

**A/s Grazer Wechselseitige Versicherung  
Aktiengesellschaft**  
**Īpašie noteikumi apdrošināšanai pret nelaimes  
gadījumu, kura rezultātā iestājas paliekoša invaliditāte -  
realizācijas vieta "Latvijas Republika"  
(LV81104/01)**

**A daļa:  
Apdrošināšanas aizsardzība**

**1. paragrāfs: Apdrošināšanas priekšmets**

Apdrošinātājs piedāvā apdrošināšanas aizsardzību, ja ar apdrošināto notiek nelaimes gadījums. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas nosacījumi izriet no B daļas. Polise ir norādīti apdrošināšanas gadījumi un summas, par kurām puses ir vienojušās.

**2. paragrāfs: Apdrošināšanas gadījums**

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

**3. paragrāfs: Apdrošināšanas darbības teritorija**

Apdrošināšana ir spēkā visā pasaulē.

**4. paragrāfs: Apdrošināšanas darbības termiņš**

Apdrošināšana attiecas uz nelaimes gadījumiem, kas iestājušies apdrošināšanas aizsardzības darbības laikā. Nelaimes gadījuma apdrošināšanas līgums tiek noslēgts uz noteiktu laiku, par ko līgumslēdzējas puses vienojas apdrošināšanas pieteikumā un polisē.

**5. paragrāfs: Apdrošināšanas aizsardzības spēkā stāšanās**

1. Apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā polisē norādītajā brīdī.

2. Papildus apdrošināšanas aizsardzība pret nelaimes gadījumiem, kuru rezultātā iestājas paliekoša invaliditāte, ir spēkā tik ilgi, kamēr ir spēkā ar to saistītā pamatapdrošināšana. Papildus apdrošināšanas pārveidošana par bezprēmiju apdrošināšanu un tās atpirkšana nav iespējama. Papildus apdrošināšanā pret nelaimes gadījumiem, kuru rezultātā iestājas paliekoša invaliditāte, netiek aprēķināti peļņas procenti.

**6. paragrāfs: Nelaimes gadījuma jēdziens**

1. Nelaimes gadījums ir no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas ārēja mehāniska vai ķīmiska procesa rezultātā pēkšņi iedarbojas uz apdrošinātā organismu un kura rezultātā iestājas miesas bojājums vai nāve.

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

- noslikšana;
- sadegšana, applaucēšanās, zibens spēriena vai elektriskās strāvas iedarbība;
- gāzu vai iztvaikojumu ieelpošana, indīgu vai kodīgu vielu ieņemšana, bet ne tad, ja to ietekme ir pakāpeniska;
- locekļu izmežģījumi, kā arī locekļu un pie skriemeļiem atrodošos muskuļu, cipsu, saišu un kapsulu sastiepumi un plīsumi, kas radušies pēkšņu kustības izmaiņu rezultātā.

3. Slimības netiek uzskatītas par nelaimes gadījumiem, arī lipīgas slimības netiek uzskatītas par nelaimes gadījumu sekām. Tas neattiecas uz bērnu trieku un ērcu izraisītu meningoencefalītu, ja saslimšana tiek noteikta seroloģiskas izmeklēšanas rezultātā un sākusies ne vēlāk kā 15 dienas pēc apdrošināšanas sākšanās un ne vēlāk kā 15 dienas pēc apdrošināšanas izbeigšanās. Par slimības sākumu (apdrošināšanas gadījuma sākumu) tiek uzskatīta diena, kad pirmo reizi notikusi griešanās pie ārsta sakarā ar diagnosticēto bērnu trieku vai ērcu encefalītu. Apdrošināšanas

atlīdzība tiek izmaksāta tikai tad, ja iestājusies nāve vai paliekoša invaliditāte. Šajā gadījumā apdrošināšanas atlīdzība nolīgtais apdrošinājuma summas ietvaros tiek ierobežota līdz 20.000,- eiro. Šis izņēmums attiecas arī uz stingumkrampjiem vai trakumsērgu, ko izraisījis nelaimes gadījums saskaņā ar šī paragrāfa pirmo rindkopu.

