

Kritisko saslimšanu apdrošināšanas noteikumi

Nr. KS14

Apstiprināti ar Seesam Insurance AS Latvijas filiāles rīkojumu Nr. 2015/1-pa
Spēkā no 2015. gada 20. janvāra

1. Apdrošinātājs

Seesam Insurance AS Latvijas filiāle (turpmāk noteikumos – “Apdrošinātājs”).

2. Apdrošinājumaņēmējs

Fiziska persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas fiziskas personas labā, vai juridiska persona, kura noslēdz kritisko saslimšanu apdrošināšanas līgumu sava(-u) darbinieka(-u) un darbinieka(-u) radnieku labā.

3. Apdrošinātā persona

Fiziska persona (turpmāk noteikumos – “Apdrošinātā”), kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums. Apdrošinātāis var būt nepilngadīgs bērns, ar nosacījumu, ka nepilngadīgais bērns tiek apdrošināts kopā ar bērna apgādnieku, apdrošinājumaņēmēja darbinieks, kuram ir noslēgts darba līgums ar apdrošinājumaņēmēju. Apdrošinātāis, pamatojoties uz darba līgumu par darba pienākumu izpildīšanu, saņem darba samaksu un Apdrošinājumaņēmējs veic nodokļu maksājumus. Apdrošinātāis var būt arī apdrošinājumaņēmēja darbinieku radnieki – laulātais, vecāki, bērni, audžu bērni, adoptētie bērni, brālis, māsa, audžu vecāki. Radnieki apdrošināšanas līgumā tiek iekļauti tikai saskaņojot ar Apdrošinātāju.

4. Apdrošināšanas līgums

4.1. Apdrošināšanas līgums sastāv no kritisko saslimšanu apdrošināšanas polises, apdrošināšanas polises pielikumiem, grozījumiem, programmu aprakstiem un apdrošināšanas noteikumiem.

4.2. Apdrošināšanas līguma Pušu tiesības un pienākumi attiecas uz Apdrošinātāju, Apdrošināto un Apdrošinājumaņēmēju.

4.3. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un darbība:

4.3.1. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā apdrošināšanas polisē norādītajā datumā un laikā, ar nosacījumu, ka apdrošināšanas prēmija ir apmaksāta savlaicīgi un saskaņā ar apdrošināšanas līgumā norādītajiem nosacījumiem.

4.3.2. Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka Apdrošinātājs, saskaņā ar Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā iesniegto informāciju. Prēmijas apmērs un apdrošināšanas prēmijas maksāšanas kārtība tiek norādīta apdrošināšanas polisē.

4.3.3. 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 (vai tās pirmā daļa) tiek samaksāta Apdrošinātāja noteiktajā termiņā un apmērā, tiek uzskatīts, ka apdrošināšanas līgums ir stājies spēkā ar apdrošināšanas polisē norādīto apdrošināšanas perioda sākuma datumu.

4.3.4. 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, Apdrošinājumaņēmējam netiek nosūtīts. Šajā laikā notikušie apdrošināšanas gadījumi netiek izskatīti.

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

4.3.6. Jebkura veida mutiska informācija vai mutiska vienošanās Apdrošinātājam nav saistoša. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, pēc Apdrošinājumaņēmēja 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.

4.3.7. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja apdrošināšanas

līguma noteikumi ir tulkoti un domstarpības rodas tulkojuma dēļ, tad par noteicošajiem tiks uzskatīti apdrošināšanas līgums latviešu valodā.

4.4. Apdrošināšanas līguma izbeigšana:

4.4.1. Apdrošinātājs un/vai Apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas līgumu var izbeigt saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

4.4.2. Apdrošināšanas līguma darbības izbeigšana neietekmē Apdrošinātāja tiesības pieprasīt no Apdrošinājumaņēmēja apdrošināšanas prēmiju vai tās daļu par periodu, kad apdrošināšanas līgums bijis spēkā.

