu dēļ kļuvis vairāk par 70% paliekošs invalīds, ja vien fiziskais trūkums nav radies nelaimes gadījumā rezultātā, kas noticis kopš apdrošināšanas spēkā stāšanās brīža.

b) nelaimes gadījumiem, kas triekas, gara un apziņas traucējumu rezultātā, arī ja tos ierosinājis alkohols vai narkotiskās vielas;

c) nelaimes gadījumiem, kas radušies apdrošinātajam veicot tiesiski sodāmas darbības;

d) apdrošinātā nelaimes gadījumiem, kas radušies vadot automobili, bez attiecīgās braukšanas atļaujas (autovadītāja apliecības);

14 apdrošinātājs neatbild, ja nāve iestājusies pārsvarā ar nelaimes gadījumā iesaistītu slimību vai slimīgām izmaiņām vai tāda veida fizisku bojājumu gadījumā;

15 apdrošinātājs atbild vienīgi īpašā vienošanās par nelaimes gadījumiem gaisa satiksmes lidojumu laikā, ja vien apdrošinātais kā lidmašīnas pasažieris necieš nelaimes gadījumā publiskajā gaisa satiksmē veicot oficiāli atļautu uzņēmējdarbību.

16 Ja apdrošināšanasņēmējs apdrošinātā nelaimes gadījumu veic ar iepriekšēju nodomu un izmantojot prettiesisku darbību, tad apdrošinātājs ir atbrīvots no atlīdzības segšanas pienākuma.

17 Ja apdrošināšanasņēmējs apdrošinātā nelaimes gadījumu veic ar iepriekšēju nodomu, tad apdrošināšanasņēmšana nenotiek; apdrošinātāja atlīdzība pienākas apdrošināšanasņēmējam.

18 Ja apdrošināšanasņēmējs nelaimes gadījumu veic ar iepriekšēju nodomu, tad apdrošinātajam nav jāsedz apdrošināšanas atlīdzība.

15. paragrāfs

Apdrošināšanas aizsardzības mantiskais ierobežojums

1 Apdrošināšanas atlīdzība tiek maksāta vienīgi par radušās nelaimes gadījuma izraisītajām sekām (ķermeņa bojājumi vai nāve).

2 Nosakot invaliditātes līmeni ieturējums pirmsinvaliditātes apjomā tiek ieturēts, ja nelaimes gadījuma rezultātā tiek skarta ķermeņa vai garīgā funkcija, kas jau pirms tam bijusi ierobežota.

Pirmsinvaliditāte tiek noteikta pār 8.paragrāfa 2.punkta.

3 Ja slimības vai ķermeņa bojājumus, kas jau bijuši pirms nelaimes gadījuma, ietekmējušas arī negadījuma sekas, tad atlīdzība jāsamazina atbilstoši slimības vai ķermeņa bojājuma daļai, ja šī daļa sasniedz vismaz 25

4 Organiski nosacītiem nervu sistēmas bojājumiem atlīdzība tiek segta vienīgi, ja un ciktāl šis bojājums var tikt attiecināts uz nelaimes gadījumā radušos organisku bojājumu.

Garīgas novirzes (neirozes, psihoneirozes) netiek uzskatītas par negadījuma sekām.

5 Zarnu plīsumu gadījumā atlīdzība tiek maksāta, vienīgi, ja tie radušies tiešas mehāniskas ietekmes rezultātā uz mugurkaulu un runa neiet par pirms negadījuma pastāvošās slimības izpausmes pasliktināšanos.

6 dažāda veida vēdera un pavēderes lūzuma gadījumos atlīdzība tiek maksāta vienīgi, ja tie radušies tieši izraisītas ārēji nākušas mehāniskas ietekmes rezultātā, un tās neradās iekārtu darbības ietekmē.

D daļa:

Apdrošināšanasņēmēja pienākumi

16. paragrāfs

Apdrošinātā paziņojums par darbu vai nodarbošanās maiņu

Nekavējoties jānorāda par apdrošinātā darbu vai nodarbošanās izmaiņām, kas minētas iesniegumā. Iesaukums kārtējā prezentācijas dienestā, civildienestā kā arī īslaicīgos militāros rezervistu treniņos netiek uzskatīti par darbu vai nodarbošanās izmaiņām.

- Ja pēc apdrošinātā jaunā darbu un nodarbošanās veida iestāšanās izmaiņu laika periodā pēc apdrošinātāja spēkā esošā tarifa ir spēkā zemāka apdrošināšanas prēmija, tad pēc iesnieguma saņemšanas ir jāmaksā tikai šī apdrošināšanas prēmija.

- Ja stājas spēkā augstāka apdrošināšanas prēmija, tad trīs mēnešu laikā no laika posma, kad apdrošinātajam būtu bijis jāsaņem paziņojums, arī jaunajam darbam vai nodarbošanās veidam jāpiešķir apdrošināšanas aizsardzība.