4. Apdrošināšanas aizsardzība attiecas arī uz nelaimes gadījumiem, kas radušies apdrošinātajam kā lidmašīnas pasažierim, lidojot ar motorizētu lidmašīnu, kas saskaņā ar tehniskajiem noteikumiem paredzēta pasažieru pārvadāšanai. Par lidmašīnas pasažieri nav uzskatāma persona, kura ir ciešā saistībā ar gaisa satiksmes līdzekļa ekspluatāciju, ir tās apkalpes loceklis, kā arī persona, kura ar gaisa satiksmes līdzekļa palīdzību veic savus profesionālos pienākumus.

**7. paragrāfs: Vispārīgie nosacījumi**

Ja šajā daļā nav noteikts savādāk, uz papildus apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem, kuru rezultātā iestājas paliekoša invaliditāte vai nāve, attiecas A/s Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft Privātpersonu apdrošināšanas vispārīgie noteikumi - realizācijas vieta "Latvijas Republika" un A/s Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft Dzīvības apdrošināšanas un uzkrājuma veidošanas sevišķie noteikumi - realizācijas vieta "Latvijas Republika".

**B daļa:  
Apdrošināšanas atlīdzība**

**8. paragrāfs: Paliekoša invaliditāte**

1. Ja pamatapdrošināšanas darbības laikā un pirms 75 gadu sasniegšanas apdrošinātais cieš nelaimes gadījumā un viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma iestāšanās dienas kā nelaimes gadījuma sekas apdrošinātajam tiek noteikta paliekoša invaliditāte, tad no tam paredzētās apdrošinājuma summas tiek izmaksāta invaliditātes līmenim atbilstoša summa.

2. Invaliditātes noteikšanai ir spēkā sekojoši nosacījumi:

2.1. pilnīgi zaudējot vai zaudējot pilnīgas funkcionēšanas spējas

rokai .....	70 %
plaukstai .....	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	
iestāties pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās .....	65 %
abu ausu dzirdes zudums .....	60 %
vienas auss dzirdes zudums .....	15 %
- ja otras auss dzirdes zudums jau	
bija iestāties pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās .....	45 %
ožas zudums .....	10 %
garšas zudums .....	5 %

2.2. Iepriekšminēto ķermeņa daļu vai orgānu vai to funkciju daļējas zaudēšanas gadījumā 2.1.punktā minētās procentu likmes tiek pielietotas proporcionāli. Roku vai kāju funkciju ierobežošanas gadījumos procentu likme par visu ekstremitāti jāpiemēro proporcionāli.

3. Ja saskaņā ar 2. punkta noteikumiem invaliditāte nevar tikt noteikta, tad noteicošais ir tas, cik lielā mērā ir ierobežota fiziskā vai garīgā funkcionēšana no medicīnas viedokļa.

4. Vairākas no 2. un 3. punkta izrietošās procentu likmes tiek summētas. Taču kopējais invaliditātes līmenis nedrīkst pārsniegt 100 %.

5. Pirmajā gadā pēc nelaimes gadījuma atlīdzība par invaliditātes iestāšanos tiek maksāta vienīgi tad, ja ārsts viennozīmīgi ir noteicis negadījuma seku veidu un apmērus. Bez tam pirmajā gadā šī atlīdzība tiek ierobežota ar apdrošināšanas līgumā noteikto apdrošinājuma summu nāves gadījumam.

6. Ja paliekošās invaliditātes pakāpe viennozīmīgi nav nosakāma, gan apdrošinātājs gan apdrošinātais ir tiesīgs četru gadu laikā pēc nelaimes gadījuma katru gadu pie ārsta noteikt invaliditāti no jauna un divus gadus pēc nelaimes gadījuma iestāšanās- arī pieaicinot ārstu komisiju. Ja šādā gadījumā galīgi tiek noteikta augstāka invaliditātes atlīdzība, nekā apdrošinātājs jau ir izmaksājis, starpība jāizmaksā viena mēneša laikā no tās noteikšanas brīža.