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

4.4.3.1. ja Apdrošinātāis saņēmis kritiskās saslimšanas pozitīvu diagnozi nogaidīšanas perioda laikā, neizmantojot apdrošināšanas prēmiju tiek atmaksāta Apdrošinājumaņēmējam, ieturot administratīvās izmaksas likuma “Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajā kārtībā;

4.4.3.2. ja Apdrošinātāis nomirst izdzīvošanas perioda laikā, iemaksātā apdrošināšanas prēmija netiek atmaksāta Apdrošinājumaņēmējam;

4.4.3.3. kad Apdrošinātāis ir izpildījis savas saistības un izmaksājis apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību sakarā ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apdrošināšanas perioda laikā.

4.4.4. Apdrošināšanas līgums, kas noslēgts ar juridisku personu, tiek izbeigts:

4.4.4.1. ja Apdrošinātāis apdrošināšanas perioda laikā saslimst ar kādu kritisku slimību, un Apdrošinātāis izmaksājis apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību, apdrošināšanas līgums attiecībā uz šo Apdrošināto tiek pilnībā izbeigts, taču apdrošināšanas līgums paliek spēkā attiecībā uz pārējiem Apdrošinātajiem;

4.4.4.2. ja kādam Apdrošinātajam apdrošināšanas gadījums iestājas nogaidīšanas perioda laikā, apdrošināšanas segums šim Apdrošinātajam tiek pilnībā izbeigts, taču apdrošināšanas līgums paliek spēkā attiecībā uz pārējiem Apdrošinātajiem. Neizmantojot apdrošināšanas prēmiju par šo Apdrošināto tiek atmaksāta Apdrošinājumaņēmējam, ieturot administratīvās izmaksas likuma “Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajā kārtībā;

4.4.4.3. ja Apdrošinātāis nomirst izdzīvošanas perioda laikā, tad tiek izslēgts no apdrošināto saraksta, neformējot rakstisku pielikumu apdrošināšanas līgumam, iemaksātā apdrošināšanas prēmija par šo personu atpakaļ netiek atmaksāta;

4.4.5. Apdrošinājumaņēmējam rakstiski jāinformē Apdrošinātāju par apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanu attiecībā uz Apdrošināto, attiecīgi uz kuru apdrošinājuma līguma darbība tiek pārtraukta. Apdrošinātajam ir tiesības šo personu otrreiz nepievienot šim apdrošināšanas līgumam.

4.4.6. Ja pārtraucot apdrošināšanas līgumu, par Apdrošināto nav veikta noteiktā prēmijas samaksa pilnā apmērā, un par apdrošināšanas gadījumu ir veikta atlīdzības izmaksa, Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt atlikušo prēmijas daļu.

4.4.7. Ja apdrošināšanas līgumā noteiktais, kārtējais apdrošināšanas prēmijas maksājums nav samaksāts norādītajā termiņā un apjomā, apdrošinātāis nosūta apdrošinājumaņēmējam rakstveida Bridinājumu par nesavlaicīgi un/vai nepilnīgi veikto apdrošināšanas prēmijas kārtējo maksājumu, ar uzaicinājumu samaksāt apdrošināšanas prēmiju atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem, līdz bridinājumā 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 netiek nosūtīts.

5. Apdrošināšanas periods

Apdrošināšanas līguma darbības laiks, par ko puses ir vienojušās pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas.

6. Apdrošināšanas līguma darbības teritorija

Apdrošinātie riski ir spēkā 24 stundas diennakti visā pasaulē.

7. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākumi un tiesības

7.1. Apdrošinātā pienākums ir iesniegt veselības deklarāciju, kā arī veikt noteiktus papildu medicīniskos izmeklējumus, kas nepieciešami apdrošināmā riska papildus izvērtēšanai, Apdrošinātāja norādītajā medicīnas iestādē. Apdrošinātā pienākums ir sniegt patiesu informāciju par savu veselības stāvokli un veiktajām medicīniskām pārbaudēm.

7.2. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātājam ir pienākums nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstiski paziņot Apdrošinātājam par visiem apstākļiem, kuri var palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu, kā arī paziņot par jebkādam izmaiņām sākotnēji 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 apdrošinātājs risks palielinās.