Ja attiecinot uz jauno darbu vai nodarbošanās jomu pēc trim mēnešiem notiek nelaimes gadījums, ja pa to laiku nav tikusi noslēgta vienošanās par lielāku prēmiju, tad apdrošinātāja atlīdzības tiek noteiktas tādā veidā, ka līgumam kā apdrošināšanas summas pamats tiek noteiktas tā summas, kuras izveidojušas pēc jaunās profesijas resp., nodarbošanās nepieciešamajiem prēmiju maksājumiem pamatojoties uz reālajām polisē aprēķinātajām prēmijām.

- Ja apdrošinātājs jaunajai profesijai vai nodarbošanās veidam principā nepiedāvā Apdrošināšanas aizsardzību, tad apdrošināšanas līgums nav spēkā ar apdrošinātā profesijas vai nodarbošanās maiņas brīdi un apdrošinātājs ir atbrīvots no apdrošināšanas atlīdzības maksāšanas pienākumiem.

17. paragrāfs

Pienākumi

1 Pienākumi pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās

Par pienākumu, kura neizpildīšana ietekmē apdrošinātāja pakalpojumu brīvību, tiek noteikts, ka apdrošinātais vadot automobili katrā gadījumā ir

tiesīgs vadīt automobili, kas paredzēts braukšanai publiskās satiksmes vietās; tas ir spēkā arī tad, ja satiksmes līdzeklis tiek vadīts citur, izņemot publiskās satiksmes vietas.

2. pienākumi pēc apdrošināšanās gadījuma iestāšanās

Par pienākumiem, kuru neievērošana ietekmē apdrošinātāja pakalpojuma brīvību, tiek noteikti:

2.1 Par nelaimes gadījumu nekavējoties jāziņo apdrošinātājam, vēlākais vienas nedēļas laikā.

2.2 Par nāves gadījumu apdrošinātājam jāziņo 3 dienu laikā un proti arī tad, ja par nelaimes gadījumu tikko ir ziņots.

2.3 Apdrošinātājam ir piešķirtas tiesības, apskatīt līķi ar ārsta palīdzību, arī nepieciešamības gadījumā veikt tā sekciju un ekshumāciju.

2.4 Pēc nelaimes gadījuma iestāšanās nekavējoties jāizmanto ārsta palīdzība un ārstēšanās pie ārsta jāturpina līdz pilnīgam izveseļošanās brīdim; tāpat ir jārūpējas par atbilstoši slinmieka aprūpi kā arī nelaimes gadījuma sekunovēršanu un samazināšanu.

2.5 Pēc veidlapas par negadījuma paziņošanu saņemšanas, tā nekavējoties jāaizpilda un jānosūta apdrošinātājam; bez tam apdrošinātājam ir jāizsniedz visas pieprasītās lietiskās izziņas.

2.6 Ārstējošais ārsts vai ārstējošā ārstniecības iestāde kā arī tie ārsti vai ārstniecības iestādes pie kura un kurās apdrošinātais ir ārstējies vai ticis izmeklēts citu iemeslu dēļ, ir pilnvarotas un ierosinātas, izsniegt apdrošinātāja pieprasītās izziņas un ziņojumus. Ja nelaimes gadījums ir pieteikts sociālajam apdrošinātājam, tad arī tas izcelšanas veidā ir pilnvarots.

2.7 Ar nelaimes gadījumu saistītās iestādes ir pilnvarotas un ierosinātas izsniegt apdrošinātāja pieprasītās izziņas.

2.8 Apdrošinātājs var pieprasīt lai apdrošinātais ļauj sevi izmeklēt pie apdrošinātāja noteiktā ārsta.

2.9 Apdrošinātājam vadot automobili ir pienākums likumā noteikto noteikumu ietvaros pārbaudīt alkohola daudzumu izelpotajā gaisā, apmeklēt ārstu, ļaut sevi izmeklēt un noņemt asinis analīzēm.

2.10 Visi apdrošinājumaņēmējam veiktie noteikumi ir spēkā attiecīgi arī apdrošinātiem un tām personām, kuru prasības pēc apdrošināšanas līguma ir spēkā. Šīs personas ir tāpat kā apdrošināšanasņēmējs atbildīgas par kaitējuma samazināšanas un glābšanas pienākumu izpildi.

E daļa: Citi līguma noteikumi

18. paragrāfs Līguma laušana

1 Pēc zaudējumu novērtēšanas, kas radušies apdrošinātā gadījuma rezultātā vai pēc atlīdzības izmaksas, apdrošināšanas līgums var tikt beigts no abu līgumslēdzēju pušu iniciatīvas. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par izbeigtu pēc izteicējušām 15 dienām no atbildīgās puses rakstiska ziņojuma nosūtīšanas.

2 Ja apdrošināšanas gadījums iestājas apdrošinātā, apdrošinājumaņēmēja vai labuma guvēja, vai trešās personas nelikumīgas darbības vai rupjas neuzmanības rezultātā, apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par izbeigtu no ziņoto notikumu apstiprināšanas brīža. Šajā gadījumā apdrošinātājam ir tiesības nesniegt apdrošināšanas atlīdzību.