7. Ja apdrošinātais mirst:

7.1. nelaimes gadījuma rezultātā viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma, nepastāv nekādas tiesības pieprasīt invaliditātes apdrošināšanas atlīdzību;

7.2. viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma cita iemesla dēļ nekā nelaimes gadījums, jāizmaksā atlīdzība, ņemot vērā paliekošās invaliditātes līmeni, ar kuru būtu jārēķinās saskaņā ar pēdējo ārsta izsniegto slēdzieni;

7.3. nelaimes gadījuma rezultātā vai cita iemesla dēļ nekā nelaimes gadījums vēlāk kā viena gada laikā pēc nelaimes gadījuma, arī jāizmaksā atlīdzība atbilstoši paliekošās invaliditātes līmenim, kāda pienāktos saskaņā ar pēdējiem ārsta izsniegtajiem slēdzieniem.

#### **9. paragrāfs: Nāves gadījums**

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

2. Nāves gadījuma atlīdzībā tiek ieskaitīti tikai tie maksājumi, kas veikti par palieko u invaliditāti tā paša notikuma rezultātā. Lielāku atlīdzības summu par paliekošu invaliditāti apdrošinātājs atpakaļ nevar pieprasīt.

3. Personām, kuras jaunākas par 15 gadiem, apdrošinājuma summas ietvaros tiek segti tikai izlietotie atbilstošie apbedīšanas izdevumi.

#### **10. paragrāfs: Papildus atlīdzība**

Apdrošinātājs sedz nepieciešamās izmaksas, kas rodas, izpildot 17. paragrāfa 2.3. un 2.8. punktā minētās saistības.

#### **11. paragrāfs: Apdrošinātāja atlīdzības izmaksas termiņš un noilgums**

1. Apdrošinātāja pienākums ir viena mēneša laikā vai, ja tiek pieprasīta atlīdzība par paliekošu invaliditāti, trīs mēnešu laikā, paziņot, vai un kādā apmērā tas atzīst apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Šis termiņš sākas ar dienu, kad saņemti dokumenti, kas prasības cēlājam jāiesniedz attiecībā uz nelaimes gadījuma cēloņu un seku konstatēšanu un ārstēšanās procesa noslēgšanu.

2. Kad noteikts apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pamatojums un apmērs, apdrošinātājam jāveic apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

3. No apdrošināšanas līguma izrietošajām prasībām noilgums ir trīs gadi.

4. Apdrošinātājs ir atbrīvots no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pienākuma, ja prasība par apdrošināšanas atlīdzību nav pieteikta tiesā viena gada laikā. Šis termiņš sākas tikai ar dienu, kad apdrošinātājs ir noraidījis apdrošināšanas atlīdzības saņēmēja iesniegto prasību, rakstiski informējot par termiņa izbeigšanās radītajām tiesiskām sekām un noraidījuma pamatojumu, kā arī attiecīgajiem likuma vai līguma nosacījumiem.

#### **12. paragrāfs: Procedūra domstarpību gadījumos (ārstu komisija)**

1. Ja rodas domstarpības par nelaimes gadījuma seku veidu un apjomu vai par to, kādā apjomā iestājusies ietekme izriet no apdrošināšanas gadījuma,

kā arī par slimības vai fiziskā defekta ietekmi uz negadījuma sekām, kā arī 8. paragrāfa 6. punktā minētajā gadījumā lēmumu pieņem ārstu komisija.

2. Sakarā ar 1. punktā minētajām domstarpībām, kuru izšķiršanas tiesības rezervētas ārstu komisijai, apdrošinājuma ņēmējs, norādot savu prasību, viena gada laikā pēc apdrošinātāja paziņojuma saņemšanas saskaņā ar 11. paragrāfa 1. punktu, var celt iebildumus un pieprasīt ārstu komisijas lēmumu.