7.3. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir paziņot Apdrošinātājam par citiem, spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu.

7.4. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir informēt Apdrošināto, ja tas nav Apdrošinājumaņēmējs, par to, ka Apdrošinātais tiek apdrošināts saskaņā ar noteiktu apdrošināšanas līgumu, par kura nosacījumiem Apdrošinājumaņēmējs ir vienojies ar Apdrošinātāju, un Apdrošinātājam šie nosacījumi ir saistoši un jāievēro.

7.5. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākums ir iepazīties, ievērot un izpildīt visas apdrošināšanas līguma noteikumu prasības, kuras ir izvirzījis Apdrošinātājs.

7.6. Apdrošinātājam ir jā rūpējas par savu veselības stāvokli.

7.7. Apdrošinātājam ir jāveic obligātās un ieteicamās veselības pārbaudes, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

7.8. Par apdrošinātā riska iestāšanos Apdrošinātājam un/vai Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātā pārstāvim vai labuma guvējam jāinformē Apdrošinātājs nekavējoties, tiklīdz tas ir praktiski iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc ārstu sākotnējās vai galīgās diagnozes uzstādīšanas kritiskās saslimšanas gadījumā.

7.9. Apdrošinātājam, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, jāievēro visus ārstējošā ārsta norādījumus.

7.10. Apdrošinātājam ir jāiesniedz visus nepieciešamos Apdrošinātāja pieprasītos dokumentus atbildības izskatīšanai un lēmuma pieņemšanai.

7.11. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā, vai Apdrošinātā nāves gadījumā – labuma guvēja vai mantinieka pienākums ir nodrošināt Apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt kritiskās saslimšanas apstākļus.

7.12. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz Apdrošināto, bet viņa nāves gadījumā – uz labuma guvēju vai mantinieku, ja labuma guvējs apdrošināšanas līgumā nav norādīts.

7.13. Apdrošināšanas gadījumu var pieteikt elektroniski Apdrošinātāja mājas lapā www.seesam.lv vai nosūtīt uz e-pastu: veselib@seesam.lv. Pieteikumu apdrošināšanas atbildības saņemšanai un citus apdrošināšanas gadījumu apstipriņošos dokumentus var iesniegt arī klātienē Apdrošinātāja birojā.

7.14. Apdrošinātājam ir tiesības iesniegt sūdzību Apdrošinātājam par atbildību lietā pieņemto lēmumu 30 (trīsdesmit) dienu laikā no lēmuma saņemšanas dienas.

8. Apdrošinājumaņēmēja un/vai Apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas

8.1. 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.

8.2. Apdrošinātājs, pēc saviem ieskatiem, var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atbildību vai samazināt atbildības izmaksu par 50 (piecdesmit) %, 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.

8.3. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais savas darbības vai bezdarbības rezultātā ir negatīvi ietekmējis Apdrošinātāja jebkuru tiesību izlietojumu, tad Apdrošinātājam ir tiesības samazināt apdrošināšanas atbildību par 50 (piecdesmit) % vai atteikties apdrošināšanas atbildības izmaksu pilnībā.

8.4. Apdrošinātājs apdrošināšanas atbildību neizmaksā, ja apdrošinātā riska iestāšanās ir izraisījis Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā, labuma guvēja ļauns nolūks vai rupja neuzmanība. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātājs neatmaksā.

9. Apdrošinātāja pienākumi un tiesības

9.1. Apdrošinātāja pienākumi:

9.1.1. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas gadījumā, izsniegt Apdrošinājumaņēmējam to dokumentu kopumu, kas ir līguma neatņemama sastāvdaļa – apdrošināšanas polisi, apdrošināšanas polises pielikumus, apdrošināšanas programmu aprakstus.

9.1.2. Saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, veikt apdrošināšanas atbildības izmaksu Apdrošinātājam vai labuma guvējam, saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

9.1.3. Nodrošināt atbilstošu kritisko saslimšanu apdrošināšanas noteikumu pieejamību Apdrošinātāja mājas lapā www.seesam.lv.

9.2. Apdrošinātāja tiesības:

9.2.1. Pieprasīt katrai fiziskai personai individuāli aizpildīt veselības deklarāciju, pirms apdrošināšanas piedāvājuma sagatavošanas, un noteikt papildu medicīniskos izmeklējumu veikšanu Apdrošinātāja norādītajā medicīnas iestādē, lai izvērtētu risku un noteiktu apdrošināšanas prēmijas.

9.2.2. Pārliedzoties par iesniegto ziņu patiesumu, apdrošināšanas gadījuma iestāšanās un apdrošināšanas atbildības izmaksāšanas pamatotību, iepazīstoties ar medicīnisko dokumentāciju, kas atrodas ārstniecības iestādē un ārstniecības personu rīcībā, un/vai neskaidribo gadījumā vērsties pie Apdrošinātāja izvēlēta neatkarīga sertificēta ārsta eksperta Apdrošinātā veselības stāvokļa un/vai apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pamatotības pārbaudei.

9.2.3. Pirms lēmuma pieņemšanas atbildību lietā, pieprasīt iesniegt dokumentus, kas apliecina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

9.2.4. Atteikties izmaksāt vai samazināt apdrošināšanas atbildību atbilstoši šajos noteikumos un Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajai kārtībai.

9.2.5. Apstrādāt Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā un labuma guvēja datus, tai skaitā sensitīvos datus. Datu apstrāde tiek veikta saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu. Apdrošinātājs nodrošina personu datu drošu glabāšanu.

9.2.6. Pieņemto lēmumu apdrošināšanas atbildību lietā nosūtīt elektroniski Apdrošinātājam, izmantojot Apdrošinātā norādītos kontaktus.

10. Apdrošināšanas atbildības izmaksas kārtība

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

10.2. Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) dienu laikā izvērtē visu saņemto dokumentāciju, un pieņem lēmumu vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījumus ir apdrošināšanas gadījums:

10.2.1. ja tiek konstatēts apdrošināšanas gadījums un puses ir vienojušās par apdrošināšanas atbildības apmēru, tad:

10.2.1.1. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atbildības izmaksu;

10.2.1.2. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atbildību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas;

10.2.1.3. ja puses par to savstarpēji vienojas, tad apdrošināšanas atbildības izmaksas kārtība var tikt noformēta rakstiski, sastādot un abām pusēm parakstot zaudējumu noregulēšanas protokolu.

10.2.2. ja tiek konstatēts apdrošināšanas gadījums, bet puses nav vienojušās par apdrošināšanas atbildības apmēru:

10.2.2.1. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt papildu dokumentus apdrošināšanas atbildības apmēra noteikšanai;

10.2.2.2. Apdrošinātājam ir tiesības vienpersoniski izlemt un pieaicināt ārstu ekspertu apdrošināšanas atbildības apmēra noteikšanai. Ārsta eksperta slēdziens būs saistošs gan Apdrošinājumaņēmējam, gan Apdrošinātājam;

10.2.2.3. izvērtējot ārsta eksperta atzinumu, Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības apmēru un citiem stridīgajiem jautājumiem;

10.2.2.4. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 5 (piecu) darba dienu laikā pēc parakstītā zaudējumu noregulēšanas protokola saņemšanas.

10.2.3. ja apdrošināšanas gadījums netiek konstatēts:

10.2.3.1. tad Apdrošinātājs pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību;

10.2.3.2. par pieņemto lēmumu Apdrošinātājs paziņo Apdrošinātajam, Apdrošinātā mantiniekam vai labuma guvējam 5 (piecu) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

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

10.4. Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinātajam tiek izmaksāta tikai 1 (viens) apdrošināšanas atlīdzība.

10.5. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējam – fiziskai personai – apdrošināšanas prēmijai piemērots dalītais maksājums, tad no izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātajam ir tiesības ieturēt starpību starp samaksāto un pilno apdrošināšanas prēmiju.

10.6. Gadījumā, ja objektīvu iemeslu dēļ Apdrošinātajam, nav iespējams ievērot iepriekš noteikto termiņu, tad termiņš tiek pagarināts līdz sešiem mēnešiem, par to informējot Atlīdzību saņēmēju.