3. Arī apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt ārstu komisijas slēdzieni.

4. Ārstu komisijas sastāvam apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs katrs izvēlas vienu Latvijā reģistrētu ārstu. Ja apdrošinājuma ņēmējs divu nedēļu laikā pēc rakstiska uzaicinājuma nenosauc nevienu ārstu, ārstu viņa vietā nosaka apdrošinātājs. Abi ārsti pirms savas darbības sākuma vienojas par vēl viena ārsta iecelšanu, kurš darbojas kā šķīrējtiesnesis un gadījumā, ja abi ārsti nevar vienoties vai var vienoties tikai daļēji, abu ārstu slēdzieni nodrošināto robežu ietvaros pieņem izšķirošo lēmumu. Ja abi ārsti nevar vienoties par šķīrējtiesneša funkcijas pildošā ārsta personu, tā funkcijas aktuālā Rīgas Universitāšu kliniku vadība piešķir kādam par apdrošināšanas gadījumiem atbildīgam medicīnas ekspertam.

5. Apdrošinātājam ir pienākums ļaut sevi izmeklēt ārstu komisijai un piekrist veikt visus pasākumus, ko ārstu komisija uzskata par nepieciešamiem.

6. Ārstu komisijai par savu darbību ir jā sastāda protokols; tajā rakstiski jāpamato pieņemtais lēmums. Ja ārsti nevar vienoties, katram ārstam savs viedoklis protokolā jāizklāsta atsevišķi. Ja ir nepieciešams šķīrējtiesneša funkcijas pildošā ārsta lēmums, arī viņš to kopā ar rakstisku pamatojumu fiksē protokolā. Šis procedūras dokumentācija glabājas pie apdrošinātāja.

7. Ārstu komisijas darba izmaksas nosaka pati ārstu komisija, un tās proporcionāli uzvarai izskatāmajā lietā sedz apdrošinātājs un apdrošināšanas ņēmējs. 8. paragrāfa 6. punktā minētajā gadījumā izmaksas sedz tas, kurš pieprasījis jaunu slēdzieni. Izmaksu daļa, kas jāsedz apdrošinājuma ņēmējam, ir ierobežota līdz 1 % no nāves gadījuma un invaliditātes apdrošinājuma summām, taču nedrīkst pārsniegt 25 % no apstrīdamās summas.

#### **C daļa:**

#### **Apdrošināšanas aizsardzības ierobežojumi**

#### **13. paragrāfs: Personas, kuras netiek apdrošinātas**

1. Netiek apdrošinātas un jebkurā gadījumā nav apdrošinātas personas, kurām ir ilgstoša pilnīga darbnespēja vai kurām ir smagas nervu slimības, kā arī garīgi slimas personas. Pilnīga darbnespēja ir tad, ja no medicīniskā viedokļa ir konstatēts, ka slimības vai fiziska defekta dēļ nav sagaidāms, ka apdrošinātais varēs strādāt algotu darbu un ja viņš patiešām arī nestrādā algotu darbu.

2. Ar personām, kuras netiek apdrošinātas, netiek slēgts apdrošināšanas līgums. Ja apdrošinātā persona apdrošināšanas līguma darbības laikā kļūst par personu, kura netiek apdrošināta, apdrošināšanas aizsardzība tiek anulēta. Vienlaikus izbeidzas arī ar šo apdrošināto noslēgtais līgums.

#### **14. paragrāfs: Iznēmumi**

Apdrošināšana neattiecas uz nelaimes gadījumiem:

1. kas notikuši lidaparātu izmantošanas un izpletņlēkšanas laikā, kā arī izmantojot aviotransportu, izņemot gadījumus, kas minēti 6. paragrāfa 4. punktā;

2. kas notikuši, piedaloties motosporta sacensībās (arī kvalifikācijas braucienos un rallijā) un ar tām saistītajos treniņa braucienos;

3. kas notikuši, piedaloties vietējas vai starptautiskas nozīmes sacensībās šādos sporta veidos: slēpošanā, lēkšanā ar slēpēm, bobslejā, kamaniju sportā un skeletoņā, kā arī oficiālajos šādu pasākumu treniņos;

4. kas notikuši laikā, kad apdrošinātais ir mēģinājis veikt vai veicis tiesiski sodāmas darbības, kuru nozieguma sastāvā ir rīcība ar nodomu;

5. kas notikuši iekšēju nemieru, pilsoņu kara, revolūcijas, dumpja, nemieru vai sacelšanās dēļ;

6. kas notikuši jebkādu karadarbību dēļ, ar vai bez kara pasludināšanas, ieskaitot jebkādas valsts vardarbības aktus un politisko vai teroristisko organizāciju vardarbīgu darbību, vai arī;

7. kas tieši vai netieši notikuši

- jonizējošā starojuma ietekmes dēļ,
- kodolenerģijas iedarbības rezultātā,
- zemestrīču vai plūdu dēļ;

8. kas notikuši sakarā ar apdrošinātā sirds infarktu vai sirdslēkmi; sirds infarkts nekādā gadījumā netiek uzskatīts par nelaimes gadījuma sekām;

9. kas ar apdrošināto notikuši apziņas traucējumu dēļ vai arī būtisku viņa psihiskā stāvokļa traucējumu dēļ, kurus izraisījis alkohols, atkarību izraisošas vielas, narkotikas vai medikamenti;

10. kas notikuši, kad ķermeņa bojājumu dēļ apdrošinātais sev veic vai arī liek veikt ārstēšanu un operatīvu iejaukšanos, ja tam par iemeslu nav bijis apdrošināšanas gadījums; ja tam par iemeslu ir bijis apdrošināšanas gadījums, 7. punkts nav jāpiemēro;

11. Par nelaimes gadījumu netiek uzskatīts gadījums, kad apdrošinātajam par krimināli sodāmu darbību tiek piespriests un izpildīts nāvessods.

12. Par nelaimes gadījumu netiek uzskatīts gadījums, kad apdrošinātās personas nāvi ir izraisījusi trešā persona, ar iepriekšēju nodomu veicot nonāvēšanu.

13. Apdrošinātājs neatbild arī par:

a) nelaimes gadījumiem, kas notikuši ar apdrošināto viņa epilepsijas, nervu slimību vai psihisku slimību dēļ vai arī tādēļ, ka apdrošinātais ir neredzīgs, nedzirdīgs, paralizēts vai citu iemeslu dēļ ir kļuvis par invalīdu par vairāk nekā 70 procentiem, izņemot gadījumus, kad fizisko defektu ir izraisījis nelaimes gadījums, kas noticis pēc apdrošināšanas stāšanās spēkā;

b) nelaimes gadījumiem, kas notikuši apopleksijas, garīgo vai apziņas traucējumu dēļ, arī tad, ja tie notikuši alkohola vai apreibinošu vielu ietekmē;

c) nelaimes gadījumiem, kas ar apdrošināto notikuši laikā, kad viņš veicis tiesiski sodāmas darbības;

d) nelaimes gadījumiem, kas ar apdrošināto notikuši, kad viņš vadījis automašīnu bez nepieciešamās braukšanas atļaujas (vadītāja apliecības).

14. Apdrošinātājs neatbild par gadījumiem, kad par nāves iemeslu ir bijusi ar nelaimes gadījumu nesaistīta slimība vai slimīgas izmaiņas vai tamlīdzīgs fizisks defekts.

15. Apdrošinātājs atbild par lidojumu laikā notikušiem nelaimes gadījumiem tikai tad, ja ir noslēgta īpaša vienošanās, izņemot gadījumus, kad apdrošinātais kā sabiedriskās satiksmes lidmašīnas pasažieris ir cietis nelaimes gadījumā un lidmašīnai ir atbilstoša iestāžu izsniegta atļauja.

16. Ja apdrošinājuma ņēmējs, ar nodomu veicot prettiesiskas darbības, izraisa nelaimes gadījumu, kas notiek ar apdrošināto, tad apdrošinātājs ir atbrīvots no apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas pienākuma.

17. Ja apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs, ar nodomu veicot prettiesiskas darbības, izraisa nelaimes gadījumu, kas notiek ar apdrošināto, tad apdrošināšanas atlīdzības saņēmējam nav tiesību saņemt atlīdzību; apdrošinātāja saistības ir pret apdrošinājuma ņēmēju.

18. Ja apdrošinātais nelaimes gadījumu izraisa ar nodomu, tad apdrošinātājs ir atbrīvots no apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas pienākuma.