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 puses 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.

11.4. Apdrošināšanas līguma dalījums punktos, apakšpunktos un to nosaukumos neietekmē teksta juridisko skaidrojumu.

11.5. Ja vien likums nenosaka citādi, Apdrošinātājs, Apdrošinātais 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, pārkaļķojot likumu vai līguma saistības.

12. Vispārējie izņēmumi

12.1. Apdrošinātāja atbildība izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par apdrošināšanas gadījumu neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies izņēmumu rezultātā, kas paredzēti Latvijas Republikas normatīvajos aktos vai apdrošināšanas līgumā.

12.2. Apdrošinātājs neizmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja:

12.2.1. nav ievēroti apdrošināšanas noteikumos un programmā norādītie nosacījumi un instrukcijas;

12.2.2. nav diagnosticēta apdrošināšanas programmā noteiktā kritiskā slimšana atbilstoši noteiktajiem kritērijiem;

12.2.3. Apdrošinātais maldinājis Apdrošinātāju, sniedzot nepatiesas ziņas par savu veselības stāvokli;

12.2.4. cēlonis saslimšanai ir:

12.2.4.1. alkohola vai jebkuru narkotisko vai citu toksisko vielu lietošanas rezultāts;

12.2.4.2. Apdrošinātā tieši sev nodarīti ievainojumi, pašnāvība vai tās mēģinājums;

12.2.4.3. apdrošinātā prettiesiska rīcība, soda izciešana brīvības atņemšanas iestādē;

12.2.4.4. medikamentu un līdzīgu preparātu lietošana vai Apdrošinātā dalība zāļu izmēģinājumos;

12.2.4.5. 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;

12.2.4.6. psihiski vai garīgi traucējumi, kuru sekas ir trieka, krampji, epilepsijas vai citas spazmatiskas lēkmes;

12.2.4.7. ilgstošas hroniskas slimības rezultāts;

12.2.4.8. apdrošināšanas programmā diagnosticētā saslimšana/stadija ir norādīta kā izņēmums (nav apdrošināšanas gadījums).

12.2.5. ir vispārīgie izņēmumi:

12.2.5.1. terorisms – terora akti vai to rezultāts, neatkarīgi no jebkādiem citiem cēloņiem, kas sagadīšanās 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;

12.2.5.2. karš, militārs iebrukums, pilsoņu karš, sacelšanās, revolūcija, dumpis, militāras vai citādas varas uzurpācijas gadījumā;

12.2.5.3. globālas dabas katastrofas un dabas stihijas.

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

12.2.7. grupas līguma darbības laikā, tiek pievienots papildu Apdrošinātais un tam kritiskas saslimšanas gadījums iestājas nogaidīšanas perioda laikā;

12.2.8. Apdrošinātais nomirst izdzīvošanas perioda laikā, pēc kritiskas saslimšanas gadījuma diagnosticēšanas;

12.2.9. netiek ievēroti ārsta dotie norādījumi;

12.2.10. Apdrošinātajam bērnam kritiskās saslimšanas gadījums iestājas tišu vai netišu darbību rezultātā, ko izraisījuši vecāki, aizbildņi vai polisē norādītais Apdrošinājumaņēmējs, labuma guvējs;

12.2.11. Apdrošinātais ir saņēmis medicīnisku konsultāciju un/vai ārstēšanu, vai arī zinājis par diagnosticēto kritisko saslimšanu pirms apdrošināšanas perioda sākuma datuma.

13. Kritiskās saslimšanas programma

13.1. Apdrošināšanas programmu veido apdrošināšanas programmā ietvertie apdrošinātie riski – kritiskās saslimšanas, kuras tiek diagnosticētas Latvijas Republikas veselības aprūpes iestāžu, uzņēmumu, prakšu un sertifikācijas reģistrā un/vai Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra Komercreģistrā reģistrētās ārstniecības iestādēs.

14. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai

14.1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai ir iestāties apdrošināšanas gadījums, atlīdzības saņēmējam jāiesniedz:

14.1.1. Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikums par apdrošinātā riska iestāšanos www.seesam.lv;

14.1.2. pases vai cita personību apliecinoša dokumenta kopija;

14.1.3. dokumenti par konkrētā apdrošinātā riska iestāšanās gadījumu, kas norādīti programmu aprakstos atbilstošajam riskam;

14.1.4. dokumenti, kas apstiprina un pierāda Apdrošinātā dzīvību pirmo sākotnējo pozitīvo diagnozi, un galīgo pozitīvo diagnozi saslimšanai ar kādu no kritiskajām saslimšanām, ko apstiprinājis ārsts, kurš norādīts programmu aprakstos diagnosticētajai saslimšanai;

14.1.5. Apdrošinātā slimības vēstures noraksts un rakstisks slēdziens, kuru izsniegusi ārstu ekspertīzes komisija, kurā norādīta precīza diagnoze un galīgās diagnozes noteikšanas datums;

14.1.6. Apdrošinātā miršanas apliecības kopiju (apdrošinātā nāves gadījumā);

14.1.7. zvērināta notāra vai tiesas lēmums par mantojuma tiesību sadali (apdrošinātā nāves gadījumā);

14.1.8. izziņa par uzturēšanos stacionārā, kurā norādīta precīza diagnoze un stacionēšanās ilgums;

14.1.9. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma papildu dokumenti, kas pierāda apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;

14.1.10. ārsta eksperta slēdziens, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma;

14.1.11. mirušā sekciju, pēc Apdrošinātāja pieprasījuma (apmaksu par izdevumiem sedz Apdrošinātājs).

15. Noteikumos lietotie termini

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

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

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

15.4. **Pieteikums apdrošināšanai** – Apdrošinātāja noteiktas formas un satura dokuments, kuru Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais aizpilda un iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu par apdrošināšanas objektu, tā stāvokli, kā arī citiem faktiem un apstākļiem.

15.5. **Apdrošināšanas piedāvājums** – piedāvājums, kuru Apdrošinātājs sagatavo pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, lai informētu Apdrošinājumaņēmēju par apdrošināšanas līguma noteikumiem un/vai izmaiņām tajos.

15.6. **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.

15.7. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņš un iepriekš neparedzams, no Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kuram iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar apdrošināšanas līgumā atrunāto.

15.8. **Apdrošināšanas gadījuma datums** – kad Apdrošinātajam tiek diagnosticēta pirmā, pozitīvā slimības diagnoze, ko pēc papildu izmeklēšanas veikšanas izdzīvošanas perioda laikā kā pozitīvo, galīgo diagnozi apstiprina attiecīgie katrā apdrošināšanas gadījumā nepieciešamie, apdrošināšanas noteikumos minētie dokumenti.

15.9. **Sākotnējā slimības diagnoze** – pozitīva kritiskās slimības diagnoze apdrošinātajam riskam, kuram nepieciešams galīgās diagnozes apstiprinājums.

15.10. **Galīgā slimības diagnoze** – sākotnējās diagnozes apstiprinājums, kas ir pierādīts ar laboratoriskiem un instrumentāliem izmeklējumiem, atbilstoši apdrošinātā riska konstatēšanai noteiktajos nosacījumos.

15.11. **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 netiek izmaksāta.

15.12. **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 sākotnējo vai galīgo diagnozi saslimšanai ar kādu no kritiskām slimībām. Minētais nogaidīšanas perioda nosacījums nav spēkā, ja apdrošināšanas līgums bez pārtraukuma tiek pagarināts uz nākamo apdrošināšanas periodu, un netiek mainīti apdrošināšanas līguma nosacījumi.

15.13. **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 apdrošināto tiek izbeigts.

15.14. **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.

15.15. **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 gadījums iestāties pēc izdzīvošanas perioda.

15.16. **Bērņa apgādnieks** – vecāki vai aizbildņi, kuriem Apdrošinātais bērns ir apgādībā atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām.

15.17. **Ārsts eksperts** – ārsts, kurš nosaka Apdrošinātajam galīgo slimības diagnozi.