#### **15. paragrafs: Apdrošināšanas aizsardzības mantiskais ierobežojums**

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

2. Nosakot invaliditātes līmeni, atvilkums pirmsinvaliditātes apjomā tiek ieturēts tikai tad, ja nelaimes gadījuma rezultātā tiek skarta fiziskā vai garīgā funkcija, kas jau pirms tam bijusi ierobežota. Pirmsinvaliditāte tiek noteikta saskaņā ar 8. paragrāfa 2. punktu.

3. Ja slimības vai fiziskie defekti, kas jau bijuši pirms nelaimes gadījuma, ietekmējuši arī negadījuma sekas, atlīdzība jāsamazina proporcionāli slimības vai fiziskā defekta daļai, ja šī daļa sasniedz vismaz 25 procentus.

4. Par organiski nosacītiem nervu sistēmas bojājumiem atlīdzība tiek izmaksāta vienīgi tad, ja un ciktāl šis bojājums var tikt attiecināts uz nelaimes gadījuma radīto organisma bojājumu. Garīgas novirzes (neirozes, psihoneirozes) netiek uzskatītas par negadījuma sekām.

5. Zarnu plīsumu gadījumā atlīdzība tiek izmaksāta vienīgi tad, ja tos izraisījusi tieša mehāniska ietekme uz mugurkaulu un tas nav saistīts ar pirms negadījuma pastāvošās slimības izpausmes saasināšanos.

6. Dažāda veida vēdera un pavēderes traumu un lūzumu gadījumos atlīdzība tiek maksāta vienīgi tad, ja tie tiešā veidā radušies ārējas mehāniskas ietekmes rezultātā un nav radušies kā iedzimtu fizisko defektu sekas.

#### **D daļa:**

#### **Apdrošinājuma ņēmēja pienākumi**

#### **16. paragrafs: Ziņu sniegšana gadījumos, kad apdrošinātais ir nomainījis profesiju vai nodarbošanos**

Ja ir mainījusies apdrošināšanas pieteikumā norādītā apdrošinātās personas profesija vai apdrošināšanas pieteikumā norādītā apdrošinātās personas nodarbošanās, par to nekavējoties jāziņo. Iesaukums kārtējā dienestā, civilajā dienestā, kā arī īslaicīgas militāro rezervju apmācības netiek uzskatītas par profesijas vai nodarbošanās maiņu.

- Ja apdrošinātās personas jaunajai profesijai vai nodarbošanās veidam tiek piemērota mazāka prēmija nekā līdz šim atbilstoši apdrošinātāja tarifam spēkā esošā prēmija, no izmaiņu paziņojuma saņemšanas brīža jāmaksā tikai šī prēmija.

- Ja spēkā stājas tarifs ar lielāku prēmiju, trīs mēnešu laikā no dienas, kad apdrošinātajam ir bijis jāsaņem informācija, apdrošināšanas aizsardzība pilnā mērā tiek nodrošināta arī jaunajai profesijai vai nodarbošanās veidam.

Ja pēc trim mēnešiem ar apdrošināto notiek nelaimes gadījums, kas saistīts ar jauno profesiju vai nodarbošanās veidu un līdz tam nav noslēgta vienošanās par lielāku prēmiju, apdrošinātāja izmaksājamā atlīdzība tiek noteikta, ņemot vērā tās līgumā noteiktās apdrošinājuma summas, kas attiecībā uz nepieciešamajām prēmiju likmēm par jauno profesiju vai nodarbošanās veidu izriet no faktiskās apdrošināšanas polisē aprēķinātās prēmijas.

- Ja apdrošinātājs jaunajai profesijai vai nodarbošanās veidam principā nepiedāvā apdrošināšanas aizsardzību, apdrošināšanas līgums vairs nav spēkā no brīža, kad apdrošinātais ir mainījis profesiju vai nodarbošanos, un apdrošinātājs ir atbrīvots no pienākuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

#### **17. paragrafs: Pienākumi**

1. Pienākumi pirms apdrošināšanas gadījuma iestāšanās

Kā pienākums, kura nepildīšana atbrīvo apdrošinātāju no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, tiek noteikts, ka apdrošinātajam kā mehāniskā transportlīdzekļa vadītājam jebkurā gadījumā ir jābūt attiecīgā transportlīdzekļa vadīšanas tiesībām, kas paredzētas transportlīdzekļa vadīšanai pa sabiedriskās satiksmes ielām un ceļiem; tas ir spēkā arī tad, ja transportlīdzeklis tiek vadīts vietās, kas nav paredzētas sabiedriskajai satiksmei.

2. Pienākumi pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās

Kā pienākumi, kuru neievērošana atbrīvo apdrošinātāju no apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas, tiek noteikti:

2.1. Par nelaimes gadījumu nekavējoties, bet ne vēlāk kā vienas nedēļas laikā, rakstiski jāziņo apdrošinātajam.

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

2.3. Apdrošinātajam ir piešķirtas tiesības apskatīt liķi, pieaicinot ārstus, kā arī nepieciešamības gadījumā veikt tā sekciju un ekshumāciju.

2.4. Pēc nelaimes gadījuma iestāšanās nekavējoties jāizmanto ārsta palīdzība, un ārstēšanās pie ārsta jāturpina līdz pilnīgas izveseļošanās brīdim; tāpat ir jā rūpējas par atbilstošu slimnieka aprūpi, kā arī nelaimes gadījuma seku novēršanu un samazināšanu.

2.5. Kad saņemta negadījuma paziņošanas veidlapa, tā nekavējoties jāaizpilda un jānosūta apdrošinātājam; bez tam ir jāsniedz visas apdrošinātāja pieprasītās izziņas, kas var kalpot lietas izskatīšanai.

2.6. Ārstējošais ārsts vai ārstējošā ārstniecības iestāde, kā arī tie ārsti vai ārstniecības iestādes, pie kā vai kur apdrošinātais ir ārstējies vai ticis izmeklēts citu iemeslu dēļ, ir jāpilnvaro un jāmudina izsniegt apdrošinātāja pieprasītās izziņas un ziņojumus. Ja nelaimes gadījums ir pieteikts sociālajam apdrošinātājam, arī viņam jāpiešķir augšminētās pilnvaras.

2.7. Iestādes, kas nodarbojas ar nelaimes gadījumu, jāpilnvaro un jāmudina izsniegt apdrošinātāja pieprasītās izziņas.

2.8. Apdrošinātais var pieprasīt, lai apdrošinātais ļauj sevi izmeklēt pie apdrošinātāja noteikta ārsta.

2.9. Apdrošinātājam kā mehanizēta transportlīdzekļa vadītājam ir pienākums likumā noteiktajā kārtībā piekrist alkohola satura pārbaudei izelpā, ļaut sevi apskatīt un izmeklēt ārstam vai ņemt asinis analīzēm.

2.10. Visi apdrošinājuma ņēmējam spēkā esošie noteikumi atbilstoši attiecas arī uz apdrošinātajiem un personām, kurām ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Šīs personas tāpat kā apdrošinājuma ņēmējs ir atbildīgas par kaitējuma mazināšanas un glābšanas pienākumu izpildi.

## **E daļa:** **Citi līguma noteikumi**

### **18. paragrafs: Līguma laušana**

1. Pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apdrošinātais var lauzt ~~līgumu~~ principā atzīst atbildības saņemšanas tiesības vai ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, vai arī ja apdrošinājuma ņēmējs prasību par atlīdzības saņemšanu ir iesniedzis ļaunprātīgā nolūkā.

2. Līgums var tikt laužts viena mēneša laikā:

- pēc principiālas atlīdzības atzīšanas;
- pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas;
- pēc ļaunprātīgos nolūkos iesniegtās apdrošināšanas atlīdzības prasības noraidīšanas.

Līgums tiek uzskatīts par izbeigtu tikai tad, ja ir ievērots noteiktais vienu mēnesi ilgais termiņš.

3. Gadījumā, ja apdrošinājuma ņēmējs ļaunprātīgi cēlis prasību par atlīdzības saņemšanu, līgums var tikt laužts nekavējoties.